



Febrero 2023

Grupo de Trabajo de Infecciones Respiratorias

Revisor

Cristina Calvo

Referencia del artículo

Walsh PS, Schnadower D, Zhang Y, Ramgopal S, Shah SS, Wilson PM. **Association of Early Oseltamivir With Improved Outcomes in Hospitalized Children With Influenza, 2007-2020.** JAMA Pediatr. 2022 Nov 1;176(11):e223261. doi: 10.1001/jamapediatrics.2022.3261. Epub 2022 Nov 7. PMID: 36121673; PMCID: PMC9486642.

Pregunta y tipo de estudio

Estudio retrospectivo multicéntrico realizado en 36 hospitales de Estados Unidos, en niños menores de 18 años hospitalizados con gripe confirmada que pretende evaluar si tratamiento con oseltamivir en las primeras 24 horas de ingreso frente a no tratamiento o tratamiento tardío mejora el pronóstico de los pacientes. Se realizó entre 2007 y 2020 y se analizó en 2022.

Resumen

MÉTODOS:

Este estudio retrospectivo multicéntrico incluyó a 55 799 niños menores de 18 años que fueron hospitalizados con influenza desde el 1 de octubre de 2007 hasta el 31 de marzo de 2020, en 36 hospitales pediátricos de atención terciaria que participan en la base de datos del Sistema de Información de Salud Pediátrica.

Se consideró tratamiento precoz con oseltamivir, definido como el uso de oseltamivir el día 0 o 1 del hospital.

Principales medidas: el resultado primario fue la duración de la estancia hospitalaria (LOS) en días. Los resultados secundarios incluyeron reingreso hospitalario a los 7 días, traslado tardío (día de hospitalización 2 o posterior) a la unidad de cuidados intensivos (UCI) y un resultado compuesto de muerte intrahospitalaria o uso de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO). Se utilizaron modelos de efectos mixtos para comparar los resultados entre los niños que recibieron y los que no recibieron tratamiento temprano con oseltamivir. Los resultados también se compararon dentro de los subgrupos de alto riesgo según la edad, la presencia de una afección crónica compleja, una enfermedad crítica temprana y antecedentes de asma.

RESULTADOS:

El análisis incluyó 55 799 ingresos en 36 hospitales. La edad mediana (RIC) de la cohorte fue de 3,61 años (1,03-8,27); el 56% eran hombres. Un total de 33 207 pacientes (59,5%) recibieron oseltamivir precoz. En los modelos ponderados, encontraron que los niños tratados con oseltamivir en las primeras 24 horas tenían significativamente una LOS más corta (mediana de 3 frente a 4 días; probabilidades más bajas de hospitalización por todas las causas durante los 7 días posteriores; reingreso (3,5 % frente a 4,8 %; cociente de probabilidades ajustado [aOR], 0,72; IC del 95 %, 0,66-0,77), traslado tardío a la UCI (2,4 % frente a 5,5 %; aOR, 0,41; IC del 95 %, 0,37-0,46) y el resultado compuesto de muerte o uso de ECMO (0,9 % frente a 1,4 %; aOR, 0,63; IC del 95 %, 0,54-0,73).

Los autores concluyen que el uso precoz de oseltamivir (primeras 24 horas) en niños hospitalizados se asoció con una estancia hospitalaria más corta y menores probabilidades de reingreso a los 7 días, traslado a la UCI, uso de ECMO y muerte. Estos hallazgos respaldan las recomendaciones para el uso de oseltamivir en niños hospitalizados con influenza de manera temprana.

Comentario del revisor: qué aporta e implicaciones clínicas y de investigación

La eficacia del tratamiento con oseltamivir en niños hospitalizados con gripe es un tema ampliamente debatido y en el que es imposible realizar ensayos clínicos controlados. Es bien conocido que el tratamiento con oseltamivir reduce la duración de síntomas en población general y previene la otitis media en niños < 5 años si se administra en las primeras 24 horas de síntomas. Sin embargo, y por las dificultades previamente mencionadas, existe insuficiente calidad de evidencia sobre reducción de hospitalización, duración de la misma, ingreso en UCIP o mortalidad.

Los autores salvan estos inconvenientes con un estudio multicéntrico retrospectivo con muchísimos pacientes y con un análisis estadístico riguroso. Entre las limitaciones no contemplan la duración de los síntomas previa al ingreso, que podría ser menor en los casos más graves.

En cualquier caso, apoya la idea de que el tratamiento antiviral debe ser precoz y que, en este caso, mejora el pronóstico de los pacientes.

Así las cosas, apoya también la decisión que se ha tomado en el Documento de Consenso sobre Gripe realizado por múltiples sociedades y en el que participan miembros de SEIP de tratar a los pacientes que se hospitalizan con cuadros graves y especialmente en las primeras horas del ingreso.

