

Comparación entre el Extracto de Hojas Secas de Hiedra y la Acetilcisteína en Niños con Bronquitis Aguda

Resumen objetivo elaborado

por el Comité de Redacción Científica de SIIC en base al artículo

Comparing the Efficacy and Safety of High-Concentrate (5-7.5:1) Ivy Leaves Extract and Acetylcysteine for Treatment of Children with Acute Bronchitis

de los autores

Bolbot Y, Prokhorov E, Mokia S, Yurtseva A

integrantes del

Dnepropetrovsk State Medical Academy, Donetsk State Medical University, Donetsk, Ucrania

El artículo original fue editado por

Drugs of Ukraine (Liky Ukrainy)

Nov 2004

El jarabe del extracto de hojas secas de hiedra ejerce una acción mucolítica similar a la acetilcisteína, pero con mejor tolerabilidad.

La terapia sintomática constituye el objetivo principal durante el tratamiento de las enfermedades de las vías aéreas, debido a que la hipersecreción de moco cumple el primer lugar en su patogénesis, con la consiguiente producción de obstrucción de la vía aérea superior y tos. El tratamiento sintomático comprende la prescripción de agentes mucolíticos, expectorantes y broncodilatadores. Entre los primeros se encuentra el extracto de hojas secas de hiedra (*Hedera helix*) en una relación 5-7.5:1 que, junto con saponinas glucosídicas, constituye la base de la acción expectorante, espasmolítica y antimicrobiana. La preparación también reduce la viscosidad del esputo y aumenta el aclaramiento mucociliar. Se presenta en forma de jarabe y comprimidos efervescentes con sabor agradable y, debido a su muy buen perfil de seguridad, puede indicarse en lactantes. Además, dado que contiene sorbitol como endulzante, puede prescribirse para los niños con diabetes, dado que no conlleva el riesgo de sobrecarga de glucosa. El objetivo de este estudio consistió en comparar la eficacia y tolerancia del extracto de hojas secas de hiedra altamente concentrado (5-7.5:1) y de la acetilcisteína para el tratamiento de los niños con bronquitis aguda, tanto obstructiva como no obstructiva.

Materiales y métodos

El diseño del estudio fue de tipo multicéntrico, abierto y controlado. Participaron niños entre 2 y 10 años con bronquitis aguda (obstructiva y no obstructiva). Antes de la administración del extracto de hojas secas de hiedra o de la acetilcisteína se procedió al examen físico de todos los participantes para la confirmación del diagnóstico clínico y la detección de enfermedades concomitantes. Se documentaron los síntomas clínicos principales tales como tos, esputo, disnea y dolor torácico, junto con los parámetros espirométricos. El extracto de hojas secas de hiedra (grupo 1) se prescribió de la siguiente manera: 5 ml 3 veces por día para los niños entre 2 y 6 años y 10 ml 3 veces por día para aquellos entre 7 y 10 años. La acetilcisteína (grupo 2) se indicó en las dosis siguientes: 100 mg a 200 mg 3 veces por día para los niños entre 2 y 6 años y 300 mg a 400 mg 3 veces por día para aquellos entre 7 y 10 años. La duración del tratamiento en ambos casos fue de 7 a 10 días. Los síntomas clínicos se evaluaron a los 7 días y luego de haber cumplido el tratamiento completo. Los parámetros espirométricos fueron valorados a los 5 días y después de finalizada la terapia. La eficacia se clasificó como muy buena cuando todos los parámetros clínicos se normalizaron rápidamente; buena, cuando el curso clínico fue positivo; moderada, cuando la normalización de los parámetros clínicos graves fue positiva y mala cuando se produjo un curso clínico negativo o el deterioro de los síntomas. La tolerancia de ambos agentes terapéuticos fue evaluada mediante la aparición de efectos adversos y por la adhesión del paciente, entre otros.

Resultados

Participaron del estudio 50 niños entre 2 y 10 años con bronquitis aguda, 25 se asignaron al grupo 1 y 25 al grupo 2. En el grupo 1, 17 pacientes fueron de sexo masculino (68%), la media de edad fue de 6.96 ± 0.44 años, 16 (64%) presentaron bronquitis aguda simple y 9 (36%) bronquitis obstructiva. En el grupo 2, 15 niños fueron de sexo masculino (60%), la media de edad fue de 6.71 ± 0.55 años, 13 (52%) tuvieron bronquitis aguda simple y 12 (48%), bronquitis obstructiva. La duración promedio de la enfermedad antes del comienzo del tratamiento fue de 4.72 ± 0.6 días en el grupo 1 y de 4.52 ± 0.4 días en el grupo 2. Doce niños (48%) en el grupo 1 y 14 (56%) en el grupo 2 recibieron terapias adicionales con antibióticos y antihistamínicos, entre otros, debido a la presencia de enfermedades concomitantes tales como alergia o patología otorrinolaringológica. En ambos grupos se produjo el alivio de los síntomas principales de la enfermedad prácticamente al mismo tiempo. Los 2 productos demostraron efectos mucolíticos.

Antes del comienzo del tratamiento, el 100% de los niños en ambos grupos presentó tos (grupo 1: tos frecuente 84%, periódica 16%, seca 20% y húmeda 80%; grupo 2: tos frecuente 76%, periódica 24%, seca 24% y húmeda 86%). Después de 7 días de terapia, el 64% de los pacientes en el grupo 1 y el 81% en el grupo 2 presentaron tos (grupo 1: tos periódica [64%] en lugar de frecuente [0%], tos seca 10% y húmeda 54%; grupo 2: tos periódica [81%] en lugar de frecuente [0%], tos seca 12.5% y húmeda 68.5%). Luego de 10 días de tratamiento, el 15.4% de los participantes del grupo 1 y el 28.6% de los del grupo 2 presentó tos (grupo 1: tos periódica [15.4%] en lugar de frecuente [0%], tos seca 0% y húmeda 15.4%; grupo 2: tos periódica [28.6%] en lugar de frecuente [0%], tos seca 0% y húmeda 28.6%).

Antes del tratamiento, el 80% de los niños presentó expectoración (grupo 1: esputo viscoso 48%, semiviscoso 28% y fluido 4%; grupo 2: esputo viscoso 52%, semiviscoso 24% y fluido 0%). Después de 7 días de terapia se observó expectoración en el 54% de los pacientes del grupo 1 y en el 68.5% de los del grupo 2; en ambos casos, el esputo fue fluido. Luego de 10 días de tratamiento, 15.4% de los niños en el grupo 1 y 28.6% de los del grupo 2 presentaron expectoración de tipo fluida.

Antes de la terapia, 52% de los pacientes en el grupo 1 y 56% de los del grupo 2 manifestaron disnea, mientras que 16% en el grupo 1 y 24% en el grupo 2 presentaron dolor torácico. Estos síntomas no mejoraron después del tratamiento.

En 19 niños del grupo 1 y en 18 del grupo 2 (todos mayores de 5 años) se llevaron a cabo los estudios espirométricos. Los resultados indicaron que, después de 5 días de tratamiento, los parámetros