

COMENTARIO DE ARTÍCULO

Uso tópico de emolientes para la prevención de infecciones en recién nacidos prematuros

Cleminson J, McGuire W. Topical emollient for preventing infection in preterm infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 1. Art. No.: CD001150.

Comentado por Lic. Esp. Aldana Ávila*

La disminución de la tasa de infecciones es una preocupación mundial. Las infecciones asociadas al cuidado de la salud son la causa más común de morbilidad y mortalidad en el grupo de los recién nacidos prematuros, luego de las 48 horas de vida. La tasa de infección varía en los países de bajos y medianos ingresos, comparada con países de altos ingresos, y aun las variaciones son muy significativas dentro de un mismo país.

Se han establecido recomendaciones generales; la higiene de manos es la medida que ha demostrado tener un mayor impacto dentro de las instituciones de salud. Otras recomendaciones se refieren al manejo y cuidado de catéteres, algunas sobre uso y elección de antisépticos, pero todavía no hay una recomendación basada en sólida evidencia sobre el cuidado inicial de la primera barrera de protección: la piel.

El objetivo de los autores fue evaluar el efecto de la aplicación tópica de emolientes (pomadas, cremas o aceites) sobre la incidencia de infección invasiva, de otra morbilidad y de la mortalidad en lactantes prematuros.

La utilización de emolientes sigue siendo una práctica muy controvertida, con discrepancias y diversidad de criterios, en este grupo tan vulnerable de pacientes. En primer lugar el riesgo de absorción aumentada y el cambio de pH que pueden alterar la capacidad bactericida del manto ácido y en segundo lugar el riesgo de contaminación de la sustancia emoliente y de lesión de la epidermis durante la colocación del tópico.

En esta revisión del Grupo Cochrane se realizó una búsqueda bajo la pregunta: ¿La aplicación tópica de emolientes reduce la incidencia de infección invasiva en los lactantes prematuros?

Se incluyeron un total de 18 artículos, publicados desde 1990, que cumplieron criterios de elegibilidad, con un total de 3089 pacientes, en su mayoría menores de 37 semanas y menores de 2500 g. El resultado primario fue infección diagnosticada luego de las 48 horas del nacimiento.

Los resultados secundarios fueron:

1. Muerte.
2. Crecimiento: peso, talla, perímetro cefálico y pliegue cutáneo.
3. Neurodesarrollo y discapacidad, incluidas auditiva y visual.
4. Displasia broncopulmonar (DBP).
5. Enterocolitis necrotizante (NEC).
6. Retinopatía del prematuro (ROP).

Los estudios fueron clasificados según la aplicación del tratamiento:

1. Pomada o crema tópica versus cuidado habitual de la piel.
2. Aceite tópico versus cuidado habitual de la piel.
3. Pomada tópica o crema tópica en comparación con aceite.
4. Un aceite tópico (o combinación de aceites) versus otro aceite (o combinación de aceites).

Esta revisión analiza las principales variables de tratamiento actuales; esto reviste importancia para los países de bajos recursos donde las cremas emolientes más costosas no están disponibles. Una de las limitaciones de esta revisión es que las condiciones de cuidado probablemente no sean comparables y en relación a eso, los resultados pueden ser muy diferentes.

Otra de las limitaciones es que se incluyeron estudios realizados desde hace 20 años atrás; en los últimos años aumentó la supervivencia de los recién nacidos de pretérmino y dentro del rango de menores de 37 semanas actualmente existe una variabilidad mayor, por lo que se justificaría una estratificación más adecuada.

En la práctica clínica el desafío actual es el cuidado de la piel en los menores de 29 semanas. Es notable la diferencia de

* Supervisora del Servicio de Neonatología del Sanatorio de la Trinidad Ramos Mejía. Correo electrónico: aldanasoledad.avila@trinidad.com.ar

las características de la piel entre los recién nacidos de 24-26 semanas con los de 27-29 o 30-32 semanas y ante una intervención eso puede arrojar resultados muy diferentes. En esta revisión no se consideró el impacto de la humedad ambiental, factor crucial en el cuidado de la piel que podría cambiar los resultados.

En cuanto al resultado primario, no se halló diferencia estadísticamente significativa con ninguno de los tratamientos aunque se observó un riesgo aumentado de colonización cuando se aplica algún tipo de emoliente. El microorganismo más común fue el estafilococo coagulasa negativo.

En la mayoría de los estudios no se midieron los resultados secundarios como muerte, DBP, ROP, crecimiento, neurodesarrollo y NEC. Uno de los estudios muestra un mayor índice de crecimiento ponderal en el grupo de pacientes en que se

coloca aceite vegetal, pero debe ser interpretado con cautela ya que no se midieron resultados a largo plazo ni sobre el neurodesarrollo.

Los grupos de estudio son heterogéneos por lo que se justificaría realizar más estudios controlados, donde se incluyan variables como el uso de humedad y la medición de los resultados secundarios en países de bajos ingresos. Los resultados de esos estudios podrían orientar la terapéutica del cuidado de la piel, y evaluar los riesgos y beneficios ajustados por edad gestacional.

Considerando que no se ha observado una disminución estadísticamente significativa de la infección invasiva o muerte en los pacientes que recibieron algún tipo de tópico, la revisión concluye que no se puede recomendar el uso de emolientes en recién nacidos prematuros.

Bibliografía

- AlKharfy T, Ba-Abbad R, Hadi A, AlFaleh K. Use of topical petroleum jelly for prevention of sepsis in very low-birthweight infants: a prospective, randomised controlled trial. *Paediatr Int Child Health* 2014 Aug;34(3):194-7.
- Dyer JA. Newborn skin care. *Semin Perinatol* 2013 Feb;37(1):3-7.
- Hu X, Zhang Y. Effect of topically applied sunflower seed oil in preterm infants *Pediatric Critical Care Medicine*. Conference: *7th World Congress on Pediatric Intensive and Critical Care*. May 2014;15:144-145.
- Nangia S, Paul VK, Deorari AK, Sreenivas V, Agarwal R, Chawla D. Topical oil application and trans-epidermal water loss in preterm very low birth weight infants- a randomized trial. *J Trop Pediatr* 2015 Dec;61(6):414-20.