

Pauta alternant d'antitèrmics en pediatria

En infants amb febre, no es recomana la pauta alternant d'antitèrmics.

Publicada març 2014. **Actualitzada desembre 2022**

- L'objectiu principal del tractament farmacològic de la febre és l'alleugeriment del malestar, en comptes de l'assoliment d'una temperatura normal.
- El tractament de la febre amb una pauta alternant d'antitèrmics és una pràctica freqüent al nostre entorn, recomanada pel 27-76% dels professionals sanitaris. No obstant això, no mostra avantatges clars respecte a la monoteràpia i, a més, pot presentar problemes de seguretat quant a l'administració de dosis superiors a les indicades i potencialment tòxiques.

Quina és la pràctica clínica de poc valor i per què?

Tractar la febre en la població pediàtrica amb una pauta alternant d'antitèrmics, habitualment ibuprofèn i paracetamol.¹⁻¹⁰

Es considera una pràctica clínica de poc valor perquè la reducció de la temperatura corporal és només lleugerament superior a la monoteràpia. Per contra, pot induir errors en la dosificació i, potencialment, afectar la seguretat. Pel que fa a si millora el malestar infantil, la pauta alternant continua donant resultats no concloents.^{1,4,6}

Què diu l'evidència sobre la pràctica clínica de poc valor?

La febre és un mecanisme de defensa fisiològic davant les infeccions.⁴ És per això que la majoria d'experts recolzen l'ús d'antitèrmics amb l'objectiu d'alleugerir el malestar en els nens i les nenes, si hi és, enlloc del retorn a una temperatura normal.⁴

La majoria de guies de pràctica clínica no recomanen la pauta alternant d'antitèrmics en el maneig de la febre en infants.^{3,5-7,10} Dues revisions sistemàtiques conclouen que l'evidència no és prou robusta per recomanar la pauta alternant per sobre de la monoteràpia, perquè les petites millores que s'observen en la reducció de la febre i el malestar infantil no són clínicament rellevants.^{1,4}

Quin és l'abast de la pràctica clínica de poc valor al nostre context?

La febre en població pediàtrica és un dels motius de consulta més habituals als centres d'atenció primària i als serveis d'urgències (~20%). La prescripció d'analgèsics antitèrmics alterns en infants és una pràctica clínica molt habitual.¹¹⁻¹³ Diversos estudis realitzats les darreres dues dècades mostren que el 21,4-44,4% dels cuidadors alternaven medicaments.¹⁴⁻¹⁶ Quant als professionals, els estudis reporten que el 27,0-76,1% recomanaven aquesta pauta.^{15,17}

Quins esdeveniments adversos s'associen a la pràctica clínica de poc valor?

S'observen taxes similars d'esdeveniments adversos entre la monoteràpia i la pauta alternant d'antitèrmics, tals com trastorns gastrointestinals, una lleugera elevació dels enzims pancreàtics o una alteració de la funció renal.⁴

Tanmateix, la pauta alternant s'associa a un major risc d'errors de dosi. Un estudi mostra que, de forma general, els cuidadors dosifiquen incorrectament els antitèrmics en gairebé el 50% dels casos, administrant el 15% de les vegades dosis superiors a les indicades que poden causar toxicitat.⁶

Hi ha excepcions?

Es podria considerar adequada la pauta alternant d'antipirètics quan el malestar persisteix amb la monoteràpia.^{3,18}

En conclusió

En població pediàtrica que presenta un quadre febril, no es recomana el tractament amb pauta alternant d'antitèrmics. L'evidència no és prou robusta per afavorir la pauta alternant d'antitèrmics davant la monoteràpia, donat que la reducció de la temperatura és modesta, els resultats sobre el malestar infantil no són concloents i pot augmentar el risc que els infants rebin dosis superiors a les indicades que poden causar toxicitat.

Amb el suport de

- Associació Catalana d'Infermeria Pediàtrica
- Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya
- Societat Catalana de Farmàcia Clínica
- Societat Catalana de Farmacologia
- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
- Societat Catalana de Pediatria
- Programa d'harmonització farmacoterapèutica - Gerència del Medicament - Servei Català de la Salut

Fonts

1. Wong T, Stang AS, Ganshorn H, Hartling L, Maconochie IK, Thomsen AM, Johnson DW. Combined and alternating paracetamol and ibuprofen therapy for febrile children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Oct 30;2013(10):CD009572. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009572.pub2/full>
2. Chiappini E, Venturini E, Remaschi G, Principi N, Longhi R, Tovo PA, et al; Italian Pediatric Society Panel for the Management of Fever in Children. 2016 Update of the Italian Pediatric Society Guidelines for Management of Fever in Children. *J Pediatr.* 2017 Jan;180:177-183.e1. [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022-3476\(16\)30953-2](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022-3476(16)30953-2)
3. National Institute for Health Care and Clinical Excellence (NICE). Fever in under 5s: assessment and initial management NICE guideline. NICE guideline [NG143]. London

- (United Kingdom): NICE. Published: 07 November 2019 Last updated: 26 November 2021.
<http://www.nice.org.uk/guidance/ng143>
4. Trippella G, Ciarcià M, de Martino M, Chiappini E. Prescribing Controversies: An Updated Review and Meta-Analysis on Combined/Alternating Use of Ibuprofen and Paracetamol in Febrile Children. *Front Pediatr*. 2019 Jun 5;7:217.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2019.00217/full>
 5. Doria M, Careddu D, Iorio R, Verrotti A, Chiappini E, Barbero GM, et al. Paracetamol and Ibuprofen in the Treatment of Fever and Acute Mild-Moderate Pain in Children: Italian Experts' Consensus Statements. *Children (Basel)*. 2021 Sep 30;8(10):873.
<https://www.mdpi.com/2227-9067/8/10/873>
 6. Green C, Krafft H, Guyatt G, Martin D. Symptomatic fever management in children: A systematic review of national and international guidelines. *PLoS One*. 2021 Jun 17;16(6):e0245815.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8211223/>
 7. Green R, Webb D, Jeena PM, Wells M, Butt N, Hangoma JM, Moodley RS, Maimin J, Wibbelink M, Mustafa F. Management of acute fever in children: Consensus recommendations for community and primary healthcare providers in sub-Saharan Africa. *Afr J Emerg Med*. 2021 Jun;11(2):283-296.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X20301336?via%3Dihub>
 8. Paul IM, Walson PD. Acetaminophen and ibuprofen in the treatment of pediatric fever: a narrative review. *Curr Med Res Opin*. 2021 Aug;37(8):1363-1375.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03007995.2021.1928617>
 9. Zhang C, Zhang L, Qiong L, Zeng L, Wu D, Qin F. Systematic review of methodology and reporting quality of global guidelines on fever in children. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Dec 3;100(48):e28021.
https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/12030/Systematic_review_of_methodology_and_reporting.49.aspx
 10. Simon Junior H, Pedreira MC, Barbosa SMM, Fernandes TF, Escobar AMU. Clinical management of fever in children in Brazil: practical recommendations from an expert panel. *Einstein (Sao Paulo)*. 2022 Aug 8;20:eRW6045.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9345508/>
 11. Díez Domingo J, Burgos Ramírez A, Garrido García J, Ballester Sanz A, Moreno Carretero E. Utilización de la alternancia de antipiréticos en el tratamiento de la fiebre en España. *An Esp Pediatr*. 2001 Dec;55(6):503-10.
<https://www.analesdepediatria.org/es-utilizacion-alternancia-antipireticos-el-tratamiento-articulo-S1695403301777296>
 12. Wright AD, Liebelt EL. Alternating antipyretics for fever reduction in children: an unfounded practice passed down to parents from pediatricians. *Clin Pediatr (Phila)*. 2007 Mar;46(2):146-50.
https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/009922806293922?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
 13. Chiappini E, D'Elisio S, Mazzantini R, Becherucci P, Pierattelli M, Galli L, de Martino M. Adherence among Italian paediatricians to the Italian guidelines for the management of fever in children: a cross sectional survey. *BMC Pediatr*. 2013 Dec 18;13:210.
<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/article/s/10.1186/1471-2431-13-210>
 14. Pérez-Conesa MC, Sánchez Pina I, Ridao Manonellas S, Tormo Esparza A, García Hernando V, López Fernández M. Análisis de los cuidados y los conocimientos parentales sobre la fiebre en la infancia. *Aten Primaria*. 2017 Oct;49(8):484-491.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716302451?via%3Dihub>
 15. Chiappini E, Parretti A, Becherucci P, Pierattelli M, Bonsignori F, Galli L, de Martino M. Parental and medical knowledge and management of fever in Italian pre-school children. *BMC Pediatr*. 2012 Jul 13;12:97.
<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/article/s/10.1186/1471-2431-12-97>
 16. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics*. 2001 Jun;107(6):1241-6.
<https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/107/6/1241/66277/Fever-Phobia-Revisited-Have-Parental?redirectedFrom=fulltext>
 17. García Puga JM, Garrido Torrecillas FJ, Hernández Morillas MD, Castillo Díaz L, Santos Pérez JL, Callejas Pozo JE, et al.

Analysis of the theoretical knowledge and clinical management of fever by paediatricians and medical residents in relation to an established care protocol. Rev Pediatr Aten Primaria. 2012;14:115-26. <https://pap.es/article/11674/analysis-of-the-theoretical-knowledge-and-clinical-management-of-fever-by-paediatricians-and-medical-residents-in-relation-to-an-established-care-protocol>

18. Department of Health and Wellbeing. South Australian Paediatric Clinical Practice

Guideline Fever in Children aged 1-2 months. Adelaide (Australia): Government of South Australia; 2013.

<https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/resources/policies/fever+in+children+aged+1-2+months+-+sa+paediatric+clinical+guideline>

Enllaços d'interès

- Recommendations of the Australian College of Nursing: 3. Don't routinely administer antipyretics with the sole aim of reducing body temperature in un-distressed children. Choosing Wisely Australia. Date reviewed: 1 March 2016. <https://www.choosingwisely.org.au/recommendations/acn3>

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització. Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.aquas@gencat.cat

Visita'ns al web essencialsalut.gencat.cat