

Intervenciones para el tratamiento de la enfermedad aguda de montaña

Paula Zambrano-Achig, Juan Víctor Ariel Franco,
Camila Montesinos-Guevara y Daniel Simancas-Racines

Simancas-Racines D, Arevalo-Rodriguez I, Osorio D, Franco JV, Xu Y, Hidalgo R. Interventions for treating acute high altitude illness. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Jun 30;6(6):CD009567.

La enfermedad aguda de montaña se define como un grupo de síntomas cerebrales y pulmonares que pueden presentarse durante un ascenso por encima de los 2500 metros sobre el nivel del mar, pero también se puede observar a alturas inferiores.

El estudio de esta patología es importante porque existe un incremento del número de personas que viajan a lugares con distintas altitudes y también por la incertidumbre en cuanto su tratamiento. La enfermedad aguda de la altura incluye otras definiciones como: “mal agudo de montaña” (MAM), “edema cerebral de las alturas” y “edema pulmonar de las alturas”.

Existen varias intervenciones farmacológicas y no farmacológicas que están a disposición; sin embargo, hay una gran incertidumbre con respecto a sus efectos beneficiosos y perjudiciales.

El objetivo de la revisión fue evaluar la eficacia clínica y la seguridad de las intervenciones (farmacológicas o no farmacológicas), como tratamiento para la enfermedad aguda de montaña.

Se realizaron búsquedas en Cochrane Central (2017), MEDLINE (1966 a agosto de 2017), Embase (1988 a 2017), LILACS (1982 a 2017), ISI Web of Science (1973 a 2017), CINAHL (1982 a 2017), Wanfang (2017). También se realizaron búsquedas de ensayos en curso y no publicados (19 de agosto de 2017). Se identificaron dos estudios en curso. No hubo restricción ni en idiomas ni en el estado de la publicación.

Una vez que se eligieron los artículos, dos revisores evaluaron de forma independiente la calidad metodológica y extrajeron los datos de los ensayos. Resolvieron los desacuerdos por discusión o consultaron con un tercer autor de la revisión.

En el tratamiento no farmacológico se incluyeron 3 estudios con 124 participantes, que comparan el uso de cámara hiperbárica para simular el descenso. Los autores no informaron mortalidad, ni el alivio completo de los síntomas del mal de altura. En un estudio de 64 participantes se encontró que un descenso simulado de 193 milibares versus 20 milibares como estrategia de tratamiento podría reducir el promedio de síntomas a 2,5 unidades versus 3,1 unidades después de 12 horas de intervención. Además, no se encontraron complicaciones con el uso de la cámara hiperbárica comparado con el oxígeno complementario en otro estudio con 29 participantes. La calidad de la evidencia fue baja.

En el tratamiento farmacológico se pudieron detectar 11 estudios con 375 participantes; ninguno refirió mortalidad. Un estudio con 35 participantes encontró mayor alivio de los síntomas del MAM después de 12 y 16 horas de administrar dexametasona en comparación con el placebo (47,1% vs. 0%, respectivamente); también hay una diferencia en el cambio de la puntuación de MAM de 3,7 unidades en la escala. La calidad de la evidencia fue moderada. Dos estudios con 25 participantes compararon acetazolamida versus placebo y encontraron una media estandarizada de $-1,15$ IC del 95% ($-2,56$ a $0,27$) en cuanto a gravedad de los síntomas. La calidad de la evidencia fue baja.

Finalmente, la revisión Cochrane que se analiza en este documento no encontró eventos adversos con ninguno de los tratamientos, si bien la calidad de la evidencia fue baja. La calidad de la evidencia en la mayoría de los casos disminuyó debido a limitaciones en la calidad metodológica y a amplios intervalos de confianza (imprecisión).

Existe limitada evidencia para determinar los efectos de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas sobre la enfermedad aguda de montaña. Por lo tanto, se necesitan más estudios de investigación de alta calidad en este campo para poder generar conclusiones más fiables.

Recibido: 29/05/19

Aceptado: 07/06/19

Centro Asociado Cochrane de Ecuador. Centro de Investigación en Salud Pública y Epidemiología Clínica CISPEC (P.Z.A., C.M.G., D.S.R). Facultad de Ciencias de la Salud Eugenio Espejo, Universidad UTE, Quito, Ecuador. Centro Cochrane Argentina (J.V.A.F.), Instituto Universitario Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina. Correspondencia: juan.franco@hospitalitaliano.org.ar

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.