

Probióticos en diarrea aguda infecciosa en niños

PROBIOTICS IN ACUTE INFECTIOUS DIARRHEA IN CHILDREN

JUAN PABLO CHALCO ORREGO*

CASO ESCENARIO

Sandra, una niña de 11 meses, con vómitos y deposiciones líquidas (sin moco y sin sangre) desde hace 2 días. Fue hospitalizada el día de ayer por presentar signos de deshidratación severa. Hoy luce hidratada y con regular aceptación oral pero aún tiene deposiciones sueltas. Durante la visita médica el interno de medicina pregunta: ¿Por qué no le recetamos un probiótico para mejorar la diarrea aguda infecciosa (DAI)?

PREGUNTA

¿En niños menores de 5 años con Diarrea Aguda Infecciosa (**Paciente o población**), la administración de un probiótico (**intervención**) es más efectiva que el Placebo (**comparación**) en reducir el tiempo de enfermedad diarreaica (**resultante**)?

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Medline: a través de Pubmed

Términos: “probiotics” [MeSH Terms] or “lactobacillus” [MeSH Terms] or “bifidobacterium” [MeSH Terms] or “saccharomyces” [MeSH Terms] or “lactococcus” [MeSH Terms] or “enterococcus faecium” [MeSH Terms] or “streptococcus thermophilus” [MeSH Terms] and (“diarrhea”

[MeSH Terms] or “gastroenterocolitis” [Text Word]).

EVALUACIÓN CRÍTICA DE LA EVIDENCIA

Se encontraron 65 Ensayos clínicos y cuatro meta-análisis (Tabla 1). El meta-análisis de Szajewska ⁽¹⁾ encontró 10 Ensayos Randomizados Controlados (ERC) en niños hospitalizados de los cuales 9 utilizaban lactobacillus y 1 Sacharomyces. La diferencia media de la duración de diarrea fue de 20,1h (26,1h a 14,2h de IC al 95%), Riesgo Relativo (RR) de persistir con diarrea más de 3 días de 0,4 (0,28 a 0,67 de IC al 95%) y Número Necesario para Tratar (NNT) de 2,1 (2 a 3 de IC al 95%) a favor del grupo probiótico. Cornelius ⁽²⁾ encontró 9 ERC, 8 de ellos en niños hospitalizados y calculó una diferencia media de duración de diarrea de 16,8 h (7,2h a 28,8h de IC al 95%). Huang ⁽³⁾ en su meta análisis seleccionó 18 ERC pero sólo 8 ERC eran doble ciego y halló en esos 8 una diferencia media de duración de diarrea de 14,4 h (7,2h a 24h de IC al 95%). Allen ⁽⁴⁾ en su meta-análisis del Grupo Cochrane realizada en adultos y niños encontró 23 ERC con 1449 niños y 352 adultos. De ellos 15 ERC eran en pacientes hospitalizados, 3 ambulatorios y casi todos eran con bacilos ácido láctico y sólo dos ERC con Sacharomyces. Allen encontró un RR de tener diarrea más de 3 días de 0,68 (0,54 a 0,85 de IC al 95%) con un NNT de 6 (4 a 10) y un RR de tener diarrea más de 4 días de 0,41 (0,24 a 0,68 de IC al 95%) con un NNT de 6 ⁽⁴⁻¹⁰⁾ ambos a favor del grupo de probióticos. La conclusión de esta revisión

* Médico Pediatra. Instituto Especializado de Salud del Niño.

Tabla 1. Significancia clínica de los meta-análisis sobre probióticos.

Autores	Significancia clínica con IC al 95%	Diferencia duración de diarrea con IC al 95%
Szajewska H, 2001 Diarrea > 3 días	RR 0,43 (0,34 – 0,53) RRR 0,7 (0,62 – 0,75) ARR 0,46 (0,4 – 0,54) NNT 2,1 (2 – 3)	20,1hr (14,2hr – 26,1hr)
Cornelius W, 2002		16,8 hr (7,2hr – 28,8hr)
Huang JS, 2002		14,4hr (7,2hr – 24hr)
Allen SJ, 2005 Diarrea > 3 días	RR 0,68 (0,54 – 0,85) RRR 0,3 (0,2 – 0,39) ARR 0,16 (0,1 – 0,23) NNT 6 (4 – 10)	29,2hr (25,4hr – 33,25hr)
Diarrea > 4 días	RR 0,41 (0,24 – 0,68) RRR 0,55 (0,44 – 0,65) ARR 0,21 (0,15 – 0,27) NNT 6 (4 – 10)	

Cochrane era que el uso de probióticos parece ser efectivo, pero la alta heterogeneidad presente en el meta-análisis, el no tener un esquema único de tratamiento de los probióticos y la falta de estudios de costo imposibilitaban su recomendación como alternativa eficaz para el manejo coadyuvante en la DAI en niños. Como se aprecia en estos resultados el uso de probióticos (casi exclusivamente *Lactobacillus*), en diarreas agudas (principalmente causadas por rotavirus) y con esquemas muy variados de 1 a 5 días, con costos que van de 7 a 14 dólares por tratamiento extra para las DAI por paciente (sin un estudio adecuado de los costos directos e indirectos para la familia o el sistema de salud) parece disminuir en promedio un día la duración de la diarrea y favorecer a uno de cada 4 a 10 pacientes a los que se les indica. Faltan los

estudios de costo efectividad y ver la eficacia en diarreas que no son por rotavirus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Szajewska H. Probiotics in the treatment and prevention of AID in infants and Children: A Systematic Review of published ERC double blind. *JPGN*. 2001;33:S17-25.
2. Cornelius W. Van Niel. *Lactobacillus* Therapy for Acute Infectious Diarrhea in Children: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2002;109:678-684.
3. Huang JS. Efficacy of Probiotic Use in Acute Diarrhea in Children: A Meta-Analysis. *Digestive Diseases and Sciences*. 2002;47:2625-2634.
4. Allen SJ. Probiotics for treating Acute diarrhoea. *The Cochrane Library*. Issue 2, 2005.

Correspondencia:
Dr. Juan Pablo Chalco Orrego
Email: jpcho@ec-red.com