

## Informes SIIC

### DESCRIBEN EL EFECTO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL VIH EN ADOLESCENTES DE ORIGEN LATINO RESIDENTES EN EE.UU.

#### *Estudio en 553 participantes*

Ann Arbor, EE.UU.:

En el presente trabajo se investigó el efecto de una intervención basada en aspectos teóricos y culturales dirigida a reducir el riesgo de infección por el VIH en una población de adolescentes de origen latino residentes en EE.UU. Los resultados del seguimiento durante 12 meses demostraron que este programa logró disminuir la actividad sexual de riesgo y aumentar el uso de preservativos.

Fuente científica:

[Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 160(8):772-777, Ago 2006] – aSNC

Autores

Villarruel AM, Jemmott III JB, Jemmott LS

La implementación de una intervención dirigida a la prevención del VIH en los adolescentes de origen latino residentes en EE.UU. parece ser eficaz con respecto a la reducción de la actividad sexual de riesgo y al incremento del uso de preservativos.

En EE.UU. se ha observado que la incidencia de VIH y SIDA en la población de adultos y adolescentes de origen latino durante el año 2001 fue superior en más de 3 veces a la observada en la población de raza blanca no hispana. Según resultados de estudios previos, la incidencia de inicio de relaciones sexuales antes de la edad de 13 años parece ser superior en la población estadounidense hispana, a la vez que los adolescentes de este grupo poblacional parecen emplear preservativos con menor frecuencia que los jóvenes afroamericanos y de raza blanca del mismo rango etario. Sin embargo, resultan escasos los datos referidos a la eficacia de las intervenciones conductuales en los adolescentes de origen latino residentes en EE.UU., y hasta el momento no se ha realizado ningún ensayo clínico aleatorizado en jóvenes cuya único idioma es el castellano. Por eso, en la presente investigación, sus autores evaluaron la eficacia de una intervención basada tanto en la teoría como en los aspectos culturales, diseñada para reducir las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de origen latino residentes en EE.UU.

El estudio incluyó 553 adolescentes que se identificaron a sí mismos como de origen latino (85.4% eran puertorriqueños). De ellos, 249 eran de sexo masculino y 304, de sexo femenino, con una edad promedio de 14.9 años. Los participantes fueron asignados en forma aleatoria a participar en un programa específico para la reducción del riesgo de VIH o en otro dirigido a la promoción de la salud. En ambos casos, la intervención (que era provista en inglés o en español, según la preferencia de cada participante) duró 2 días y la recolección de los datos se realizó antes de su inicio, inmediatamente después de su finalización y a los 3, 6 y 12 meses posteriores. Ambas intervenciones fueron similares en organización, formato y duración, y en los dos casos se incluyeron discusiones en pequeños grupos, proyección de videos, ejercicios interactivos y otras actividades. El programa de reducción del riesgo de VIH se basó en la teoría cognitiva social y en teorías de acción razonada y conducta planificada, pero, a su vez, incorporó aspectos importantes de la cultura latina, como la importancia de la familia y las expectativas del papel de cada género.

Por su parte, la intervención de promoción de la salud comprendió la discusión de diversas conductas, como el ejercicio y la actividad física, la dieta y el consumo de cigarrillos, alcohol y drogas. Los aspectos evaluados en los mencionados momentos fueron la actividad sexual y el uso de preservativos, a través de un cuestionario referido a los 3 meses previos.

Se observó que la intervención dirigida a la reducción del riesgo de VIH produjo efectos significativos en las proporciones de adolescentes que manifestaban haber mantenido relaciones sexuales en los 3 meses previos o haber presentado múltiples parejas sexuales durante el mismo período. Durante todo el seguimiento, los respectivos *odds ratio* (OR) de las mencionadas variables fueron de 0.66 y de 0.53 con relación a los jóvenes que participaron en el programa de promoción de la salud. Por su parte, los adolescentes participantes del programa de reducción del riesgo de VIH mostraron una menor cantidad de relaciones sexuales sin protección (OR de 0.47) y una mayor probabilidad de emplear preservativos en forma sistemática (OR de 1.91) con respecto a los participantes del otro grupo. Los primeros mostraron una mayor probabilidad que los segundos de haber usado un preservativo en la última relación sexual (OR de 4.73).

Los resultados del presente trabajo demuestran que la implementación de un programa basado en la teoría y en aspectos culturales específicos dirigido a reducir el riesgo de VIH en los adolescentes de origen latino residentes en EE.UU. produce una reducción de las conductas sexuales de riesgo en esta población.

---

## ESTUDIAN LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LAS MALFORMACIONES ANORRECTALES

### *Estudio en 100 pacientes*

Nueva Delhi, India:

La frecuencia de malformaciones anorrectales resulta similar en niñas y niños, aunque en las primeras son más comunes las anomalías intermedias, y en los segundos los defectos altos. El 33% de los pacientes presenta malformaciones asociadas, especialmente de tipo urogenital.

Fuente científica:

[*Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons* 11(3):136-139, Jul 2006] – aSNC

Autores

Bhargava P, Mahajan JK, Kumar A

Las malformaciones anorrectales (MAR) se observan con frecuencia similar entre niñas y niños, aunque en las primeras es más común la presencia de defectos intermedios y en los segundos resultan más frecuentes los defectos altos.

Entre los defectos congénitos más frecuentes se encuentran las MAR, las cuales varían entre malformaciones relativamente leves hasta anomalías cloacales de gran complejidad. Por su parte, un elevado porcentaje de estos pacientes presentan defectos adicionales en otro sistema orgánico, como anomalías urológicas, espinales, cardiovasculares o en las extremidades. El manejo de la MAR se realiza en el período neonatal, cuando se debe decidir si el caso requiere la realización de una colostomía o de una desviación urinaria. En el presente estudio, sus autores buscaron determinar la incidencia relativa de varios tipos de MAR en la India, así como la evolución de su tratamiento.

El estudio, de diseño prospectivo, se llevó a cabo entre los años 1999 y 2000 e incluyó 100 niños con MAR. En cada caso se realizó un exhaustivo examen físico, con clasificación de la malformación presente según el sistema *Wingspread*, y análisis de la presencia de anomalías asociadas. De acuerdo a la localización del saco rectal en los bebés de sexo masculino, la MAR fue considerada baja, intermedia o alta, mientras que en las niñas el diagnóstico se confirmó por el examen de la región perineal. Los niños con un defecto bajo fueron sometidos a una anoplastia de tipo V-Y en el período neonatal, mientras que en aquellos con defectos intermedios o altos se realizó una

colostomía sigmoidea dividida. En las niñas con MAR y fístula se realizó una colostomía a la edad de 3 a 6 meses. En general, las cirugías definitivas fueron realizadas al año de edad. En el caso de los varones con defectos intermedios o altos, este procedimiento consistió en anorrectoplastia sagital posterior, mientras que en las niñas con defectos bajos y fístulas, se realizó un tipo limitado de dicha intervención. Después de la intervención, todos los pacientes recibieron antibióticos de amplio espectro. A las 2 semanas, se inició la calibración anal con dilatadores *Hegars*, seguida de un programa de dilatación anal regular. Por su parte, el cierre de la colostomía se realizó usualmente de 2 a 3 meses después de la cirugía definitiva.

Los 100 pacientes analizados incluían 51 niños y 49 niñas. El 20% de las segundas presentaban anomalías altas, mientras que el 76% y el 4% presentaban defectos intermedios y bajos, respectivamente. Por su parte, entre los niños, el 80.39% de éstos presentaba defectos altos, mientras que el 3.92% y el 15.6% mostraban anomalías intermedias y bajas, respectivamente. El 10% de los pacientes presentaba colon en saco. En 33 casos (20 niños y 13 niñas) se observaron anomalías asociadas. El 37.25% de los pacientes con MAR altas y el 60% de aquellos con defectos cloacales presentaban anomalías asociadas, mientras que éstas se observaron en el 25% de los niños con defectos intermedios y bajos. Diez pacientes presentaban más de un defecto asociado. Las anomalías asociadas más frecuentes fueron las genitourinarias (17%), seguidas de las gastrointestinales (9%), cardiovasculares (7%), los defectos en las extremidades (7%) y las anomalías genitales (5%). La mortalidad general fue de 8%. Entre los pacientes que fallecieron, la mayoría presentaba defectos asociados a la MAR.

Los resultados del presente trabajo realizado en India demuestran que la frecuencia de MAR en ambos sexos resulta similar. A su vez, el 33% de los pacientes presentan defectos asociados, de los cuales los más frecuentes corresponden al sistema urogenital.

---

## INFRECUENTE PUBLICACION DE ESTUDIOS FARMACOLOGICOS EN NIÑOS EN REVISTAS MEDICAS ARBITRADAS

### *Estudio de los trabajos realizados a partir de la implementación del programa de exclusividad pediátrica*

Rockville, EE.UU.:

En EE.UU, el programa de exclusividad pediátrica estableció incentivos a los estudios farmacológicos realizados en niños para los productos empleados en esta población. Desde su implementación, se han presentado 253 de estos trabajos, de los cuales 50% determinaron algún cambio positivo en el etiquetado del fármaco analizado. Sin embargo, sólo 113 ensayos han sido publicados en la bibliografía médica arbitrada.

Fuente científica:

[**JAMA** 296(10):1266-1273, Sep 2006] – aSNC

Autores

Benjamin DK, Smith PB, Li JS

En EE.UU., a pesar de la implementación de un programa de incentivo a la realización de ensayos clínicos farmacológicos en niños en los productos que serán utilizados en esta población, la diseminación de los resultados de éstos en la bibliografía médica arbitrada resulta limitada. La comercialización de un producto farmacéutico requiere la realización de ensayos clínicos adecuados y bien controlados en los que se demuestre su eficacia y seguridad, y sobre los cuales se basarán las instrucciones de uso incluidas en la presentación del fármaco. Al respecto, estos estudios usualmente no incluyen niños; por eso, aproximadamente el 75% de los productos farmacológicos presentan información insuficiente acerca de la dosis, eficacia o seguridad de su empleo en la población pediátrica. Ante esta situación, los médicos de niños usualmente deben indicar en éstos, medicamentos con efectividad comprobada en pacientes adultos pero de los

cuales no se han estudiado las dosis, eficacia o seguridad con respecto a su uso en niños. Según la cantidad de información de la cual se disponga acerca del uso del producto específico en la población pediátrica, esta práctica puede producir un beneficio, una lesión o no determinar efecto alguno. Una ley aprobada en EE.UU. en 1997 estableció la autorización de un proceso de exclusividad pediátrica, en la cual se incentivan los estudios de terapias empleadas en niños o con uso potencial en pediatría a través de una extensión de 6 meses en la protección de su comercialización. Las iniciativas de esta ley fueron renovadas en otra ley del año 2002. Este programa, si bien ha recibido el apoyo de pediatras, sociedades médicas y otras entidades, resulta controvertido, ya que, según se ha sostenido, las protecciones comerciales representan un costo superior a 14 000 millones de dólares para los estadounidenses, y se producen demoras en el mercado de productos genéricos. El programa de exclusividad pediátrica ha permitido que se realizaran más de 100 cambios en el etiquetado de productos. Sin embargo, los autores del presente trabajo sostienen que, hasta el momento, no se ha cuantificado la posterior diseminación de sus resultados en la comunidad médica. Por eso, evaluaron la frecuencia de publicación de estudios completados bajo el programa de exclusividad pediátrica en la bibliografía académica arbitrada.

A partir de dos bases informáticas de estudios científicos, se identificaron los ensayos clínicos realizados según el programa de exclusividad pediátrica entre 1998 y 2005, los posteriores cambios en el etiquetado de los productos y la aparición de dichos estudios en publicaciones médicas arbitradas. Los cambios en el etiquetado fueron clasificados como positivos o negativos. Entre los primeros, se incluyeron, por ejemplo aquellos con establecimiento de seguridad y eficacia, o con aprobación para su uso en niños, mientras que los segundos comprendieron, por ejemplo, la ausencia de actividad clínica significativa y la mayor mortalidad con el producto con relación al uso de placebo.

Se constató que durante el período analizado, un total de 253 estudios fueron presentados ante la organización estadounidense *Food and Drug Administration* bajo el programa de exclusividad pediátrica. De éstos, 125 (50%) evaluaban eficacia, 51 (20%) analizaban la farmacocinética de múltiples dosis, 34 (13%) lo hacían con dosis simples, y 43 (17%) eran estudios de seguridad. En el 50% de los estudios, se produjeron cambios positivos en el etiquetado, mientras que sólo el 45% de los trabajos fueron publicados en revistas médicas arbitradas. Al respecto, se observó que los estudios de eficacia y aquellos con cambios positivos en el etiquetado mostraban una mayor probabilidad de ser publicados.

Los resultados de la presente investigación demuestran que no es frecuente la publicación de los resultados de estudios farmacológicos en niños en la bibliografía médica arbitrada, a pesar de que la implementación del programa de exclusividad pediátrica ha estimulado la realización de estos trabajos.

## LA PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR VHC ES BAJA EN JOVENES CON TATUAJES O AROS CORPORALES

*Estudio transversal de prevalencia de serología positiva para VHC en 5 280 jóvenes y adolescentes*

Houston, EE.UU.:

La prevalencia de infección por VHC es baja (<1%) en los jóvenes que no presentan el antecedente de consumo de drogas intravenosas, por lo que no está justificado solicitar serología en forma rutinaria en quienes manifiestan haberse realizado tatuajes o colocado aros corporales; sin embargo, se recomienda la vacunación contra el VHB de todos los adolescentes sexualmente activos.

Fuente científica:

[**Hepatology** 44(2):341-351, Ago 2006] – aSNC

Autores

Hwang LY, Kramer JR, Alter M

La prevalencia de infección por virus de la hepatitis C (VHC) es baja (< 1%) entre los jóvenes que no consumen drogas por vía intravenosa (IV), por lo cual no es necesario determinar la serología para dicho virus en forma rutinaria, exclusivamente basada en el antecedente de algún procedimiento estético, como tatuajes o colocación de aros corporales (*piercing*) o en el consumo de drogas por vía inhalatoria. Sin embargo, debe realizarse la asepsia durante las prácticas mencionadas y desalentarse el consumo de drogas en cualquiera de sus formas. Es recomendable la vacunación contra el virus de la hepatitis B (VHB) de todos los adolescentes y jóvenes sexualmente activos.

La mayor parte de las personas infectadas por VHC en los EE.UU. son menores de 50 años y desconocen su condición. La identificación de los sujetos infectados es más eficiente cuando se realiza la detección sistemática en las poblaciones de mayor riesgo. Actualmente se recomienda la realización de pruebas serológicas en las personas con ciertas enfermedades, en quienes alguna vez utilizaron drogas por vía IV, recibieron una transfusión de sangre o trasplante de órgano, y también a los que han sufrido exposición accidental a sangre contaminada.

Debido a que la infección por VHC se transmite a través de la sangre, es posible que las personas que se realizan tatuajes o se colocan aros corporales representen otra población de riesgo. Los pocos estudios realizados previamente no han logrado arribar a conclusiones definitivas al respecto. El objetivo principal propuesto por los autores de este trabajo fue determinar la prevalencia de serología positiva para VHC entre sujetos que se hubieran sometido a dichas prácticas estéticas o utilizaran drogas por alguna vía diferente de la IV.

Con este propósito, se seleccionó una población de estudiantes mayores de 18 años, a quienes se distribuyó una encuesta personal y anónima, y se extrajeron muestras de sangre para determinar la presencia de anticuerpos para VHC y VHB.

Se analizaron los datos de 5 282 estudiantes nacidos en los EE.UU. o en Canadá; el 62% eran mujeres, el 26% de etnia afroamericana, 22% de ellos eran de origen hispano y su edad promedio correspondió a 21 años.

El 2% de los participantes notificó consumo de drogas por vía IV, el 13.7%, su utilización por vía inhalatoria (nasal), el 21.1% informó poseer aros corporales y el 25% haberse realizado un tatuaje. Una proporción elevada de individuos manifestó conductas sexuales de riesgo.

La prevalencia global de infección por VHB fue 9.5% y la de VHC, 0.9% (85.5% de pruebas positivas para ARN); el 0.3% de los estudiantes mostró serología positiva para ambos virus.

Mediante análisis estadísticos se identificaron los factores de riesgo vinculados con la infección por VHC: edad mayor de 30 años (Odds-ratio [OR] anual = 1.11), consumo de drogas por vía intravenosa (OR = 18.24), haber recibido una transfusión de sangre antes de 1991 (OR = 3.21) y haber sido encarcelado (OR = 3.48). Al considerar el grupo de estudiantes que negaron haber consumido alguna vez drogas por vía IV, la prevalencia de infección por VHC correspondió a 0.8% entre aquellos que habían utilizado la vía inhalatoria y 0.6% entre los que poseían aros corporales. No hubo ninguna relación significativa entre la serología para VHC y la cantidad tatuajes o de aros corporales, la técnica empleada para realizarlos o el hecho de compartir cepillos de dientes o máquinas de afeitar. Estos hallazgos indican que no existe justificación para realizar pruebas serológicas en forma rutinaria para detectar la infección por dicho virus en los jóvenes que refieran

tales antecedentes.

Por su parte, se detectó mayor tasa de infección por VHB en las personas con conductas sexuales de alto riesgo y en aquellas de etnia asiática o afroamericana.

En conclusión, los autores de este trabajo encontraron que la prevalencia de serología positiva para VHC es baja entre los jóvenes que se han realizado algún tatuaje o se han colocado aros corporales, en ausencia del antecedente de consumo de drogas por vía IV. La detección sistemática de infección por VHC debería incluir aquellos jóvenes que utilizan drogas por vía IV, quienes han recibido alguna transfusión de sangre o presentan conductas sexuales de riesgo. Asimismo, es aconsejable la vacunación contra el VHB de todos los adolescentes sexualmente activos.

---

## ESTUDIAN LAS ACTITUDES Y CREENCIAS DE LOS PADRES SOBRE LA INMUNIZACION DE SUS HIJOS

*Encuesta en 6025 participantes*

Basel, Suiza:

La gran mayoría de los padres manifiestan experiencias positivas con relación a la inmunización de sus hijos. Sin embargo, ciertas vacunas son consideradas menos importantes que otras, al tiempo que existen algunos conceptos erróneos sobre las reacciones adversas asociadas.

Fuente científica:

[**Vaccine** 24(37-39):6351-6355, Sep 2006] – aSNC

Autores

Heininger U

Las preocupaciones de los padres con relación a la seguridad de diversas vacunas, así como sus creencias referidas a una gravedad poco importante de varias enfermedades transmisibles, representan barreras a la inmunización infantil.

El autor del presente artículo coordina un foro en un sitio de *Internet* de Alemania dedicado a temas relacionados con la salud. En particular, el foro, inaugurado en el año 2001, trata sobre vacunación en niños, y en él, el autor responde a preguntas anónimas de usuarios principalmente de Alemania (aunque también de Austria y Suiza), con respuestas de acceso libre. En el presente trabajo, se empleó la herramienta representada por el mencionado sitio informático para llevar a cabo una encuesta acerca de las creencias de los padres sobre cuestiones específicas relacionadas con la vacunación. El objeto fue identificar las principales barreras a la vacunación que podrían ser contrarrestadas a partir de campañas educativas pertinentes.

En el sitio mencionado, se incluyó un cuestionario de 13 preguntas, cuyas respuestas debían ser contestadas según el método de opción múltiple. Las preguntas estaban referidas a la fuente preferida de información acerca de vacunación, la importancia de diferentes tipos de vacunas, su opinión acerca del momento de comienzo de la inmunización, su experiencia previa, su conocimiento acerca de los efectos adversos y la seguridad de las vacunas, y diferentes aspectos con relación a las enfermedades transmisibles.

El período de recolección de datos se extendió durante 6 días. Fueron respondidos 6 025 cuestionarios, sobre un total de 20 726 visitas al sitio de *Internet*. El 95.0% de los padres señalaron a su pediatra como la fuente más importante de información acerca de las vacunas. En general, la satisfacción con respecto al asesoramiento de los pediatras sobre la inmunización de sus hijos fue considerada como muy buena en el 46.0% de los casos, buena en el 33.8% y suficiente en el 12.8%. Otras fuentes de información señaladas como importantes fueron los folletos (48.0%), las revistas sobre temas de salud (44.7%) e *Internet* (38.7%). Entre las vacunas



recomendadas, fueron consideradas como menos importantes aquellas contra *Bordetella pertussis*, *Haemophilus influenzae* tipo *b* y, en particular, contra los virus del sarampión, la paperas y la rubéola (MMR, por su sigla en inglés). El 22.6% de los padres manifestaron que las vacunas eran administradas en forma "demasiado temprana". Por su parte, el 82.1% de los participantes presentaban experiencias positivas con las anteriores inmunizaciones en sus hijos, mientras que las experiencias "variadas" (12.0%) o malas (1.0%) fueron infrecuentes. Con relación a los efectos adversos, el 21.0% respondió que éstos incluían una sobrecarga al sistema inmunológico de los niños, y el 12.2% señaló a la inducción a alergias. Sin embargo, el 91.4% se manifestó confiado acerca de la seguridad de las vacunas recomendadas en Alemania. El 62.1% consideró que las vacunas combinadas presentaban una tolerabilidad similar a las vacunas simples. Al respecto, el 56.0% de los padres encuestados aceptaban la combinación de vacunas en sus hijos, mientras que el 34.1% prefería administraciones separadas de éstas y el 9.8% restante no manifestó una opinión definida al respecto.

Los resultados del presente estudio permiten destacar algunos aspectos principales. En primer lugar, la gran mayoría de los participantes manifestó presentar experiencias positivas con respecto a la inmunización de sus hijos y confiaba en sus pediatras como la principal fuente de información al respecto. En segundo lugar, ciertas vacunas son consideradas por los padres como "menos importantes" que otras. Por último, existen ciertos conceptos erróneos acerca de la inmunización de los niños, como la consideración de la iniciación de ésta a los 2 meses de vida como "muy temprana" o el temor de sobrecarga inmunológica o de inducción de alergias. El autor concluye que este estudio provee información útil para las autoridades sanitarias, la cual podrá servir de base para futuras políticas destinadas a mejorar las actitudes con relación a la inmunización de los niños.

---

## EVALUAN LOS PROBIOTICOS EN PREVENCION DE LA DIARREA POR ANTIBIOTICOS EN NIÑOS

### *Revisión de 6 estudios aleatorizados*

Edmonton, Canadá:

Los resultados del presente estudio demuestran que la administración de probióticos a los niños tratados con antibióticos permite evitar un caso de diarrea asociada a éstos por cada 6 pacientes intervenidos. Los resultados acreca de la eficacia y la seguridad de la administración de estos agentes aún no resultan concluyentes.

Fuente científica:

[**Canadian Medical Association Journal** 175(4):377-383, Ago 2006] – aSNC

Autores

Johnston BC, Supina AL, Vohra S

Con relación a la eficacia y seguridad de la administración de probióticos como medida de prevención de la diarrea asociada a antibióticos (DAA) en niños, los resultados obtenidos hasta el momento no resultan concluyentes.

Prácticamente todos los antibióticos pueden afectar la resistencia a la colonización de la flora gastrointestinal y, de esta manera, producir síntomas clínicos. La diarrea por *Clostridium difficile*, asociada al uso de antibióticos, se observa con mayor frecuencia en pacientes adultos e inmunocomprometidos que se encuentran hospitalizados. Por su parte, entre los niños que reciben antimicrobianos de amplio espectro, la incidencia de DAA varía entre 11% y 62%. En los estudios realizados hasta el momento acerca de esta entidad, las definiciones empleadas han considerado la presencia de 1 a 3 deposiciones blandas en 24 a 48 horas. Los probióticos son preparaciones que contienen microorganismos viables en una cantidad suficiente para alterar la microflora intestinal del huésped y, de esta manera, producir efectos beneficiosos. Se han llevado a cabo 2 metaanálisis

de los ensayos realizados acerca del uso de probióticos en la prevención de la DAA en la población general, con resultados favorables con respecto a la administración de los primeros. Sin embargo, en otra investigación no se encontraron indicios científicos suficientes que indicaran la prescripción rutinaria de probióticos para prevenir o tratar la diarrea por *Clostridium difficile* en adultos. A su vez, en los pacientes gravemente inmunodeprimidos y en neonatos, pueden aparecer infecciones graves como bacteriemia, meningitis o endocarditis. En el presente trabajo, sus autores llevaron a cabo una revisión de los ensayos realizados acerca del uso de probióticos en combinación con antibióticos con relación a su seguridad y eficacia en la prevención de la DAA en niños. El análisis comprendió todos los trabajos realizados e incluidos en diversas bases de datos informáticos, independientemente del idioma de origen.

Se incluyeron 6 estudios, los cuales comprendían 836 participantes. En cada uno de los trabajos analizados, los participantes de los grupos en estudio recibieron probióticos desde el comienzo del tratamiento con antibióticos y hasta la finalización de éste (7 a 14 días). En general, los resultados demostraron que el uso de probióticos produjo una significativa reducción en la incidencia de DAA. El número necesario para tratar (NNT) con el objeto de prevenir 1 episodio de diarrea fue de 6 pacientes (NNT de 5.74). Tres de los 4 estudios que incluyeron la vigilancia de aparición de efectos adversos establecieron que éstos no se observaron. En el cuarto, se estableció la aparición de efectos adversos leves, como erupción cutánea, vómitos o dolor torácico, aunque no se aclaró si éstos fueron registrados en el grupo tratado o en el de control. En 2 de los 6 trabajos se administraron cepas idénticas de probióticos –*Lactobacillus GG (L. casei spp rhamnosus)*-; los resultados de ambos demostraron un efecto protector de esta cepa estadísticamente significativo (riesgo relativo de 0.29). Por su parte, en los 4 estudios en los cuales se proveía a los niños  $5.5$  a  $40 \times 10^9$  bacterias por día se constataron los efectos beneficiosos de la prevención con probióticos (riesgo relativo de 0.36), mientras que en el trabajo donde la dosis administrada fue sustancialmente menor ( $2 \times 10^9$  bacterias), estos efectos no fueron significativos.

Los resultados del presente trabajo referido a la eficacia de los probióticos en la prevención de la DAA en los niños demuestran que, para evitar 1 caso de esta entidad, se deben tratar 6. Los autores establecen que, antes de emplear esta intervención en forma rutinaria, deberán llevarse a cabo estudios más profundos, los cuales deberán a su vez incluir las cepas y dosis asociados a los resultados más prometedores. Al respecto, sostienen que los datos actuales no son concluyentes, por lo que resulta prematuro sacar una conclusión acerca de la eficacia y seguridad de los probióticos en la prevención de la DAA.