

Revistas

Probióticos para prevenir la diarrea asociada al uso de antibióticos

Meta-analysis of probiotics for the prevention of antibiotic associated diarrhea and the treatment of Clostridium difficile disease
McFarland LV.
Am J Gastroenterol. 2006;101(4):812-22.

Tratamiento antibiótico en los niños con dolor de garganta

Antibiotic treatment of children with sore throat
Linder JA, Bates DW, Lee GM, Finkelstein JA.
JAMA. 2005;294:2315-22.

Manifestaciones clínicas precoces de la enfermedad meningocócica

Clinical recognition of meningococcal disease in children and adolescents
Thompson MJ, Ninis N, Perera R, Mayon-White R, Phillips C, Bailey L, et al.
The Lancet. 2006;367(9508):397-403.

Cetiricina y montelukast en la rinitis alérgica

Randomized placebo-controlled trial comparing montelukast and cetirizine for treating perennial allergic rhinitis in children aged 2-6 years.
Chen ST, Lu KH, Sun HL, Chang WT, Lue KH, Chou MC.
Pediatr Allergy Immunol. 2006;17:49-54.

Revistas

Probióticos para prevenir la diarrea asociada al uso de antibióticos

Meta-analysis of probiotics for the prevention of antibiotic associated diarrhea and the treatment of Clostridium difficile disease
McFarland LV.
Am J Gastroenterol. 2006;101(4):812-22.

La diarrea asociada a antibióticos (DAA) es una complicación frecuente

Libros

Mutilación genital femenina. Prevención y atención. Guía para profesionales.

Kaplan Marcusán A, Martínez Bueno C, Bedoya Muriel MH, Bermúdez Anderson K, Goberna Tri-cas J, Moreno Navarro J, y cols.
Barcelona: Associació Catalana de Llevadores; 2004.

Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el tratamiento farmacológico de la gripe aviaria (virus n5h1) en humanos

WHO Rapid Advice Guidelines on pharmacological management of humans infected with avian influenza A (H5N1) virus
World Health Organization
Geneve: WHO Press; 2006.

Tratamiento de la diarrea/gastroenteritis aguda

The treatment of diarrhoea. A manual for physicians and other senior health workers
World Health Organization
Geneve: WHO Press; 2005.

Enfermedades infecciosas en pediatría. Rudolph

Rudolph CD, Rudolph AM, Hostetter MK, Lister G, Siegel N.
Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 2006.

por el uso de éstos y el papel que pudieran jugar los probióticos en su prevención es controvertido.

Los autores abordan un metaanálisis con el propósito de aclarar esta pregunta: ¿sirven los probióticos para prevenir la diarrea asociada a antibióticos y para tratar la enfermedad por *Clostridium difficile* (ECD)?

Se hace una extensa revisión bibliográfica (de 1977 a 2005) en busca de los ensayos controlados, aleatorizados

y ciegos publicados en revistas relevantes. Se seleccionan 180 estudios de los cuales 31 reúnen los criterios metodológicos necesarios con 3.164 individuos incluidos. 25 de los estudios referidos a la prevención de la DAA (2.810 individuos) y seis al tratamiento de la ECD (354 individuos). De los primeros se deriva que los probióticos reducen considerablemente el riesgo relativo de sufrir diarrea asociada a antibióticos (RR = 0,43; IC 95%, 0,31-0,58, $p < 0,001$). De los 6 estudios referidos a la ECD, destacan también la eficacia de los probióticos en el tratamiento (RR = 0,59; IC 95%, 0,41-0,85, $p = 0,005$). Los efectos secundarios observados han sido escasos y de poca relevancia.

Los autores concluyen que tres tipos de probióticos (*Saccharomyces boulardii*, *Lactobacillus rhamnosus GG* y mezclas de ellos) reducen significativamente el riesgo de padecer diarrea asociada a antibióticos y son eficaces en el tratamiento de la enfermedad por *Clostridium difficile* (en este caso junto con vancomicina o metronidazol). Los resultados mencionados sólo son aplicables a pacientes inmunocompetentes.

Tratamiento antibiótico en los niños con dolor de garganta

Antibiotic treatment of children with sore throat

Linder JA, Bates DW, Lee GM, Finkelstein JA.

JAMA. 2005;294:2315-22.

Estudio descriptivo de los hábitos de prescripción antibiótica de los facultativos estadounidenses en la faringitis infantil.

Obtienen los datos de dos macroencuestas anuales que realiza la sección ambulatoria del "CDC National Center for Health Statistics".

Estas encuestas obtienen datos demográficos, administrativos, de motivos de consulta (hasta tres códigos), de diagnósticos (hasta tres) y de prescripciones (hasta ocho fármacos). En los últimos años también incluyen datos sobre la realización de test de diagnóstico de estreptococo beta hemolítico del grupo A (EBHGA) (rápido o cultivo, sin especificar resultado).

La cuidada metodología del muestreo estratificado por etapas y los ajustes y ponderaciones realizados permiten una estimación fiel de la realidad de la práctica ambulatoria en EE.UU.

Las encuestas recolectan datos de 768.553 consultas a pediatras, médicos de familia y de urgencias entre 1995 y 2003.

De todas ellas, el presente estudio se centra en una muestra de 4.158 niños, de 3 a 17 años, cuyo motivo de consulta principal fue "dolor de garganta" y que no tenían una codificación diagnóstica asociada que indujera a un tratamiento antibiótico diferente al correspondiente para la faringitis estreptocócica (como otitis, neumonía, etc.). Las principales variables de resultado que se analizaron fueron:

- Porcentaje de uso de antibióticos a nivel nacional.
- Proporción de tratamientos con antibióticos "recomendados" (penicilina como primera elección o amoxicilina, eritromicina o cefalosporinas de primera generación).
- Porcentaje de uso de algún test de diagnóstico para el EBHGA.

En la estimación realizada, sobre unas 7,3 x 10⁶ visitas anuales, en todo el territorio de EE.UU. durante el período referido, el porcentaje de prescripción antibiótica fue de 53% (IC 95%: 49%-56%), excesivo para la prevalencia de EBHGA (15-36%). Además, un 27% (IC 95%: 24-31%) de los tratamientos antibióticos prescritos era de la categoría "no recomendados".

Durante los ocho años estudiados, el análisis de tendencia lineal muestra una reducción en la prescripción anti-

biótica total pero, desafortunadamente, es el subgrupo de "prescripciones correctas" el que baja mientras que el de las no recomendadas permanece estable.

En cuanto a la realización de test de diagnóstico específico de EBHGA, fue realizado en un 53% (IC 95%: 48-57%) de visitas; fue el porcentaje estable a lo largo de los seis años en que se registra su realización. El porcentaje sube a un 63% (IC 95%: 57-69%) en el subgrupo de consultas con código de diagnóstico: "faringitis" o "amigdalitis". Además, en este grupo la realización de frotis va acompañada de una significativa menor prescripción de antibiótico, que no se evidencia en el grupo total.

Algunos otros datos que surgen de los análisis multivariantes realizados son: mayor prescripción en el grupo etario de 6-11 años; por otros médicos no pediatras; en niños de "raza blanca" respecto a "no blanca"; en estados sureños. Aunque los pediatras recetan menos antibióticos, curiosamente el porcentaje de "no recomendados" es mayor que en los médicos de urgencias.

Concluyen alentando a seguir las recomendaciones de las guías de práctica clínica y, por tanto, a circunscribir el tra-

tamiento antibiótico a los casos con diagnóstico etiológico de faringitis por EBHGA, lo que conlleva realizar mayor nº de frotis.

N. del T.: en España las cifras que conocemos son todavía más desafortunadas pues viene a tratarse un 80% con antibióticos para una prevalencia de alrededor del 20% de EBHGA.

Manifestaciones clínicas precoces de la enfermedad meningocócica

Clinical recognition of meningococcal disease in children and adolescents

Thompson MJ, Ninis N, Perera R, Mayon-White R, Phillips C, Bailey L, et al.

The Lancet. 2006;367(9508):397-403.

La enfermedad meningocócica (EM) es un problema de gran importancia en todos los países del mundo. En los países desarrollados y en períodos endémicos, la incidencia se sitúa en alrededor de cuatro casos por 100.000 con una tasa de mortalidad alrededor del 10%. En las regiones en desarrollo, en los brotes epidémicos pueden llegar hasta una tasa de incidencia de 500 por 100.000 y una considerable mortalidad.

La EM puede evolucionar en pocas horas y comprometer la vida antes o poco después de las primeras 24 horas de evolución. Las manifestaciones típicas de la EM (exantema petequeal, me-

ningismo, afectación del nivel de conciencia) son generalmente tardías. No se conoce si algún tipo de manifestación precoz no específica podría favorecer la sospecha y un posible diagnóstico precoz. Identificar estos síntomas como posibles predictores de EM podría acortar el período de tiempo hasta el diagnóstico y tratamiento, y mejorar el resultado de la enfermedad.

Con este objetivo, los autores investigan, 945 pacientes menores de 16 años con EM entre 1997 y 1999. Finalmente se incluyeron en el estudio los datos de 448 pacientes (de ellos, 103 fallecidos). Recopilaron los datos procedentes de encuestas dirigidas a los padres 4-5 meses después de la enfermedad, también a los médicos que los habían atendido antes del ingreso hospitalario y de los registros e historias clínicas de éstos.

De los 448 pacientes, el 66% tuvo sepsis, el 22% meningitis y el 12% ambos cuadros. En el 50% de los casos en los que se logró identificar el agente, se trataba de *N. meningitidis* serogrupo B y en el 47% serogrupo C. De los pacientes que fallecieron, una mayoría significativa tuvo sepsis y el agente era mayoritariamente *N. meningitidis* serogrupo C ($p < 0,001$ para ambas variables).

La fiebre fue el primer síntoma registrado en los menores de 5 años, y el do-

lor de cabeza en los mayores de esa edad. El 94% presentó fiebre antes del ingreso. El tiempo transcurrido desde el comienzo de los síntomas y el ingreso hospitalario varió desde 13 horas de media en los más pequeños y 22 horas en los mayores. Pocos niños presentaron síntomas o signos nuevos después de las primeras 24 horas de evolución.

La mayoría de los niños tuvieron manifestaciones no específicas en las primeras 4-6 horas y estaban cercanos a la muerte a las 24 horas. El 51% fue enviado al hospital después de la primera consulta. La aparición de las manifestaciones típicas (exantema petequeal, meningismo, afectación de la conciencia) ocurrió a las 13-22 horas. Un 72% presentó síntomas precoces: dolor de piernas, pies y manos frías, color anormal, antes de las primeras 8 horas de evolución.

Éste es el primer estudio que describe la historia natural de la EM antes del diagnóstico e ingreso hospitalario. El hecho de que un 72% de los niños presentó las manifestaciones descritas antes en las primeras horas de evolución, acompañando a las también manifestaciones inespecíficas como fiebre y pérdida del apetito, abre la posibilidad de adelantar el reconocimiento clínico de la enfermedad, incrementando el índice de sospecha cuando se observan los sig-

nos mencionados. Este estudio tiene, sin embargo, algunas limitaciones; por una parte, el estar basado en los recuerdos de los padres del estado del niño enfermo varios meses después de la enfermedad; y, desde el punto de vista médico, el carecer de un grupo control con el que comparar la presencia de los signos mencionados.

Cetiricina y montelukast en la rinitis alérgica

Randomized placebo-controlled trial comparing montelukast and cetirizine for treating perennial allergic rhinitis in children aged 2-6 years.

Chen ST, Lu KH, Sun HL, Chang WT, Lue KH, Chou MC.

Pediatr Allergy Immunol. 2006;17:49-54.

Los antagonistas de los receptores de los leucotrienos han sido recientemente aprobados por la FDA para su uso en la rinitis alérgica en niños a partir de 2 años de edad, pero es muy escasa la información disponible en niños menores de 6 años. Éste es el grupo de edad objetivo de este estudio. El tratamiento de primera línea estándar de esta patología incluye los antihistamínicos orales y los corticoides intranasales, y los autores se proponen documentar el papel que podría jugar el montelukast en el

alivio de los síntomas de la rinitis alérgica.

Es un ensayo aleatorizado y controlado con placebo, que compara la eficacia de cetiricina, montelukast y placebo; incluye a 60 pacientes de 2 a 6 años de edad distribuidos en tres grupos (cetiricina, montelukast y placebo), que fueron seguidos durante 12 semanas. Cada cuatro semanas fueron evaluados mediante exámen físico, una prueba de resistencia aérea nasal y una citología del moco nasal; al comienzo y al final del periodo estudiado se midieron niveles de IgE total en suero y recuento de eosinófilos; también, los padres llevaron un registro diario de síntomas y cumplimentaron el Pediatric Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaires (PRQLQ). Los autores también comparan los resultados obtenidos en un estudio similar en niños de 6 a 12 años.

Los resultados principales destacados por los autores son que la cetiricina es el fármaco más eficaz en la mejoría global de los síntomas de la rinitis alérgica, pero que montelukast es también significativamente eficaz, en particular en los parámetros que miden la calidad del sueño nocturno. Como la rinitis está presente en al menos el 60% de los niños asmáticos y el 20-30% de los ni-

ños con rinitis alérgica tiene asma, según concluyen los autores, el montelukast es una opción terapéutica suplementaria que hay que tener en cuenta en los niños a partir de 2 años de edad con rinitis alérgica.

Libros

Mutilación genital femenina.

Prevención y atención.

Guía para profesionales.

Kaplan Marcusán A, Martínez Bueno C, Bedoya Muriel MH, Bermúdez Anderson K, Goberna Tricas J, Moreno Navarro J, y cols.
Barcelona: Associació Catalana de Llevadores; 2004.

Esta guía para profesionales sobre la prevención de la mutilación genital femenina (MGF) se enmarca dentro del Proyecto *IDIL*:



Instruments to develop the integrity of lasses (Instrumentos para proteger la integridad de las niñas) que forma parte del programa DAPHNE 2000-03 de la Comisión Europea.

El propósito es desarrollar estrategias para prevenir la MGF en las comunida-

des de inmigrantes africanos, tomando como referente la experiencia de los países de la Europa del Norte y adaptándola a la realidad sociodemográfica y cultural del sur (España e Italia). Para ello, se ha realizado un análisis de la situación en ambos países y se ha construido un mapa con la distribución geográfica de los asentamientos de la inmigración subsahariana procedente de países donde se practica la MGF.

Uno de los capítulos se dedica a la prevención de la MGF en el marco de los programas de salud infantil. A este respecto señala que las niñas con mayor riesgo de sufrir la MGF son: edad de 4 a 10 años, pertenencia a una etnia que practica la MGF (el documento incluye un mapa donde se señalan las regiones o países donde se practica) o a un grupo familiar donde el mito del retorno al país de origen sigue muy presente, y la proximidad de un viaje familiar al país de origen.

El objetivo de este material, desarrollado por expertos en distintas áreas del saber, es proporcionar conocimientos antropológicos, sanitarios, sociales y jurídicos sobre la MGF y permitir a los profesionales de la salud, de la educación y del campo social intervenir de manera efectiva, reflexiva y profesional en la prevención de la MGF con la población africana residente en España.

El documento tiene una extensión de 47 páginas, está muy bien editado y puede obtenerse en http://mgf.uab.es/sections/7_Materiales_GIPE/GUIA_MGF_PROFESIONALES_CASTELLANO_04.pdf

Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el tratamiento farmacológico de la gripe aviaria (virus n5h1) en humanos

WHO Rapid Advice Guidelines on pharmacological management of humans infected with avian influenza A (H5N1) virus
World Health Organization
Geneve: WHO Press; 2006.

Se trata de un extenso documento (138 páginas) de la OMS que puede ser localizado en www.who.int/medicines/publications/WHO_PSM_PAR_2006.6.pdf. En éste se detallan los conocimientos actuales sobre los medicamentos antivirales útiles, su dosificación, su uso en población infantil, los posibles tratamientos coadyuvantes, la quimioprofilaxis y sus indicaciones y las investigaciones en curso.

El documento contiene dos capítulos iniciales con unos muy prácticos resúmenes de las recomendaciones principales, con mención expresa de la fuerza de la

recomendación y la calidad de la evidencia que las soportan. Son 12 páginas de fácil y práctica lectura. Las recomendaciones de tratamiento y profilaxis están escalonadas en función del riesgo de la exposición y de la disponibilidad de fármacos inhibidores de las neuraminidasas virales. Pueden consultarse otros documentos de la OMS con relación al tema en www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/en/

El documento señala su provisionalidad ya que a medida que aumentan los conocimientos son necesarias actualizaciones frecuentes.

Incluye nueve anexos entre los que se encuentra uno que detalla el nivel de evidencia de cada una de las recomendaciones a la luz de los trabajos publicados, aun reconociendo la escasa experiencia práctica en el asunto, y otro con la dosificación recomendada de los medicamentos según las circunstancias.

Tratamiento de la diarrea/ gastroenteritis aguda

The treatment of diarrhoea.

*A manual for physicians
and other senior health workers*

World Health Organization

Geneve: WHO Press; 2005.

Documento técnico de la OMS que resulta de la cuarta revisión de otro ante-

rior (WHO/CDD/SER/80.2) y que puede obtenerse de forma libre (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593180.pdf>). Extensión: 44 hojas. Contenido: introducción y definiciones; evaluación del niño con diarrea; tratamiento de: diarrea aguda no sanguinolenta, sospecha de cólera, diarrea aguda con sangre, diarrea persistente, diarrea con malnutrición; otros problemas asociados; drogas y antimicrobianos; y prevención. Además incluye ocho anexos, entre ellos: causas microbianas frecuentes, soluciones de rehidratación oral, antimicrobianos para causas específicas de diarrea.

Es un documento enfocado sobre todo al tratamiento de niños con diarrea en países y regiones de renta baja, no desarrollados o en desarrollo. Aclara el importante papel que juegan los suplementos de zinc en el tratamiento y la prevención de la diarrea en estas regiones.

Para completar la revisión de este tema pueden consultarse otros documentos como:

- WHO/UNICEF. WHO/UNICEF Joint Statement. Clinical management of acute diarrhoea. New York: WHO/UNICEF; 2004. Disponible en www.unicef.org/publications/files/ENAcute_Diarrhoea_reprint.pdf

- IZINCG (International Zinc Nutrition Consultative Group en <http://izincg.org/index.php>). Technical Document. Assessment of the Risk of Zinc Deficiency in Populations. Food Nutr Bull. 2004; 25 (1 suppl 2):S94-204. Disponible en <http://izincg.org/technical.php>. Institución dedicada al estudio del papel del zinc en la nutrición humana; refiere que aproximadamente un tercio de la población mundial vive en áreas con alto riesgo de déficit de zinc; menciona que menos del 10% de la población española puede recibir ingestas diarias de zinc por debajo de la cantidad diaria recomendada (CDR).
- Fontaine O, Bahl R, Baqui A, Bhan MK, Bhatnagar S, Black RE, et al. Effect of Zinc Supplementation on Clinical Course of Acute Diarrhoea. J Health Popul Nutr. 2001;19:339-46. Disponible en <http://202.136.7.26/images/1904-JHPN130.pdf>. Establece que los suplementos de zinc durante los cuadros de diarrea aguda reducen su duración y gravedad, y que la administración de dos veces la CDR durante 10-14 días es eficaz en la prevención de

las recurrencias en los siguientes 2-3 meses, en niños mayores de 6 meses en países de renta baja.

Enfermedades infecciosas en pediatría. Rudolph

Rudolph CD, Rudolph AM, Hostetter MK, Lister G, Siegel N.

Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 2006.

El estudio y conocimiento de la patología infecciosa preocupan no sólo a los pediatras responsables de las unidades infecciosas en centros hospi-

talarios, sino también a los profesionales de la Atención Primaria. Este libro aporta una descripción concisa y manejable de las enfermedades infecciosas frecuentes en los niños; se dirige especialmente a pediatras de Atención Primaria, médicos de familia y médicos en formación. El texto actual es una traducción de la 21 edición original de 2003.

Los viajes internacionales y el rápido y continuo movimiento de las poblaciones aumentan el impacto de enfermedades que, hasta hace pocos años, podían considerarse exóticas; además, emergen



nuevos patógenos y resurgen viejos agentes (tuberculosis). La patología infecciosa ha experimentado un cierto repunte incluso en los países desarrollados.

El texto incluye ocho capítulos con 85 temas, distribuidos según un esquema tradicional (consideraciones generales; infecciones bacterianas; infecciones por Rickettsias; infecciones virales; enfer-

medades micóticas; enfermedades parasitarias; enfermedades causadas por artrópodos; medicina para los niños que viajan). Son 348 páginas y un detallado índice que permite localizar cualquier entrada relevante.

Un libro muy útil y recomendable en la biblioteca básica de un pediatra de Atención Primaria.

