

Dr. Sergio Fuentes P.

I. Definición:

“Microorganismos vivos, que administrados en adecuada cantidad, confiere beneficios en salud al huésped.”

II. Historia:

Su principal indicación ha sido en la prevención de la Enterocolitis Necrotizante (ECN) en prematuros menores de 32 semanas o menores a 1.500 gramos. Son innumerables los trabajos y meta-análisis en la prevención de la ECN, sin embargo, aún hay falta de consenso en su indicación.

Razones:

1.- No sería efectiva en menores de 1.000 gramos, lo cual está ilustrado en 2017 revisiones y en 23 meta-análisis de trabajos clínicos.

2.- En la revisión de 2017 trabajos, falta certeza en cuanto a la cepa óptima, dosis, frecuencia y duración.

La red canadiense neonatal sugiere que la asociación de múltiples cepas se asocia con la disminución de ECN.

El grupo de nutrición y metabolismo neonatal de la Sociedad Española de Neonatología considera su uso en menores de 32 semanas y/o 1.500 gramos.

Indican la combinación de lactobacillus spp y bifidobacterium spp al inicio de la alimentación enteral y antes de 7 días y lo mantienen hasta el alta o 35 semanas.

Diversos meta-análisis concluyen que la combinación de cepas es más efectiva que una sola.

3.- Efectos adversos como bacteremia o sepsis, tanto por el bacterio indicado o contaminación de éste.

4.- Falta control de calidad del producto.

Hay cofusión en su clasificación y por lo tanto en su regulación: “¿Es suplemento alimentario o droga?”.

Debiera haber un control estricto de su manufacturación.

En una revisión se vió que de 16 productos, 15 diferían en los ingredientes anotados.

Al ser una población de alto riesgo, los probióticos usados debieran dar la absoluta seguridad de su elaboración en contenido y esterilidad o contaminación.

5.- Prevenciones por su uso (Arch. Argen. 2019, en relación con prematuro que fallece de sepsis por lactobacillus) en los pacientes de alto riesgo:

- Inmunodeprimidos
- Usuarios de catéteres centrales.
- Síndrome de mala absorción con antecedentes de cirugías previas.
- Esquema prolongado de uso de antibióticos.

6.- En USA la FDA no ha aprobado ningún probiótico como agente terapéutico en prevención de ECN.

Conclusiones:

Su uso no estaría recomendado rutinariamente y correspondería en su indicación para estudios clínicos muy bien delimitados.

Probióticos en prevención de infección por hongos y bacterias:

- Hay muchos trabajos (29) y meta-análisis (329 recién nacidos) sobre su uso, sin embargo, persisten las dudas por lo que no se sugiere usar para este propósito.

Sería útil establecer criterios comunes con protocolos bien consensuados para tener una respuesta óptima al: Quién, cuándo, cuál, qué frecuencia, cuánto tiempo.

Bibliografía:

- 1.- Jae H. Kim MD PHD, Neonatal necrotizing enterocolitis, revisión junio 2020, Up to Date.
- 2.- Mohana Pammi MD PHD, Prevention of Candida Infection in Neonates, revisión febrero 25 2021, Up to Date.
- 3.- Dra. Alejandra Sandoval Carmona, V Curso de infecciones neonatales en UCIN, 29-30 marzo 2019.
- 4.- Soto Alfán Claudia, Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Depto. De Pediatría y Cirugía Infantil, Uso de probióticos como profilaxis de ECN en neonatos: revisión temática, Revista Pediatría Electrónica 2017, vol. 14, nr. 4.
- 5.- Benjamín James Bausell, Asociación de probióticos para la prevención de ECN y reducción de sepsis y la mortalidad neonatal en menores de 1.500 gramos: revisión sistémica, An. Pediatr. 2016, 85 247-255.
- 6.- E. Narbona López, Recomendaciones y evidencias para la suplementación dietética con probióticos en RN de muy bajo peso de nacimiento. Grupo de nutrición y metabolismo neonatal. Sociedad Española de Neonatología, 2014.
- 7.- Luz A. Celis, Sepsis por lactobacilos reuteris en un recién nacido pretérmino: Reporte de un caso, Arch Argent Pediatr. 2019, 175 509-503.
- 8.- Beatriz Espin Jaime, Gastroenteróloga Sevilla, Probióticos: luces y sombras curso actualización de pediatría 2018 Madrid.