

Probióticos y constipación funcional en niños

Probiotics and functional constipation in children

Señor Editor:

La constipación funcional en niños constituye un motivo frecuente de consulta en la atención ambulatoria y principalmente en el consultorio de Gastroenterología Pediátrica donde representa el 30% del total de atenciones. Teniendo en cuenta la etiología multifactorial de esta condición, dentro del tratamiento se ha planteado el uso de Probióticos, basado en la diferencia que existe entre la microbiota intestinal de pacientes con constipación y pacientes sanos.¹

Como sabemos, los probióticos son microorganismos vivos, que cuando son administrados en cantidades adecuadas, confieren un beneficio en la salud de los individuos y se ha reportado que incrementarían la peristalsis intestinal debido a la disminución del pH en el lumen intestinal por la producción de ácidos grasos de cadena corta.²

La mayoría de estudios de investigación administrando probióticos, tanto en adultos como en niños, involucraron organismos de los géneros *Bifidobacterium* y *Lactobacillus*. Desafortunadamente los estudios publicados hasta la fecha han tenido resultados contradictorios, como se observan en las cuatro revisiones sistemáticas publicadas recientemente²⁻⁵ donde no solo se evidencia la muy limitada disponibilidad de estudios de investigación controlados, sino también diferentes criterios de inclusión en la selección de los pacientes, número pequeño de participantes en los grupos que recibieron placebo, el uso de diferentes cepas y dosis de probióticos y otras deficiencias metodológicas como falta de aleatorización y enmascaramiento. Además no se realizó el reporte de efectos adversos de los probióticos en la población estudiada.

Opinamos que todas estas deficiencias metodológicas encontradas en los diferentes estudios de investigación con el uso de probióticos en constipación infantil, no permiten establecer evidencia estadística suficiente para recomendar su uso en forma rutinaria.

Recomendamos que se realicen mayores ensayos clínicos controlados para relacionar adecuadamente el uso de probióticos con la mejoría del tránsito colónico y la consistencia de las deposiciones, considerados aspectos claves en la fisiopatología de la constipación. Hasta la fecha y con la evidencia actual, además del elevado e

innecesario costo económico que implica su uso, los probióticos solo deberían utilizarse con fines de investigación.

Rámig Aranda-López^{1,a}
ramig_2303_al@hotmail.com
Helen Siancas-Pacheco^{1,a}
alexasiancas25@gmail.com
Alexis Ormeño-Julca^{2,b}
alexisojulca@yahoo.es

1. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque - Perú.
2. Hospital Regional Lambayeque.
- a Estudiante de Medicina Humana.
- b Médico Gastroenterólogo Pediatra.

REFERENCIAS

1. Zoppi G, Cinquetti M, Luciano A, et al. The intestinal ecosystem in chronic functional constipation. *Acta Paediatr* 1998;87:836.
2. Chmielewska A, Szajewska H. Systematic review of randomized controlled trials: probiotics for functional constipation. *World J Gastroenterol* 2010;16:69-75.
3. Tabbers MM, Boluyt N, Berger MY, et al. Constipation in children. *Clin Evid* (Online) 2010;2010:ii:0303.
4. Pijpers MA, Tabbers MM, Benninga MA, et al. Currently recommended treatments of childhood constipation are not evidence based: a systematic literature review on the effect of laxative treatment and dietary measures. *Arch Dis Child* 2009;94:117-31.
5. Tabbers MM, Boluyt N, Berger MY, et al. Nonpharmacologic treatments for childhood constipation: systematic review. *Pediatrics* 2011;128:753-61.

Llanto inexplicado del lactante

Excessive crying in infants

Estimados miembros del Comité Editorial:

Respecto al interesante artículo del Dr. Patricio Kenny: Llanto excesivo en los primeros meses de vida. Revisión. *Arch Argent Pediatr* 2016; 114(4):368-374.

Quiero mencionar que una de las alteraciones orgánicas en la que se debe pensar es que el llanto sea debido a SED. Esto se observa con frecuencia en lactantes con uropatías que tienen mala respuesta a la hormona antidiurética y pierden agua libre de solutos. Una forma sencilla de diagnosticar el problema es medir la concentración de Na sérico (natremia). Si el niño tiene hipernatremia [Na] mayor de 145 mEq/L, lo más sencillo es aportarle agua entre las mamadas

Esa simple prueba hace que el llanto desaparezca y resuelve al problema. Este fenómeno es frecuente y su solución está en

manos del pediatra de cabecera. Recordemos que en esa etapa de la vida el hambre y la sed se expresan igual.

Saluda atte.

Dr. Horacio A. Repetto

Director de la Carrera Especialista en Pediatría.
Sede Hospital Nacional "Prof. A. Posadas"
Facultad de Medicina - UBA

Comentarios respecto del artículo "Impacto de la vacuna neumocócica conjugada 13-valente en la incidencia de neumonía consolidante en menores de 5 años en el partido de Pilar, Buenos Aires: estudio de base poblacional"

Comments about the article: "Impact of the 13-valent pneumococcal conjugate vaccine".

Estimados Editores de

Archivos Argentinos de Pediatría

En el número *Arch Argent Pediatr* 2016;114(2) apareció publicada al pie de la página 142 bajo el título *CORRECCIÓN*, la nota en relación al error encontrado en el artículo, "*Impacto de la vacuna neumocócica conjugada 13-valente en la incidencia de neumonía consolidante en menores de 5 años en el partido de Pilar, Buenos Aires: estudio de base poblacional*", publicado en *Arch Argent Pediatr* 2015;113 (6):502-9.

En la citada corrección se hace mención a que "...Por error se incluyó el Hospital Universitario Austral y sus profesionales no participaron en la elaboración del estudio ni contribuyeron con pacientes".

Me parece pertinente expresar los siguientes comentarios:

1. Nos enteramos de la existencia de este trabajo, en el cual se nos menciona como centro participante, de manera casual al recibir el número de la revista. Esto generó sorpresa y asombro dado que ninguno de los profesionales de nuestro Servicio habían sido convocados para trabajar en el mismo, ni tampoco se recibió ningún pedido formal a nuestra Institución a través del Comité de Investigación o de la Unidad de Investigación Clínica.
2. El trabajo se presenta como un estudio de base poblacional. Los centros participantes han sido el Hospital Pediátrico F. Falcón y el Hospital Juan Sanguinetti, siendo solo el primero pediátrico. Teniendo esto en consideración, y que nuestro Hospital brinda atención a una

parte considerable de la población pediátrica del partido, no correspondería considerar al estudio publicado como poblacional, y debería ser corregido en el artículo.

3. La descripción de conflicto de intereses referida en el artículo, donde los autores manifiestan no tener ninguno a declarar, se contraponen con la mención del financiamiento, en la que se hace referencia al laboratorio que aportó fondos a través de la cooperadora de uno de los centros participantes, sin aclarar de qué forma fueron utilizados, al igual que la participación o no del mencionado laboratorio en el trabajo y la confección del manuscrito.

Espero que esta simple y breve aclaración pueda contribuir de alguna manera a mantener la excelencia y la rigurosidad de *Archivos Argentinos de Pediatría*.

Dr. Néstor D. Panattieri

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Austral

En respuesta

In response

Estimado Editor de

Archivos Argentinos de Pediatría

Agradezco hacernos llegar las observaciones del Dr. Néstor D. Panattieri; tal como se expresa en el primer punto la corrección fue debidamente aclarada en *Arch. Argent Pediatr* 2016; 114(2).

Cabe mencionar que el subsidio recibido es por su modalidad de tipo independiente y no tiene restricción alguna para los investigadores, como es bien conocido por quienes trabajamos en campo de la investigación clínica, lo que implica que el patrocinante no participa del diseño, análisis ni publicación de resultados. El único compromiso adquirido frente al requerimiento de este subsidio es el cumplimiento de las normas de buenas prácticas en investigación clínica así como con las normas vigentes en el lugar que se realiza el estudio. En este caso en particular, nosotros hemos seguido estrictamente el protocolo genérico de valoración de impacto de las vacunas neumocócicas incluidas en Calendario que recomienda la OPS/OMS y que hubiéramos usado en la primera versión de este estudio hace algunos años atrás.¹

Como se desprende de la lectura de nuestra publicación, este es un estudio cuasiexperimental y como tal no está libre de sesgos inherentes al

diseño. Sin embargo, el objetivo principal de este estudio fue medir el impacto de la vacuna 13 valente, vacuna obligatoria y gratuita del Calendario nacional a partir del año 2012. Cabe aclarar además, que no se trata de un estudio de incidencia que mida la cantidad de neumonías ajustada por la población del Partido de Pilar, razón por la cual los centros que participaron en el estudio permiten justificar las conclusiones de efectividad del uso de la vacuna en la población de Pilar y los resultados no se ven afectados por la falta de incorporación de otros centros de salud.

En los estudios cuasiexperimentales el periodo pre vacunación claramente “controla” los resultados del periodo post vacunación y ambos deben ser similares en términos de población, denominadores, estrategias y políticas de atención. En nuestro estudio, los hospitales públicos se han mantenido estables en estas políticas desde el año 2003 a la fecha y han servido como herramienta de trabajo para demostrar la efectividad de la vacuna PCV13 frente a neumonía en nuestra realidad.

Esperamos que esta simple y breve aclaración contribuya a satisfacer las dudas del Dr. Panattieri.

Dra. Angela Gentile^a
Dra. Julia Bakir^a
Dra. Isabel Fernandez^b
Dra. Laura Bialorus^b
Dra. Mabel Terluk^b

a. Hospital de Niños R. Gutiérrez de Buenos Aires

b. Hospital Pediátrico Federico Falcón. Del Viso.

1. World Health Organization Pneumonia Vaccine Trial Investigators' Group. Department of Vaccines and Biologicals. Standardization of interpretation of chest radiographs for the diagnosis of pneumonia in children. Geneva: WHO, 2001. [Acceso: 1 de julio de 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66956/1/WHO_V_and_B_01.35.pdf

Acerca del editorial del Dr. Ceriani Cernadas *About editorial Dr. Ceriani Cernadas*

El artículo del Dr. José María Ceriani Cernadas “El desafío de reducir los errores de medicación en las unidades de cuidado intensivo neonatal” muestra la realidad de la atención de los recién nacidos y de las deficiencias estructurales de esa etapa de la vida que exige una evaluación especial para que se convierta en un ser humano normal

o cuasi normal ya que la curación ofrece una esperanza de vida y/o con pequeñas alteraciones que posiblemente se irán aliviando y/o curando en el correr del tiempo.

Actuar frente al paciente con gran “cuota” de querer salvarle la vida implica una ardua atención especial que supera la normal y hay que ser un médico con un gran bagaje de paciencia y de sabiduría para intentar “salvarlo” de la situación difícil que padece.

Para ello será necesario que el médico actúe con la mente clara y esperanzada en la consulta y piense solo en el que está atendiendo y actúe como ser humano normal que solo le interesa el paciente neonato que está en sus manos, reaccionando como ser humano comprometido con la vida y queriendo prolongar esa vida cuyo futuro es incierto.

Estar frente a esa situación no es fácil, por un lado se ha esfumado el deseo del estudiante de medicina que quería salvar a todos y por otro lado el flamante médico no tiene el tiempo, la paciencia y el coraje suficiente para estudiar “el caso”, intentar un posible diagnóstico y además pensar en su posible curación.

Si bien hay casos muy complicados que no podrán revertir la situación en un tiempo normal y acicateado porque su tiempo también está comprometido en otro nosocomio de atención de la salud donde no suelen presentarse estos casos difíciles... y el profesional que no tiene la capacidad y el coraje suficiente para ayudar al paciente se retira al afrontar estas situaciones límites que no son fáciles... pero los grandes maestros de la medicina que nos precedieron quedaban junto al paciente y a sus padres explicándoles que era difícil la situación del paciente pero que había que esperar para comprobar el efecto del tratamiento proporcionado que podría revertir el estado del paciente.

Además explicar que es necesario que además de la medicación necesita la presencia afectiva de sus padres y del profesional tratante para intentar seguir viviendo.

Por otra parte me pregunto si los médicos de reciente juramento sabrán ejercer la medicina junto a la cuna con un ser de difícil curación o de un futuro incierto.

Por otra parte el abuso de medicamentos para que cure “más rápido” no reemplaza a la reacción del cuerpo vivo que lucha con su propia fuerza ontológica para lograr una recuperación cuasi normal presagiente de un ser humano que

ansia vivir su vida empujado y ayudado por profesionales experimentados que no abusan de medicamentos “milagrosos” que a la larga pueden hacer una reacción “en contra” y el paciente queda a la deriva y no se produzca su curación.

Por lo tanto hay que saber esperar que con la medicación adecuada y con un exhaustivo control la reacción del soma del paciente luchará con el

único deseo de vivir su vida presente y la de su futuro.

La vida del presente neonato es la gran incógnita de esa persona que quizás en el futuro será un médico que salvará a muchos otros neonatos.

Dra. María Isabel Herrera
Socia Vitalicia SAP