

Figura 7.1

Probióticos como tratamiento coadyuvante a antibióticos para la prevención de diarrea asociada a antibióticos en niños

Pacientes o población: niños en tratamiento antibiótico

Contexto: pacientes ambulatorios u hospitalizados

Intervención: probióticos

Desenlaces	Riesgos comparativos* (IC 95%)		Efecto relativo (IC 95%)	Número de participantes (estudios)	Calidad de la evidencia (GRADE)	Comentarios
	Riesgo asumido Control	Riesgo correspondiente Probióticos				
Incidencia de diarrea: Dosis de probióticos (igual a/ mayor que) 5 billones UFC/día Seguimiento: 10 días a 3 meses	223 por 1000¹	89 por 1000 (65 a 122)	RR 0.4 (0.29 a 0.55)	1474 (7 estudios)	⊕⊕⊖⊖ baja ^{3,4}	
Eventos adversos Seguimiento: 10 a 44 días	18 por 1000²	23 por 1000 (8 a 38)	No estimable ²	1575 (11 estudios)	⊕⊕⊖⊖ baja ^{5,6}	Efectos adversos incluyen: náusea, gas, flatulencia, vómitos, aumento de flema, dolor pectoral, constipación, baja de apetito.
Duración de la diarrea Seguimiento: 10 días a 3 meses	La duración promedio de la diarrea en el grupo control fue 4 días	La duración promedio de la diarrea en los grupos intervención fue 0.6 días menos (1.18 a 0.02 días menos)		897 (5 estudios)	⊕⊕⊖⊖ baja ^{7,8}	
Frecuencia de deposiciones Seguimiento: 10 días a 3 meses	La frecuencia de deposiciones de deposiciones promedio en el grupo control fue 2.5	La frecuencia de deposiciones promedio en los grupos intervención fue 0.3 más baja (0.6 más baja 0 más baja)		425 (4 estudios)	⊕⊕⊖⊖ baja ^{9,10}	

¹ Los valores estimados del riesgo de grupo control fueron obtenidos a partir de la rama control del meta-análisis, basándose en los ensayos clínicos incluidos. Los efectos relativos están basados en el análisis de los datos.

² Los riesgos fueron calculados a partir de las diferencias de riesgo obtenidas en el meta-análisis.

³ Dos de 7 ensayos clínicos tenían un riesgo de sesgo alto debido a una alta pérdida de seguimiento (29% en ambos ensayos clínicos). Mas aún, la pérdida de seguimiento considerando todos los ensayos clínicos fue alta (16%).

⁴ Los datos son escasos (225 eventos) y los intervalos de confianza de 95% del análisis por intención de tratar (60% de los niños perdidos en el seguimiento en el grupo que recibía probióticos y 20% de los perdidos en el grupo control sufrieron diarrea) es muy amplio (toca la línea del no efecto), lo que también muestra imprecisión. (RR 0.72; 95% CI 0.53 to 0.99; I2 = 57%; P = .04)

⁵ Sólo 11 de 16 ensayos clínicos reportaron efectos adversos, lo que sugiere sesgo de reporte.

⁶ Un gran número de probióticos y dosis fueron evaluados en un relativo pequeño número de ensayos clínicos, lo que limita nuestra habilidad de obtener conclusiones sobre la seguridad de muchos de los probióticos y dosis administradas.

⁷ Inconsistencia (gran heterogeneidad estadística, con I2 de 79%, bajo valor p (p=0.04), estimadores puntuales e intervalos de confianza varían considerablemente.

⁸ El límite superior de 0.02 por día es considerado no relevante para los pacientes.

⁹ Inconsistencia (gran heterogeneidad estadística, con I2 de 78%, bajo valor p (p=0.05), estimadores puntuales e intervalos de confianza varían considerablemente.

¹⁰ Intervalos de confianza del 95% incluyen el no efecto, y el límite inferior de 0.06 es tiene una importancia para los pacientes cuestionable.