

microglia residente en el SNC por los compuestos bacterianos, y posiblemente la toxicidad directa de los compuestos bacterianos en neuronas.

Interpretamos que el menor puntaje de Glasgow (coma), la concentración de glucosa en el líquido cefalorraquídeo y la asociación de bajo peso al

momento de la admisión refleja una reducción de la capacidad para luchar contra la meningitis bacteriana en etapas iniciales. Otra posible explicación es que su enfermedad tenía una duración más larga y los padres no se percataron porque por el estado de desnutrición la infección fue silenciosa.

Los probióticos tienen eficacia clínica, microbiológica e inmunológica en la diarrea infecciosa aguda

Chen CC, Kong MS, Lai MW, Chao HC, Chang KW, Chen SY et al. Probiotics have clinical, microbiologic and immunologic efficacy in acute infectious diarrhea. *Pediatr Infect Dis J* 2010;29:23-7.

La diarrea infecciosa aguda es una causa importante de morbilidad en la infancia y responsable de una carga económica para las familias. En este estudio se evaluó las características clínicas, microbiológicas, inmunológicas y efectos de los probióticos en diarrea infecciosa aguda. Los probióticos pueden ser beneficiosos en el tratamiento de la diarrea aguda.

Algunos estudios informaron que los probióticos pueden reducir la gravedad de la diarrea viral, pero pocos ensayos se realizaron para investigar el efecto de los probióticos en la diarrea bacteriana. La preparación de los probióticos pueden prevenir el crecimiento de *E. coli* enterohemorrágica en el intestino.

Este estudio prospectivo, aleatorizado, a doble ciego, controlado con placebo, el estudio analizó 304 niños inscritos en Chang Gung Hospital de Niños, que se encuentra en el norte de Taiwan. Después de dar su consentimiento informado por escrito, los sujetos fueron asignados al azar a los probióticos o placebo. Los participantes y los investigadores permanecieron desconociendo la asignación hasta la finalización del curso. La inscripción se realizó entre febrero de 2006 y noviembre de 2007.

La diarrea se definió como 3 o más deposiciones sueltas o líquidas diarias. Los criterios de inclusión

fueron niños de 3 meses a 6 años; hospitalizados con diarrea aguda de menos de 72 horas de evolución.

Los criterios de exclusión fueron la inmunodeficiencia, distensión abdominal, infección grave o sepsis, historia de cirugía previa del tracto gastrointestinal, uso de probióticos, una semana antes los pacientes fueron asignados aleatoriamente para recibir placebo o probióticos (Biothree). Se inscribieron 304 niños en el estudio, del total, 150 participantes recibió probióticos y 143 correspondieron al grupo placebo completando el estudio. Siete pacientes se retiraron debido a la interrupción medicamentosa y 4 pacientes se perdieron durante el seguimiento.

Con relación a los resultados se puede mencionar que la duración media de la diarrea después del inicio del tratamiento fue de 60; 1 horas en el grupo de los probióticos contra 86,3 horas en el grupo placebo. La estancia hospitalaria fue más corta en el grupo de los probióticos que en el grupo placebo. Esta mezcla de probióticos redujo la severidad de la diarrea y duración de la hospitalización en niños con diarrea aguda. Además de la restauración de la flora intestinal, los probióticos pueden aumentar de acogida de protección, la inmunidad como la baja regulación de las citoquinas pro-inflamatorias.
