REVISTA DE REVISTAS

Rinovirus y sibilancias.

Rhinovirus-associated wheezing in infancy Comparison with respiratory syncytial virus bronchiolitis.

Korppi M, Kotaniemi-Syrjanen A, Waris M, Vainionpää R, Reijonen TM. *Pediatr Infect Dis J* 2004; 23: 995-9.

Con los avances en técnicas diagnósticas para infecciones virales, los rinovirus (RV), agentes clásicamente descritos en infecciones respiratorias altas, han comenzado a asociarse con bronquiolitis, con una frecuencia entre 21 y 27%. **Objetivos:** Comparar las características clínicas de los niños con infección por RV con los niños con bronquiolitis causada por virus respiratorio sincicial (VRS). **Metodología:** Estudio realizado durante 22 meses (1992 - 1993). Correspondían a 100 niños con edad bajo 24 meses, hospitalizados por infección respiratoria y obstrucción bronquial. El estudio etiológico fue hecho mediante la detección de antígenos y anticuerpos. En el año 2000 fue posible además realizar en muestras respiratorias congeladas estudio por RPC para RV y en el 2002 para VRS. Se logró contar con 81 muestras de las cuales 26 niños tenían RV y 24 infección por VRS. **Resultados:** Los niños con infección por RV fueron mayores (65% sobre 12 meses de edad), tenían más antecedentes de dermatitis atópica y episodios previos de obstrucción, mayores valores de eosinofilia en sangre. No se encontraron diferencias en los valores de IgE sérica entre los dos grupos. Al comparar las características del examen físico al ingreso (frecuencia respiratoria, saturación Store RDAI), no se apreciaron diferencias en los dos grupos. Al evaluar la respuesta al uso de broncodilatadores como salbutamol y adrenalina racémica en la unidad de emergencia, no se observaron diferencias entre ambos grupos. En la evolución post alta los niños con VRS permanecieron mayor tiempo con sintomatología respiratoria. **Conclusiones:** Rinovirus se encuentra asociado a episodios de obstrucción bronquial indistinguibles clínicamente del cuadro de bronquiolitis por VRS, sí se diferencia en que afectaría a niños mayores de 1 año, la presencia de dermatitis atópica y de eosinofilia durante la infección. **Comentario:** Con los avances en biología molecular, los médicos clínicos nos hemos visto enfrentados en los últimos años a la emergencia de nuevos patógenos virales en infecciones respiratorias bajas. Rinovirus fue identificado en estudios de neumonías hace años, sin atribuirle rol patogénico; la evidencia actual apoya el concepto de ser un agente importante de bronquiolitis aguda.

Juanita Zamorano R.

El futuro en el desarrollo de antimicrobianos.

Trends in antimicrobial drug development: Implications for the future.

Spellberg B, Powers JH, Brass EP, Miller LG, Edwards Jr. JE. *Clin Infect Dis* 2004; 38: 1279-86.

El desarrollo de la quimioterapia antimicrobiana moderna significó uno de los hitos médicos más importantes en la historia de la humanidad. Particularmente interesante fue el periodo comprendido entre las décadas de los sesenta y ochenta del siglo pasado, conocido por algunos especialistas como la "edad de oro de la terapia antibiótica" por el importante número de nuevos antimicrobianos incorporados al campo clínico, que permitió disponer de agentes activos sobre las bacterias resistentes descritas en ese periodo.

Sin embargo, esta situación de equilibrio ha cambiado drásticamente durante los últimas dos décadas, en gran medida por el aumento de bacterias resistentes a múltiples antimicrobianos, pero también por el contexto epidemiológico y comercial que enfrentan las grandes compañías farmacéuticas para desarrollar nuevas moléculas de este grupo. Así, se calcula que el desarrollo de un nuevo agente antimicrobiano aprobado para el uso clínico conlleva un costo estimado entre US\$ 400 y US\$ 800 millones. Sumado este costo al evidente aumento de la población geriátrica en E.U.A. y en el resto del mundo desarrollado, es evidente el esfuerzo de la industria farmacéutica orientado a desarrollar fármacos para el tratamiento de enfermedades crónicas prevalentes en esta población: hipertensión, hipercolesterolemia, demencia, artritis, etc.

Por otra parte, la duración del tratamiento marca una diferencia sustancial entre un esquema habitual de tratamiento de enfermedades infecciosas, en general de cursos cortos y notable eficacia, *versus* tratamientos de por vida en las enfermedades crónicas.

Por todos los elementos mencionados un número importante de compañías farmacéuticas está abandonando el desarrollo de agentes antimicrobianos.

En este trabajo se evaluó el impacto de esta realidad sobre la disponibilidad de nuevos antimicrobianos. Se estudiaron los nuevos agentes aprobados por la FDA definiéndose como nuevos antimicrobianos a "nuevas entidades moleculares" (NEM's) que poseen actividad antimicrobiana para el tratamiento de infecciones sistémicas que no habían sido aprobadas previamente por la FDA. No se consideraron como NEM's a antimicrobianos tópicos, vacunas, anticuerpos ni inmunomoduladores. La combinación de agentes (p. ej.: piperacilina/tazobactam) fueron consideradas como NEM's si al menos uno de los componentes no había sido descrito previamente. También se estudió por medio de