intermedia a penicilina (CIM 0,125-1 µg/ml) y 10,8% resistencia (CIM $\geq$ 2 µg/ml), siendo el resto de los aislados susceptibles. La susceptibilidad disminuida a penicilina fue más prevalente en la población infantil y en las muestras obtenidas de sitios no estériles ($p < 0,001$). Respecto a la susceptibilidad a cefalosporinas de tercera generación, 13,6% de las cepas mostró resistencia intermedia y 2,5% resistencia de alto grado. La resistencia a cefalosporinas, eritromicina, cotrimoxazol y cloranfenicol fue más frecuente en aquellos aislados con susceptibilidad disminuida a penicilina.

Los autores concluyeron que, si bien hay un evidente aumento de la resistencia de *S. pneumoniae* a los antimicrobianos, mediado fundamentalmente por el uso inapropiado de ellos en infecciones respiratorias agudas, la mayoría de etiología viral, el uso racional de antimicrobianos, impulsado en nuestro medio por el Ministerio de Salud, asociado a la prescripción de vacunación anti-neumocócica a la población de riesgo, puede ayudar a revertir esta situación.

Comentario. El estudio confirma en nuestro medio un fenómeno ya descrito en la literatura internacional, la dicotomía de la resistencia de aislados de *S. pneumoniae* obtenidos de niños y adultos. Esta diferencia es explicada por los autores por el sobreuso de antimicrobianos en la población pediátrica y enfatizan el impacto generado por las medidas regulatorias implementadas por el Ministerio de Salud en 1999. Desde otra perspectiva, es conveniente considerar además, la diferente realidad epidemiológica de otras regiones respecto al área metropolitana, con mayor frecuencia de aislados susceptibles en las regiones.

Probióticos en prematuros extremos y enterocolitis necrosante.

Oral probiotics reduce the incidence and severity of necrotizing enterocolitis in very low birth weight infants.

Lin H, Su B, Chen A, Lin TW, Tsai C, Yeh T, et al. Pediatrics 2005; 115: 1-4.

La enterocolitis necrosante (ECN) es un problema mundial en los recién nacidos de muy bajo peso - RNMBP (< 1.500 g) con una incidencia muy variable que va de 2,6 a 28% en este grupo de niños. **Objetivo:** Evaluar la eficacia de los probióticos en reducir la incidencia y severidad de ECN en RNMBP. **Diseño:** Estudio prospectivo doble ciego controlado, realizado en la Unidad de Neonatología, nivel III, en Taiwan. **Participantes:** Se ingresaron 367 RNMBP con alimentación enteral y que sobrevivieron después del séptimo día de vida (1999 -2003). **Intervención:** Administración de Infloran® (*Lactobacillus acidophilus* y *Bifidobacterium infantis*) 125 mg/kg con leche materna dos veces al día hasta el alta. Los niños del grupo control fueron suplementados sólo con leche

Dado que los puntos de corte del NCCLS, fueron formulados para el tratamiento de infección meníngea y que hay amplia experiencia con penicilina en el tratamiento de infecciones no meníngeas producidas por aislados de *S. pneumoniae* con susceptibilidad intermedia, la mayor parte de los aislados descritos en este trabajo, al menos teóricamente, pudieron haber sido tratados con penicilina y/o con amoxicilina.

Referencias

- 1.- Cofré J, Rosenblüt A, Borel C, et al. Eficacia clínica de la asociación amoxicilina/sulbactam (4:1) en la otitis media aguda en niños. Rev Chil Infect 2004; 21: 186-98.
- 2.- Fernández M, Zagolín M, Ruiz M, et al. Neumonía adquirida en la comunidad que se hospitaliza. Estudio etiológico. Rev Méd Chile 2003; 131: 498-504.
- 3.- Soler T, Salamanca L, Arbo G, et al. Estudio de sensibilidad *in vitro* de cepas de *Streptococcus pneumoniae* de infecciones respiratorias bajas en el Instituto Nacional del Tórax (INT). Rev Méd Chile 2002; 130: 304-8.
- 4.- Musher D M, Bartlett J G, Doern G. A fresh look at the definition of susceptibility of *Streptococcus pneumoniae* to β -lactam antibiotics. Arch Intern Med 2001; 2538-44.
- 5.- Pallares R, Liñares J, Vadillo M, et al. Resistance to penicillin and cephalosporin and mortality from severe pneumococcal pneumonia in Barcelona, Spain. N Engl J Med 1995; 24: 474-80.

Sergio Mella M.

materna. Variables medidas: Muerte y ECN (definida como mayor de estadio 2). **Resultados:** La incidencia de muerte o ECN fue significativamente menor en el grupo estudiado (5% vs 12,8%, $P = 0,009$, con un número de pacientes necesarios de tratar de [NNT] = 13. La incidencia de ECN (estadio 2) también fue significativamente más baja en este estudio cuando lo comparamos con el grupo control (1,1% vs 5,3%, $P = 0,04$, NNT = 24). Hubo 6 casos de ECN severa (Bell estadio 3) en el grupo control y ninguno en el grupo con probiótico. No se obtuvieron hemocultivos positivos a *Lactobacillus* o *Bifidobacterium*. **Conclusiones:** Infloran® es un probiótico que administrado con leche materna reduce la incidencia y severidad de la ECN en RNMBP. **Comentarios.** Este trabajo es metodológicamente adecuado, nos muestra un beneficio con el uso de probióticos en niños muy prematuros y los mismos investigadores señalan la falta de poder para asegurar que la administración de probióticos a prematuros no tiene riesgo de bacteriemia por *Lactobacillus* o *Bifidobacterium*.

Juanita Zamorano R.