





Sevilla 16-18 OCTUBRE 2025

Experiencia de uso de Saccharomyces boulardii CNCM I-745 en la práctica clínica habitual pediátrica en España: Estudio SABURA

Guillermo Álvarez Calatayud¹, Grupo de estudio SABURA.

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

INTRODUCCIÓN

- Las enfermedades diarreicas son una causa relevante de morbilidad y mortalidad infantil, generalmente ocasionadas por infecciones (virales, bacterianas o parasitarias) que alteran la microbiota intestinal¹.
- La microbiota intestinal es clave en la protección frente a infecciones, la función inmune y la nutrición; su alteración o disbiosis puede deberse a dieta, infecciones o uso de antibióticos^{2,3}.
- Los probióticos han mostrado utilidad en la prevención y tratamiento de la diarrea asociada a antibióticos (DAA)4.
- El uso de Saccharomyces boulardii CNCM I-745 (SBI-745) resulta especialmente interesante, pues al ser levadura no se ve afectada por antibióticos, a diferencia de probióticos bacterianos⁵.
- La evidencia disponible sobre el uso de probióticos en población pediátrica es limitada, ya que este grupo suele estar excluido de ensayos clínicos y estudios observacionales o de vida real⁶⁻⁹.

OBJETIVOS

• Conocer la experiencia del uso de SBI-745 en la práctica clínica pediátrica en España.

MÉTODOS

- SABURA es un estudio descriptivo de ámbito nacional basado en encuesta. La fuente de datos fueron los conocimientos y la experiencia de pediatras españoles en el manejo de pacientes con diarrea.
- Un total de 25 pediatras de distintas comunidades autónomas respondieron un cuestionario online de 34 preguntas sobre los últimos 10 pacientes pediátricos tratados con antibióticos por diarrea en el último mes. El cuestionario se organizó en secciones sobre experiencia clínica, percepción de la efectividad y otros aspectos del uso de SBI-745 en la DAA.
- Se realizó un análisis descriptivo de las respuestas. Las variables cuantitativas se expresaron como media y desviación estándar (DE), y las cualitativas como frecuencias absolutas y porcentajes.

RESULTADOS

• Un total de 25 pediatras (64% mujeres) participaron en el estudio. El 76% tenía más de 15 años de experiencia en práctica clínica (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los pediatras participantes en el estudio

Valor (N = 25)
16 (64,0)
9 (36,0)
16 (64,0)
4 (16,0)
5 (20,0)
2 (8,0)
4 (16,0)
5 (20,0)
14 (56,0)

n, número de pediatras que eligen esta opción; N, total de pediatras participantes

Características clínicas de los pacientes

• Según el 84% de los pediatras participantes, menos del 25% de pacientes presentó DAA. Además, solo el 40% señaló que más del 75% de los pacientes tratados con antibióticos recibió probióticos (Tabla 2).

Tabla 2. Características clínicas de los pacientes pediátricos

Variable	Valor (N = 25)
Pacientes tratados con ATB por cualquier causa, n (%)	
<25%	19 (76,0)
25-50%	6 (24,0)
Pacientes con diarrea, n (%)	
<25%	13 (52,0)
25-50%	12 (48,0)
Pacientes tratados con ATB que presentaron DAA, n (%)	
<25%	21 (84,0)
25-50%	2 (8,0)
51-75%	2 (8,0)
Pacientes tratados con ATB y probiótico, n (%)	
<25%	5 (20,0)
25-50%	3 (12,0)
51-75%	7 (28,0)
>75%	10 (40,0)

ATB, antibiótico; DAA, diarrea asociada a antibióticos; n, número de pediatras que eligen esta opción; N, total de pediatras participantes

SBI-745 como tratamiento de la DAA

- El 96% de los participantes indicó el uso frecuente de SBI-745 para la prevención y tratamiento de DAA (Tabla 3).
- Según los pediatras encuestados, una media (DE) de un 61,2% (31,1) de los pacientes inició tratamiento con SBI-745 de forma simultánea al inicio del tratamiento antibiótico, y en el 30,8% (24,4), tras la aparición de síntomas de DAA (Tabla 3).
- Las principales indicaciones para su uso fueron diarrea no asociada al uso de antibiótico y prevención de DAA, para una media del 32,4% (20,2) y 31,4% (24,0) de pacientes, respectivamente (Tabla 3).

Tabla 3. Características del tratamiento con SBI-745 para la DAA

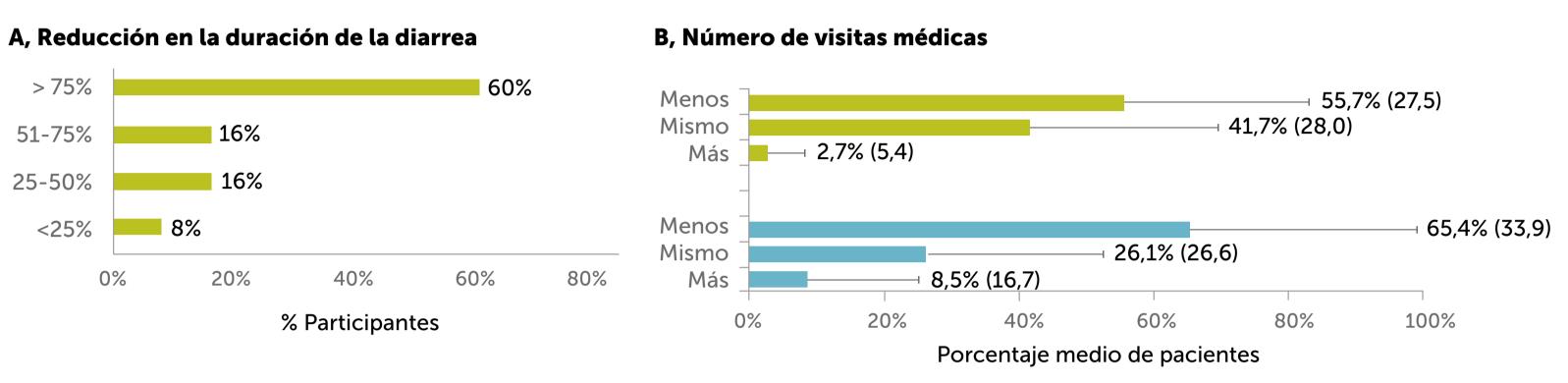
Variable	Valor (N = 25)
Frecuencia de uso de SBI-745 para la DAA, n (%)	
Siempre	4 (16,0)
Frecuentemente	20 (80,0)
Ocasionalmente	1 (4,0)
Momento de inicio del tratamiento con SBI-745, media (DE)	
Al inicio del tratamiento con ATB	61,2 (31,1)
Tras aparecer síntomas de DAA	30,8 (24,4)
Al finalizar el tratamiento con ATB	8,0 (10,1)
Indicaciones para el uso de SBI-745, media (DE)	
Tratamiento de diarrea no asociado al uso de ATB	32,4 (20,2)
Prevención de DAA	31,4 (24,0)
Tratamiento de DAA	28,4 (20,3)
Tratamiento/prevención de disbiosis sin diarrea	7,0 (6,3)
Otros motivos*	0,8 (2,8)
* 'Antibioterapia repetida en el último mes' (n=1), 'Dolor abdominal inespecífico' (n=1) ATB, antibiótico; DAA, diarrea asociada a antibióticos; DE, desviación estándar; n, número de pedia	atras que eligen esta opción; N, total de pediatras participantes; SBI-745,

Saccharomyces boulardii CNCM I-745

Efectividad de SBI-745

- El 60% de los pediatras participantes consideró que SBI-745 reduce la duración de la diarrea en más del 75% de los pacientes (Figura 1A).
- Según los encuestados, de media, el 55,7% (27,5) y 65,4% (33,9) de los pacientes tratados con SBI-745 realizaron menos visitas médicas en comparación con aquellos tratados con otros probióticos y sin probióticos, respectivamente (Figura 1B).

Figura 1. Efectividad de SBI-745

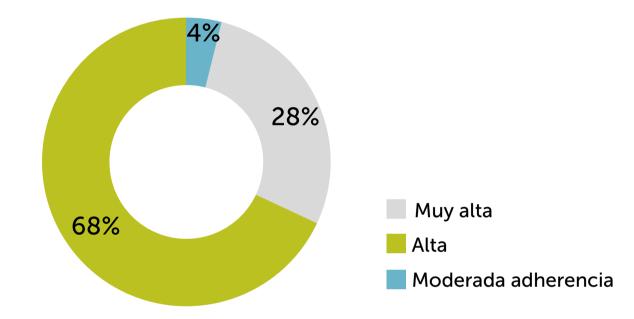


A, Reducción de la duración (días) de la diarrea con el uso de SBI-745 percibida por los pediatras encuestados. B, Número de visitas médicas de los pacientes tratados con SBI-745 en comparación con aquellos tratados con otros probióticos (verde) y sin probióticos (azul). SBI-745, Saccharomyces boulardii CNCM I-745

Adherencia y seguridad de SBI-745

- El 96% de los pediatras participantes reportó una alta o muy alta adherencia al tratamiento con SBI-745 y el 84%, muy buena tolerabilidad (Figura 2).
- Todos los participantes indicaron que menos del 25% de los pacientes reportaron efectos adversos derivados del tratamiento con SBI-745.

Figura 2. Adherencia al tratamiento con SBI-475



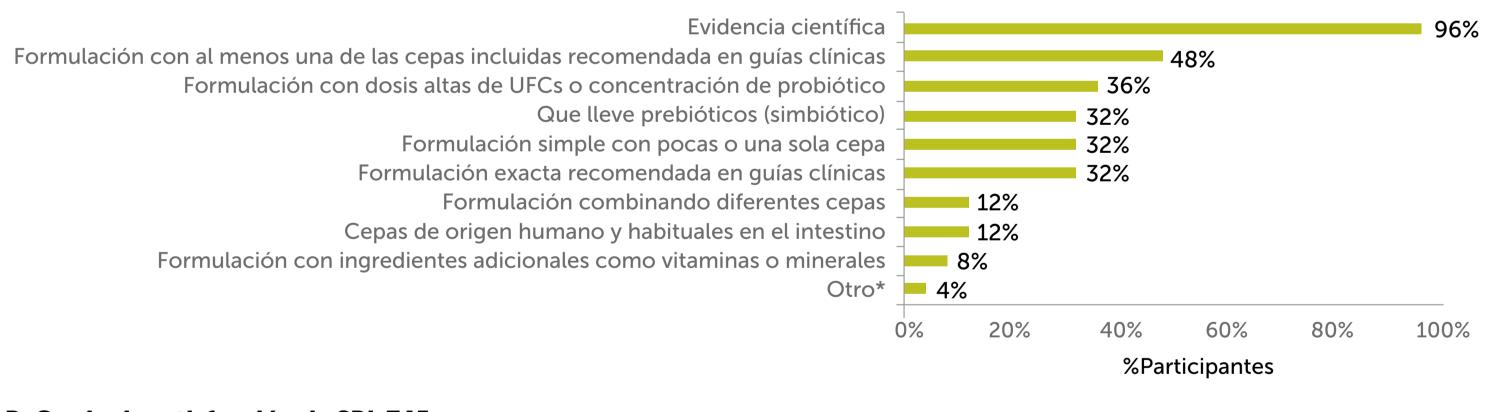
SBI-745, Saccharomyces boulardii CNCM I-745

Satisfacción y recomendación de SBI-745

- Según el 96% los pediatras encuestados, la evidencia científica es la principal característica que aporta valor añadido a un probiótico como SBI-745 (Figura 3A).
- El 96% de los encuestados manifestó un alto grado de satisfacción clínica y señaló la misma percepción en pacientes y cuidadores (Figura 3B).
- El 96% de los pediatras participantes indicó que recomendaría SBI-745 en pacientes pediátricos (Figura 3C).

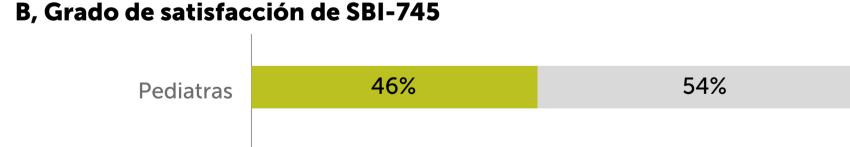
Figura 3. Percepción y satisfacción de los pediatras respecto al uso de SBI-745 en práctica pediátrica

A, Características que aportan valor añadido a un probiótico



44%

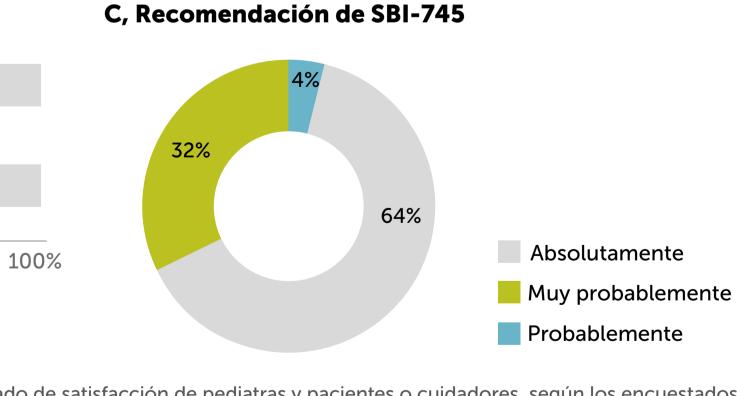
80%



52%

%Participantes

20%



Muy satisfecho Satisfecho A, Opinión clínica sobre las características que aportan valor añadido a un probiótico. B, Grado de satisfacción de pediatras y pacientes o cuidadores, según los encuestados. C, Recomendación de uso de SCI-745 en la práctica clínica pediátrica * 'No transmite material genético'. SBI-745, Saccharomyces boulardii CNCM I-745

CONCLUSIONES

Pacientes/cuidadores

- Los pediatras participantes en el estudio SABURA señalaron que el uso de probióticos es una práctica habitual en pacientes pediátricos tratados con antibióticos.
- SBI-745 fue considerado una opción de uso frecuente, tanto para la prevención como para el tratamiento de la DAA, con buena eficacia, adherencia, tolerabilidad y seguridad percibidas.
- El beneficio clínico y la elevada satisfacción destacados con SBI-745 para pacientes con diarrea, incluida la DAA, respaldan su recomendación en la práctica pediátrica.

Referencias

- 1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. Accessed 25 July 2023, https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/
- diarrhoeal-disease 2. Guarner F. (2011) Gastroenterol Hepatol 34(3):147-54.
- 3. Hawrelak JA, et al. (2004) Altern Med Rev 9(2):180-97. 4. Hill C, et al. (2014) Nat Rev Gastroenterol Hepatol 11(8):506-14.
- 5. Neut C, et al. (2017) Med Mal Infect 47(7):477-483.
- 6. Czerucka D, et al. (2019) World J Gastroenterol 25(18):2188-2203.
- 7. Rodríguez C, et al. (2021) An Microbiota 2(1):15-21 8. Depoorter L, et al. (2021) Nutrients 13(7)
- 9. Schneider R, et al. (2022) Paediatr Child Health 27(8):482-502.

Conflictos de interés

El primer autor ha colaborado en la elaboración de estudios y presentación de ponencias con Zambon S.A.U., además de participar con otras empresas del sector dedicadas al mundo de la microbiota y los probióticos.

Agradecimientos

Todos los autores participaron en la preparación del póster para su presentación. Los autores agradecen a Estefanía Anguita Espinosa (Evidenze Health España S.L.U.) su apoyo en la redacción médica, que ha sido financiada por Zambon S.A.U., de acuerdo con las directrices de Buenas Prácticas de Publicación (GPP

2022) (https://www.ismpp.org/gpp-2022). Este estudio ha sido financiado por Zambon S.A.U.

Póster presentado en el 39 Congreso Nacional SEPEAP 2025, 16-18 de octubre, Sevilla, España.