

PEDIATRICS

páginas electrónicas

Las *Páginas electrónicas* es la sección sólo en línea de PEDIATRICS. Establecidas en 1997, las características de las *Páginas electrónicas* son la investigación original y los comentarios que cubren los avances médicos importantes. Los artículos que aparecen en las *Páginas electrónicas*, al igual que los que salen impresos en la revista, son sometidos a rigurosa revisión por expertos y son publicados con los mismos patrones de calidad. Estos artículos se hallan indexados en Medline/Pubmed, Thompson's IDL y otros importantes índices internacionales.

Los resúmenes de los artículos que aparecen en las *Páginas electrónicas* salen impresos en esta sección de cada número de PEDIATRICS y los artículos completos sólo pueden obtenerse en línea. La URL de cada artículo puede hallarse al final del resumen impreso. Todos los artículos también se pueden encontrar simplemente mirando la tabla de contenidos en línea de cada número, que se halla en la página web de la revista (www.pediatrics.org). Todos los artículos que aparecen en la *Páginas electrónicas* son accesibles en línea de forma gratuita, no se precisa registro o suscripción para esta sección de "acceso abierto" de la revista.

Tabla de contenidos y resúmenes actuales

- e225** Barreras lingüísticas para las prescripciones en pacientes con escasos conocimientos del inglés: una encuesta en las farmacias. *M. Bradshaw et al*
- e236** Tendencias en las hospitalizaciones de niños y adolescentes infectados por el VIH en Estados Unidos: análisis de los datos de la 1994-2003 Nationwide Inpatient Sample. *A.P. Kourtis et al*
- e244** Características epidemiológicas de la enfermedad mano-pie-boca/herpangina causada por enterovirus 71 en Taiwán, 1998-2005. *K.T. Chen et al*
- e253** Dosis-respuesta y eficacia de una vacuna antirrotavirus humano, viva y atenuada, en lactantes mexicanos. *G.M. Ruiz-Palacios et al*
- e262** Investigación de la asistencia primaria que reciben los niños en los consultorios de seguimiento atendidos por residentes: un estudio de la Continuity Research Network. *S.D. Krugman et al*
- e272** Factores de riesgo para la hipertensión pulmonar persistente en el recién nacido. *S. Hernández-Díaz et al*
- e283** Calidad de vida en relación con el estado de salud en los niños preadolescentes con fisuras orales: perspectiva de la madre. *P.C. Damiano et al*
- e291** Corrección metabólica inducida por el tratamiento de reemplazamiento con leptina en niños de corta edad con lipoatrofia congénita de Berardinelli-Seip. *J. Beltrand et al*
- e297** Las trayectorias del nivel socioeconómico a lo largo de la vida del niño predicen el estado de salud. *E. Chen et al*
- e304** Malformaciones del tracto urinario superior en niñas con hiperplasia suprarrenal congénita. *Z.M. Nabhan et al*
- e308** Estudio poblacional en el Reino Unido sobre la capacidad intelectual de los niños con o sin encopresis, enuresis diurna y enuresis nocturna. *C. Joinson et al*
- e317** El genotipo 4G/4G del inhibidor-1 del activador del plasminógeno se asocia con episodios frecuentes de otitis media aguda. *M. Emonts et al*
- e324** Reacción psicológica materna ante el cribado genético neonatal para la diabetes tipo 1. *N.J. Kerruish et al*
- e336** Estudio de la atención y la memoria de reconocimiento mediante potenciales relacionados con eventos en lactantes con anemia ferropénica. *M.J. Burden et al*
- e346** Seguridad doméstica en los centros urbanos: prevalencia y viabilidad del uso de productos para la seguridad en el hogar en los domicilios del centro urbano. *K.E. Stone et al*
- e354** Evolución del neurodesarrollo en niños a término con estado epiléptico detectado por electroencefalografía de amplitud integrada. *L.G.M. van Rooij et al*
- e364** Los antecedentes familiares sirven para predecir las fracturas por sobrecarga en las adolescentes físicamente activas. *K.J. Loud et al*
- e373** Diferencias en la respuesta a una dosis de refuerzo de la vacuna anti-hepatitis B en niños y adolescentes de Alaska vacunados en la época de lactantes. *T. Samandari et al*
- e382** Reducción del riesgo de infección en recién nacidos, asociado con la asistencia sanitaria, mediante la promoción satisfactoria de la higiene de las manos. *C.L. Pessoa-Silva et al*
- e391** Toma de decisiones para el alta posparto en 4.300 madres y sus recién nacidos sanos: Life Around Newborn Discharge Study. *H.H. Bernstein et al*
- e401** Cumplimiento de los pediatras con respecto a las recomendaciones dadas sobre los momentos de escasez de la vacuna anti-neumocócica conjugada, en 2 episodios nacionales de escasez. *G. Fairbrother et al*
- e410** Perfiles de citocinas en el tracto respiratorio durante la infección primaria por el metaneumovirus humano, el virus respiratorio sincitial o el virus gripal en el lactante. *G.A. Melendi et al*
- e416** Seguridad y eficacia a largo plazo con una pauta de administración 1 vez al día de emtricitabina, didanosina y efavirenz en niños y adolescentes infectados por el VIH y no tratados: Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol P1021. *R.E. McKinney, Jr, et al, para el Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol P1021 Study Team*
- e424** Infarto de miocardio en un adolescente: origen anómalo de la arteria coronaria principal izquierda en el seno coronario derecho en asociación con defectos protrombóticos combinados. *M. Koestenberger et al*
- e428** Meningitis neumocócica con presentación como una convulsión febril simple con hemocultivo negativo. *A. Gornik*
- e432** Tratamiento no quirúrgico de una rotura esplénica espontánea en el curso de la mononucleosis infecciosa: observación clínica y revisión de la literatura. *J.T. Stephenson et al*
- e436** Condrosdisplasia punteada y enfermedad autoinmune materna: un nuevo caso y revisión de la literatura. *A.L. Shanske et al*
- e442** Afectación del tronco encefálico en la encefalitis neonatal por el virus tipo 2 del herpes simple. *G. Pelligra et al*

RESUMEN. Barreras lingüísticas para las prescripciones en pacientes con escasos conocimientos del inglés: una encuesta en las farmacias. Michael Bradshaw, BS, Sandra Tomany-Korman, MS, y Glenn Flores, MD.

Resultados. Respondió el 73% de 175 farmacias encuestadas. El 47% de las farmacias nunca o sólo a veces puede imprimir etiquetas de prescripción en un idioma no inglés; el 54% nunca o sólo a veces puede preparar folletos informativos en un idioma no inglés, y el 64% nunca o sólo a veces puede comunicarse verbalmente en lenguas no inglesas. El 11% utiliza a familiares del paciente como intérpretes. Sólo el 55% de los encuestados estuvo satisfecho acerca de su comunicación con los pacientes que tienen escasos conocimientos del inglés. En los análisis con variables múltiples, las farmacias de la colectividad tuvieron unas probabilidades significativamente menores de poder comunicarse verbalmente en un idioma no inglés, mientras que las farmacias que utilizaron servicios telefónicos de intérpretes tuvieron unas probabilidades significativamente mayores a este respecto. Las farmacias realizaron diversas sugerencias para mejorar la comunicación con los pacientes, a saber: educación continuada, elaborar una amplia lista de recursos, emplear a personal bilingüe, utilizar intérpretes por teléfono, analizar la calidad y exactitud de las traducciones de las etiquetas y folletos informativos y añadir más idiomas al software de la farmacia.

Conclusiones. Aproximadamente la mitad de las farmacias de Milwaukee nunca o sólo a veces puede proporcionar etiquetas o folletos informativos en un idioma no inglés, y aproximadamente dos tercios nunca o sólo a veces puede comunicarse verbalmente en lenguas no inglesas. Una de cada 9 farmacias que se comunican verbalmente en otro idioma utiliza a los familiares o amigos del paciente como intérpretes. Casi la mitad de los encuestados manifestaron no estar satisfechos acerca de su comunicación con los pacientes que tienen escasos conocimientos del inglés. Las farmacias de la colectividad tienen menos probabilidades, y las farmacias que usan servicios telefónicos de intérpretes tienen más probabilidades de poder comunicarse verbalmente en lenguas no inglesas. Los hallazgos del estudio indican que puede mejorar la comunicación con estos pacientes al aumentar la calidad y el número de idiomas no ingleses en los programas de ordenador, al emplear a personal bilingüe y al utilizar servicios telefónicos de intérpretes cuando éstos no se hallan disponibles personalmente. *Pediatrics*. 2007;120:e225-e235.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3151

RESUMEN. Tendencias en las hospitalizaciones de niños y adolescentes infectados por el VIH en Estados Unidos: análisis de los datos de la 1994-2003 Nationwide Inpatient Sample. Athena P. Kourtis, MD, PhD, MPH, Pooja Bansil, MPH, Samuel F. Posner, PhD, Christopher Johnson, MS, y Denise J. Jamieson, MD, MPH.

Resultados. En 2003 hubo un número estimado de 3.419 hospitalizaciones de niños ≤ 18 años infectados por el VIH, en comparación con 11.785 hospitalizaciones de esta clase en 1994 (descenso del 71%). Este descenso fue más acentuado en los lactantes y niños < 5 años (94% en los varones y 92% en las niñas) que en los adolescentes (descenso del 47% en los varones y del 23% en las niñas de 15-18 años de edad). La tasa de mortalidad hospitalaria en los niños in-

fectados por el VIH disminuyó desde el 5,0% en 1994 al 1,8% en 2003. El número de hospitalizaciones de niños infectados por el VIH en la época del tratamiento antirretroviral altamente activo se redujo significativamente, en comparación con la época anterior a dicho tratamiento (1994-1996), para *Pneumocystis jiroveci*, infecciones bacterianas y sepsis; infecciones micóticas; encefalopatía; retraso pondoestatural, y neumonía intersticial linfocitaria. No se apreciaron cambios significativos en el número de hospitalizaciones por neumococos o citomegalovirus.

Conclusiones. En Estados Unidos, desde el advenimiento del tratamiento antirretroviral altamente activo se ha producido un descenso espectacular en el número de hospitalizaciones de niños infectados por el VIH. Sin embargo, esta tendencia no se observa en las hospitalizaciones de adolescentes, especialmente en las niñas. Las hospitalizaciones por diversos procesos relacionados con el VIH son menos frecuentes en la época del tratamiento antirretroviral altamente activo, pero en otros procesos la carga de hospitalizaciones sigue siendo alta. *Pediatrics*. 2007;120:e236-e243.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3268

RESUMEN. Características epidemiológicas de la enfermedad mano-pie-boca/herpangina causada por enterovirus 71 en Taiwán, 1998-2005. Kow-Tong Chen, MD, PhD, Hsiao-Ling Chang, PhD, Shan-Tair Wang, PhD, Yan-Tzong Cheng, MPH, y Jyh-Yuan Yang, PhD.

Resultados. Durante el período de estudio de 8 años, la incidencia declarada de casos leves de enfermedad mano-pie-boca/herpangina varió desde 0,8 a 19,9 casos por médico controlador por semana, con un máximo en 1998. Se observaron variaciones estacionales en la incidencia, con un máximo en verano. La incidencia anual cambió significativamente de 1998 a 2005. Tanto la incidencia específica por edades como la mortalidad de los casos graves de enfermedad mano-pie-boca/herpangina disminuyeron al aumentar la edad. La mayoría (93%) de los casos ocurrieron en niños ≤ 4 años. Los pacientes hospitalizados presentaron una tasa más elevada de infecciones a enterovirus 71, en comparación con los pacientes ambulatorios. En los casos graves, la mayoría (80%) presentó edema o hemorragias pulmonares y encefalitis.

Conclusiones. La enfermedad mano-pie-boca/herpangina es una enfermedad común en Taiwán. La infección por el enterovirus 71 ha surgido como un importante problema de salud pública, causante de enfermedad grave y potencialmente mortal en niños de corta edad. Se recomienda el desarrollo futuro de una vacuna para prevenir la infección por enterovirus 71. *Pediatrics*. 2007;120:e244-e252.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3331

RESUMEN. Dosis-respuesta y eficacia de una vacuna antirrotavirus humano, viva y atenuada, en lactantes mexicanos. Guillermo M. Ruiz-Palacios, MD, M. Lourdes Guerrero, MD, Aurora Bautista-Márquez, MD, Hilda Ortega-Gallegos, BA, Fernando Tuz-Dzib, BS, Leticia Reyes-González, BS, Gustavo Rosales-Pedraza, BS, Julia Martínez-López, BS, Erika Castañón-Acosta, BS, Yolanda Cervantes, MD, SueAnn Costa-Clemens, MD, y Beatrice DeVos, MD.

Resultados. La vacuna fue bien tolerada e indujo una tasa de seroconversiones más elevada en comparación con

los lactantes que recibieron un placebo. En el total de grupos vacunados, la eficacia después de 2 dosis orales fue del 80 y el 95% frente a cualquier gastroenteritis por rotavirus y a la gastroenteritis grave por este virus, respectivamente. Con la vacuna a la concentración más elevada de virus ($10^{5.8}$ unidades infecciosas), la eficacia fue del 100% frente a la gastroenteritis grave por rotavirus, y del 70% frente a la gastroenteritis grave de cualquier causa. El serotipo predominante de rotavirus infeccioso en esta cohorte fue la cepa natural G1 (85%). Los fenómenos adversos de fiebre, irritabilidad, anorexia, tos, diarrea y vómitos fueron similares en los vacunados y en quienes recibieron el placebo.

Conclusión. Esta nueva vacuna oral antirrotavirus humano, viva y atenuada, fue inocua, inmunogénica y muy eficaz para prevenir cualquier gastroenteritis y, lo que es más importante, la gastroenteritis grave por rotavirus en niños sanos. La vacuna dio lugar a una protección comparable frente a la infección natural. *Pediatrics*. 2007;120:e253-e261.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2630

RESUMEN. Investigación de la asistencia primaria que reciben los niños en los consultorios de seguimiento atendidos por residentes: un estudio de la Continuity Research Network. Scott D. Krugman, MD, Andrew Racine, MD, PhD, Sharon Dabrow, MD, Sandra Sanguino, MD, Walter Meyer, MA, Michael Seid, PhD, y Janet R. Serwint, MD.

Resultados. Se incluyó a un total de 2.572 pacientes, con una muestra final de 2.211 cuestionarios analizables. Había un 37% de niños de raza negra y un 40% de raza hispana; el 81% tenía cobertura con Medicaid, y el nivel académico del 20% de los progenitores era inferior al de high school. Los progenitores puntuaron la asistencia que recibía el niño en la clínica de seguimiento atendida por los residentes y otorgaron altas puntuaciones totales y parciales por subescalas, con una puntuación media global de 74.0. Las puntuaciones más elevadas se asociaron con el número de visitas y con el hecho de mencionar al residente como el principal proveedor de asistencia primaria, mientras que la situación minoritaria se asoció con unas puntuaciones más bajas de acceso y comunicación. Las puntuaciones medias totales y parciales fueron mayores en la muestra de niños mayores de 5 años asistidos por los residentes que en la muestra de comparación de la colectividad.

Conclusiones. Los progenitores de los pacientes asistidos en una clínica de seguimiento atendida por residentes otorgaron a éstos unas puntuaciones elevadas en la calidad de la asistencia prestada a esta población socioeconómicamente desfavorecida, en comparación con los resultados publicados anteriormente en una muestra de la colectividad. Las iniciativas destinadas a mejorar estas clínicas de seguimiento pueden servir de ayuda para mejorar la asistencia prestada en los consultorios de los residentes. *Pediatrics*. 2007;120:e262-e271.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1346

RESUMEN. Factores de riesgo para la hipertensión pulmonar persistente en el recién nacido. Sonia Hernández-Díaz, MD, DrPH, Linda J. van Marter, MD, MPH, Martha M. Werler, ScD, Carol Louik, ScD, y Allen A. Mitchell, MD.

Resultados. Los factores que se asociaron independientemente a un riesgo elevado de hipertensión pulmonar persis-

tente en el recién nacido fueron el sexo masculino y la raza materna negra o asiática, en comparación con la raza blanca. El IMC elevado antes del embarazo (> 27 frente a < 20) se asoció también con la hipertensión pulmonar persistente en el recién nacido, al igual que la diabetes y el asma maternos. En comparación con los niños nacidos por vía vaginal, el riesgo de hipertensión pulmonar persistente en el recién nacido fue mayor en los nacidos por cesárea. En comparación con los niños nacidos a las 37-41 semanas de edad gestacional, el riesgo fue mayor en los nacidos a las 34-37 semanas o > 41 semanas. En comparación con los niños con percentiles 10 a 90 de peso al nacer en relación con la edad de gestación, el riesgo fue mayor en los situados por encima del percentil 90.

Conclusiones. Nuestros hallazgos sugieren que existe un mayor riesgo de hipertensión pulmonar persistente en el recién nacido en las siguientes circunstancias: parto por cesárea; nacimiento al final del pretérmino o en el postérmino; peso elevado para la edad de gestación, y en la madre, raza negra o asiática, sobrepeso, diabetes y asma. No está claro si algunos de estos factores son causas directas de la hipertensión pulmonar persistente en el recién nacido o simplemente comparten causas comunes con esta entidad; sin embargo, los clínicos deben permanecer alerta ante la creciente necesidad de monitorizar e intervenir en los embarazos con estos factores de riesgo. *Pediatrics*. 2007;120:e272-e282.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3037

RESUMEN. Calidad de vida en relación con el estado de salud en los niños preadolescentes con fisuras orales: perspectiva de la madre. Peter C. Damiano, DDS, MPH, Margaret C. Tyler, MA, MSW, Paul A. Romitti, MS, PhD, Elizabeth T. Momany, PhD, Michael P. Jones, PhD, John W. Canady, MD, Michael P. Karnell, PhD, y Jeffrey C. Murray, MD.

Resultados. Después de controlar los factores demográficos, los niños con problemas de fonación menos importantes presentaron unas puntuaciones totales más elevadas en el Pediatric Quality of Life Inventory, y también unas puntuaciones más elevadas en los apartados de salud física y psicosocial. Se observó una acción mutua entre la edad y el tipo de fisura: los niños más pequeños (2-7 años) con labio leporino aislado o combinado con fisura palatina presentaron unas puntuaciones de calidad de vida en relación con el estado de salud más elevadas que los niños con fisura palatina aislada; en cambio, este patrón se invirtió en los niños mayores (8-12 años).

Conclusiones. Los problemas de la fonación y estéticos son al parecer factores importantes que influyen en la calidad de vida en relación con la salud en los niños con fisuras orales. La importancia de estos factores aumenta a medida que los niños se acercan a la adolescencia (8-12 años), cuando la aceptación por sus compañeros se hace más crítica. *Pediatrics*. 2007;120:e283-e290.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2091

RESUMEN. Corrección metabólica inducida por el tratamiento de reemplazamiento con leptina en niños de corta edad con lipoatrofia congénita de Berardinelli-Seip. Jacques Beltrand, MD, Marta Beregszaszi, MD, Didier Chevenne, MD, Guy Sebag, MD, PhD, Marc de Kerdanet, MD,

Frédéric Huet, MD, Michel Polak, MD, PhD, Nadia Tubiana-Ruffi, MD, Didier Lacombe, MD, PhD, Alex M. de Paoli, MD, y Claire Levy-Marchal, MD.

Resultados. Al final del tratamiento con metionil-leptina recombinante humana se logró una reducción del 63% en las cifras de triglicéridos en ayunas. Se observó simultáneamente un aumento del 30% en la sensibilidad a la insulina, y el volumen hepático disminuyó un 20,3%. Como hecho más destacado, los valores de sensibilidad a la insulina y de triglicéridos se hallaban dentro de los límites de referencia en 4 pacientes.

Conclusiones. El reemplazamiento con leptina permite contrarrestar las complicaciones metabólicas en la mayoría de niños con lipoatrofia congénita de Berardinelli-Seip, resistencia a la insulina o dislipemia, antes de la aparición de una diabetes franca. *Pediatrics*. 2007;120:e291-e296.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3165

RESUMEN. Las trayectorias del nivel socioeconómico a lo largo de la vida del niño predicen el estado de salud. Edith Chen, PhD, Andrew D. Martin, PhD, y Karen A. Matthews, PhD.

Resultados. Los ingresos acumulativos más bajos se asociaron con unas mayores probabilidades de sufrir un proceso que limite las actividades del niño o que requiera tratamiento médico a los 10-11 años. Los ingresos acumulativos familiares tuvieron más valor predictivo que el cambio o la variabilidad en los ingresos. Los bajos ingresos familiares en épocas tempranas de la vida del niño (0-5 años) se asociaron con unas mayores probabilidades de sufrir un proceso que limite las actividades del niño o que requiera tratamiento médico a los 10-11 años, independientemente del nivel socioeconómico actual. Los hallazgos se repitieron en la muestra de niños de 14-15 años.

Conclusiones. Estos hallazgos sugieren que la acumulación del nivel socioeconómico en términos de ingresos familiares a lo largo de la vida del niño es más importante que la movilidad o la variabilidad en el nivel socioeconómico, aunque puede haber ciertos períodos de tiempo (a comienzos de la vida) que tengan unos efectos más intensos sobre la salud. Estos hallazgos sugieren la importancia de las intervenciones en la infancia para reducir las disparidades en el estado de salud. *Pediatrics*. 2007;120:e297-e303.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3098

RESUMEN. Malformaciones del tracto urinario superior en niñas con hiperplasia suprarrenal congénita. Zeina M. Nabhan, MD, y Erica A. Eugster, MD.

Resultados. De 107 pacientes con hiperplasia suprarrenal congénita se identificó a 66 niñas. De ellas, 14 presentaban anomalías del tracto urinario superior, a saber: reflujo vesicoureteral de grados 1 a 3 (9), hidronefrosis (4) y duplicación del sistema colector (1). También se identificó a 2 varones con hiperplasia suprarrenal congénita y anomalías del tracto urinario superior: 1 con obstrucción de la unión pieloureteral y 1 con malrotación renal izquierda e hidronefrosis. Se intervino quirúrgicamente a 4 pacientes (1 varón, 3 niñas), con reimplantación ureteral (2) y colocación de un *stent* ureteral (2). El reflujo se resolvió posteriormente en 3 pacientes y empeoró en 1. La hidronefrosis

mejoró en 1 paciente. En ningún caso se alteró la función renal.

Conclusión. La incidencia de anomalías del tracto urinario superior es mucho mayor en las niñas de nuestra cohorte con hiperplasia suprarrenal congénita que en la población general (21,2 frente al 2-4%). Esta asociación constituye un problema médico potencialmente significativo, pues algunos pacientes requieren la intervención quirúrgica y profilaxis antibiótica para prevenir las infecciones del tracto urinario y la alteración funcional renal. *Pediatrics*. 2007;120:e304-e307.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2993

RESUMEN. Estudio poblacional en el Reino Unido sobre la capacidad intelectual de los niños con o sin encopresis, enuresis diurna y enuresis nocturna. Carol Joinson, PhD, Jon Heron, PhD, Richard Butler, PhD, CPsychol, Alexander von Gontard, MD, Ursula Butler, MRCPCH, Alan Emond, MD, y Jean Golding, PhD.

Resultados. La enuresis nocturna se asoció con unas puntuaciones de CI más bajas en la Wechsler Intelligence Scale for Children-Third Edition, en comparación con los sujetos de control, particularmente en los resultados del CI. Esta diferencia persistió después de excluir a los niños con un CI < 70 y de ajustar los factores de género, fenómenos estresantes de la vida y antecedentes sociodemográficos. Hubo escasas diferencias en las puntuaciones del CI entre los niños con o sin encopresis o enuresis diurna. La coincidencia de enuresis y encopresis se asoció con unas puntuaciones del CI más bajas que en los casos aislados de encopresis, enuresis diurna o enuresis nocturna; sin embargo ello se atribuyó en gran parte a una sobrerrepresentación de los niños con un CI < 70 en el grupo de la mencionada coincidencia.

Conclusiones. Se emite la hipótesis de que las diferencias en la capacidad intelectual entre los niños con o sin enuresis nocturna van asociadas a un déficit de maduración del sistema nervioso central. Hubo menos pruebas de que existieran diferencias en la capacidad intelectual entre los niños con o sin encopresis y enuresis diurna. El sistema nervioso central interviene en menor grado en la encopresis y en la enuresis diurna, debido a que las influencias periféricas de la vejiga y del intestino desempeñan un mayor papel. *Pediatrics*. 2007;120:e308-e316.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2891

RESUMEN. El genotipo 4G/4G del inhibidor-1 del activador del plasminógeno se asocia con episodios frecuentes de otitis media aguda. Marieke Emonts, MD, Selma P. Wiertsema, PhD, Reinier H. Veenhoven, MD, PhD, Jeanine J. Houwing-Duistermaat, PhD, Vanessa Walraven, BA, Ronald de Groot, MD, PhD, Peter W.M. Hermans, PhD, y Elisabeth A.M. Sanders, MD, PhD.

Resultados. No se hallaron diferencias significativas en la distribución del genotipo *PAI-1* entre el grupo total de otitis media aguda y los sujetos de control. Sin embargo, los niños con el genotipo *PAI-1* 4G/4G tenían un mayor riesgo de episodios frecuentes de otitis media, en comparación con quienes eran homocigóticos para la variante 5G, después de corregir los cofactores. Este hallazgo fue atribuible a los niños < 4 años.

Conclusiones. Nuestros hallazgos sugieren que el genotipo PAI-1 4G/4G se asocia con un mayor riesgo de propensión a la otitis, potencialmente debido a la curación deficiente de un episodio anterior de otitis media. *Pediatrics*. 2007;120:e317-e323.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1390

RESUMEN. Reacción psicológica materna ante el cribado genético neonatal para la diabetes tipo 1. Nicola J. Kerruish, MRCP, FRACP, Priscilla L. Campbell-Stokes, FRACP, Andrew Gray, BA, Tony R. Merriman, PhD, Stephen P. Robertson, DPhil, FRACP, y Barry J. Taylor, FRACP.

Resultados. No se detectaron diferencias entre los grupos en las puntuaciones de la Vulnerable Baby Scale o la Edinburgh Postnatal Depression Scale al utilizar análisis lineales de efectos mixtos. La ansiedad materna fue paradójicamente algo menor en el grupo de más riesgo, poco después de la notificación de los resultados; sin embargo, no hubo diferencias significativas entre los grupos al cabo de 1 año. Las madres de niños con alto riesgo pensaban y se preocupaban acerca del resultado de la prueba significativamente más que las madres de los niños con bajo riesgo en ambos momentos cronológicos, tras la notificación de los resultados.

Conclusiones. El cribado genético neonatal para identificar a los niños con riesgo de diabetes tipo 1 no se asocia con unos niveles más elevados de ansiedad materna, síntomas depresivos o percepción de la vulnerabilidad del niño. Sin embargo, las respuestas a las preguntas de valoración subjetiva sugieren la posibilidad de que existan más efectos sutiles en las madres, lo que requiere nuevas investigaciones. *Pediatrics*. 2007;120:e324-e335.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1381

RESUMEN. Estudio de la atención y la memoria de reconocimiento mediante potenciales relacionados con eventos en lactantes con anemia ferropénica. Matthew J. Burden, PhD, Alissa J. Westerlund, BA, Rinat Armony-Sivan, PhD, Charles A. Nelson, PhD, Sandra W. Jacobson, PhD, Betsy Lozoff, MD, Mary Lu Angelilli, MD, y Joseph L. Jacobson, PhD.

Resultados. En los grupos con anemia ferropénica y con hierro normal, en ambas edades se identificó un componente negativo de latencia media asociado con la atención, y una onda lenta positiva tardía asociada con la actualización de la memoria. A los 9 meses, en concordancia con el patrón de desarrollo apropiado para la edad, el grupo con hierro normal mostró una mayor respuesta de atención (componente negativo) a la madre y una mayor actualización de la memoria para los extraños (onda lenta positiva). Este patrón de respuestas no fue evidente hasta los 12 meses en el grupo con anemia ferropénica, lo cual sugiere un retraso en el desarrollo cognitivo.

Conclusiones. Estos datos sugieren que la anemia ferropénica influye adversamente sobre la asignación de los recursos neuropsicológicos para la atención y la memoria de reconocimiento durante el procesamiento de la información sobre los estímulos familiares y extraños. Este retraso en el desarrollo cognitivo puede reflejar ciertas alteraciones en la eficiencia de las funciones del sistema nervioso central que parecen relacionadas con el déficit precoz de hierro. *Pediatrics*. 2007;120:e336-e345.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2525

RESUMEN. Seguridad doméstica en los centros urbanos: prevalencia y viabilidad del uso de productos para la seguridad en el hogar en los domicilios del centro urbano. Kimberly E. Stone, MD, MPH, Emmanuella M. Eastman, BS, Andrea C. Gielen, ScD, ScM, Barbara Squires, Glenda Hicks, Dana Kaplin, MPH, y Janet R. Serwint, MD.

Resultados. Las medidas prácticas de seguridad en el hogar fueron mayores según los auto-informes maternos que en la investigación de un observador. El 55% de las familias que manifestaron disponer de una alarma de humos en buen uso en todo el hogar carecían de ella o no se hallaba en buen uso durante la observación del investigador. De las escaleras valoradas, en el 67% no era posible colocar una puerta de acceso montada en la pared en la parte alta de la escalera, y en el 38% no se podía colocar una puerta montada a presión en la parte baja. Aunque la mayoría de las familias manifestaron que guardaban los medicamentos bajo llave, en el 77% esta afirmación no se ajustaba a la realidad en la observación domiciliaria.

Conclusiones. En esta muestra de familias del centro urbano, la puesta en práctica de las recomendaciones de la American Academy of Pediatrics sobre las medidas de seguridad es escasa. El diseño estructural de los hogares urbanos puede ser un obstáculo significativo para el uso de los productos destinados a la seguridad en el hogar. El American Academy of Pediatrics Injury Prevention Program en sus folletos informativos, así como los fabricantes de productos para la seguridad y los legisladores, deben afrontar las peculiaridades específicas de las familias con bajos ingresos que habitan en los centros urbanos, en relación con la prevención de lesiones. *Pediatrics*. 2007;120:e346-e353.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2169

RESUMEN. Evolución del neurodesarrollo en niños a término con estado epiléptico detectado por electroencefalografía de amplitud integrada. Linda G. M. van Rooij, MD, Linda S. de Vries, MD, PhD, Setyo Handryastuti, MD, Dewi Hawani, MD, Floris Groenendaal, MD, PhD, Alexander C. van Huffelen, MD, PhD, y Mona C. Toet, MD, PhD.

Resultados. La incidencia del estado epiléptico en nuestra población fue del 18%. Cuarenta y dos lactantes (75%) presentaron una evolución desfavorable y 14 eran normales en el seguimiento. Al estudiar conjuntamente a todos los niños se observó que la evolución del neurodesarrollo no se asociaba con la duración del estado epiléptico, sino con el patrón de fondo. En el 50% de los niños con una mala evolución, el patrón de fondo era anormal antes del estado epiléptico, y en el 71%, después. En el 14% de los niños con una buena evolución, el patrón de fondo era normal antes del estado epiléptico, y en el 7%, después. En un subgrupo de 48 niños con encefalopatía hipóxico-isquémica hubo una diferencia significativa en el patrón de fondo, así como en la duración del estado epiléptico, entre los niños cuya evolución fue mala y aquellos otros con evolución favorable. En el 48% de los niños con mala evolución, el patrón de fondo fue anormal antes del estado epiléptico, y en el 75%, después, en comparación con el 25% y el 13%, respectivamente, en los niños con buena evolución. En el 57% de los niños con hemorragia o ictus arterial perinatal, el estado epiléptico no se controló con fármacos antiepilépticos, en comparación con el 21% en los niños con encefalopatía hipóxico-isquémica (diferencia no significativa).

Conclusiones. El patrón de fondo al comienzo del estado epiléptico fue el principal factor para predecir la evolución del neurodesarrollo. La duración del estado epiléptico sólo tuvo valor predictivo en los niños con encefalopatía hipóxico-isquémica. No se halló ninguna asociación entre la capacidad para controlar el estado epiléptico y la evolución posterior del neurodesarrollo. *Pediatrics*. 2007;120:e354-e363.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3007

RESUMEN. Los antecedentes familiares sirven para predecir las fracturas por sobrecarga en las adolescentes físicamente activas. Keith J. Loud, MDCM, MSc, Lyle J. Micheli, MD, Stephanie Bristol, BS, S. Bryn Austin, ScD, y Catherine M. Gordon, MD, MSc.

Resultados. La edad de las 168 participantes (media $\pm$ DE) era de $15,9 \pm 2,1$ años; el 91,7% eran posmenárquicas, con una edad media en la menarquia de $13,1 \pm 1,1$ años. La prevalencia de irregularidades menstruales fue similar en los casos y en los controles. No hubo diferencias significativas en la media de horas semanales de actividad física total entre las muchachas de esta muestra con fracturas por sobrecarga (8,2 horas/semana) o sin fracturas (7,4 horas/semana). En los modelos con variables múltiples, los casos presentaban unas probabilidades casi 3 veces mayores de tener un familiar con osteoporosis u osteopenia. En los análisis secundarios, los valores de densidad mineral ósea en la columna eran bajos para su edad en las participantes con fracturas por sobrecarga.

Conclusiones. En las adolescentes con actividad física intensa, sólo los antecedentes familiares se asociaban independientemente con las fracturas por sobrecarga. La magnitud de esta asociación sugiere que está justificado emprender nuevas investigaciones sobre los factores óseos hereditarios en esta población, junto a la valoración de la densidad mineral ósea en las muchachas con fracturas por sobrecarga. *Pediatrics*. 2007;120:e364-e372.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2145

RESUMEN. Diferencias en la respuesta a una dosis de refuerzo de la vacuna anti-hepatitis B en niños y adolescentes de Alaska vacunados en la época de lactantes. Taraz Samandari, MD, PhD, Anthony E. Fiore, MD, MPH, Susan Negus, RN, James L. Williams, CNP, Wendi Kuhnert, PhD, Brian J. McMahon, MD, y Beth P. Bell, MD, MPH.

Resultados. Ningún participante presentaba evidencia de una infección crónica por el virus de la hepatitis B. En conjunto, el 99% de los niños que recibieron la vacuna recombinante anti-hepatitis B, el 83% de los adolescentes que recibieron dicha vacuna y el 69% de los adolescentes que recibieron la vacuna derivada del plasma presentaron una respuesta anamnésica a la dosis de refuerzo; entre quienes respondieron, la concentración media geométrica a las 2 semanas de la dosis de refuerzo era de 3.360 y 128 mUI/ml en los adolescentes que recibieron la vacuna derivada del plasma, con unas cifras basales de anticuerpos frente al antígeno de superficie de la hepatitis B ≥ 10 y < 10 mUI/ml, respectivamente, en comparación con 1.283 y 369 mUI/ml en los adolescentes que recibieron la vacuna recombinante anti-hepatitis B, y 5.091 y 696 mUI/ml en los niños que recibieron la vacuna recombinante. La tasa de la respuesta

anamnésica a las 2 semanas de la dosis de refuerzo en los participantes con anticuerpos basales frente al antígeno de superficie de la hepatitis B < 10 mUI/ml estuvo inversamente relacionada con la edad: respondió el 97% de los niños de 5 años, en comparación con el 60% de los de 14 años.

Conclusiones. Aunque la mayoría de los participantes respondió a la dosis de refuerzo de la vacuna anti-hepatitis B, el nivel de significación de la mayor proporción de faltas de respuesta en los adolescentes mayores podría indicar un desvanecimiento de la memoria inmunológica. *Pediatrics*. 2007;120:e373-e381.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0131

RESUMEN. Reducción del riesgo de infección en recién nacidos, asociado con la asistencia sanitaria, mediante la promoción satisfactoria de la higiene de las manos. Carmem Lucia Pessoa-Silva, MD, Stéphane Hugonnet, MD, MSc, Riccardo Pfister, MD, Sylvie Touveneau, RN, Sasi Dharan, Dip HIC, Klara Posfay-Barbe, MD, MS, y Didier Pittet, MD, MS.

Resultados. Se observaron en total 5.325 oportunidades para la higiene de las manos. El cumplimiento global mejoró gradualmente del 42% al 55% a lo largo de las fases del estudio. Esta tendencia siguió siendo significativa después de ajustar los posibles motivos de confusión y fue paralela al aumento medido de consumo del producto para el cepillado de las manos (de 66,6 a 89,2 l/1.000 días-paciente). En el seguimiento a los 9 meses se observó una mejoría mantenida en el cumplimiento (54%), notablemente en el contacto directo con el paciente (49% inicialmente y 64% en el seguimiento). La mejoría del cumplimiento se asoció independientemente con la disminución del riesgo de infección en los recién nacidos con muy bajo peso. La bacteriemia causada por gérmenes relacionados clonalmente disminuyó después de la intervención.

Conclusión. La promoción de la higiene de las manos, guiada por las impresiones del personal sanitario, así como por la identificación de la dinámica de la contaminación bacteriana de las manos del personal y la retroalimentación del rendimiento, es eficaz para mantener la mejoría del cumplimiento y se asocia independientemente con la disminución del riesgo de infección en los recién nacidos de alto riesgo. *Pediatrics*. 2007;120:e382-e390.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3712

RESUMEN. Toma de decisiones para el alta posparto en 4.300 madres y sus recién nacidos sanos: Life Around Newborn Discharge Study. Henry H. Bernstein, DO, Cathie Spino, DSc, Stacia Finch, MA, Richard Wasserman, MD, MPH, Eric Slora, PhD, Christina Lalama, MS, Carol Litten Touloukian, MD, Harris Lilienfeld, MD, y Marie C. McCormick, MD, ScD.

Resultados. De 4.300 parejas madre-hijo, se identificó una mala disposición para el alta en el 17%, según las indicaciones de la madre (11%), el pediatra (5%), el obstetra (1%) y ≥ 2 informantes ($< 1\%$). Las correlaciones significativas de la mala disposición fueron: madre de raza/etnia negra no hispana, antecedentes maternos de enfermedad crónica, madre primípara, asistencia prenatal inadecuada

según el Kotelchuck Adequacy of Prenatal Care Utilization Index, parto fuera del horario normal del hospital, problemas neonatales, recepción de un número limitado de clases intrahospitalarias o intención de ofrecer lactancia materna.

Conclusiones. Las madres, los pediatras y los obstetras deben tomar decisiones conjuntas sobre el alta posparto, debido a que las impresiones sobre la buena disposición para el alta difieren a menudo. La sensibilidad hacia las vulnerabilidades maternas específicas y la insistencia en la educación perinatal con el fin de individualizar los planes para el alta pueden aumentar la buena disposición y determinar el momento óptimo para el alta y la asistencia de control. *Pediatrics*. 2007;120:e391-e400.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3389

RESUMEN. Cumplimiento de los pediatras con respecto a las recomendaciones dadas sobre los momentos de escasez de la vacuna antineumocócica conjugada, en 2 episodios nacionales de escasez. Gerry Fairbrother, PhD, Karen Broder, MD, Mary Allen Staat, MD, MPH, Benjamin Schwartz, MD, Christine Heubi, BS, Shannon Hiratzka, MPH, Frances J. Walker, MSPH, y Ardythe L. Morrow, PhD.

Resultados. La tasa de respuestas fue del 61% (171 de 285 proveedores). La mayoría de los pediatras sufrió escasez de la vacuna antineumocócica conjugada heptavalente (primera escasez: 86%; segunda: 84%). La tasa de cumplimiento de las recomendaciones de posponer la cuarta dosis de vacuna en los niños sanos fue significativamente más alta en la segunda escasez que en la primera (primera escasez: 62%; segunda: 89%). El cumplimiento de las recomendaciones de administrar la cuarta dosis a los niños con alto riesgo siguió invariable (primera escasez: 43%; segunda: 45%). Después de controlar otros factores, los pediatras que experimentaron una segunda escasez importante tuvieron más probabilidades de no vacunar en su totalidad a los niños con alto riesgo, en comparación con quienes no sufrieron escasez. Contrariamente a las recomendaciones, muchos pediatras no mantuvieron sistemas de seguimiento durante los momentos de escasez de la vacuna (primera escasez: 37%; segunda: 46%). La mayoría de los pediatras (91%) opinó que las recomendaciones nacionales sobre la escasez de la vacuna eran necesarias para protegerlos frente a las demandas.

Conclusiones. La tasa de cumplimiento de las recomendaciones de aplazar las dosis de vacuna antineumocócica conjugada heptavalente en los niños sanos aumentó significativamente entre la primera escasez y la segunda. El hecho de no cumplir por diferir la cuarta dosis en los niños con alto riesgo se asoció con la escasez más importante y, potencialmente, con la imposibilidad de vacunar. *Pediatrics*. 2007;120:e401-e409.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0359

RESUMEN. Perfiles de citocinas en el tracto respiratorio durante la infección primaria por el metaneumovirus humano, el virus respiratorio sincitial o el virus gripal en el lactante. Guillermina A. Melendi, MD, Federico R. Laham, MD, A. Clara Monsalvo, MS, Javier M. Casellas, MD, Victor Israele, MD, Norberto R. Polack, MD, Steven R. Kleeberger, PhD, y Fernando P. Polack, MD.

Resultados. El virus gripal provocó unos niveles más elevados de interferón- γ , interleucina-4 e interleucina-2, en

comparación con otros gérmes. El metaneumovirus humano presentó el cociente más bajo interferón- γ /interleucina-4 (sesgo tipo 2 de las células T auxiliares). Sin embargo, no se halló asociación entre el sesgo tipo 2 de las células T auxiliares y las tasas globales de sibilancias u hospitalización.

Conclusiones. Estos hallazgos muestran que las infecciones virales respiratorias en el lactante provocan diferentes respuestas de citocinas y que la patogenia de estos gérmes debe estudiarse individualmente. *Pediatrics*. 2007;120:e410-e415.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3283

RESUMEN. Seguridad y eficacia a largo plazo con una pauta de administración 1 vez al día de emtricitabina, didanosina y efavirenz en niños y adolescentes infectados por el VIH y no tratados: Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol P1021. Ross E. McKinney, Jr, MD, John Rodman, PharmD, Chengcheng Hu, PhD, Paula Britto, MS, Michael Hughes, PhD, Mary Elizabeth Smith, MD, Leslie K. Serchuck, MD, Joyce Krammer, MS, Alberto A. Ortiz, MS, Patricia Flynn, MD, Ram Yogev, MD, Stephen Spector, MD, Linda Draper, BA, Paul Tran, RPh, Melissa Scites, RN, Ruth Dickover, PhD, Adriana Weinberg, MD, Coleen Cunningham, MD, Elaine Abrams, MD, M. Robert Blum, PhD, Gregory E. Chittick, BSc, Laurie Reynolds, BA, y Mobeen Rathore, MD, para el Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol P1021 Study Team.

Resultados. Participaron 37 sujetos en 16 lugares. Los únicos efectos adversos que condujeron a suspender los fármacos estudiados se observaron en dos sujetos con exantemas durante las dos primeras semanas de tratamiento. Otros abandonos tempranos del estudio (antes de concluir el protocolo programado) incluyeron 3 fallos virales en el tratamiento y 5 pacientes que suspendieron el tratamiento por motivos aparentemente no médicos. Se observaron posibles efectos adversos relacionados con los fármacos: 1 hipoglucemia de grado 4, y 5 fenómenos diversos de grado 3. No hubo fallecimientos. Las evoluciones virológicas demostraron que 32 (85%) de 37 sujetos lograron la supresión viral con < 400 copias de ARN/ml, y 26 (72%) de 37 sujetos mantuvieron la supresión con < 50 copias/ml hasta la semana 96. La mediana basal de células CD4 fue de 310/ μ l (17%), que aumentó en la semana 96 con una mediana de +329 células/ μ l (+18% de CD4). Los resultados farmacocinéticos fueron los previstos para emtricitabina, didanosina y las cápsulas de efavirenz, mientras que las concentraciones de efavirenz en niños que recibieron una solución oral de este fármaco fueron menores de lo previsto, lo que requirió un aumento escalonado de las dosis después del punto de control planeado.

Conclusiones. Una pauta con administración 1 vez al día de emtricitabina, didanosina y efavirenz fue inocua y bien tolerada y demostró una buena eficacia inmunológica y virológica en este estudio de 2 años. *Pediatrics*. 2007;120:e416-e423.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0925

RESUMEN. Infarto de miocardio en un adolescente: origen anómalo de la arteria coronaria principal izquierda en el seno coronario derecho en asociación con defectos protrombóticos combinados. Martin Koestenber-

ger, MD, Bert Nagel, MD, Andreas Gamillscheg, MD, Werner Temmel, MD, Gerhard Cvirn, PhD, y Albrecht Beitzke, MD.

Se presenta el caso de un adolescente de 15 años con rasgos clínicos de infarto agudo de miocardio. La angiografía reveló una obstrucción completa de la arteria coronaria principal izquierda. Se realizó de inmediato un bypass aorto-coronario. La tomografía computarizada cardíaca puso de manifiesto un origen anómalo de la arteria coronaria principal izquierda en el seno coronario derecho de la aorta. Se detectó además un estado trombofílico con un genotipo heterogéneo para la mutación G20210 de la protrombina, una mutación C677T del gen de la metilentratrahidrofolato reductasa y un déficit de la proteína C tipo 1. No se identificó ninguna otra fuente embólica. El paciente se recuperó con disfunción ventricular izquierda persistente, y en la actualidad recibe tratamiento anticoagulante con warfarina. Los defectos protrombóticos combinados, unidos a otros factores de riesgo como las anomalías coronarias, pueden provocar un infarto de miocardio incluso en niños y adolescentes. *Pediatrics*. 2007;120:e424-e427.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3181

RESUMEN. Meningitis neumocócica con presentación como una convulsión febril simple con hemocultivo negativo. Allison Golnik, MD.

Una niña de 12 meses afecta de meningitis bacteriana oculta se presentó con una convulsión febril simple. A la exploración, la paciente se hallaba consciente, interactiva y sonreía en respuesta, sin signos meníngeos, hallazgos neurológicos focales o signos de enfermedad grave. Los padres eran reacios a la práctica de una punción lumbar, y la paciente ingresó sin haberla realizado. Desapareció la fiebre y la niña se hallaba con buen estado general e ingesta oral y se dio de alta 24 horas después del ingreso. El hemocultivo inicial fue negativo. A las 24 horas del alta, la paciente presentó una convulsión febril focal, volvió al hospital y se halló una meningitis por una cepa no vacunal de *Streptococcus pneumoniae*, sensible a la penicilina. *Pediatrics*. 2007;120:e428-e431.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2727

RESUMEN. Tratamiento no quirúrgico de una rotura esplénica espontánea en el curso de la mononucleosis infecciosa: observación clínica y revisión de la literatura. Jacob T. Stephenson, MD, y Jeffrey J. du Bois, MD, FACS, FAAP.

La rotura espontánea del bazo es una complicación rara de la mononucleosis infecciosa, sin que haya un claro consenso sobre cuál debe ser el tratamiento apropiado. Aunque la conducta ante una rotura esplénica traumática se ha modificado mayoritariamente hacia el tratamiento no quirúrgico, con frecuencia se sigue recurriendo a la esplenectomía ante la ruptura de un bazo enfermo. Se presenta aquí el caso de un muchacho de 16 años con rotura esplénica secundaria a una mononucleosis infecciosa, confirmada por el laboratorio, en ausencia de traumatismo. Se recurrió a una conducta no quirúrgica con ingreso en la UCI, tomografías computarizadas sucesivas y limitación de la actividad, con buen resultado. Nuestra experiencia, unida a una revisión de la literatura, nos lleva a concluir que la conservación del bazo puede ser una alternativa segura a la esple-

nectomía en los pacientes hemodinámicamente estables con una rotura esplénica espontánea. Ello tiene especial importancia en la población pediátrica, que presenta un mayor riesgo de sepsis post-esplenectomía. *Pediatrics*. 2007;120:e432-e435.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3071

RESUMEN. Condrodisplasia punteada y enfermedad autoinmune materna: un nuevo caso y revisión de la literatura. Alan L. Shanske, MD, Larry Bernstein, MD, y Ronit Herzog, MD.

La condrodisplasia punteada rizomélica clásica es una rara enfermedad con herencia autosómica recesiva que se caracteriza por acortamiento proximal de los miembros, calcificaciones punteadas de las epífisis, cataratas, retraso del desarrollo y mortalidad temprana. Existe un perfil bioquímico distintivo característico de cada uno de los diversos defectos del metabolismo peroxisómico. Recientemente se han descrito casos no asociados con disfunción peroxisómica, secundarios a una exposición teratógena o a procesos maternos. Desde 1993 se han publicado 9 casos de recién nacidos con condrodisplasia punteada rizomélica cuyas madres sufrían conectivopatías. Nosotros hemos seguido el caso de un recién nacido con rasgos sugerentes de condrodisplasia punteada rizomélica y cuyos estudios bioquímicos no mostraron ningún defecto en la biosíntesis del plasmalógeno o del colesterol. La madre desarrolló un lupus eritematoso sistémico 8 meses después del parto. Se compara este caso con los 9 previamente descritos en la literatura. El caso es instructivo al demostrar un menor efecto de los autoanticuerpos maternos sobre el feto. *Pediatrics*. 2007;120:e436-e441.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2997

RESUMEN. Afectación del tronco encefálico en la encefalitis neonatal por el virus tipo 2 del herpes simple. Gustavo Pelligra, MD, Niamh Lynch, MD, Steven P. Miller, MD, Michael A. Sargent, MD, y Horacio Osioviich, MD.

La encefalitis neonatal por el virus del herpes simple interesa típicamente la corteza cerebral de un modo diseminado. El virus tipo 2 raras veces afecta el tronco encefálico. Se presenta aquí el caso de un recién nacido de 16 días con afectación predominante del tronco encefálico y el cerebelo, secundariamente a una infección por el virus tipo 2 del herpes simple. La RMN con difusión ponderada, realizada 3 días después del comienzo de los síntomas, reveló una difusión restringida principalmente en el tronco encefálico y en las estructuras cerebelosas. No se hallaron datos anormales en la RMN convencional. En las RMN sucesivas se observó la evolución de las lesiones cerebrales, con extensión a lo largo de los tractos corticoespinales. Sin embargo, no hubo evidencia de cualquier otra lesión de la sustancia gris o blanca supratentorial. Se trata del primer informe sobre afectación predominante del tronco encefálico en la encefalitis neonatal por el virus tipo 2 del herpes simple. Además, se subraya la importancia de realizar secuencias con difusión ponderada para detectar la afectación temprana del sistema nervioso central, y RMN sucesivas para seguir la evolución de las lesiones del sistema nervioso central. *Pediatrics*. 2007;120:e442-e446.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3757