

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

- e1 Diagnóstico de la infección tuberculosa latente neonatal multirresistente, basado en las células T. *L. Richeldi et al*
- e6 Exactitud e interpretación de las pruebas rápidas para el diagnóstico de la gripe en los niños. *C.G. Grijalva et al*
- e12 Rentabilidad de la vacunación infantil sistemática frente a la hepatitis A en EE.UU. *D.B. Rein et al*
- e22 Datos económicos sobre la vacunación sistemática infantil contra la hepatitis A en EE.UU. *G.L. Armstrong et al*
- e30 ¿Los consejos dietéticos de las revistas son útiles o perjudiciales? *P. van den Berg et al*
- e38 Capacidad mental infantil en relación con la ingesta alimentaria y la actividad física en el adulto: el 1970 British Cohort Study. *G.D. Batty et al*
- e46 Situación de la pediatría general universitaria. *T.L. Cheng et al*
- e53 Utilización de la World Wide Web por parte de las revistas médicas en 2003 y 2005. *D.L. Schrager et al*
- e61 Infecciones en los dos primeros años de vida y trastornos del espectro autista. *N.J. Rosen et al*
- e70 Afectación clínica en los niños asociada con los nuevos subtipos descritos de coronavirus. *J. Kuypers et al*
- e77 Prevención de los errores medicamentosos pediátricos detectados por la farmacia del hospital. *J.K. Wang et al*
- e86 Conocimientos sanitarios del cuidador y uso de los servicios sanitarios pediátricos. *L.M. Sanders et al*
- e93 ¿A qué edad pueden los niños informar de forma fiable sobre el estado de su asma? *L.M. Olson et al*
- e103 Valoración a escala nacional de los conocimientos, las actitudes y el grado de confianza de los profesionales extrahospitalarios sobre la evaluación y la conducta a seguir en los casos de malos tratos infantiles. *D. Markenson et al*
- e109 Efectos de la oxandrolona y el ejercicio sobre la masa y la función musculares en los niños con quemaduras graves. *R. Przkora et al*
- e117 Características del pediatra asociadas con la atención a la espiritualidad y a la religión en la práctica clínica. *D.H. Grosseohme et al*
- e124 *Lactobacillus reuteri* (American Type Culture Collection Strain 55730) frente a simeticona en el tratamiento del cólico del lactante. *F. Savino et al*
- e131 Mejoría en el uso de los asientos elevados en el automóvil en Tennessee. *V.L. Gunn et al*
- e137 Lactancia materna y eccema del lactante en el primer año de vida en el KOALA Birth Cohort Study. *B.E.P. Snijders et al*
- e142 Consejos médicos acerca del sobrepeso. *A.K. Kant et al*
- e148 La identificación de la situación de sobrepeso se asocia a unas tasas más elevadas de cribado en busca de comorbilidades de dicha situación en la asistencia primaria pediátrica. *K.J. Dilley et al, en representación del Pediatric Practice Research Group*
- e156 Revalidación del Score for Neonatal Acute Physiology en la Vermont Oxford Network. *J.A.F. Zupancic et al, en representación de Vermont Oxford Network SNAP Pilot Project Participants*
- e164 Prevención de la enterocolitis necrosante en los recién nacidos pretérmino: experiencia de 20 años. *J. Pietz et al*
- e171 Citocinas en sangre de cordón y patología aguda de las vías respiratorias bajas en el primer año de vida. *N.P. Ly et al*
- e179 Respuesta del fosfato de antipolirribosil ribitol en los lactantes prematuros frente a la vacunación primaria y de refuerzo con una vacuna combinada difteria-tétanos-tos ferina acelular, hepatitis B, poliovirus inactivado y *Haemophilus influenzae* tipo b. *F. Omeñaca et al*
- e186 Pensamientos de esperanza y grado de comodidad al prestar asistencia paliativa en pediatría. *C. Feudtner et al*
- e193 Uso de los marcadores serológicos como elemento de cribado para la enfermedad inflamatoria intestinal, en comparación con el aumento de la velocidad de sedimentación globular y la anemia. *N. Sabery et al*
- e200 Preparativos para dormir y conducta de las familias que comparten la cama con el niño. *S.A. Baddock et al*
- e208 Obstáculos para identificar y tratar los problemas psicosociales en los niños y la depresión materna. *S. McCue Horwitz et al*
- e219 Potencial para las donaciones después de la muerte cardíaca en un hospital infantil. *A.L. Durall et al*
- e225 El KOALA Birth Cohort Study. *I. Kummeling et al*
- e232 XXY (síndrome de Klinefelter). *J.N. Giedd et al*
- e241 Endostatina pulmonar perinatal y en la lesión pulmonar del recién nacido. *J. Janér et al*
- e247 Programa SunSafe en los años de la escolarización media. *A.L. Olson et al*
- e257 Efectos sobre la mortalidad de los recién nacidos muy pretérmino como consecuencia de nacer en hospitales de Finlandia de nivel secundario o terciario. *L. Rautava et al, en representación del PERFECT Preterm Infant Study Group*
- e264 Papel de los alelos CYP2A6 en la aparición de la dependencia a la nicotina en los adolescentes. *J. Audrain-McGovern et al*
- e275 Fenómenos adversos relacionados con la manipulación de la columna vertebral en pediatría. *S. Vohra et al*
- e284 El estudio HIP (Heparin Infusion for PCVC). *P.S. Shah et al*
- e292 *Mycoplasma pneumoniae*, infarto esplénico y anticuerpos antifosfolípidos transitorios: ¿una nueva asociación? *C.M. Witmer et al*
- e296 Primer informe sobre un trasplante autólogo de sangre de cordón en el tratamiento de una niña con leucemia. *A. Hayani et al*
- e301 Un caso raro de hipertensión grave y resistente al tratamiento en un recién nacido. *S.G. Kiessling et al*

RESUMEN. Diagnóstico de la infección tuberculosa latente neonatal multirresistente, basado en las células T. Luca Richeldi, MD, PhD, Katie Ewer, PhD, Monica Losi, PhD, Barbara M. Bergamini, MD, Kerry Millington, BSc, Leonardo M. Fabbri, MD, y Ajit Lalvani, FRCP, DM.

Los niños de corta edad que se hallan expuestos a la tuberculosis presentan un alto riesgo de progresión hacia una enfermedad tuberculosa grave; sin embargo, el diagnóstico de la infección reciente se ve dificultado por la escasa sensibilidad de la prueba cutánea de la tuberculina. Se desconoce si mediante nuevas pruebas en sangre es posible detectar la infección latente en este grupo vulnerable, por la carencia de un patrón de referencia. Mediante el inmunospot ligado a enzima, una prueba en sangre que enumera las células T específicas del *Mycobacterium tuberculosis*, se controló a un lactante tuberculin-negativo cuya madre presentaba un proceso tuberculoso resistente a múltiples fármacos. La prueba persistió positiva a los seis meses y 18 meses más tarde el niño desarrolló una tuberculosis activa, a pesar de haber recibido una quimioprofilaxis apropiada. En ese momento aumentó en 10 veces la magnitud de la respuesta del inmunospot enzimático. Los presentes hallazgos demuestran que esta prueba en sangre detectó la infección latente con bacilos quiescentes, pero viables, e ilustra que dicha prueba puede mejorar el diagnóstico de la infección tuberculosa en el niño. *Pediatrics*. 2007;119:e1-e5.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1057

RESUMEN. Exactitud e interpretación de las pruebas rápidas para el diagnóstico de la gripe en los niños. Carlos G. Grijalva, MD, MPH, Katherine A. Poehling, MD, MPH, Kathryn M. Edwards, MD, Geoffrey A. Weinberg, MD, Mary A. Staat, MD, MPH, Marika K. Iwane, MPH, PhD, William Schaffner, MD, y Marie R. Griffin, MD, MPH.

Resultados. Las pruebas rápidas para el diagnóstico de la gripe tienen globalmente una sensibilidad del 63% y una especificidad del 97%. En 2002-2003, la prevalencia de la gripe en pacientes ambulatorios sintomáticos alcanzó un máximo del 21% y se mantuvo por encima del 10% durante unas cuatro semanas. En cambio, en 2003-2004, la prevalencia de la gripe alcanzó un máximo del 60% y permaneció por encima del 20% durante cerca de seis semanas. El valor predictivo positivo de las pruebas rápidas alcanzó un 80% cuando la prevalencia de la gripe fue $\geq 15\%$, pero disminuyó a menos del 70% cuando dicha prevalencia fue inferior al 10%.

Conclusiones. La prevalencia de la gripe varía entre las distintas temporadas y dentro de ellas. Sobre la base de las presentes estimaciones, las pruebas rápidas tienen una utilidad limitada cuando la prevalencia es inferior al 10%. Para interpretar apropiadamente dichas pruebas es necesario disponer de un sistema local para la vigilancia de la infección gripal y comunicar la información oportunamente a los facultativos. *Pediatrics*. 2007;119:e6-e11.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1694

RESUMEN. Rentabilidad de la vacunación infantil sistemática frente a la hepatitis A en EE.UU. David B. Rein, PhD, Katherine A. Hicks, MS, Kathleen E. Wirth, BA, Kaafee Billah, PhD, Lyn Finelli, DrPH, Anthony E. Flore,

MD, MPH, Thomas J. Hoerger, PhD, Beth P. Bell, MD, MPH, y Gregory L. Armstrong, MD.

Resultados. Sin la vacunación infantil, cabría esperar que la cohorte de nacimientos de 2005, unos cuatro millones de niños, presentaría 199.000 infecciones por el virus de la hepatitis A en el transcurso de su vida, incluidos 74.000 casos de hepatitis A aguda y 82 fallecimientos, lo que daría lugar a unos costes médicos y unas pérdidas de productividad valorados en 134 millones de dólares. En comparación con la ausencia de vacunación, su administración sistemática al año de edad evitaría 172.000 infecciones, a un coste de 28.000 dólares por año de vida ganado con ajuste de la calidad. En comparación con el mantenimiento de los niveles de vacunación frente a la hepatitis A según la política regional preexistente, la vacunación sistemática al año evitaría otras 112.000 infecciones, a un coste de 45.000 dólares por año de vida ganado con ajuste de la calidad.

Conclusiones. La rentabilidad de la vacunación universal frente a la hepatitis A, comparado con la ausencia de vacunación, y el incremento de la rentabilidad de esta recomendación comparado con las recomendaciones preexistentes, son similares a los de otras actuaciones aceptadas en cuestiones de salud pública. En octubre de 2005, el Advisory Committee on Immunization Practices recomendó ampliar la vacunación frente a la hepatitis A a todos los niños de EE.UU. de 12 a 23 meses de edad. *Pediatrics*. 2007;119:e12-e21.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1573

RESUMEN. Datos económicos sobre la vacunación sistemática infantil contra la hepatitis A en EE.UU.: influencia de la inmunidad de grupo. Gregory L. Armstrong, MD, Kaafee Billah, PhD, David B. Rein, PhD, Katherine A. Hicks, MS, Kathleen E. Wirth, BA, y Beth P. Bell, MD, MPH.

Resultados. Sin tener en cuenta los efectos de la inmunidad de grupo, los costes de la vacunación sistemática alcanzarían un promedio de 32.000 dólares por año de vida ganado con ajuste de la calidad en las 10 primeras cohortes vacunadas a partir de 2005. Cabría esperar que los efectos de la inmunidad de grupo produjeran beneficios adicionales importantes, con un descenso de los costes del programa vacunal a 1.000 dólares por año de vida ganado con ajuste de la calidad en las 10 primeras cohortes. Los beneficios de la inmunidad de grupo serían máximos en las primeras cohortes, en las que aumentarían a más del doble los beneficios de la vacunación, y luego declinarían a lo largo del tiempo. En un análisis de sensibilidad con variable única, las estimaciones fueron muy sensibles a los costes de la vacunación, pero permanecieron por debajo de los 20.000 dólares por año de vida ganado con ajuste de la calidad en todos los supuestos.

Conclusiones. Los efectos de la inmunidad de grupo incrementan en más del doble los ahorros conseguidos con la vacunación frente a la hepatitis A durante los 10 primeros años del programa. Después de tener en cuenta estos efectos, los costes de la vacunación se hallan próximos a un valor neutro, sobre la base del coste por año de vida ganado con ajuste de la calidad. *Pediatrics*. 2007;119:e22-e29.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1572

RESUMEN. ¿Los consejos dietéticos de las revistas son útiles o perjudiciales? Asociaciones observadas en el plazo de cinco años en adolescentes con conductas para controlar el peso, y consecuencias psicológicas. Patricia van den Berg, PhD, Dianne Neumark-Sztainer, PhD, RD, MPH, Peter J. Hannan, MStat, y Jess Haines, PhD, RD.

Resultados. En las mujeres adolescentes, la frecuencia de las conductas sanas, insanas y de control extremo del peso se incrementó al aumentar la lectura de revistas, después de ajustar los factores de la conducta inicial sobre el control del peso, la importancia atribuida al peso, el índice de masa corporal (IMC) y las covariables demográficas. Las probabilidades de involucrarse en conductas insanas para controlar el peso (ayunos, saltarse comidas y aumento del tabaquismo) fueron del doble en las adolescentes que leían revistas con frecuencia, en comparación con las que no leían artículos de revistas sobre las dietas y el adelgazamiento. Las probabilidades de recurrir a conductas extremas para controlar el peso (vómitos, laxantes) fueron del triple en las que leían revistas con frecuencia, en comparación con las que no las leían. En los varones adolescentes no se observaron asociaciones significativas con las conductas para controlar el peso o con las consecuencias psicológicas.

Conclusiones. La lectura frecuente de artículos de revistas sobre dietas y adelgazamiento predijo en gran medida las conductas insanas para controlar el peso en las mujeres adolescentes, pero no en los varones, observadas cinco años más tarde. Los hallazgos del presente estudio, junto con los resultados de investigaciones anteriores, sugieren la necesidad de emprender actuaciones encaminadas a reducir la exposición, y la importancia que se les atribuye, a los mensajes transmitidos en los medios de comunicación sobre las dietas y el adelgazamiento. *Pediatrics*. 2007;119:e30-e37.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0978

RESUMEN. Capacidad mental infantil en relación con la ingesta alimentaria y la actividad física en el adulto: el 1970 British Cohort Study. G. David Batty, PhD, Ian J. Deary, PhD, Ingrid Schoon, PhD, y Catharine R. Gale, PhD.

Resultados. Los niños con puntuaciones de capacidad mental más elevadas al llegar a la edad adulta informaron sobre un consumo más frecuente de frutas, verduras (cocidas o crudas), pan integral, volatería, pescado y alimentos fritos en aceites vegetales. También presentaron una tendencia a consumir menos patatas fritas, pan blanco, pasteles y galletas. Estas asociaciones disminuyeron algo después de ajustar los marcadores del nivel socioeconómico en el transcurso de la vida, lo que incluía los logros académicos, y en algunos análisis desapareció la significación estadística. La capacidad mental más elevada se asoció positivamente con los hábitos de ejercicio físico, en especial con el de carácter intenso (definido por quedar sin aliento y sudoroso). Las asociaciones entre la capacidad mental y estas conductas fueron similares en ambos sexos, algo más intensas para la capacidad verbal que para la no verbal.

Conclusiones. Es plausible que las capacidades recogidas en las pruebas del cociente intelectual, como las de comprender y razonar, sean importantes para las conductas saludables de una persona. *Pediatrics*. 2007;119:e38-e45.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1831

RESUMEN. Situación de la pediatría general universitaria: ¿ya no está en peligro? Tina L. Cheng, MD, MPH, Diane Markakis, MS, y Thomas G. DeWitt, MD.

El objetivo del presente estudio consistió en valorar el estado actual de la pediatría general universitaria en EE.UU. Para ello se realizó una encuesta confidencial entre los directores de departamento. Al comienzo y al final del período de la encuesta se solicitaron los programas para comprobar el nombre del director. De los 199 departamentos encuestados, se obtuvo respuesta de 119. El número de profesores del departamento, médicos y no médicos, ha aumentado desde una media de 12,1 ($\pm$ 8,2) y 1,7 ($\pm$ 1,8), respectivamente, hace cinco años, hasta 15,6 ($\pm$ 11,7) y 2,1 ($\pm$ 2,6). En un período de 15 a 18 meses, el 21% de los programas experimentó un cambio en el director del departamento. Más del 90% de los departamentos calificó de muy importantes las misiones de la asistencia clínica y educativa; las labores de investigación y de protección recibieron unas puntuaciones de 29 y 50%, respectivamente. El 95% de los departamentos tiene una responsabilidad principal en las consultas de seguimiento que están a cargo de los residentes; el 51% la tiene en los programas de residencia y el 64% en las clases prácticas para los estudiantes de medicina. El número medio anual de visitas a pacientes ambulatorios fue de 29.821 (26.487). Los departamentos de pediatría general universitaria han crecido y desempeñan un gran papel en la asistencia clínica, en la labor formativa y en la investigación en sus instituciones. Es necesario seguir centrando la atención en la incorporación de más personas, la formación de posgraduados, el desarrollo del cuerpo docente y el liderazgo. Aunque estos departamentos se hallan en la actualidad bien establecidos, muchos de ellos siguen considerándose “en peligro”, debido a las incertidumbres existentes sobre la financiación de apoyo para lograr sus objetivos. *Pediatrics*. 2007;119:e46-e52.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1819

RESUMEN. Utilización de la World Wide Web por parte de las revistas médicas en 2003 y 2005: un estudio de observación. David L. Schrager, MD, MPH, Sripha Ouk, MD, MPH, y Douglas G. Altman, DSc.

Resultados. Cincuenta y seis artículos (7%) de cinco revistas se publicaron sólo en Internet. Trece de las 28 revistas no presentaban contenidos suplementarios en la red. En 2005, varias revistas incluyeron suplementos exclusivos en Internet de más del 20% de sus artículos. En dichos suplementos predominaban la metodología, las tablas y las figuras. De 2003 a 2005, el uso de material suplementario aumentó un 5% (desde un 2 a un 7%) en la muestra aleatoria de 20 revistas. Las páginas web presentaban una funcionalidad similar, con énfasis en la vinculación de cada artículo con el material asociado, y los lectores de correo electrónico con la actividad relacionada con cada artículo. Se observaron escasas pruebas de que las revistas utilizaran las páginas web para proporcionar a los lectores una experiencia interactiva, ya fuera con los datos o entre los lectores. En 17 de las 138 revistas se ofrecían páginas de respuesta rápida. Sólo el 18% de los artículos elegibles ofreció algún comentario después de cinco meses.

Conclusiones. Las páginas web de las revistas médicas ofrecieron una funcionalidad similar. Va en aumento el uso de artículos y suplementos que se hallan sólo en contenido electrónico. *Pediatrics*. 2007;119:e53-e60.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1538

RESUMEN. Infecciones en los dos primeros años de vida y trastornos del espectro autista. Nila J. Rosen, MPH, Cathleen K. Yoshida, MS, y Lisa A. Croen, PhD.

Resultados. En conjunto, los diagnósticos de infección en los dos primeros años de vida se registraron con una frecuencia discretamente inferior en los niños con autismo que en los controles (95,0% frente a 97,5%). En los niños con autismo, entre los diagnósticos específicos, las infecciones de las vías respiratorias altas se diagnosticaron con una frecuencia significativamente menor y las infecciones genitourinarias con mayor frecuencia. En los 30 primeros días de vida, la frecuencia de infecciones fue discretamente más elevada en los niños con autismo (22,6% frente a 18,7%).

Conclusiones. Durante los dos primeros años de vida, los niños que se diagnostican posteriormente de autismo no presentan en conjunto más infecciones que los niños sin autismo. Los datos sugieren que los niños autistas presentan unas tasas de infección discretamente más elevadas en los 30 primeros días de vida, y que durante los dos primeros años pueden presentar un mayor riesgo para ciertos tipos de infección, y un menor riesgo para otras. Es posible que, mediante nuevos estudios para investigar las asociaciones entre las infecciones prenatales y a comienzos de la infancia y el autismo, se aclare el papel de la infección y del sistema inmunitario en la etiología de los trastornos del espectro autista. *Pediatrics*. 2007;119:e61-e69.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1788

RESUMEN. Afectación clínica en los niños asociada con los nuevos subtipos descritos de coronavirus. Jane Kuypers, PhD, Emily T. Martin, MPH, Judson Haugel, BA, Nancy Wright, BA, MT(ASCP), Rhonda Morrow, PhD, y Janet A. Englund, MD.

Resultados. Se detectaron coronavirus en 66 de 1.043 niños. Ocho, 11, 19 y 28 muestras fueron positivas para los subtipos 229E, NL63, OC43 y HKU1, respectivamente. Durante todo el período de estudio se detectaron coronavirus; en diciembre se hallaron los cuatro subtipos simultáneamente. Las características clínicas agudas fueron similares con todos los subtipos. De 32 niños infectados por un coronavirus como único germen respiratorio, 13 presentaban afectación de las vías respiratorias bajas. Los niños cuyo único virus respiratorio detectable fue un coronavirus presentaron una tendencia más elevada para padecer una afectación crónica en comparación con los niños coinfectados por otro virus respiratorio.

Conclusiones. Aunque se detectaron cuatro subtipos de coronavirus, la mayoría de los hallados en la presente cohorte de niños con síntomas respiratorios, generalmente hospitalizados, pertenecía a los subtipos NL63 y HKU1, recientemente descubiertos. Los nuevos subtipos representan probablemente una parte importante de las enfermedades respiratorias previamente no etiquetadas. *Pediatrics*. 2007;119:e70-e76.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1406

RESUMEN. Prevención de los errores medicamentosos pediátricos detectados por la farmacia del hospital; beneficio potencial de un sistema para la entrada computarizada de las órdenes médicas. Jerome K. Wang, MD, Nicole S. Herzog, MD, Rainu Kaushal, MD, MPH, Christine

Park, MD, MPH, Carol Mochizuki, PharmD, y Scott R. Weingarten, MD, MPH.

Resultados. Se produjeron en total 865 errores medicamentosos, con una tasa de 5,2 por 100 órdenes de medicación. Se observó una tasa de “casi errores” del 0,96%, con 0,09% de fenómenos medicamentosos adversos evitables. En conjunto se detectó un 78% de los errores de prescripción potencialmente peligrosos; sin embargo, no se detectó ninguno de los errores potencialmente peligrosos que ocurrieron en la administración, responsables del 50% de los fenómenos medicamentosos adversos evitables. Un sistema computarizado para la entrada de órdenes médicas captaría otro porcentaje de errores medicamentosos de prescripción y transcripción potencialmente peligrosos (54-73%), pero no los errores de administración (0% frente a 6%).

Conclusiones. Un sistema organizado por farmacéuticos clínicos pediátricos interceptó eficazmente los errores de prescripción a los pacientes hospitalizados, pero no los errores de administración potencialmente peligrosos. Es improbable que al añadir en la farmacia un sistema computarizado para la entrada de órdenes médicas se eviten los errores de administración, que suponen el mayor riesgo de efectos perjudiciales para los pacientes. *Pediatrics*. 2007;119:e77-e85.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0034

RESUMEN. Conocimientos sanitarios del cuidador y uso de los servicios sanitarios pediátricos. Lee M. Sanders, MD, MPH, Valerie T. Thompson, MD, y James D. Wilkinson, MD, MPH.

Resultados. Participaron en el estudio 290 parejas de cuidador-niño. El 22% de los cuidadores presentó un bajo nivel (insuficiente o marginal) de conocimientos sanitarios. Los cuidadores con dicho bajo nivel presentaron una probabilidad más elevada de que su grado educativo fuera inferior a la enseñanza secundaria, de que su dominio del inglés fuera escaso y de haber nacido en el extranjero. No se observaron diferencias en el uso de los servicios sanitarios ni en los costes entre los hijos de los cuidadores con un bajo nivel de conocimientos sanitarios y los hijos de cuidadores cuyos conocimientos sanitarios eran suficientes. Tres características de los cuidadores se asociaron con un mayor uso de los servicios de asistencia sanitaria pediátrica: nacimiento en el extranjero, edad inferior a 24 años al nacer el niño y dominio limitado del inglés.

Conclusiones. Uno de cada cinco cuidadores de niños de corta edad posee unos bajos conocimientos sanitarios. Sin embargo, el nivel de estos conocimientos no se asoció con disparidades en el uso de los servicios sanitarios pediátricos en esta población urbana de minoría étnica. *Pediatrics*. 2007;119:e86-e92.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-1738

RESUMEN. ¿A qué edad pueden los niños informar de forma fiable sobre el estado de su asma? Lynn M. Olson, PhD, Linda Radecki, MS, Mary Pat Frintner, MSPH, Kevin B. Weiss, MD, Jon Korfmacher, PhD, y Robert M. Siegel, MD.

Resultados. Completaron el estudio 414 parejas de progenitor-hijo (edad media de los niños: 11,5 años). Las estimaciones de fiabilidad en las escalas de actividades y de salud emocional fueron superiores a 0,70 en todas las cate-

gorías de edad, excepto en una; cinco de nueve grupos de edad presentaron unas puntuaciones aceptables de consistencia interna ($\geq 0,70$) en la escala de salud física. El valor α de Cronbach tendió a aumentar con la edad del niño. En general, las correlaciones de la prueba y su repetición entre los coeficientes de correlación inter- e intraformularios fueron estrechas en todas las edades, pero tendieron a aumentar con la edad del niño. Las correlaciones interformularios oscilaron desde 0,57 (sujetos de 7 años, salud física) a 0,96 (sujetos de 14 años, actividades). Los coeficientes de correlación intraformularios oscilaron desde 0,76 (sujetos de 13 años, salud emocional) a 0,94 (sujetos de 15-16 años, salud física). Los niños cuyos síntomas eran más escasos ofrecieron unas puntuaciones medias más elevadas en la Children's Health Survey for Asthma-Child Version (lo que indicaba un mejor estado de salud) en cada escala, con niveles significativos para casi todos los grupos de edad. Los tiempos necesarios para completar la Children's Health Survey for Asthma-Child Version disminuyeron desde 12,9 minutos a los siete años hasta 6,9 minutos a los 13 años.

Conclusiones. La presente investigación indica que los niños asmáticos de corta edad, incluso de siete años, pueden informar de modo fiable y valioso sobre su estado de salud. La calidad de los datos tiende a mejorar con la edad. *Pediatrics*. 2007;119:e93-e102.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-3211

RESUMEN. Valoración a escala nacional de los conocimientos, las actitudes y el grado de confianza de los profesionales extrahospitalarios sobre la evaluación y la conducta a seguir en los casos de malos tratos infantiles. David Markenson, MD, Michael Tunik, MD, Arthur Cooper, MD, Lenora Olson, PhD, MA, Lawrence Cook, MStat, Hedda Matza-Haughton, MSW, CSW, Marsha Treiber, MPS, William Brown, NREMT-P, Phil Dickinson, NREMT-P, y George Foltin, MD.

Resultados. De 2.863 formularios remitidos a profesionales extrahospitalarios, se cumplimentaron 1.237 (43%). La mayoría manifestó que había recibido una o menos horas de formación médica continuada sobre los malos tratos infantiles. Además, la mayoría (78%) solicitó nuevas oportunidades formativas a este respecto, y sólo un 3% informó de que no las requería. Los participantes carecían de conocimientos sobre las capacidades de desarrollo de los niños, la conducta a seguir con las familias sospechosas, los elementos clave que deben recogerse en la anamnesis y el grado de sospecha necesario para formular una denuncia.

Conclusiones. Los profesionales extrahospitalarios expresaron confianza en su capacidad para reconocer y afrontar los casos de malos tratos y falta de cuidados infantiles; sin embargo, manifestaron deficiencias significativas en diversas áreas críticas de conocimientos, como la identificación de los malos tratos infantiles, las técnicas a seguir en la entrevista y la documentación apropiada. *Pediatrics*. 2007;119:e103-e108.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2121

RESUMEN. Efectos de la oxandrolona y el ejercicio sobre la masa y la función musculares en los niños con quemaduras graves. Rene Przkora, MD, PhD, David N. Herndon, MD, y Oscar E. Suman, PhD.

Resultados. El porcentaje medio de cambio o aumento de peso y de masa corporal magra en el grupo de la oxandrolona y ejercicio fue significativo en comparación con el grupo del placebo y ejercicio, así como con los grupos de oxandrolona sola y placebo y ausencia de ejercicio. Además, la masa muscular magra mejoró significativamente en los grupos de oxandrolona y ejercicio, oxandrolona sola y placebo y ejercicio, en comparación con el grupo del placebo solo. La fuerza muscular aumentó significativamente en los grupos de oxandrolona y ejercicio, placebo y ejercicio y oxandrolona sola, en comparación con el grupo de placebo y ausencia de ejercicio. La capacidad cardiopulmonar máxima fue significativamente más elevada en ambos grupos con ejercicio. El factor 1 de crecimiento semejante a la insulina aumentó significativamente en el grupo de la oxandrolona sola, en comparación con los grupos de placebo y ejercicio y de placebo y ausencia de ejercicio. Ambos grupos con ejercicio presentaron unos cambios significativos en la proteína 3 de ligazón semejante a la insulina, en comparación con los grupos sin ejercicio.

Conclusiones. La oxandrolona, en combinación con el ejercicio, es beneficiosa en los niños con quemaduras graves, lo que favorece el proceso de rehabilitación. *Pediatrics*. 2007;119:e109-e116.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1548

RESUMEN. Características del pediatra asociadas con la atención a la espiritualidad y a la religión en la práctica clínica. Daniel H. Grosseohme, BCC, MDiv, Judith R. Ragsdale, MDiv, Christine L. McHenry, MD, MATS, Celia Thurston, DMin, Thomas DeWitt, MD, y Larry VandeCreek, BCC, Dmin.

Resultados. Los resultados demostraron la disparidad existente, y en los análisis se identificaron nueve características de los pediatras que se asociaban significativamente con el hecho de hablar más frecuentemente con los pacientes y los familiares sobre sus sentimientos espirituales y religiosos. Dichas características fueron las siguientes: mayor edad, herencia religiosa cristiana, autodescripción como religioso, autodescripción como espiritual, importancia de la propia espiritualidad y religión en la práctica clínica, creencia en que la espiritualidad y la religión de los pacientes y las familias son importantes en la práctica clínica, educación formal recibida sobre el papel de la espiritualidad y la religión en la asistencia sanitaria, comodidad relativa al preguntar sobre las creencias y comodidad relativa al preguntar sobre la práctica religiosa. Todas estas características, a excepción de la edad del pediatra, se asociaron también significativamente con la mayor frecuencia de participación en las prácticas espirituales y religiosas con los pacientes y las familias.

Conclusiones. La atención a los sentimientos espirituales y religiosos y a su práctica se asocia a una serie de características personales y profesionales del pediatra. Algunas características pertenecen a la propia participación personal en la espiritualidad y la religión, y otras incluyen el hallarse incómodo con los sentimientos y prácticas espirituales y religiosos. Estas asociaciones arrojan luz sobre la disparidad entre el reconocimiento de la importancia que tienen la espiritualidad y la religión y la falta de atención que se les presta en la práctica clínica. *Pediatrics*. 2007;119:e117-e123.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0642

RESUMEN. *Lactobacillus reuteri* (American Type Culture Collection Strain 55730) frente a simeticona en el tratamiento del cólico del lactante: estudio prospectivo con distribución al azar. Francesco Savino, MD, Emanuela Pelle, MD, Elisabetta Palumeri, MD, Roberto Oggero, MD, y Roberto Miniero, MD.

Resultados. Completaron la prueba 83 lactantes: 41 en el grupo del probiótico y 42 en el grupo de la simeticona. Los niños eran similares con respecto a la edad gestacional, el peso al nacer, el sexo y el tiempo de llanto basal. La mediana de los tiempos diarios de llanto en los grupos probiótico y simeticona fueron de 159 minutos/día y 177 minutos/día, respectivamente, al séptimo día, y de 51 minutos/día y 145 minutos/día en el vigésimo octavo día. En el vigésimo octavo día, 39 pacientes (95%) respondían en el grupo probiótico y tres pacientes (7%) en el grupo simeticona. No se observaron efectos adversos.

Conclusiones. En la presente cohorte, y en comparación con la simeticona, el *L. reuteri* mejoró los síntomas de cólico en el plazo de una semana de tratamiento en los niños criados al pecho, lo cual sugiere que los probióticos pueden desempeñar un papel en el tratamiento del cólico del lactante. *Pediatrics*. 2007;119:e124-e130.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1222

RESUMEN. Mejoría en el uso de los asientos elevados en el automóvil en Tennessee. Veronica L. Gunn, MD, MPH, Rhonda M. Phillippi, RN, y William O. Cooper, MD, MPH.

Resultados. Se obtuvieron datos de 1.247 pasajeros infantiles transportados por 1.191 conductores; 333 de los niños tenían de 0 a tres años de edad, y 914, de cuatro a ocho años (el grupo principal de edades que contempla la ley reforzada). En comparación con el uso previo (29%), se observaron mejorías significativas en el uso apropiado de los asientos elevados en los pasajeros de cuatro a ocho años de edad tras la puesta en práctica de la ley (39%). No se observó ninguna mejoría en la tasa de utilización apropiada de sujeciones en los niños más pequeños (< años) tras la entrada en vigor de la ley. Los pasajeros de cuatro a ocho años de edad de raza negra presentaron una probabilidad doble de ir sin sujeción, en comparación con los de raza blanca, antes y después de la puesta en práctica de la ley. El 79% de los conductores manifestó conocer la nueva ley, la mayoría a partir de la publicidad por televisión.

Conclusiones. Se observaron mejorías en el uso de los asientos elevados después de la entrada en vigor de una ley estatal reforzada que obliga a su uso; sin embargo, persistían diferencias raciales en el uso de la sujeción en los pasajeros de cuatro a ocho años de edad. Está justificado emprender nuevos estudios sobre los obstáculos que se oponen al uso de los asientos elevados entre los conductores que transportan a niños de raza negra y a niños sin sujeción. *Pediatrics*. 2007;119:e131-e136.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1876

RESUMEN. Lactancia materna y eccema del lactante en el primer año de vida en el KOALA Birth Cohort Study: análisis de un período específico de riesgo. Blanca E.P. Snijders, MSc, Carel Thijs, MD, PhD, Ischa Kummeling, MSc, John Penders, MSc, y Piet A. van den Brandt, PhD.

Resultados. Al año de edad habían desarrollado eccema 535 lactantes (22,2%). En un análisis global se halló una débil tendencia no significativa hacia un riesgo reducido de presentar eccema en el primer año de vida al aumentar la duración de la lactancia materna (menor riesgo para los alimentados al pecho durante ≥ 7 meses, frente a los que no recibieron nunca este tipo de alimentación). En el análisis del período específico de riesgo (limitado a los lactantes "con riesgo" de comienzo de eccema después de los 3 meses de edad), no se halló ninguna indicación de causalidad inversa (los resultados no difirieron mucho del análisis global). En comparación con los lactantes que siempre recibieron lactancia artificial, los alimentados al pecho desde el nacimiento presentaron un riesgo discretamente más elevado (aunque sin significación estadística) de presentar eccema en los tres primeros meses de vida.

Conclusiones. Los resultados indicaron que la lactancia materna no ejercía ningún efecto importante sobre el eccema en el primer año de vida. Esta conclusión se vio reforzada en el análisis del período específico de riesgo, que hizo improbable la influencia de la causalidad inversa. *Pediatrics*. 2007;119:e137-e141.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0772

RESUMEN. Consejos médicos acerca del sobrepeso: asociación con las propias manifestaciones de los adolescentes de EE.UU. sobre el adelgazamiento, la dieta y el ejercicio físico, en la National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2002. Ashima K. Kant, PhD, y Patricia Miner, MS, RD, CDE.

Resultados. Aproximadamente, el 51% de los adolescentes con sobrepeso (IMC $\geq$ percentil 95 para la edad), pero sólo el 17% de los que presentaban riesgo (IMC entre los percentiles 85 y < 95), manifestaron que un médico les había informado acerca de su sobrepeso. Más del 60% de los que habían recibido dicha información intentó adelgazar durante el año anterior, frente al 41% de los que no la habían recibido. En comparación con el grupo control, los adolescentes informados acerca de su sobrepeso ingirieron unas cantidades significativamente menores de todo tipo de alimentos y bebidas, con un menor aporte energético por kilogramo de peso, según el recuerdo de los alimentos que habían tomado en las 24 horas anteriores. Las conductas de ejercicio físico y sedentarismo no guardaron relación con los consejos profesionales acerca de la situación de sobrepeso.

Conclusión. Los consejos médicos acerca del sobrepeso en los adolescentes se asociaron a una influencia positiva sobre los intentos de adelgazar y moderar la dieta. *Pediatrics*. 2007;119:e142-e147.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1116

RESUMEN. La identificación de la situación de sobrepeso se asocia a unas tasas más elevadas de cribado en busca de comorbilidades de dicha situación en la asistencia primaria pediátrica. Kimberley J. Dilley, MD, MPH, Lisa A. Martin, MD, MPH, Christine Sullivan, MBA, MS, Roopa Seshadri, PhD, y Helen J. Binns, MD, MPH, en representación del Pediatric Practice Research Group.

Resultados. La muestra analítica estuvo formada por 1.216 niños (edad media, 7,9 años; 51% varones) de 777 familias (los progenitores pertenecían a las siguientes razas:

43% blanca, 18% negra, 34% hispana y 5% otras; el 49% de las familias tenía un hijo inscrito en Medicaid o sin asegurar). Entre los niños con sobrepeso (IMC $\geq$ percentil 95; n = 248), en el 28% se había identificado esta situación en la historia clínica. El cribado o la remisión del paciente para estudio de las comorbilidades fue más probable en los niños con sobrepeso que se habían identificado como tales en la historia (54%) que en los que no constaba su sobrepeso en la historia clínica (17%). Entre los niños con riesgo de sobrepeso (IMC entre los percentiles 84 y 94, n = 186), en el 5% constaba dicho estado en la historia, y el 15% se había sometido a cribado o remisión. En el modelo de regresión logística, los niños identificados con sobrepeso o riesgo de presentarlo presentaron una probabilidad 6 veces más elevada de recibir algún tipo de tratamiento para el sobrepeso.

Conclusiones. Se hallaron unos porcentajes escasos de identificación del sobrepeso y de estudio o remisión de los pacientes para descubrir comorbilidades. La identificación de la situación de sobrepeso se asoció con unos porcentajes mucho más elevados de cribado en busca de comorbilidades. *Pediatrics*. 2007;119:e148-e155.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2867

RESUMEN. Revalidación del Score for Neonatal Acute Physiology en la Vermont Oxford Network. John A.F. Zupancic, MD, ScD, Douglas K. Richardson, MD, MBA, Jeffrey D. Horbar, MD, Joseph H. Carpenter, MS, Shoo K. Lee, MD, PhD, y Gabriel J. Escobar, MD, en representación de Vermont Oxford Network SNAP Pilot Project Participants.

Resultados. Se recogieron datos de 10.469 niños y se analizaron los de 9.897 que cumplieron los criterios de inclusión en el estudio. La puntuación mediana del Score for Neonatal Acute Physiology revisado (SNAP-R) fue de 5, y el peso medio al nacer, de 1.951 g. La recalibración del SNAP-R y del Score for Neonatal Acute Physiology Perinatal Extensión (SNAPPE-R) dio lugar a unos cambios mínimos en su capacidad discriminativa. El ajuste de riesgo en la Vermont Oxford Network dio unos resultados similares a los del SNAPPE-R.

Conclusiones. El rendimiento actual de la puntuación fue similar al observado anteriormente, lo cual sugiere que el SNAP-R y el SNAPPE-R no se habían descalibrado durante los siete años transcurridos desde que se reunió la primera cohorte, a pesar de los avances logrados en la asistencia neonatal en dicho período. Al añadir las anomalías congénitas al SNAPPE-R, mejoró significativamente la discriminación, en particular para los niños con un peso de nacimiento superior a 1.500 g. El ajuste del riesgo en la Vermont Oxford Network dio unos resultados similares a los obtenidos en el SNAPPE-R. *Pediatrics*. 2007;119:e156-e163.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2957

RESUMEN. Prevención de la enterocolitis necrosante en los recién nacidos pretérmino: experiencia de 20 años. Jeff Pietz, MD, Babu Achanti, MD, Lawrence Lilien, MD, Erin Clifford Stepka, MD, PhD, y Sudhir Ken Mehta, MD, MBA.

Resultados. En el transcurso de 20 años se aplicó el protocolo de alimentación por gastroclisis continua lenta, de comienzo tardío, a 1.158 recién nacidos (grupo I), mientras

que en 81 se realizó un cambio en la dieta, o bien se utilizó la indometacina o se empleó precozmente la dexametasona (grupo II). La tasa de enterocolitis necrosante (ECN) en el grupo I de un 0,4% fue significativamente más baja que la observada en el grupo II, 6%. El grupo I, en comparación con los datos de la Vermont Oxford Network, presentó unas tasas significativamente más bajas de ECN (0,4% frente a 5,9%), cirugía por ECN (0,4% frente a 3,1%) y perforación intestinal (0,35% frente a 2,2%).

Conclusiones. La experiencia de 20 años con 1.239 recién nacidos de muy bajo peso al nacer sugiere poderosamente que el protocolo de gastroclisis continua lenta, de comienzo tardío, y la evitación de la indometacina y del empleo precoz de la dexametasona, contribuyen a la prevención de la ECN. *Pediatrics*. 2007;119:e164-e170.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0521

RESUMEN. Citocinas en sangre de cordón y patología aguda de las vías respiratorias bajas en el primer año de vida. Ngoc P. Ly, MD, MPH, Sheryl L. Rifas-Shiman, MPH, Augusto A. Litonjua, MD, MPH, Arthur O. Tzianabos, PhD, Bianca Schaub, MD, Begoña Ruiz Pérez, PhD, Kelan G. Tantisira, MD, MPH, Patricia W. Finn, MD, Matthew W. Gillman, MD, SM, Scott T. Weiss, MD, MSc, y Diane R. Gold, MD, MPH.

Resultados. Los niveles medianos del interferón γ segregado por las células mononucleares de sangre de cordón, en respuesta a *Blatella germanica* 2 y a *Dermatophagoides fariniae* 1, fueron más elevados en los niños sin patología aguda de las vías respiratorias bajas que en los niños con dicha patología. Después de ajustar otras covariables, las probabilidades de sufrir patología aguda de las vías respiratorias bajas se redujo en los niños cuyos niveles de interferón γ eran más elevados (igual o por encima de la mediana de los valores detectables), significativamente en respuesta a *Blatella germanica* 2.

Conclusiones. En una cohorte de niños de la población general, se halló que la regulación al alza de la secreción de interferón al nacer se asocia con un menor riesgo de sufrir patología aguda de las vías respiratorias bajas en el primer año de vida. *Pediatrics*. 2007;119:e171-e178.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0524

RESUMEN. Respuesta del fosfato de antipoliribosil ribitol en los lactantes prematuros frente a la vacunación primaria y de refuerzo con una vacuna combinada difteria-tétanos-tos ferina acelular, hepatitis B, polio-virus inactivado y *Haemophilus influenzae* tipo b. Félix Omeñaca, MD, PhD, José García Sicilia, MD, PhD, Pilar García Corbeira, MD, Reyes Boceta, BPh, y Victorio Torres, MD.

Resultados. Las tasas de protección posprimaria (fosfato de antipoliribosil ribitol $\geq$ 0,15 mg/ml) fueron más bajas en los lactantes pretérmino que en los nacidos a término (92,5% frente a 97,8%), con unas concentraciones medias geométricas de fosfato de antipoliribosil ribitol de 2,241 mg/ml frente a 4,247 mg/ml. Se observó una reducción progresiva de la respuesta inmunitaria al antígeno del *Haemophilus influenzae* tipo b al disminuir la duración de la gestación y el peso de nacimiento, con un punto límite $\geq$ 1 mg/ml. Las tasas de seroprotección antes de la dosis de refuerzo y las concentraciones medias geométricas de fosfato de

antipolirribosil ribitol fueron bajas en ambos grupos (fosfato de antipolirribosil ribitol ≥ 1 mg/ml en el 10,7% de los lactantes pretérmino y en el 28,4% de los nacidos a término). En ambos grupos se observó una potente respuesta a la dosis de refuerzo, sin que hubiera diferencias en las tasas de seroprotección después de dicha dosis ni en las concentraciones medias geométricas de fosfato de antipolirribosil ribitol entre los dos grupos (fosfato de antipolirribosil ribitol $\geq 1,0$ mg/ml en el 100% de los lactantes pretérmino y en el 98,5% de los nacidos a término).

Conclusiones. La vacunación primaria con una vacuna hexavalente difteria-tétanos-tos ferina acelular, hepatitis B, poliovirus inactivado y *Haemophilus influenzae* tipo b, administrada a los 2, 4 y 6 meses de edad, con una dosis de refuerzo entre los 18 a 20 meses, provocó una respuesta satisfactoria de fosfato de antipolirribosil ribitol en los niños pretérmino, en comparación con los controles nacidos a término. La respuesta inmunológica decreció al disminuir la edad gestacional y el peso de nacimiento. *Pediatrics*. 2007;119:e179-e185.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2907

RESUMEN. Pensamientos de esperanza y grado de comodidad al prestar asistencia paliativa en pediatría: una encuesta a enfermeras hospitalarias. Chris Feudtner, MD, PhD, MPH, Gina Santucci, MSN, James A. Feinstein, BA, C. Rick Snyder, PhD, Mary T. Rourke, PhD, y Tammy I. Kang, MD.

Resultados. Las enfermeras que respondieron a la encuesta, a quienes se solicitó que puntuaran su grado de conformidad (desde +2, muy conformes, a -2, muy disconformes) con la afirmación de que “se sentían cómodas al trabajar con niños moribundos y sus familias”, ofrecieron una puntuación media de 0,5. Sobre la pregunta de “si hallaban muy difícil hablar de la muerte con los niños terminales y sus familias”, la puntuación media fue de -0,1. Específicamente, las enfermeras se sentían más competentes para tratar el dolor y menos para hablar sobre la muerte con los niños y las familias. Después del ajuste con variables múltiples se observó que el mayor número de años de experiencia en la labor de enfermería, el mayor número de horas de formación recibida sobre cuidados paliativos y las puntuaciones más elevadas en la Hope Scale se asociaron significativamente con un grado más elevado de comodidad al trabajar con niños terminales y sus familias, con un nivel más bajo de dificultad para hablar de la muerte y del fallecimiento, y con un mayor grado de competencia en los cuidados paliativos.

Conclusiones. El grado de esperanza de las enfermeras se asoció con su nivel de comodidad y competencia en la asistencia paliativa. *Pediatrics*. 2007;119:e186-e192.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1048

RESUMEN. Uso de los marcadores serológicos como elemento de cribado para la enfermedad inflamatoria intestinal, en comparación con el aumento de la velocidad de sedimentación globular y la anemia. Nasim Sabet, MD, y Dorsey Bass, MD.

Resultados. En el momento del diagnóstico, o antes del mismo, se practicaron pruebas serológicas para la enfermedad inflamatoria intestinal a 227 pacientes visitados en la clínica de gastroenterología del Lucile Packard Chil-

dren's Hospital. Se excluyeron 17 casos por falta de datos. Se diagnosticó la enfermedad inflamatoria intestinal en 40 niños, con una prevalencia del 19%. En conjunto, la serología para la enfermedad inflamatoria intestinal presentó una sensibilidad del 60% y una especificidad del 92%. Una prueba de laboratorio positiva para la anemia o un aumento de la velocidad de sedimentación globular presentaron una sensibilidad del 83%, mientras que la combinación de ambas tuvo una especificidad del 96%. El valor predictivo positivo de la serología fue del 60%, en comparación con el 79% en los pacientes con anemia y aumento de la velocidad de sedimentación globular. El valor predictivo positivo de la serología en el subgrupo de sujetos sin rectorragias (139 pacientes) fue sólo del 35%, en comparación con el 60% en las pruebas habituales. Casi un tercio de todas las pruebas serológicas positivas se observó en pacientes sin enfermedad inflamatoria intestinal demostrable.

Conclusiones. Como estrategia para el pediatra general o el gastroenterólogo en el cribado de la enfermedad inflamatoria intestinal pediátrica, la combinación de la velocidad de sedimentación globular y el nivel de hemoglobina tiene un valor predictivo positivo más elevado y es más sensible y específica y menos costosa que las pruebas serológicas comerciales. *Pediatrics*. 2007;119:e193-e199.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1361

RESUMEN. Preparativos para dormir y conducta de las familias que comparten la cama con el niño. Sally A. Baddock, PhD, Barbara C. Gailand, PhD, Barry J. Taylor, MBChB, FRACP, y David P.G. Bolton, MRCP, PhD.

Resultados. Todos los lactantes dormían con la madre. Se incluyó al padre en 18 estudios, y a los hermanos en cuatro. Los lactantes dormían habitualmente al lado de la madre, separados del padre o los hermanos (si estaban presentes), de cara a la madre, con la cabeza a nivel mamario, en contacto con la madre o abrazados por ella. La mediana de lactancia materna durante toda la noche fue de 40,5 minutos. Las madres estaban generalmente de cara al niño, pero éste raras veces se hallaba en una posición que lo expusiera al aire espirado materno. El padre raras veces estaba en contacto con el niño durante el sueño. De los 102 episodios de cobertura de la cabeza observados en 22 niños, el 80% fue debido a cambios de posición de los adultos. El 68% de las veces en que se destapó la cabeza fue por iniciativa de la madre; la mitad de estos episodios fue provocada por el niño. El aumento de 1 °C en la temperatura de la habitación disminuyó en 0,2 horas la cobertura de la cabeza del niño.

Conclusiones. La relación madre-hijo tiene una importancia primordial al compartir la cama, tanto si el padre está presente como si no lo está. El enfoque hacia la alimentación al pecho dicta a menudo la posición para dormir del niño y la madre, aunque la temperatura de la habitación también puede influir a este respecto. En las habitaciones frías, el niño tiende a pasar más tiempo con la cabeza cubierta por las ropas de la cama. La interacción frecuente con la madre se basa en la capacidad de ésta para despertarse ante un pequeño estímulo. Es posible que las madres influidas por el consumo de alcohol, el tabaquismo o el cansancio no respondan adecuadamente. *Pediatrics*. 2007;119:e200-e207.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0744

RESUMEN. Obstáculos para identificar y tratar los problemas psicosociales en los niños y la depresión materna. Sarah McCue Horwitz, PhD, Kelly J. Kelleher, MD, MPH, Ruth E.K. Stein, MD, Amy Storfer-Isser, MS, Eric A. Youngstrom, PhD, Elyse R. Park, PhD, Amy M. Heneghan, MD, Peter S. Jensen, MD, Karen G. O'Connor, BS, y Kimberly Eaton Hoagwood, PhD.

Resultados. Los pediatras identifican con frecuencia la falta de tiempo para tratar los problemas de salud mental (77,0%) y los prolongados plazos de espera para visitar a los especialistas (74,0%) como obstáculos más importantes para identificar y tratar los problemas psicosociales en los niños. En cuanto a la depresión materna, los pediatras suelen indicar, como obstáculos importantes, la falta de formación (74,5%) y la falta de tiempo para tratar estos problemas (64,3%). Los informes de los pediatras sobre los obstáculos se centraron en los aspectos médicos y organizativos. Las competencias del médico eran distintas para el niño y la madre; no así las organizativas. Diversas características del médico y del consultorio se asociaron significativamente con cuatro tipos de obstáculos, y diferentes características (sociodemográficas, de actitud y del consultorio) guardaron relación con cada tipo.

Conclusiones. Los pediatras mencionan una amplia gama de obstáculos para diagnosticar y tratar los problemas de salud mental de los niños y la depresión materna. La especificidad de los factores en relación con diversos tipos de obstáculos sugiere que, para superar los que dificultan la identificación y el tratamiento de estos trastornos en la asistencia primaria pediátrica, se requerirá probablemente un enfoque multifactorial que abarque los temas organizativos, médicos y del paciente. Además, es probable que las actuaciones globales requieran una adecuada propaganda social diseñada para que participen diversas audiencias de médicos y pacientes. *Pediatrics*. 2007;119:e208-e218.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-1997

RESUMEN. Potencial para las donaciones después de la muerte cardíaca en un hospital infantil. Amy L. Durall, MD, Peter C. Laussen, MBBS, y Adrienne G. Randolph, MD, MSc.

Resultados. En 21 de los 254 fallecimientos se cumplieron los criterios de muerte cerebral y en 233 casos no fue así. De los 116 pacientes menores de tres meses de edad a los que se retiraron las medidas de apoyo vital, 92 no fueron adecuados para la donación renal después de la muerte cardíaca. De los 24 niños identificados como posibles donantes tras la muerte cardíaca, 14 fallecieron en el plazo de una hora después de retirar las medidas de apoyo y podían haber sido donantes tras la muerte cardíaca. En los 10 niños restantes se habría omitido la donación por el plazo prolongado que transcurrió hasta la muerte.

Conclusiones. De todos los pacientes que fallecieron en la unidad de cuidados intensivos, el 5,5% habría sido candidato potencial a la donación tras la muerte cardíaca. Si se asume que las tasas de consentimiento de los padres son similares a las que se producen en nuestros donantes de órganos con latido cardíaco (47%), la donación después de la muerte cardíaca podría añadir otros siete donantes de órganos y 14 riñones en este período de tres años. *Pediatrics*. 2007;119:e219-e224.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0375

RESUMEN. Exposición a los antibióticos en épocas tempranas de la vida y desarrollo posterior de eccema, respiración sibilante y sensibilización alérgica en los dos primeros años de vida: el KOALA Birth Cohort Study. Ischa Kummeling, MSc, Foekje F. Stelma, MD, Pieter C. Dagnelie, PhD, Bianca E.P. Snijders, John Penders, MSc, Machteld Huber, MD, Ronald van Ree, PhD, Piet A. van den Brandt, PhD, y Carel Thijs, MD.

Resultados. Durante los dos primeros años de vida presentaron eccema el 32% de todos los lactantes, episodios recurrentes de respiración sibilante el 11% y episodios prolongados de respiración sibilante el 5%. A los dos años de edad, el 27% de los niños estaba sensibilizado frente a uno o más alérgenos. A los seis meses de edad, el 11% había estado expuesto a los antibióticos a través de la lactancia materna y el 20% directamente por la medicación. El riesgo de episodios recurrentes o prolongados de respiración sibilante fue más elevado en los lactantes expuestos directamente a los antibióticos, y también lo fue al excluir a los niños que presentaron respiración sibilante en el mismo período en que se utilizó el antibiótico (lo que excluyó la causalidad inversa). La exposición a los antibióticos a través de la lactancia materna se asoció con episodios recurrentes de respiración sibilante, pero no con episodios prolongados. El eccema y la sensibilización alérgica no se asociaron con la exposición a los antibióticos.

Conclusiones. El uso temprano de antibióticos precedió a la manifestación de respiración sibilante, pero no de eccema ni de sensibilización alérgica en los dos primeros años de vida. Diferentes mecanismos biológicos pueden subyacer a la etiología de la respiración sibilante y del eccema o la sensibilización. La exposición a los antibióticos a través de la lactancia materna incrementó el riesgo de episodios recurrentes de respiración sibilante, aunque ello requiere confirmación. *Pediatrics*. 2007;119:e225-e231.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0896

RESUMEN. XXY (síndrome de Klinefelter): estudio pediátrico de casos y controles con resonancia magnética nuclear cerebral cuantitativa. Jay N. Giedd, MD, Liv S. Clasen, PhD, Gregory L. Wallace, MA, Rhoshel K. Lenroot, MD, Jason P. Lerch, PhD, Elizabeth Molloy Wells, MD, Jonathan D. Blumenthal, MA, Jean E. Nelson, MHS, Julia W. Tossell, MD, Catherine Stayer, MD, PhD, Alan C. Evans, PhD, y Carole A. Samango-Sprouse, EdD.

Resultados. El volumen cerebral total y el volumen de todos los lóbulos, a excepción de la sustancia blanca parietal, fueron significativamente menores en el grupo XXY, mientras que el volumen de los ventrículos laterales fue mayor en dicho grupo. En coincidencia con el perfil intelectual, la corteza fue significativamente más delgada en el grupo XXY en las regiones frontal inferior izquierda, temporal y motora superior.

Conclusión. Los hallazgos obtenidos en las imágenes cerebrales, con afectación preferente de las regiones frontal, temporal y motora y conservación relativa de las regiones parietales, son compatibles con los aspectos favorables y desfavorables, de tipo intelectual y conductual, que se observan en los sujetos XXY. *Pediatrics*. 2007;119:e232-e240.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2969

RESUMEN. Endostatina pulmonar perinatal y en la lesión pulmonar del recién nacido. Joakim Janér, MD, Sture Andersson, MD, PhD, Caj Haglund, MD, PhD, y Patrik Lassus, MD, PhD.

Resultados. La tinción de las células endoteliales fue positiva para la endostatina en la totalidad de las 45 muestras. La tinción de las células epiteliales (cuboideas, bronquiolares y alveolares) se observó principalmente en los fetos, así como en los lactantes con síndrome de distrés respiratorio tardío y displasia broncopulmonar. La tinción de los macrófagos alveolares fue más abundante en los lactantes con síndrome de distrés respiratorio tardío y displasia broncopulmonar. La endostatina se expresó uniformemente en el líquido del aspirado traqueal y fue más elevada en el primer día de vida. Las concentraciones más elevadas de endostatina se correlacionaron con los parámetros que reflejaban una menor maduración pulmonar.

Conclusiones. El patrón de expresión de la proteína endostatina pulmonar en el análisis inmunohistoquímico, así como la aparición uniforme de la proteína endostatina en el líquido del aspirado traqueal en los recién nacidos pretérmino, indican su intervención en el desarrollo fisiológico del pulmón. El nacimiento pretérmino influye en la expresión de la proteína endostatina pulmonar, lo que puede alterar el desarrollo normal del pulmón y la respuesta a las lesiones pulmonares. *Pediatrics*. 2007;119:e241-e246.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-3039

RESUMEN. Programa SunSafe en los años de la escolarización media: una intervención en la colectividad para cambiar la conducta de protección solar a comienzos de la adolescencia. Ardis L. Olson, MD, Cecelia Gaffney, MEd, Pamela Starr, MS, Jennifer J. Gibson, MS, Bernard F. Cole, PhD, y Allen J. Dietrich, MD.

Resultados. Los observadores determinaron el nivel de protección solar en 1.927 adolescentes que comenzaban los cursos escolares 6.º a 8.º. Después de dos años de intervención, los adolescentes que acudían a la playa o a la piscina estaban significativamente más protegidos en las colectividades con intervención que en las colectividades sin ella. En el transcurso de los dos años, el porcentaje de superficie corporal protegido disminuyó en un 23% en el grupo control, pero sólo en un 8% en el grupo de intervención. Después de la intervención, el porcentaje medio de superficie corporal protegida fue significativamente mayor en los lugares donde se intervino (66,1%) que en los de control (56,8%). Los adolescentes de las colectividades con intervención recibieron más consejos de protección solar de un número superior de adultos, presentaron más tendencia a utilizar los filtros solares y los aplicaron más concienzudamente que los adolescentes de los lugares de control.

Conclusiones. El presente modelo de componentes múltiples dirigido a la protección solar demuestra el poder resultante de involucrar a los adolescentes y a los adultos de la colectividad como modelos de conducta y educadores. Este nuevo enfoque ecológico resulta prometedor para modificar la conducta de protección solar en los adolescentes y reducir los riesgos del cáncer de piel. *Pediatrics*. 2007;119:e247-e256.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1579

RESUMEN. Efectos sobre la mortalidad de los recién nacidos muy pretérmino como consecuencia de nacer en hospitales de Finlandia de nivel secundario o terciario: estudio del registro de nacimientos. Liisi Rautava, BM, Liisa Lehtonen, MD, PhD, Mikko Peltola, MSc, Emmi Korvenranta, MSc (Econ), BM, Heikki Korvenranta, MD, PhD, Miika Linna, PhD, Mikko Hallman, MD, PhD, Sture Andersson, MD, PhD, Mika Gissler, DrPhil, MSocSci, Jaana Leipälä, MD, PhD, Outi Tammela, MD, PhD, y Unto Häkkinen, PhD, en representación del PERFECT Preterm Infant Study Group

Resultados. Al cabo de un año, tanto la mortalidad total (que incluye a los nacidos muertos) como la mortalidad de los nacidos vivos fueron más elevadas en los hospitales de nivel secundario que en los de nivel terciario. La mortalidad total fue más elevada en los recién nacidos muy pretérmino que nacieron fuera del horario habitual de trabajo. En teoría, el nacimiento de todos los recién nacidos muy pretérmino en los hospitales de nivel terciario, en vez de nacer en los hospitales de nivel secundario, se traduciría en una prevención anual de 69 fallecimientos en la mortalidad total de 170, y de 18 de las 45 muertes de recién nacidos vivos.

Conclusiones. Deben aumentarse los recursos de la asistencia intensiva neonatal, especialmente fuera del horario habitual de trabajo, para disponer de un servicio equilibrado durante las 24 horas. Una regionalización más eficiente de los partos muy pretérmino puede mejorar la supervivencia al año de los recién nacidos muy pretérmino en Finlandia. *Pediatrics*. 2007;119:e257-e263.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1964

RESUMEN. Papel de los alelos CYP2A6 en la aparición de la dependencia a la nicotina en los adolescentes. Janet Audrain-McGovern, PhD, Nael Al Koudsi, BSc, Daniel Rodríguez, PhD, E. Paul Wileyto, PhD, Peter G. Shields, MD, y Rachel F. Tyndale, PhD.

Resultados. El modelo de curva de crecimiento latente indicó que los individuos con metabolización normal (sin variantes CYP2A6 detectadas) progresaron hacia una dependencia a la nicotina a un ritmo más rápido, y que estos aumentos de la dependencia se estabilizaron más lentamente, en comparación con los individuos con metabolización lenta (con variantes CYP2A6). Las experiencias iniciales con el tabaco no explicaron el modo en que la variación genética CYP2A6 influye sobre la dependencia a la nicotina.

Conclusiones. Los presentes hallazgos pueden servir de ayuda para mejorar los conocimientos sobre la biología de la conducta tabáquica y la aparición de la dependencia a la nicotina en los adolescentes, así como para aportar información destinada a los futuros trabajos dirigidos a conocer la compleja interrelación de los factores genéticos, sociales y psicológicos en la conducta de los adolescentes relacionada con el tabaco. *Pediatrics*. 2007;119:e264-e274.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1583

RESUMEN. Fenómenos adversos relacionados con la manipulación de la columna vertebral en pediatría: una revisión sistemática. Sunita Vohra, MD, FRCPC, MSc, Bradley C. Johnston, ND, Kristie Cramer, MSc, y Kim Humphreys, DC, PhD.

Resultados. Se identificaron 13 estudios (2 con distribución al azar y 11 informes de observación) para su inclu-

sión en el análisis. Se identificaron 14 casos de fenómenos adversos directos de tipo neurológico o musculoesquelético. En nueve de ellos se produjeron fenómenos adversos graves (p. ej., hemorragia subaracnoidea, paraplejía), en dos aparecieron fenómenos adversos moderados que precisaron asistencia médica (p. ej., cefalea intensa) y en tres se observaron fenómenos adversos leves (p. ej., dolorimiento en la parte media de la espalda). Otros 20 casos de fenómenos adversos indirectos consistieron en retrasos diagnósticos (p. ej., diabetes, neuroblastoma) y/o aplicación inadecuada de la manipulación de la columna vertebral en procesos médicos graves (p. ej., meningitis, rhabdomyosarcoma).

Conclusiones. La manipulación de la columna vertebral en pediatría puede asociarse con fenómenos adversos graves; las tasas de causalidad o de incidencia no pueden deducirse de los datos de observación. Se requiere llevar a cabo un estudio prospectivo poblacional con vigilancia activa para valorar adecuadamente la posibilidad de que se produzcan fenómenos adversos raros, pero graves, por la manipulación de la columna vertebral en pacientes pediátricos. *Pediatrics*. 2007;119:e275-e283.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1392

RESUMEN. Estudio clínico controlado con distribución al azar sobre la administración de una perfusión de heparina o placebo para prolongar la vida útil de los catéteres venosos centrales percutáneos (CVCP) colocados periféricamente en recién nacidos: el estudio HIP (Heparin Infusion for PCVC). Prakesh S. Shah, MD, MRCP, FRCPC, Angela Kalyn, RN, MHSc, ACNpc, Parkash S. Todia, MD, MRCP, Michael S. Dunn, MD, FRCPC, Boriana Parvez, MD, FRCPC, Alan Daneman, MBCh, FRCPC, FRANZCR, Shia Salem, MD, FRCPC, Phyllis Glanc, MD, FRCPC, Arne Ohlsson, MD, FAAP, FRCPC, y Vibhuti Shah, MD, MRCP, FRCPC.

Resultados. Participaron en total 201 recién nacidos (grupo de heparina: n = 100; grupo control: n = 101). Los datos demográficos basales fueron similares entre los dos grupos. La duración del uso del catéter fue mayor en el grupo de heparina que en el de placebo. El centro donde se realizó el estudio, el sexo, el peso al nacer y el tipo de posición del catéter no predijeron la duración de su uso. En el grupo de heparina, en comparación con el grupo de control, la incidencia de retirada electiva del catéter (tratamiento completado) fue del 63% frente al 42%, la incidencia de oclusión fue de un 6% frente a 31%, la de trombosis de un 20% frente a 21% y la de sepsis relacionada con el catéter de un 10% frente a 6%, respectivamente. No se registraron fenómenos adversos.

Conclusiones. La perfusión de heparina prolongó la vida útil de los CVCP, lo que permitió que un mayor porcentaje de recién nacidos completara el tratamiento, sin aumentar los efectos adversos. *Pediatrics*. 2007;119:e284-e291.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0529

RESUMEN. *Mycoplasma pneumoniae*, infarto esplénico y anticuerpos antifosfolípidos transitorios: ¿una nueva asociación? Char M. Witmer, MD, Andrew P. Steenhoff, MBCh, Samir S. Shah, MD, y Leslie J. Raffini, MD.

Se informa sobre dos niños con infección pulmonar por *Mycoplasma pneumoniae*, infartos esplénicos y anticuerpos

antifosfolípidos transitorios. Esta asociación no ha sido descrita con anterioridad. *Pediatrics*. 2007;119:e292-e295.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1340

RESUMEN. Primer informe sobre un trasplante autólogo de sangre de cordón en el tratamiento de una niña con leucemia. Ammar Hayani, MD, Eberhard Lampeter, MD, David Viswanatha, MD, David Morgan, MD, y Sharad N. Salvi, MD.

Se presenta el caso de una niña de tres años de edad con leucemia linfocítica aguda que presentó una recaída aislada en el sistema nervioso central mientras recibía quimioterapia, 10 meses después del diagnóstico. La niña logró una segunda remisión al recibir un nuevo tratamiento con quimioterapia sistémica e intratecal. A continuación se practicó una quimioterapia mieloablativa y radioterapia, seguida de la perfusión de sangre de su propio cordón umbilical, que los padres habían conservado después del parto. El curso actual es satisfactorio y se halla en remisión completa 20 meses después del trasplante. En este primer informe sobre el trasplante autólogo de sangre de cordón para el tratamiento de la leucemia infantil, se comenta la seguridad y la viabilidad de este procedimiento, así como algunas de las incertidumbres que rodean a la recogida y al uso de la sangre de cordón autóloga. *Pediatrics*. 2007;119:e296-e300.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1009

RESUMEN. Un caso raro de hipertensión grave y resistente al tratamiento en un recién nacido. Stefan G. Kiessling, MD, Nitin Wadhwa, MD, Vesna M. Kriss, MD, Joseph Iacono, MD, y Nirmala S. Desai, MD.

Puede existir hipertensión hasta en un 2% de los recién nacidos, con un amplio espectro de causas potenciales. Su estudio precoz y completo, dirigido principalmente a la afectación renal, es clave para realizar un tratamiento apropiado. Se describe el caso de un recién nacido de dos días de vida con intolerancia alimentaria y aumento de las cifras de presión arterial. Al cabo de 24 horas del nacimiento aumentó significativamente la presión arterial, con una cifra media mantenida superior a 85. En la ecografía Doppler renal se observó una disminución del flujo venoso en el riñón derecho, con una onda Doppler anormal que sugería una trombosis venosa renal unilateral. A pesar de realizar un energético tratamiento antihipertensivo, con hidralacina y enalaprilato, la hipertensión no cedió. Al cuarto día de vida, el niño presentó signos clínicos de encefalopatía hipertensiva y disfunción cardíaca importante. En la angiografía renal se observó una obstrucción completa de la arteria renal derecha, probablemente trombótica. En la gammagrafía renal con MAG3 se observó una función mínima del riñón afectado. Se efectuó una nefrectomía, por hipertensión médicamente incontrolable y agravamiento de la disfunción cardíaca. El niño presenta un desarrollo normal en todos los aspectos en los controles realizados a los seis meses y al año de vida. La revaloración del diagnóstico inicial en los recién nacidos con hipertensión puede ser necesaria para optimizar la evolución. El pronóstico global puede ser excelente, incluso en los casos de recién nacidos con una profunda afectación cardíaca y neurológica. *Pediatrics*. 2007;119:e301-e304.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0758