

PEDIATRICS

páginas electrónicas

Las *Páginas electrónicas* es la sección sólo *on-line* de PEDIATRICS. Establecidas en 1997, su característica es 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 la misma revisión rigurosa realizada por expertos y son publicados con los mismos patrones de calidad, y se hallan indexados por Medline/Pubmed, Thompson's ISL y otros índices internacionales importantes.

Los resúmenes de los artículos que aparecen en las *Páginas electrónicas* salen impresos en esta sección de cada número de PEDIATRICS. Los textos completos sólo pueden obtenerse *on-line*, y la URL de cada uno puede hallarse al final del resumen impreso. De forma alternativa, los artículos pueden ser encontrados mirando simplemente la tabla de contenidos *on-line* de cada número, que se localiza en la web de la revista (www.pediatrics.org). Todos los artículos que aparecen en las *Páginas electrónicas* son asequibles por la web de forma gratuita, no se precisa registro o suscripción para esta sección de "acceso abierto" de la revista.

Tabla de contenidos y resúmenes actuales

- e305 Centros de llamadas telefónicas pediátricas: ¿cómo influyen en la utilización y en los costes de la asistencia sanitaria? *M. Bunik et al*
e314 Correlación longitudinal entre las horas dedicadas a ver la televisión y la actividad física durante el tiempo de ocio en la adolescencia. *E.M. Taveras et al*
e320 Efecto a largo plazo de los corticoides sobre la eficacia de la tos y la fuerza de los músculos respiratorios en los pacientes con distrofia muscular de Duchenne. *A.S. Daftary et al*
e325 Urocultivos repetidos en niños ingresados por infecciones del tracto urinario. *N.M. Oreskovic et al*
e330 Impacto de la limpieza de la piel neonatal con clorhexidina sobre la mortalidad neonatal en Nepal meridional: estudio clínico basado en la comunidad con distribución al azar por grupos. *J.M. Tielsch et al*
e341 Aseguramiento deficitario y evoluciones sanitarias clave en los niños con necesidades especiales de asistencia sanitaria. *D.P. Oswald et al*
e348 Impacto de la exposición prenatal a la cocaína sobre los problemas conductuales del niño durante la edad escolar. *H.S. Bada et al*
e360 Afectación cognitiva después del paludismo cerebral en el niño: un estudio prospectivo. *M.J. Boivin et al*
e367 Vacunaciones frente a difteria, tos ferina, poliomielitis, tétanos y *Haemophilus influenzae* tipo b y riesgo de eccema y episodios recurrentes de respiración sibilante en el primer año de vida: el KOALA Birth Cohort Study. *I. Kummeling et al*
e374 Explicación del cambio en la calidad de vida de los niños y adolescentes con malformaciones anorrectales o enfermedad de Hirschsprung. *E.E. Hartman et al*
e384 Aspectos en la estimación de la prevalencia del síndrome alcohólico fetal: examen de dos condados en New York State. *C.M. Druschel et al*
e391 Planificación de la custodia entre los progenitores infectados por el VIH en EE.UU.: resultados de una muestra representativa a escala nacional. *B.O. Cowgill et al*
e399 Estudio prospectivo de 12 años sobre la encefalitis infantil por herpes simple: ¿existe un espectro más amplio de la enfermedad? *J.M. Elbers et al*
e408 Factores de riesgo para la plagiocefalia deformativa al nacer y a las siete semanas de edad: estudio prospectivo de una cohorte. *L.A. van Vlimmeren et al*
e419 Provocación del síncope neurocardiogénico durante la prueba de basculación anti-Tren en niños: comparación entre el isoproterenol y la nitroglicerina. *A.P. Vlahos et al*
e426 Exposición prenatal al alcohol y diferencias entre ambos sexos en relación con los problemas de salud mental infantil: estudio longitudinal de tipo poblacional. *K. Sayal et al*
e435 Factores asociados con el diagnóstico de los trastornos del desarrollo neurológico: estudio longitudinal de tipo poblacional. *C.Y. Chen et al*
e444 Influencias de las abuelas y de los progenitores sobre la autoestima del niño. *J.S. Brook et al*
e452 Impacto en los niños de la paridad entre la plena salud mental y el abuso de sustancias, en el Federal Employees Health Benefits Program. *S.T. Azrin et al*
e460 New York State Cystic Fibrosis Consortium: primeros dos años y medio de experiencia con el programa de cribado neonatal de la fibrosis quística en una población étnicamente diversa. *R. Giusti et al, y el New York State Cystic Fibrosis Newborn Screening Consortium*
e468 Resultados de la diálisis iniciada durante el período neonatal para el tratamiento de la insuficiencia renal terminal: análisis de la base de datos de North American Pediatric Renal Trials and Collaborative Studies. *W.A. Carey et al*
e474 Uso de la colchicina en los niños y adolescentes con fiebre mediterránea familiar: revisión de la literatura y comunicación consensuada. *T. Kallinich et al*
e484 La insuficiencia suprarrenal sigue siendo una causa de morbilidad y mortalidad en los niños. *D.I. Shulman et al, en representación del Lawson Wilkins Drug and Therapeutics Committee*
e495 Pautas para la puesta en práctica de los programas neonatales para el cribado de la fibrosis quística: informe del Cystic Fibrosis Foundation Workshop. *A.M. Comeau et al*
e519 La gabapentina ofrece unos resultados satisfactorios en la irritabilidad crónica de causa desconocida en los niños con trastornos neurológicos graves. *J.M. Hauer et al*
e523 Nuevas percepciones diagnósticas y terapéuticas en un caso grave de déficit de mevalonato cinasa. *M. Nevyjel et al*
e528 Paniculitis por *Staphylococcus aureus* como complicación de la dermatomiositis juvenil. *S.J. Spalding et al*

RESUMEN. **Centros de llamadas telefónicas pediátricas: ¿cómo influyen en la utilización y en los costes de la asistencia sanitaria?** Maya Bunik, MD, MPH, Judith E. Glazner, MS, Vijayalaxmi Chandramouli, MS, Caroline Bulblitz Emsermann, MS, Teresa Hegarty, RN, y Allison Kempe, MD, MPH.

Resultados. La tasa de respuestas a la encuesta fue del 77,8% (n = 8.980). Los padres respondieron que, en el caso de no haber telefoneado al centro, habrían: 1) acudido a un servicio de urgencias o a una institución de asistencia para casos urgentes (46%), 2) tratado al niño en casa (21%), 3) telefoneado al consultorio de un médico al día siguiente (12%), 4) pedido consejo a otra persona (13%), 5) consultado alguna información escrita (2%) o 6) adoptado alguna otra decisión (7%). Del 46% de los que manifestaron que habrían solicitado asistencia urgente, sólo el 13,5% recibió después alguna indicación urgente por parte del centro de llamadas. El 15% de los casos en que los padres hubieran decidido permanecer en casa recibió una indicación urgente de las enfermeras del servicio. Si todas las personas que llamaron hubieran seguido los consejos ofrecidos, el ahorro conseguido, según los costes locales, habría sido de 42,61 dólares por llamada. Según los datos nacionales de pagos del Medical Expenditure Panel Survey, el ahorro habría sido de 56,26 dólares por llamada.

Conclusiones. Dos tercios de los casos en que los padres informaron que habrían acudido a un servicio de urgencias no fueron considerados urgentes en el centro de llamadas, mientras que se consideró urgente el 15% de las llamadas de los padres que hubieran permanecido en casa. Si las recomendaciones del centro de selección de llamadas se siguieran tan sólo en la mitad de los casos, estos resultados se traducirían en un importante ahorro de costes para el sistema de asistencia sanitaria. *Pediatrics*. 2007;119:e305-e313.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1511

RESUMEN. **Correlación longitudinal entre las horas dedicadas a ver la televisión y la actividad física durante el tiempo de ocio en la adolescencia.** Elsie M. Taveras, MD, MPH, Alison E. Field, ScD, Catherine S. Berkey, ScD, Sheryl L. Rifas-Shiman, MPH, A. Lindsay Frazier, MD, MSc, Graham A. Colditz, MD, DrPH, Matthew W. Gillman, MD, SM.

Resultados. Los cambios en un año (media \pm SD) fueron de $-0,13 \pm 7,2$ horas/semana de ejercicio físico moderado o intenso durante el tiempo de ocio, $-0,55 \pm 7,0$ horas/semana para la televisión y de $-1,02 \pm 11,0$ horas/semana de total de conductas sedentarias. En los modelos longitudinales con ajuste de la edad, la edad, el sexo, la raza/etnia, el estadio de Tanner, la menarquia, el ejercicio físico basal y las horas basales dedicadas a ver la televisión, no se halló ninguna correlación importante entre los cambios de un año a otro en las horas dedicadas a ver la televisión y en el ejercicio físico moderado o intenso durante el tiempo de ocio (0,03 horas/semana por cada 1 hora/semana de cambio en el tiempo dedicado a ver la televisión). Tampoco se observó ninguna asociación en los subgrupos de edades o sexos.

Conclusiones. En el presente estudio longitudinal, los cambios en las horas dedicadas a ver la televisión no se asociaron con cambios en el ejercicio físico moderado o intenso durante el tiempo de ocio. Los hallazgos sugieren que el tiempo dedicado a ver la televisión y al ejercicio físico durante los momentos de ocio son elementos distintos,

no contrapuestos funcionalmente. *Pediatrics*. 2007;119:e314-e319.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2974

RESUMEN. **Efecto a largo plazo de los corticoides sobre la eficacia de la tos y la fuerza de los músculos respiratorios en los pacientes con distrofia muscular de Duchenne.** Ameet S. Daftary, MBBS, Mark Crisanti, PhD, Maninder Kalra, MD, Brenda Wong, MD, y Raouf Amin, MD.

Resultados. Se analizó a 10 pacientes tratados con corticoides y a 25 sin tratar. El flujo aéreo máximo con la tos y la presión inspiratoria máxima fueron significativamente más elevados en los pacientes que recibieron corticoides. En las pruebas de función pulmonar, cada una de las variables se asoció significativamente con el flujo aéreo máximo con la tos. En el modelo lineal cuyo valor r^2 ajustado fue más elevado se incluyeron sólo dos variables: la ventilación voluntaria máxima y el tratamiento con corticoides, y se demostró que los pacientes tratados con corticoides presentaron unos valores del flujo aéreo máximo con la tos que fueron 27 l/min más elevados que en los pacientes sin tratar. La interacción entre la ventilación voluntaria máxima y el uso de corticoides no fue estadísticamente significativa, lo cual sugiere que el aumento, asociado con los corticoides, del flujo aéreo máximo con la tos fue aproximadamente constante a lo largo de la gama observada de valores de ventilación voluntaria máxima. Los efectos de la ventilación voluntaria máxima y del grupo de tratamiento sobre el flujo aéreo máximo con la tos no se modificaron por la edad del paciente.

Conclusiones. El tratamiento a largo plazo con corticoides se asocia a una mejoría del flujo aéreo máximo con la tos y de la fuerza de los músculos respiratorios en los pacientes con distrofia muscular de Duchenne. La ventilación voluntaria máxima puede ser un factor útil para predecir la función pulmonar en la distrofia muscular de Duchenne. *Pediatrics*. 2007;119:e320-e324.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1400

RESUMEN. **Urocultivos repetidos en niños ingresados por infecciones del tracto urinario.** Nicolas M. Oreskovic, MD, y Eduardo U. Sembrano, MD.

Resultados. En total, cumplieron los criterios de inclusión 328 (54,8%) de 599 ingresos candidatos. De estos 328 ingresos, sólo un (0,3%) urocultivo repetido fue positivo después de dos días de tratamiento antimicrobiano.

Conclusiones. Los urocultivos repetidos que dan resultados positivos después de dos días de tratamiento antibiótico son extraordinariamente raros. El presente estudio apoya la eliminación de la “prueba de curación bacteriológica” de referencia, efectuada sistemáticamente antes del alta hospitalaria. *Pediatrics*. 2007;119:e325-e329.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1134

RESUMEN. **Impacto de la limpieza de la piel neonatal con clorhexidina sobre la mortalidad neonatal en Nepal meridional: estudio clínico basado en la comunidad con distribución al azar por grupos.** James M. Tielsch, PhD, Gary L. Darmstadt, MD, Luke C. Mullany, PhD, Subarna K. Khatry, MBBS, Joanne Katz, ScD, Steven C. LeClerq, MPH, Shardaram Shrestha, MPH, y Ramesh Adhikari, MD.

Resultados. En los sectores participantes hubo en total 17.530 recién nacidos vivos: 8.650 y 8.880 en los grupos de clorhexidina y placebo, respectivamente. Las características basales fueron similares entre los grupos. En el análisis de intención de tratar, efectuado en todos los nacidos vivos, se observó que la intervención no tuvo ninguna influencia sobre la mortalidad neonatal. En los lactantes que recibieron realmente el tratamiento asignado (98,7%) se observó una tasa de mortalidad un 11% más baja, no significativa, en los tratados con clorhexidina, en comparación con los que recibieron el placebo. Los niños con bajo peso al nacer presentaron una reducción del 28%, estadísticamente significativa, en la mortalidad neonatal; por el contrario, no se observó ninguna diferencia significativa en los niños nacidos con un peso ≥ 2.500 g. En el grupo placebo, después de cambiar al tratamiento activo se observó una reducción de la mortalidad de un 37% en los niños con bajo peso al nacer, sin que se observara cambio alguno en el grupo que había recibido clorhexidina inicialmente.

Conclusiones. La limpieza de la piel del recién nacido con clorhexidina, realizada en una sola ocasión poco después del nacimiento, redujo la mortalidad neonatal sólo en los niños con bajo peso. Es necesario recoger más datos en nuevos estudios para determinar si esta intervención, barata y sencilla, puede mejorar significativamente la supervivencia en los niños que nacen con bajo peso en ámbitos donde el parto domiciliario es común y los hábitos de higiene son deficientes. *Pediatrics*. 2007;119:e330-e340.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1192

RESUMEN. Aseguramiento deficitario y evoluciones sanitarias clave en los niños con necesidades especiales de asistencia sanitaria. Donald P. Oswald, PhD, Joann N. Bodurtha, MD, MPH, Janet H. Willis, MPH, RD, y Melinda B. Moore, MA.

Resultados. El aseguramiento deficitario se asoció con las principales evoluciones registradas en el Maternal and Child Health Bureau para los niños con necesidades sanitarias especiales, en relación con el grado de satisfacción de las familias al recibir la asistencia, su participación en la toma de decisiones, el acceso a un hogar médico, la facilidad para usar los servicios asistenciales comunitarios y el acceso a los servicios de transición hacia la asistencia al paciente adulto. En todos los casos, los niños con necesidades sanitarias especiales con déficit de aseguramiento presentaron unos resultados significativamente peores que los niños adecuadamente asegurados.

Conclusiones. Aunque estos resultados no ponen en claro la causa de que los resultados sean peores, se observaron unos efectos negativos claros asociados con el problema del aseguramiento deficitario. La cobertura sanitaria insuficiente en los niños con necesidades sanitarias especiales puede ahorrar dólares a corto plazo; sin embargo, si quedan comprometidos otros resultados, es posible que los niños, las familias y la sociedad paguen, a la larga, un precio más elevado. *Pediatrics*. 2007;119:e341-e347.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2218

RESUMEN. Impacto de la exposición prenatal a la cocaína sobre los problemas conductuales del niño durante la edad escolar. Henrietta S. Bada, MD, MPH, Abhik Das, PhD, Charles R. Bauer, MD, Seetha Shankaran, MD, Barry

Lester, PhD, Linda LaGasse, PhD, Jane Hammond, PhD, Linda L. Wright, MD, y Rosemary Higgins, MD.

Resultados. La alta exposición prenatal a la cocaína se asoció con la evolución de los problemas conductuales de interiorización, exteriorización y totales; estos efectos fueron independientes de los importantes efectos combinados debidos a la exposición pre y posnatal al tabaco y al alcohol, y menores que ellos. La depresión del cuidador y la violencia intrafamiliar presentaron una influencia negativa independiente sobre todas las evoluciones conductuales.

Conclusiones. La exposición prenatal a la cocaína tiene un impacto negativo sobre la evolución de la conducta infantil. Si se combina con la exposición pre y posnatal al tabaco y al alcohol, se suman los efectos negativos sobre la evolución conductual. *Pediatrics*. 2007;119:e348-e359.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1404

RESUMEN. Afectación cognitiva después del paludismo cerebral en el niño: un estudio prospectivo. Michael J. Boivin, PhD, MPH, Paul Bangirana, MS, Justus Byarugaba, MBChB, MMed, Robert O. Opoka, MBChB, MMed, Richard Idro, MBChB, MMed, Anne M. Jurek, PhD, y Chandy C. John, MD, MS.

Resultados. Seis meses después de recibir el alta, el 21,4% de los niños con paludismo cerebral presentaba déficit cognitivos, en comparación con el 5,8% en los niños de la colectividad. Estos déficit se observaron en las áreas de la memoria de trabajo (11,9% frente a 2,3%) y la atención (16,7% frente a 2,3%). En comparación con los niños de la colectividad, los niños con paludismo cerebral presentaron un riesgo 3,7 veces más elevado de tener un déficit cognitivo después de ajustar los factores de edad, sexo, estado nutricional, curso escolar y ambiente doméstico. Entre los niños con paludismo cerebral, los que estaban afectos de un déficit cognitivo habían presentado más convulsiones antes del ingreso (media: 4,1 frente a 2,2) y una duración más prolongada del coma (43,6 frente a 30,5 horas), en comparación con los que no presentaban dicho déficit. En los niños con paludismo no complicado no se observó una mayor frecuencia de déficit cognitivos.

Conclusiones. El paludismo cerebral puede ser una causa importante de afectación cognitiva en los niños del África subsahariana. Los déficit cognitivos en los niños con paludismo cerebral son más probables en los que presentan convulsiones múltiples antes de recibir un tratamiento eficaz. *Pediatrics*. 2007;119:e360-e366.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2027

RESUMEN. Vacunaciones frente a difteria, tos ferina, poliomielitis, tétanos y *Haemophilus influenzae* tipo b y riesgo de eczema y episodios recurrentes de respiración sibilante en el primer año de vida: el KOALA Birth Cohort Study. Ischa Kummeling, MSc, Carel Thijs, MD, PhD, Fockje Stelma, MD, PhD, Macheld Huber, MD, Piet A. van den Brandt, PhD, y Pieter C. Dagnelie, PhD.

Resultados. Durante el primer año de vida, la incidencia de eczema fue del 23% (584 de 2.537 lactantes) y la de episodios recurrentes de respiración sibilante del 8,5% (203 de 2.402 lactantes). A los seis meses de edad, 1.969 (77%) de 2.545 lactantes habían recibido las vacunaciones estándar, 393 (15%) estaban incompletamente vacunados y 182 (7%) no habían recibido ninguna vacuna. En comparación con

los lactantes que habían seguido la pauta vacunal estándar, los vacunados incompletamente no difirieron de forma significativa con respecto al riesgo de eczema o episodios recurrentes de respiración sibilante. Ello también fue cierto en los lactantes que nunca habían sido vacunados.

Conclusión. El estudio demuestra que el riesgo de eczema o episodios recurrentes de respiración sibilante al año de edad no difiere entre los niños con distinta situación vacunal a la edad de seis meses. *Pediatrics*. 2007;119:e367-e373.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1479

RESUMEN. Explicación del cambio en la calidad de vida de los niños y adolescentes con malformaciones anorrectales o enfermedad de Hirschsprung. Esther E. Hartman, PhD, Frans J. Oort, PhD, Daniel C. Aronson, MD, PhD, Marianne J.G. Hanneman, MA, Ernest van Heurn, MD, PhD, Zacharias J. de Langen, MD, PhD, Gerard C. Madern, MD, Paul N.M.A. Rieu, MD, PhD, David C. van der Zee, MD, PhD, Nic Looyaardh, Marina van Silfhout-Bezemer, MD, y Mirjam A.G. Sprangers, PhD.

Resultados. Los pacientes mejoraron con respecto al funcionalismo específico de la enfermedad y a la calidad mental de vida. Los cambios en la calidad de vida quedaron aclarados por el modelo explicativo. Entre otras cosas, los resultados indicaron que los pacientes con una forma grave de la enfermedad u otras anomalías congénitas adicionales presentaban una peor actitud escolar, lo que, a su vez, influía negativamente en el cambio en la calidad mental de vida.

Conclusiones. Los niños y adolescentes con malformaciones anorrectales o enfermedad de Hirschsprung informaron sobre una mejor calidad de vida a lo largo del tiempo. Para mejorar y mantener un nivel óptimo en la calidad de vida de los niños y adolescentes, es importante dirigir el tratamiento a reducir los síntomas e incrementar las competencias psicosociales, en particular al prestar atención a la actitud en la escuela. *Pediatrics*. 2007;119:e374-e383.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0212

RESUMEN. Aspectos en la estimación de la prevalencia del síndrome alcohólico fetal: examen de dos condados en New York State. Charlotte M. Druschel, MD, MPH, y Deborah J. Fox, MS.

Resultados. Se incluyó a los niños nacidos en Erie County o Monroe County entre 1995 y 1999. Las tasas de prevalencia del síndrome alcohólico fetal en estos dos condados fueron de 0,90 casos por 1.000 nacimientos y de 0,21 casos/1.000, respectivamente. Los dos condados eran demográficamente similares y presentaron unas tasas análogas de excesos alcohólicos en las mujeres en edad de procrear. En el Monroe County se observaron menos fuentes de participación en el sistema de vigilancia. En el Erie County había un clínico muy activo que dirigía una clínica especializada en el síndrome alcohólico fetal.

Conclusiones. La participación de los clínicos en un condado, especialmente de uno con experiencia en el síndrome alcohólico fetal, fue la explicación más probable de las diferencias observadas en las tasas de prevalencia entre los dos condados. *Pediatrics*. 2007;119:e384-e390.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0610

RESUMEN. Planificación de la custodia entre los progenitores infectados por el VIH en EE.UU.: resultados de una muestra representativa a escala nacional. Burton O. Cowgill, MPH, Megan K. Beckett, PhD, Rosalie Corona, PhD, Marc N. Elliott, PhD, Michelle T. Parra, PhD, Annie J. Zhou, MS, y Mark A. Schuster, MD, PhD.

Resultados. El 12% de los progenitores solteros infectados por el VIH no había identificado a un custodio; el 6% lo había identificado, sin más; el 53% manifestó que el custodio identificado había accedido a ello y el 28% había preparado la documentación legal al respecto. Los custodios preferidos fueron otros progenitores biológicos (17%), cónyuges o parejas que no eran los progenitores biológicos (2%), abuelos (36%), otros familiares (34%), amigos (7%), adopciones no emparentadas (1%) y otros (3%). Los progenitores con las cifras más bajas de CD4 y los que vivían sin compañía de otros adultos presentaron una probabilidad más elevada de haber completado el proceso de planificación de la custodia. Las personas no familiares fueron preferidas más a menudo por las madres y progenitores con cifras altas de CD4; los abuelos, a su vez, lo eran sobre todo por los progenitores más jóvenes y los de habla hispana.

Conclusiones. Los pediatras y otros profesionales que asisten a niños cuyos progenitores están infectados por el VIH pueden proporcionarles consejos y remitirlos para la planificación de la custodia. *Pediatrics*. 2007;119:e391-e398.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1459

RESUMEN. Estudio prospectivo de 12 años sobre la encefalitis infantil por herpes simple: ¿existe un espectro más amplio de la enfermedad? Jorina M. Elbers, MD, Ari Bitnun, MD, MSc, Susan E. Richardson, MD, Elizabeth L. Ford-Jones, MD, Raymond Tellier, MD, MSc, Rachel M. Wald, MD, Martin Petric, PhD, Hanna Kolski, MD, Helen Heurter, BScN, y Daune MacGregor, MD.

Resultados. De 322 casos de encefalitis aguda, el 5% se produjo por el virus del herpes simple. Inicialmente se hallaron dos casos (1%) con resultados negativos de la reacción en cadena de la polimerasa para el virus del herpes simple en el líquido cefalorraquídeo (LCR), aunque se positivizaron más tarde al repetir los análisis. Se observaron presentaciones clínicas clásicas en el 75% de los casos, pleocitosis del LCR en el 94%, aumento de la proteinorraquia en el 50%, cambios electroencefalográficos en el 94% y anomalías de las neuroimágenes diagnósticas en el 88%. Todos los pacientes se trataron con aciclovir intravenoso. Se observaron secuelas neurológicas en el 63% de los casos, con convulsiones en el 44% y retraso del desarrollo en el 25%. No hubo fallecimientos en este grupo de estudio.

Conclusiones. La encefalitis por herpes simple sigue asociándose con una evolución neurológica desfavorable a largo plazo, a pesar de emplear un tratamiento apropiado. Los resultados de la reacción en cadena de la polimerasa en el LCR pueden ser negativos inicialmente; por lo tanto, hay que considerar su repetición si se sospecha esta etiología. En la edad infantil pueden aparecer formas atípicas de afectación del sistema nervioso central por el virus del herpes simple. *Pediatrics*. 2007;119:e399-e407.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1494

RESUMEN. Factores de riesgo para la plagiocefalia deformativa al nacer y a las siete semanas de edad: estudio prospectivo de una cohorte. Leo A. van Vlimmeren, PT, PCS, BSc, Yolanda van der Graaf, MD, PhD, Magda M. Boere-Boonekamp, MD, PhD, Monique P. L'Hoir, PhD, Paul J.M. Helder, PT, PCS, MSc, PhD, y Raoul H.H. Engelbert, PT, PCS, PhD.

Resumen. De 23 recién nacidos con plagiocefalia deformativa, sólo nueve seguían presentándola en el control realizado a las siete semanas de edad, mientras que otros 75 niños desarrollaron una plagiocefalia deformativa entre el nacimiento y la visita de control. En el momento del nacimiento, tres de 14 posibles factores de riesgo se asociaron con un importante aplanoamiento craneal: sexo, orden del nacimiento y braquicefalia. A las siete semanas de edad, ocho de 28 posibles factores de riesgo se asociaron con esta deformación: sexo, orden del nacimiento, posición de la cabeza durante el sueño, posición en la canastilla, método de alimentación, posición durante la toma del biberón y tiempo transcurrido en decúbito prono mientras está despierto. El logro temprano de los hitos motores fue un factor protector frente al desarrollo de la plagiocefalia deformativa. La aparición de esta deformación al nacer no predijo su presencia a las siete semanas de edad. No se observó una correlación significativa entre el hecho de dormir en decúbito supino y la plagiocefalia deformativa.

Conclusiones. Tres factores se asociaron con un mayor riesgo de plagiocefalia deformativa al nacer: sexo masculino, primogenitura y braquicefalia. Ocho factores se asociaron con esta deformación a las siete semanas de edad: sexo masculino, primogenitura, preferencia posicional durante el sueño, cabeza hacia el mismo lado en la canastilla, lactancia artificial exclusiva, posición hacia el mismo lado durante la toma del biberón, posición en decúbito prono menos de tres veces al día mientras está despierto y logro tardío de los hitos motores. El presente estudio apoya la hipótesis de que determinados hábitos de crianza, así como el desarrollo motor y la preferencia posicional, se asocian primariamente con el desarrollo de plagiocefalia deformativa. El logro temprano de los hitos motores protege probablemente al niño frente a la aparición de plagiocefalia deformativa. Es muy importante que los centros asistenciales apliquen las conclusiones derivadas de estas nuevas pruebas con el fin de prevenir y reducir la plagiocefalia deformativa. *Pediatrics.* 2007;119:e408-e418.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2012

RESUMEN. Provocación del síncope neurocardiogénico durante la prueba de basculación anti-Tren en niños: comparación entre el isoproterenol y la nitroglicerina. Antonios P. Vlahos, MD, Meropi Tzoufi, MD, Christos S. Katsouras, MD, Theodora Barka, RN, Irene Sionti, MD, Lampros K. Michalis, MD, Antigoni Siamopoulou, MD, y Theofilos M. Kolettis, MD.

Resultados. La sensibilidad fue de un 0,78 en la prueba con isoproterenol y de un 0,79 con nitroglicerina, pero la especificidad fue significativamente mayor con isoproterenol. En los pacientes con una prueba positiva, la duración del período de recuperación fue significativamente mayor con nitroglicerina ($8,4 \pm 2,7$ minutos) que con isoproterenol ($5,1 \pm 1,6$ minutos).

Conclusiones. Las pruebas de basculación incrementadas con nitroglicerina o isoproterenol tienen la misma sen-

sibilidad para el diagnóstico del síncope neurocardiogénico en los niños y adolescentes. Sin embargo, la nitroglicerina da lugar a más resultados falsamente positivos y provoca unos síntomas vasovagales más prolongados. Los presentes datos no apoyan el uso sistemático de la nitroglicerina para valorar el síncope a estas edades. *Pediatrics.* 2007;119:e419-e425.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1862

RESUMEN. Exposición prenatal al alcohol y diferencias entre ambos sexos en relación con los problemas de salud mental infantil: estudio longitudinal de tipo poblacional. Kapil Sayal, PhD, Jon Heron, PhD, Jean Golding, DSc, y Alan Emond, MD.

Resultados. Despues de controlar una serie de factores pre y posnatales, el consumo de más de una bebida por semana durante el primer trimestre del embarazo se asoció de forma independiente con la presencia de problemas de salud mental clínicamente importantes en las niñas a los 47 meses de edad. Esta asociación específica con respecto al sexo persistió a los 81 meses y se confirmó por las puntuaciones otorgadas posteriormente por los profesores.

Conclusiones. Unos niveles muy bajos de consumo alcohólico a comienzos del embarazo pueden tener un efecto negativo y persistente sobre la evolución de la salud mental. Teniendo en cuenta la falta de una clara correlación entre dosis y respuesta, así como los efectos inesperados de pertenecer a uno u otro sexo, estos hallazgos deben considerarse como preliminares y obligan a realizar investigaciones adicionales. *Pediatrics.* 2007;119:e426-e434.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1840

RESUMEN. Factores asociados con el diagnóstico de los trastornos del desarrollo neurológico: estudio longitudinal de tipo poblacional. Chuan-Yu Chen, PhD, Chieh-Yu Liu, PhD, Wen-Chuan Su, MSc, Su-Ling Huang, MSc, y Keh-Ming Lin, MD, MPH.

Resultados. Los tres trastornos del desarrollo neurológico presentaron diferentes tasas de incidencia y factores asociados. Por ejemplo, en comparación con los nacimientos en 1996-1999, la tasa de autismo aumentó un 14% durante el período de 2000-2004, mientras que la tasa de los nuevos diagnósticos de retraso mental disminuyó un 42 a 50% durante el mismo período. En las últimas cohortes de nacimientos se observó una elevada incidencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y del autismo. En comparación con los niños de ámbito urbano y con un mayor nivel socioeconómico, en los niños que vivían en áreas rurales y de bajo nivel socioeconómico, el riesgo de recibir un diagnóstico de retraso mental disminuyó a comienzos de la infancia y aumentó en la edad escolar.

Conclusiones. En los niños de Taiwán, las variaciones en las tasas de los nuevos diagnósticos de retraso mental, trastorno por déficit de atención con hiperactividad y autismo dependieron de la edad, el año de nacimiento, el período estudiado y el nivel socioeconómico. El grado de asociación entre la edad y el diagnóstico inicial de retraso mental varió según los distintos niveles urbanos y socioeconómicos. *Pediatrics.* 2007;119:e435-e443.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1477

RESUMEN. Influencias de las abuelas y de los progenitores sobre la autoestima del niño. Judith S. Brook, EdD, Yuming Ning, PhD, Elinor B. Balka, BA, David W. Brook, MD, Erika H. Lubliner, BA, y Gary Rosenberg, PhD.

Resultados. En el análisis LISREL se halló que, salvo tres excepciones, todas las vías hipotéticas fueron significativas. El análisis total de los efectos indicó que la crianza adaptativa de los progenitores fue el concepto latente de mayor peso, hallazgo compatible con esta posición proximal del concepto en el modelo.

Conclusiones. El presente estudio sugiere que los problemas de drogas de las madres no constituyen tan sólo unos riesgos para el niño cerca del término del embarazo, sino que también suponen unos riesgos a largo plazo para el funcionalismo futuro del niño cuando llegue a ser progenitor y, por lo tanto, para los nietos. La importancia relativa de la crianza adaptativa de los progenitores en este modelo intergeneracional indica que esta área debe ser el foco de las intervenciones terapéuticas, pero también que el afrontamiento de los problemas de drogas de las futuras abuelas puede ejercer unos efectos positivos sobre múltiples generaciones. *Pediatrics*. 2007;119: e444-e451.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1130

RESUMEN. Impacto en los niños de la paridad entre la plena salud mental y el abuso de sustancias, en el Federal Employees Health Benefits Program. Susan T. Azrin, PhD, Haiden A. Huskamp, PhD, Vanessa Azzone, PhD, Howard H. Goldman, MD, PhD, Richard G. Frank, PhD, M. Audrey Burnam, PhD, Sharon-Lise T. Normand, PhD, M. Susan Ridgely, JD, Alexander S. Young, MD, MSHS, Colleen L. Barry, PhD, Alisa B. Busch, MD, MS, y Garrett Moran, PhD.

Resultados. El aumento manifiesto en la tasa del uso pediátrico de los servicios de salud mental y de abuso de sustancias después de la puesta en práctica de la paridad fue debido casi totalmente a las tendencias seculares en la utilización de los servicios sanitarios. En las estimaciones de los gastos pediátricos de salud mental y abuso de sustancias, dependientes del uso de este servicio, se observaron unos descensos significativos en el gasto por usuario, atribuibles a la paridad, en dos planes sanitarios; las estimaciones de los gastos en los otros planes no fueron estadísticamente significativas. Los niños que utilizaron estos servicios en tres de siete planes presentaron unas reducciones estadísticamente significativas en los gastos extraordinarios, atribuibles a la política de paridad, y el ahorro medio fue considerable para los usuarios de estos tres planes. En los cuatro planes restantes, los gastos extraordinarios también disminuyeron, pero sin carácter estadísticamente significativo.

Conclusiones. La paridad pediátrica de la plena salud mental y el abuso de sustancias, en el contexto de la gestión asistencial, puede lograr una equivalencia de beneficios en la cobertura sanitaria y mejorar la protección económica, sin influir desfavorablemente sobre los costes asistenciales, pero es posible que no incremente el acceso de los niños que precisan estos servicios. *Pediatrics*. 2007;119:e452-e459.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0673

RESUMEN. New York State Cystic Fibrosis Consortium: primeros dos años y medio de experiencia con el programa de cribado neonatal de la fibrosis quística en una población étnicamente diversa. Robert Giusti, MD, Ashley Badgwell, MS, Alejandro D. Iglesias, MD, y el New York State Cystic Fibrosis Newborn Screening Consortium.

Resultados. Mediante el cribado neonatal, en los primeros dos años y medio se diagnosticó de fibrosis quística a 106 pacientes, que se controlaron en los 11 centros de New York patrocinados por la Cystic Fibrosis Foundation para la asistencia de dicha enfermedad. Dos lactantes con resultado negativo fueron diagnosticados posteriormente de fibrosis quística cuando aparecieron los síntomas. La frecuencia del alelo $\Delta F508$ fue del 57,4%, algo inferior a la frecuencia del 70% que se observa en la población de pacientes con fibrosis quística en EE.UU. Durante este período se diagnosticó a 90 pacientes de raza blanca no hispanos (84%), 12 hispanos, dos asiáticos y uno de raza negra. Cinco pacientes se diagnosticaron por un cribado positivo basado en un nivel elevado de tripsinógeno inmunorreactivo, en ausencia de mutaciones.

Conclusiones. El cribado neonatal de la fibrosis quística se ha realizado eficazmente en New York mediante un algoritmo de cribado peculiar, diseñado para incluir la diversa composición racial de dicho Estado. Sin embargo, este algoritmo da lugar a una elevada tasa de resultados falsamente positivos, y un gran número de recién nacidos sanos son remitidos para efectuar la prueba del sudor confirmatoria y recibir consejo genético. Esta experiencia indica que sería útil reunir a un grupo de especialistas en el cribado neonatal de la fibrosis quística para valorar cuáles son las mutaciones que deberían incluirse en el marco de las pruebas. *Pediatrics*. 2007;119:e460-e467.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1415

RESUMEN. Resultados de la diálisis iniciada durante el período neonatal para el tratamiento de la insuficiencia renal terminal: análisis de la base de datos de North American Pediatric Renal Trials and Collaborative Studies. William A. Carey, MD, Lynya I. Talley, PhD, Sally A. Sehring, MD, Janet M. Jaskula, RN, y Robert S. Mathias, MD.

Resultados. En comparación con los niños de mayor edad, los recién nacidos con insuficiencia renal terminal presentaron una probabilidad más elevada de recibir diálisis peritoneal que hemodiálisis. Por otra parte, los recién nacidos que iniciaron la diálisis durante el primer mes de vida tuvieron tantas probabilidades de poner fin a la diálisis como los niños mayores. Las tasas de trasplante renal fueron significativamente más bajas en los recién nacidos que en los niños mayores, pero los primeros presentaron una probabilidad más elevada de recuperar la función del riñón natural. Aunque los recién nacidos se hallaron hospitalizados con más frecuencia, su riesgo global de mortalidad fue similar al observado en los niños mayores.

Conclusiones. Los recién nacidos con un presunto diagnóstico de insuficiencia renal terminal pueden iniciar la diálisis prolongada durante el primer mes de vida con resultados comparables a los obtenidos en los pacientes que inician la diálisis en etapas posteriores. *Pediatrics*. 2007;119:e468-e473.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1754

RESUMEN. Uso de la colchicina en los niños y adolescentes con fiebre mediterránea familiar: revisión de la literatura y comunicación consensuada. Tilmann Kallinich, MD, Dieter Haffner, MD, Tim Niehues, MD, Kristina Huss, MD, Elke Lainka, MD, y Ulrich Neudorf, MD, Christof Schaefer, MD, Silvia Stojanov, MD, Christian Timmann, MD, Rolf Keitzer, MD, Huri Ozdogan, MD, y Seza Ozen, MD.

La administración diaria de colchicina es el tratamiento estándar para la profilaxis de los ataques y el depósito amiloide en la fiebre mediterránea familiar. Sin embargo, debido a diversas discrepancias (p. ej., dosis, momento de administración), no se han establecido recomendaciones estandarizadas para este tratamiento. En el presente artículo se revisa la literatura disponible sobre el uso de la colchicina en cuanto a su indicación, eficacia, forma de administración y seguridad en niños y adolescentes con fiebre mediterránea familiar. Sobre la base de este análisis, especialistas de Alemania, Austria y Turquía desarrollaron una comunicación consensuada acerca de la administración de colchicina en niños y adolescentes afectados por dicha enfermedad. *Pediatrics*. 2007;119:e474-e483.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1434

RESUMEN. La insuficiencia suprarrenal sigue siendo una causa de morbilidad y mortalidad en los niños. Dorothy I. Shulman, MD, Mark R. Palmert, MD, PhD, y Stephen F. Kemp, MD, en representación del Lawson Wilkins Drug and Therapeutics Committee.

La insuficiencia suprarrenal es relativamente rara en la infancia y la adolescencia. Los signos y síntomas pueden ser inespecíficos, por lo cual es posible que no se sospeche el diagnóstico en las fases iniciales. Si pasa desapercibida, la insuficiencia suprarrenal puede presentarse en forma de un colapso cardiovascular potencialmente mortal. Durante los procesos intercurrentes siguen apareciendo crisis suprarrenales en los niños diagnosticados de insuficiencia suprarrenal primaria o secundaria, por no haberse aumentado las dosis de glucocorticoides. En el presente artículo se resumen los conocimientos actuales sobre la incidencia, el diagnóstico y el tratamiento de la insuficiencia suprarrenal en los niños, así como los factores precipitantes de las crisis suprarrenales. Se aportan sugerencias a los profesionales de la asistencia sanitaria y a las familias, con el fin de prevenir dichas crisis en los pacientes con riesgo. *Pediatrics*. 2007;119:e484-e494.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1612

RESUMEN. Pautas para la puesta en práctica de los programas neonatales para el cribado de la fibrosis quística: informe del Cystic Fibrosis Foundation Workshop. Anne Marie Comeau, PhD, Frank J. Accurso, MD, Terry B. White, PhD, Preston W. Campbell, III, MD, Gary Hoffman, BS, Richard B. Parad, MD, MPH, Benjamin S. Wilfond, MD, Margaret Rosenfeld, MD, MPH, Marci K. Sontag, PhD, John Massie, MBBS, FRACP, PhD, Philip M. Farrell, MD, PhD, y Brian P. O'Sullivan, MD.

El cribado neonatal de la fibrosis quística ofrece la oportunidad para una intervención precoz y una evolución más favorable. En el presente resumen de un seminario patrocinado por la Cystic Fibrosis Foundation para facilitar la puesta en práctica del cribado neonatal para esta enfermedad, generalizado y de alta calidad, se perfilan los pasos

necesarios para obtener unos buenos resultados, basándose en la experiencia de los programas existentes. La planificación debe comenzar por la creación de un grupo de trabajo, compuesto por los responsables del éxito del programa local y que ha de incluir típicamente al director del programa estatal del cribado neonatal y a los directores de los centros asistenciales para la fibrosis quística. El grupo de trabajo debe crear un algoritmo basado en los recursos y objetivos del programa y que incluya los mecanismos disponibles para la recogida de las muestras, las características demográficas regionales y el espectro patológico de la fibrosis quística que debe detectarse, así como las tasas aceptables de fracaso del cribado. El grupo de trabajo debe cerciorarse asimismo de que todas las normas y los recursos necesarios para el cribado, el diagnóstico y la asistencia se hallan disponibles antes de la puesta en práctica del cribado neonatal de la fibrosis quística. Estas pautas incluyen los materiales educativos para los padres y profesionales de la asistencia primaria, los sistemas para el cribado y la realización de las pruebas diagnósticas y para aportar consejos a las familias con un cribado positivo y, finalmente, los protocolos para la asistencia de esta población peculiar. En el presente resumen se investigan los beneficios y los riesgos de diversos algoritmos de cribado, incluidas las situaciones complejas que pueden aparecer con los resultados diagnósticos ambiguos, y se aportan normas y materiales de muestra para los programas estatales de cribado neonatal, con el fin de desarrollar y poner en práctica un cribado de alta calidad para la fibrosis quística. *Pediatrics*. 2007;119:e495-e518.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1993

RESUMEN. La gabapentina ofrece unos resultados satisfactorios en la irritabilidad crónica de causa desconocida en los niños con trastornos neurológicos graves. Julie M. Hauer, MD, Beverly S. Wical, MD, y Lawrence Charnas, MD, PhD.

Los niños con trastornos neurológicos presentan con más frecuencia dolores e irritabilidad recurrentes, que persisten a veces a pesar de realizar un estudio global y tratar las posibles causas de dolor. Se planteó la hipótesis de que la hiperalgesia visceral es un motivo de irritabilidad crónica de causa desconocida y se informa sobre los resultados del tratamiento con gabapentina en nueve niños con una grave afectación neurológica. Los cuidadores de estos niños observaron una notable mejoría después del tratamiento durante tres meses a tres años. El nistagmo aparecido en un caso fue el único efecto adverso observado. La hiperalgesia visceral puede ser una fuente de irritabilidad inexplicable en los niños con trastornos neurológicos y los síntomas pueden mejorar mediante el tratamiento con gabapentina. *Pediatrics*. 2007;119:e519-e522.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1609

RESUMEN. Nuevas percepciones diagnósticas y terapéuticas en un caso grave de déficit de mevalonato cinasa. Marco Nevyjel, CSc, Alessandra Pontillo, PhD, Lorenzo Calligaris, MD, Alberto Tommasini, MD, Andrea D'Osvaldo, MD, Hans R. Waterham, PhD, Marilena Granzotto, PhD, Sergio Crovella, BSc, Egidio Barbi, MD, y Alessandro Ventura, MD.

El déficit de mevalonato cinasa es un raro trastorno congénito de la biosíntesis de isoprenoide y esterol; se carac-

teriza por un síndrome autoinflamatorio recurrente y, en los casos más graves, un retraso psicomotor. Las manifestaciones clínicas pueden ser muy complejas y, en algunos casos, simulan una enfermedad inflamatoria crónica. El diagnóstico es asimismo complejo y a menudo requiere estudios inmunológicos, genéticos y bioquímicos. No existe un tratamiento estandarizado, pero en algunos casos los agentes biológicos podrían ayudar a controlar los síntomas inflamatorios. En la presente comunicación se informa sobre un caso grave de déficit de mevalonato cinasa asociado con nefritis que se trató satisfactoriamente con anakinra (antagonista del receptor de interleucina-1), y se comentan las nuevas percepciones sobre el diagnóstico y tratamiento de este complejo trastorno. *Pediatrics*. 2007;119:e523-e527.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2015

RESUMEN. **Paniculitis por *Staphylococcus aureus* como complicación de la dermatomiositis juvenil.** Steven J. Spalding, MD, Manuel P. Meza, MD, Sarangarajan Ranganathan, MD, y Raphael Hirsch, MD.

La paniculitis es una manifestación raras veces observada en la dermatomiositis juvenil. Los tres casos previamente descritos de dermatomiositis juvenil y paniculitis se atribuyeron a la exacerbación del proceso basal, más que a una infección, y se trataron con un aumento de la inmunodepresión. En la presente comunicación se describe el caso de un paciente con dermatomiositis juvenil que desarrolló una paniculitis debida a *Staphylococcus aureus*. En los pacientes con dermatomiositis juvenil y paniculitis deben investigarse a fondo las etiologías infecciosas, antes de incrementar las pautas inmunodepresoras. *Pediatrics*. 2007;119:e528-e530.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1518