

ORIGINALES

Sexo oral frente al vaginal y consecuencias para los sujetos adolescentes

Sonya S. Brady, PhD, y Bonnie L. Halpern-Felsher, PhD

Resultados. En comparación con los sujetos adolescentes que practicaron el sexo oral y vaginal, quienes practicaron sólo el sexo oral tuvieron menos probabilidades de informar sobre un embarazo, de sufrir una enfermedad de transmisión sexual, de sentirse culpables o utilizados, de que empeorara su relación o de tener problemas con sus padres a consecuencia del sexo. Además, tuvieron menos tendencia a experimentar placer, a sentirse bien consigo mismos y a que mejorara su relación debido al sexo. Los varones tuvieron más probabilidades de sentirse bien consigo mismos, de ser populares y de afrontar un embarazo o una enfermedad de transmisión sexual; en cambio, las muchachas tuvieron más tendencia a sentirse mal consigo mismas y de sentirse utilizadas.

Conclusión. Los sujetos adolescentes experimentan una serie de consecuencias sociales y emocionales a consecuencia de las relaciones sexuales. Nuestros hallazgos tienen implicaciones para la práctica clínica y las campañas de salud pública dirigidas a los jóvenes.

La cifra de presión arterial sistólica en la infancia predice la aparición de hipertensión y síndrome metabólico en épocas posteriores de la vida

Shumei S. Sun, PhD, Gilman D. Grave, MD, Roger M. Siervogel, PhD, Arthur A. Pickoff, MD, Silva S. Arslanian, MD, y Stephen R. Daniels, MD

Resultados. La presión arterial difería entre los adultos con o sin síndrome metabólico, con comienzo a los 5 años en los varones y a los 8 en las niñas. Las probabilidades relativas de desarrollar hipertensión a los 30 o más años de edad oscilaba entre 1,1 para los varones de 14-18 años y 3,8 para los de 5-7 años, y entre 2,7 para las niñas de 8-13 años y 4,5 para las de 5-7 años, si las cifras de presión arterial superaban los valores de referencia en una sola exploración practicada en la infancia. Las correspondientes probabilidades relativas para el síndrome metabólico, con o sin hipertensión, oscilaron desde 1,2 para los varones de 14-18 años hasta 2,6 para los de 8-13 años, y desde 1,5 para las niñas de 14-18 años hasta 3,1 para las de 5-7 años. El riesgo relativo de hipertensión en el adulto osciló entre 1,5 y 3,8 para los varones y entre 1,5 y 4,7 para las niñas; el riesgo relativo de síndrome metabólico varió desde 1,1 hasta 1,8 para los varones y desde 1,2 hasta 5,6 para las niñas. Estos riesgos relativos presentaron una relación directa con el número de exploraciones donde los valores de presión arterial sistólica superaban a los criterios de referencia.

Conclusión. En este estudio longitudinal, los niños con cifras de presión arterial sistólica que se hallaban

por encima de los valores de referencia presentaron un mayor riesgo posterior de hipertensión y síndrome metabólico.

Exposición involuntaria o deseada a la pornografía online en una muestra nacional de usuarios jóvenes de internet

Janis Wolak, JD, Kimberly Mitchell, PhD, y David Finkelhor, PhD

Resultados. El 42% de los usuarios jóvenes de internet habían estado expuestos a la pornografía online en el año anterior. De ellos, en el 66% se trataba sólo de exposición involuntaria. Se utilizaron análisis de regresión logística multinomiales para comparar entre los jóvenes con tan sólo exposición involuntaria o de cualquier clase y aquellos otros no expuestos. La exposición involuntaria estuvo relacionada con una sola actividad en internet, es decir, la utilización de programas de archivos compartidos para la descarga de imágenes. Los filtros y bloqueos del software reducían el riesgo de exposición involuntaria, al igual que el asistir a una presentación de seguridad en internet llevada a cabo por personal judicial. Las tasas de exposición involuntaria fueron más elevadas en los adolescentes, así como en los jóvenes que habían sido acosados o solicitados sexualmente online o habían sido víctimas personales offline, y en quienes presentaban unas puntuaciones límite o clínicamente significativas en la Child Behavior Checklist para la depresión. Las tasas de exposición voluntaria fueron más elevadas en los adolescentes, en los varones y en los jóvenes que utilizaban programas de archivos compartidos para la descarga de imágenes, o bien chateaban online sobre sexo con personas desconocidas, navegaban por internet en casa de algún amigo o presentaban unas puntuaciones límite o clínicamente significativas en la Child Behavior Checklist para la transgresión de las reglas. La depresión pudo ser también un factor de riesgo para algunos jóvenes. Los jóvenes que navegaban con filtros y bloqueos del software tenían menores probabilidades de sufrir una exposición involuntaria.

Conclusiones. Está justificado realizar más investigaciones acerca de la potencial repercusión de la pornografía en internet sobre los jóvenes, dada la alta tasa de exposición, así como el hecho de que gran parte de ella es involuntaria y que los jóvenes con ciertas vulnerabilidades, como depresión, victimización personal y tendencias delictivas, presentan una mayor exposición.

Tratamiento posnatal con dexametasona y volúmenes del tejido cerebral en los lactantes con peso al nacer extremadamente bajo

Nehal A. Parikh, DO, Robert E. Lasky, PhD, Kathleen A. Kennedy, MD, MPH, Fernando R. Moya, MD, Leo Hochhauser, MD, Seferino Romo, RT, MR, y Jon E. Tyson, MD, MPH

Resultados. Despues de controlar la edad posmenstrual de los lactantes en el momento de realizar la RMN,

se observó que el volumen total del tejido cerebral era un 10,2% menor en el grupo tratado con dexametasona, en comparación con el grupo no tratado. El volumen del tejido cortical fue un 8,7% menor en los lactantes tratados, en comparación con los no tratados. El análisis de los volúmenes regionales reveló que el cerebro era un 20,6% menor, y la sustancia gris subcortical un 19,9% menor, en los lactantes que habían recibido dexametasona, en comparación con los lactantes sin tratar. En los análisis de regresión, las reducciones del tejido cerebral total, la sustancia gris subcortical y el cerebro asociadas con la administración de dexametasona seguían siendo significativas después de controlar no sólo la edad posmenstrual, sino también la displasia broncopulmonar y el peso al nacer.

Conclusiones. Se observaron unos volúmenes más reducidos del tejido cerebral total y regional en los lactantes con peso al nacer extremadamente bajo tratados con dexametasona siguiendo unas pautas relativamente conservadoras. Estas reducciones de volumen pueden constituir los antecedentes estructurales de las anomalías neuromotoras y cognitivas descritas después del tratamiento posnatal con dexametasona.

Relación entre la participación en el Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children y los métodos para alimentar al lactante

Alison Jacknowitz, PhD, Daniel Novillo, MPP, y Laura Tiehen, PhD

Resultados. Los resultados del análisis de regresión mostraron que la participación en el programa WIC se asociaba con un descenso del 5,9% en la probabilidad de alimentar exclusivamente al pecho a los ≥ 4 meses, y del 1,9% a los ≥ 6 meses. En comparación con las madres que no participaron en el programa, las participantes tenían unas probabilidades 8,5% menores de seguir la recomendación de la American Academy of Pediatrics en el sentido de retrasar la introducción de las leches para lactantes hasta los 6 meses. Las madres WIC tenían unas probabilidades 2,5% mayores de retrasar la administración de leche de vaca hasta los 8 meses. Las participantes en el programa tenían unas probabilidades 4,5% menores de retrasar la introducción de alimentos sólidos a los ≥ 4 meses. Sin embargo, las diferencias entre las participantes y las no participantes desaparecieron a los 6 meses.

Conclusiones. Los resultados sugieren que, aunque las participantes en el programa tenían menos probabilidades de criar exclusivamente al pecho, la leche para lactantes suministrada por el programa es una importante opción para las mujeres que no siguen una lactancia materna exclusiva. El programa afronta el problema de recomendar la lactancia materna sin socavar los incentivos para seguir otros hábitos alimentarios recomendados para el lactante. Los cambios en los paquetes de alimentos, recientemente propuestos por el US Department of Agriculture Food and Nutrition Service, son compatibles con el objetivo de aumentar el seguimiento de las prácticas alimentarias recomendadas a las participantes.

Ensayo de distribución aleatoria sobre la administración prenatal de una dosis de refuerzo de betametasona en el parto pretérmino inminente

Outi M. Peltoniemi, MD, M. Anneli Kari, MD, PhD, Outi Tammela, MD, PhD, Liisa Lehtonen, MD, PhD, Riitta Marttila, MD, PhD, Erja Halmesmäki, MD, PhD, Pentti Jouppila, MD, PhD, y Mikko Hallman, MD, PhD, en representación del Repeat Antenatal Betamethasone Study Group

Resultados. En el momento de suspender el estudio habían participado en total 249 madres. Los 159 niños del grupo de la betametasona y los 167 del grupo placebo nacieron antes de las 36 semanas. La tasa de supervivencia sin secuelas no se afectó y fue más baja de lo previsto, debido a que la incidencia del síndrome de la membrana hialina, ajustada a la edad gestacional, fue mayor que la incidencia poblacional. El requerimiento de factor tensioactivo, a causa del síndrome de membrana hialina, aumentó en el grupo de la betametasona. Según el análisis posthoc realizado sobre los datos de 206 lactantes que nacieron en el plazo de 1 a 24 horas, la dosis de refuerzo con betametasona tendió a aumentar el riesgo de *distres* respiratorio y a disminuir las tasas de supervivencia sin secuelas.

Conclusiones. Según este estudio, la administración de una dosis de refuerzo de betametasona inmediatamente antes del parto pretérmino puede perturbar la adaptación respiratoria. Estos resultados aconsejan cautela frente al uso indiscriminado de una dosis de refuerzo de glucocorticoides en los embarazos de alto riesgo.

El censo de las unidades de cuidados intensivos neonatales influye sobre el alta de los lactantes moderadamente pretérmino

Jochen Profit, MD, MPH, Marie C. McCormick, MD, ScD, Gabriel J. Escobar, MD, Douglas K. Richardson, MD, MBA, Zheng Zheng, MPH, Kim Coleman-Phox, MPH, Rebecca Roberts, MS, y John A.F. Zupancic, MD, ScD

Resultados. Existía una correlación significativa entre el censo de la unidad y la probabilidad de alta. Cuando dicho censo se hallaba en el quintil más bajo, las probabilidades de que los pacientes fueran dados de alta eran un 20% menores que las del resto de los quintiles del censo de las unidades. En el mencionado censo inferior, el cociente entre pacientes y enfermeras era la única variable asociada con el alta. Cuando el censo se hallaba en el quintil más alto, los pacientes tenían unas probabilidades un 32% mayores de recibir el alta, en comparación con los demás quintiles. En los pacientes situados en dicho quintil, un cociente más elevado entre pacientes y enfermeras aumentaba las probabilidades de alta. A su vez, los lactantes con estancias prolongadas, una cifra más elevada en el Score for Neonatal Acute Physiology II, o malformaciones congénitas menores tenían menos probabilidades de recibir el alta. Los lactantes dados de alta en una unidad con censo elevado no diferían en cuanto al grado de satisfacción de los padres, a las visitas al servicio de urgencias, a las visitas domiciliarias de las enfermeras o a las tasas de rehospitalización.

Conclusiones. Las altas guardan una estrecha relación con el censo de la unidad. Los proveedores incorporan la demanda y la mezcla de casos a sus decisiones sobre el alta.

Un tiempo más breve en la cama y los trastornos respiratorios obstructivos durante el sueño se relacionan con alteraciones cognitivas

Paul M. Suratt, MD, Jeffrey T. Barth, PhD, Robert Diamond, PhD, Lynn D'Andrea, MD, Margarita Nikova, MD, Vito A. Perriello, Jr, MD, Mary A. Carskadon, PhD, y Christopher Rembold, MD

Resultados. Un tiempo medio más breve en la cama durante 6 noches y una historia de ronquido nocturno fueron muy predictivos de unas puntuaciones más bajas en las pruebas de vocabulario y similitudes en la función cognitiva. Los niños con un tiempo medio de 557 minutos en la cama y que no roncaban por la noche presentaban unas puntuaciones de vocabulario y similitudes que se hallaban más de 1 desviación estándar por encima de las obtenidas por los niños con un tiempo medio de 521 minutos en la cama y con ronquido nocturno. Un tiempo más reducido en la cama y el logaritmo del índice de apnea-hipopnea también se acompañaban de unas puntuaciones más bajas de vocabulario y similitudes. Una mayor variabilidad en el tiempo en la cama de una noche a otra se asoció significativamente con dichas puntuaciones más bajas, aunque la variabilidad no era tan predictiva como el tiempo transcurrido en la cama. Ni el tiempo medio en la cama ni el coeficiente de variación de dicho tiempo estuvieron relacionados con otras puntuaciones cognitivas o conductuales.

Conclusiones. El tiempo breve o variable en la cama y el ronquido nocturno o un índice de apnea-hipopnea más elevado predijeron las puntuaciones más bajas en las pruebas de vocabulario y similitudes en los niños con hipertrofia adenoamigdalar sospechosos de presentar trastornos respiratorios obstructivos durante el sueño. El grado de alteración cognitiva atribuible al menor tiempo en la cama y a dichos trastornos respiratorios es clínicamente muy significativo.

Influencia de la estabilidad de destino en el bienestar conductual de los niños situados en hogares de acogida

David M. Rubin, MD, MSCE, Amanda L.R. O'Reilly, MPH, Xianqun Luan, MS, y A. Russell Localio, JD, MS

Resultados. La mitad (52%) de los niños logró una estabilidad precoz; el 19% tardía, y el 28% siguió en situación inestable. Los niños con estabilidad precoz presentaban unas mayores probabilidades de tener menos edad, una conducta basal normal, sin historia de asistencia social y con unos padres biológicos sin problemas de salud mental. Después de ajustar las características basales, se observó que la estabilidad de destino seguía siendo un factor predictivo importante del bienestar a los 18 meses. Entre los distintos niveles de riesgo de inestabilidad, los niños inestables tenían más probabilidades de presentar problemas conductuales que los niños que alcanzaron pronto la estabilidad. Entre los niños de bajo riesgo, la probabilidad de trastornos conductuales en los casos de estabilidad precoz fue del 22%; en los niños inestables fue del 36%, con un aumento del

63% en los problemas conductuales a causa exclusivamente de la inestabilidad de destino.

Conclusiones. Los niños situados en hogares de acogida experimentan una inestabilidad de destino sin relación con sus problemas basales, y esta inestabilidad ejerce una influencia significativa en su bienestar conductual. Este hallazgo apoyaría el desarrollo de actuaciones destinadas a promover la estabilidad de destino, como medio para mejorar la evolución de los niños que ingresan en hogares de acogida.

ARTÍCULOS ESPECIALES

Resumen anual de estadísticas vitales: 2005

Brady E. Hamilton, PhD, Arialdi M. Miniño, MPH, Joyce A. Martin, MPH, Kenneth D. Kochanek, MA, Donna M. Strobino, PhD, y Bernard Guyer, MD, MPH

En 2005, la tasa general de fertilidad fue de 66,6 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 44 años, el nivel más elevado desde 1993. La tasa de nacimientos en madres adolescentes (de 15 a 19 años) descendió un 2% entre 2004 y 2005, al caer a 40,4 nacimientos por cada 1.000 mujeres, la más baja registrada en los 65 años de los cuales se tienen datos fidedignos. Las tasas de nacimientos en mujeres ≥ 30 años aumentaron en 2005 a niveles que no se habían registrado en casi 40 años. Los nacimientos en madres solteras también aumentaron a niveles históricos en Estados Unidos en 2005. La tasa de partos por cesárea aumentó un 4% en 2005 y alcanzó el 30,2% de todos los nacimientos, otro récord elevado. La tasa de partos pretérmino siguió ascendiendo (al 12,7% en 2005), al igual que la tasa de niños con bajo peso al nacer (8,2%). La tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) fue de 6,79 por cada 1.000 nacidos vivos en 2004, sin diferencias estadísticas con la tasa de 2003. Siguen habiendo unas diferencias pronunciadas en dicha tasa según la raza y el origen hispano: los recién nacidos de raza negra no hispanos tuvieron más del doble de probabilidades de fallecer durante el primer año de vida, en comparación con los recién nacidos de raza blanca no hispanos y con los hispanos. La esperanza de vida al nacer alcanzó un récord elevado de 77,8 años en 2004 para todos los grupos de sexos y razas combinados. La tasa de mortalidad siguió descendiendo en Estados Unidos, con reducciones en 9 de las 15 causas principales de muerte. La tasa bruta de mortalidad en los niños de 1 a 19 años no disminuyó significativamente entre 2003 y 2004. En 2004, de las 10 causas principales de muerte en este grupo, sólo experimentaron un descenso significativo los fallecimientos por gripe y neumonía. Las tasas de mortalidad aumentaron en las lesiones autoinfligidas (suicidio), sin variaciones significativas en las otras causas. Una gran proporción de muertes infantiles sigue siendo debida a traumatismos evitables.

Clínicos no médicos en la unidad de cuidados intensivos neonatales: modo de colmar las necesidades de nuestros pacientes más pequeños

Eric W. Reynolds, MD, y J. Timothy Bricker, MD

Las variaciones regionales en la distribución de los neonatólogos y la dependencia del personal de plantilla con un horario laboral limitado dan lugar a una escasez asistencial en muchas UCIN. Aunque las enfermeras especializadas ayudan a prestar asistencia de alta calidad, pueden ser insuficientes en ciertas regiones. Los auxiliares médicos representan un recurso, históricamente infratilizado, para resolver los problemas ocasionados por el déficit asistencial en neonatología. Nosotros hemos creado un programa de perfeccionamiento para posgraduados destinado a los auxiliares médicos en neonatología, con la esperanza de mejorar dicho déficit local y regional. Se debaten aquí la historia de las enfermeras especializadas en neonatología y de los auxiliares médicos en la asistencia neonatal, y se perfila dicho programa. Además se discuten algunos de los obstáculos que hubimos de superar para desarrollarlo. Nuestro programa puede servir de modelo para otros programas de neonatología destinados a preparar adecuadamente a los auxiliares médicos para una carrera en la UCIN.

Empleo de las estatinas en pediatría: base de conocimientos, limitaciones y futuras normas

Brook Belay, MD, Peter F. Belamarich, MD, y Catherine Tom-Revzon, BS, PharmD

Los inhibidores de la 3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A, o estatinas, reducen eficazmente la morbilidad y la mortalidad en los adultos con alto riesgo. Son además uno de los medicamentos más ampliamente prescritos en Estados Unidos. Sin embargo, su uso en pediatría está limitado. En el presente artículo se revisa la hipótesis del colesterol y se hace hincapié en la base de conocimientos para el empleo de las estatinas en adultos y niños. Se presta una atención especial a los efectos conocidos de las estatinas en la prevención primaria y secundaria de los accidentes cardiovasculares. Se consideran a continuación las acciones tóxicas de las estatinas y sus limitaciones en pediatría. Se revisa asimismo el empleo de las estatinas junto a las modalidades incruentas para valorar la carga aterosclerótica. Finalmente, se sugieren algunos métodos para potenciar el uso de las estatinas en la infancia, con el fin de aprovechar sus beneficios potenciales en los individuos con un mayor riesgo de sufrir accidentes cardiovasculares en el futuro.