

Uso por parte de los padres de los quioscos de ordenadores con pantalla táctil para promover la salud infantil en ámbitos de la colectividad

Darcy A. Thompson, MD, MPH, Paula Lozano, MD, MPH, y Dimitri A. Christakis, MD, MPH

Resultados. Se produjeron en total 1.846 sesiones en los quioscos, casi la mitad en McDonald's. El 78% se identificó como usuarios noveles, que utilizaban este medio por primera vez. Se buscó información para niños de todas las edades. El 61% de los usuarios noveles exploró 1 módulo. Los usuarios noveles se interesaron principalmente por la utilización de la TV y los medios de comunicación (16%), la exposición al humo (14%), el cribado para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (12%) y la valoración del asma (11%). En el 52% de las sesiones se identificó a niños con riesgo. El 87% de los usuarios noveles que completaron la valoración para el asma tenía hijos con asma no controlada. El 28% de los usuarios respondió a ≥ 1 pregunta en la encuesta de salida. El 48% de ellos tenía un nivel educativo inferior a *high school*, y el 26% no había utilizado nunca internet. Aproximadamente la mitad (57%) señaló que el quiosco era muy fácil de utilizar, y que la información era fácil de comprender (55%); el 66% indicó que había obtenido al menos una información nueva. El 55% manifestó la intención de poner en práctica algunas de las materias que había aprendido, y el 49% la de hablar con el médico del niño sobre dichas materias.

Conclusiones. Los quioscos de ordenadores manejados por los usuarios se utilizaron en ámbitos de la colectividad para obtener información sobre la salud infantil. Los usuarios indicaron que los quioscos eran muy fáciles de utilizar. Es necesario realizar estudios adicionales para mejorar su empleo y conocer la influencia que ejerce esta iniciativa.

Cribado para la depresión en una clínica pediátrica urbana de asistencia primaria

Howard Dubowitz, MD, MS, Susan Feigelman, MD, Wendy Lane, MD, MPH, Leslie Prescott, BA, Kenneth Blackman, MS, Lawrie Grube, LCSW, Walter Meyer, MS, y J. Kathleen Tracy, PhD

Resultados. El 12% de las madres alcanzó el valor límite clínico del Beck Depression Inventory II para los síntomas depresivos, al menos moderados. Hubo una moderada estabilidad en las preguntas de cribado. Al considerar una respuesta positiva a una o ambas preguntas, la sensibilidad fue del 74%; la especificidad, del 80%; el valor predictivo positivo, del 36%, y el valor predictivo negativo, del 95%.

Conclusiones. Los síntomas depresivos maternos son prevalentes. Mediante un breve cribado puede identificarse razonablemente a quienes pueden beneficiarse de una valoración adicional y un posible tratamiento. Ello podría beneficiar a las madres, las familias y los niños.

Factores asociados con la identificación y el tratamiento de la depresión materna por parte de los pediatras

Amy M. Heneghan, MD, Linda H. Chaudron, MD, MS, Amy Storfer-Isser, MS, Elyse R. Park, PhD, Kelly J. Kelleher, MD, MPH, Ruth E.K. Stein, MD, Kimberly Eaton Hoagwood, PhD, Karen G. O'Connor, BS, y Sarah McCue Horwitz, PhD

Resultados. En total, 511 de los 662 pediatras que respondieron a la encuesta identificaron la depresión materna; 421 de los 511 indicaron que remitían a las pacientes, y 29 las trataban en su consultorio. Los pediatras mayores, así como los que trabajan en ámbitos con prestación de servicios de salud mental infantil, o visitan principalmente ($\geq 75\%$) a pacientes de raza blanca, utilizan ≥ 1 método para afrontar la depresión materna, están de acuerdo en que los pediatras deben encargarse de identificar la depresión materna, opinan que ésta ejerce un efecto muy importante sobre la salud mental del niño y están más inclinados a identificar o tratar la depresión materna, tuvieron unas probabilidades significativamente mayores de identificar dicha depresión. Las correlaciones positivas de la identificación y el tratamiento de la depresión materna fueron las siguientes: ejercer en el Medio Oeste, utilizar ≥ 1 método para afrontar la depresión materna, trabajar en ámbitos que prestan servicios de salud mental infantil, estar de acuerdo en que los problemas asistenciales atribuibles a la salud materna ejercen un efecto muy importante sobre la salud física del niño, estar más inclinados a identificar o tratar la depresión materna y preguntar habitualmente sobre los síntomas para identificar dicha depresión.

Conclusiones. Las características de la actuación de los pediatras y sus actitudes se relacionan con la identificación y el tratamiento de las madres con depresión.

La nefrocalcinosis en los recién nacidos pretérmino ¿es perjudicial a largo plazo para la presión arterial y la función renal?

Joana E. Kist-van Holthe, MD, PhD, Paul H.T. van Zwieten, MD, Eveline A. Schell-Feith, MD, PhD, Harmien M. Zonderland, MD, PhD, Herma C. Holscher, MD, PhD, Ron Wolterbeek, Sylvia Veen, MD, PhD, Marijke Frolich, PhD, y Bert J. van der Heijden, MD, PhD

Resultados. La presión arterial no difería en los lactantes ex-pretérmino con o sin nefrocalcinosis, pero fue significativamente más elevada que en los niños sanos. En comparación con éstos, hubo más lactantes ex-pretérmino con nefrocalcinosis neonatal que presentaron una insuficiencia renal crónica (leve) (tasa de filtración glomerular: < 85 ml/min/1,73 m²; 6 de 40), en comparación con los lactantes ex-pretérmino sin nefrocalcinosis neonatal (2 de 32). La reabsorción tubular de fosfato y

el nivel de bicarbonato plasmático fueron significativamente más bajos en los niños con nefrocalcinosis que en quienes no la presentaban. Así mismo, hubo un número mayor de niños con o sin nefrocalcinosis que presentaban unas cifras bajas de bicarbonato plasmático y de osmolalidad en la primera orina de la mañana, en comparación con los niños sanos. La longitud renal de los lactantes ex-pretérmino con o sin nefrocalcinosis fue significativamente menor que la hallada en niños sanos de la misma talla. La nefrocalcinosis persistió a largo plazo en 4 de 42 niños, pero no guardó relación con la presión arterial, ni con la longitud o la función renales.

Conclusiones. La nefrocalcinosis en recién nacidos pretérmino puede ocasionar secuelas a largo plazo en la función glomerular y tubular. Además, la prematuridad se asocia *per se* con aumento de la presión arterial, riñones relativamente pequeños y disfunción tubular (distal). Parece estar justificado un seguimiento a largo plazo de la presión arterial y la función glomerular y tubular en los recién nacidos pretérmino, especialmente si presentan nefrocalcinosis neonatal.

Uso de esteroides entre los adolescentes: hallazgos longitudinales en el proyecto EAT

Patricia van den Berg, PhD, Dianne Neumark-Sztainer, PhD, RD, MPH, Guy Cafri, MA, y Melanie Wall, PhD

Resultados. En el momento 2 de la encuesta, aproximadamente el 1,5% de los adolescentes manifestó que usaba esteroides. Dicho uso difirió según la etnia, pero no según el nivel socioeconómico. El uso de esteroides no se mantuvo estable a lo largo del tiempo, aunque el riesgo de utilizarlos en el momento 2 fue más elevado en las muchachas y (ligeramente) en los varones que ya los empleaban en el momento 1. Entre 1999 y 2004 no se apreciaron tendencias temporales en el uso a mitad de la adolescencia. Desde el punto de vista del desarrollo, el uso de esteroides decreció a medida que los adolescentes tenían más edad. Los factores predictivos de su uso por parte de los adolescentes varones incluían el deseo de aumentar de peso y el mayor seguimiento de las conductas para controlar el peso. Las muchachas que usaban esteroides en el momento 2 presentaban un IMC más elevado y estaban menos satisfechas con su peso, tenían menos conocimientos de nutrición y menos preocupaciones sobre la salud, así como unas probabilidades ligeramente mayores de haber participado en el momento 1 en deportes donde el peso es un factor importante.

Conclusiones. La prevalencia del uso de esteroides entre los adolescentes fue escasa, aunque preocupante. A pesar de que el uso no fue persistente durante los 5 años, su empleo en el momento 1 fue un factor de riesgo para que continuara en el momento 2 en las muchachas adolescentes. Entre 1999 y 2004 no hubo cambios en la prevalencia en el uso de esteroides a mitad de la adolescencia, a pesar del gran interés público que suscitó este tema durante este período de tiempo. El uso de esteroides decreció al aumentar la edad de los adolescentes. Las variables relacionadas con el peso predijeron el uso de esteroides por parte de los adolescentes 5 años más tarde, y los conocimientos y temores sobre la salud y la nutrición, así como (marginamente) la participación en deportes donde el peso es un factor importante predijeron el uso de esteroides en las muchachas adolescentes.

Estos hallazgos sugieren la mayor utilidad que cabe esperar de las iniciativas tempranas de tipo preventivo.

Correlaciones del paciente y hospitalarias con respecto a la evolución clínica y a la utilización de los recursos en la sepsis infantil grave

Folafoluwa O. Odetola, MD, MPH, Achamyeleh Gebremariam, MS, y Gary L. Freed, MD, MPH

Resultados. En 2003 hubo en toda la nación un número estimado de 21.448 hospitalizaciones infantiles por sepsis grave. La tasa de mortalidad intrahospitalaria fue de 4,2%. Existieron procesos comórbidos en el 34% de los niños hospitalizados. La mayoría (70%) de los niños extremadamente graves ingresó en hospitales infantiles. La duración de la estancia fue mayor en los casos más graves y en los no supervivientes, en comparación con los que sobrevivieron (13,5 frente a 8,5 días). Los ingresos en hospitales urbanos o infantiles se asociaron también con una mayor duración de la estancia, en comparación con los producidos en hospitales generales o rurales, respectivamente. Los costes fueron más elevados en los casos de mayor gravedad, y en los no supervivientes fueron 2,5 veces mayores que en los supervivientes. Asimismo se observaron unos costes más elevados en los ingresos producidos en hospitales urbanos o infantiles. En los análisis de regresión con variables múltiples se halló que la presencia de diversos procesos comórbidos, disfunciones multiorgánicas y una mayor gravedad de la enfermedad se asociaron con unas probabilidades más elevadas de mortalidad y con una duración más prolongada de la estancia. Hubo unos costes hospitalarios más elevados y una mayor duración de la estancia en los traslados hospitalarios y en los ingresos en hospitales infantiles y hospitales generales docentes, en comparación con los hospitales no infantiles ni docentes.

Conclusiones. La mortalidad en la sepsis infantil grave se relaciona con la gravedad del proceso, la existencia de procesos comórbidos y la disfunción multiorgánica. Muchas características guardan relación con el consumo de recursos, como el tipo de hospital, la fuente de ingreso y la gravedad de la enfermedad.

Riesgo de ictus isquémico arterial infantil recurrente en una cohorte poblacional: importancia de las pruebas de imagen cerebrovasculares

Heather J. Fullerton, MD, MAS, Yvonne W. Wu, MD, MPH, Stephen Sidney, MD, MPH, y S. Claiborne Johnston, MD, MPH, PhD

Resultados. Entre 181 incidentes de ictus pediátrico (84 perinatales, 97 en otras edades posteriores) hubo 16 ictus recurrentes (1 después de un ictus perinatal) a una edad mediana de 2,7 meses. Las tasas acumuladas de recurrencia al cabo de 5 años fueron de 1,2% después del ictus perinatal y del 19% después del ictus infantil a otras edades. De los 97 ictus más tardíos, en 52 se prac-

ticaron pruebas de imagen, principalmente angiografía de resonancia magnética (n = 36) y angiografía convencional (n = 26). Aunque no hubo recurrencias entre los niños cuyas imágenes vasculares eran normales, en los casos con anomalías vasculares se observó una tasa acumulada de recurrencias del 66% al cabo de 5 años.

Conclusiones. El ictus se repite en una quinta parte de los casos de ictus isquémico arterial infantil tardío, pero es raro después del ictus perinatal. En los casos infantiles tardíos, las pruebas de imagen cerebrovasculares sirven para identificar los casos con mayor riesgo de recurrencia.

El estrés predice los cambios cerebrales en el niño: estudio longitudinal piloto sobre el estrés infantil, el trastorno de estrés postraumático y el hipocampo

Victor G. Carrion, MD, Carl F. Weems, PhD, y Allan L. Reiss, MD

Resultados. Los síntomas del trastorno de estrés postraumático y los niveles basales de cortisol predijeron la reducción del hipocampo durante un plazo posterior de 12 a 18 meses.

Conclusiones. Los resultados de este estudio piloto sugieren que el estrés se asocia con una reducción del hipocampo en los niños con síntomas del trastorno de estrés postraumático y proporcionan unas pruebas preliminares de que el estrés puede lesionar el hipocampo en el ser humano. Está justificado realizar nuevos estudios sobre el tema.

Eficacia a los 12 meses de un programa dirigido a los progenitores y enfocado a la familia para controlar el peso de los niños prepuberales: ensayo controlado de distribución aleatoria

Rebecca K. Golley, BSc, BNutrDiet, PhD, Anthea M. Magarey, BSc, DIPNUTRDIET, PhD, Louise A. Baur, BSc, MBBS, PhD, Katharine S. Steinbeck, MBBS, PhD, y Lynne A. Daniels, BSc, DIPNUTRDIET, MSc, PhD

Resultados. Después de 12 meses, la puntuación z del IMC disminuyó aproximadamente un 10% con el adiestramiento de la crianza y una educación intensiva sobre el estilo de vida, frente a cerca de un 5% con el adiestramiento de la crianza por sí solo o en los casos de control incluidos en una lista de espera. La puntuación z del perímetro abdominal disminuyó en el plazo de 12 meses en ambos grupos de intervención, pero no en el grupo de control. El género tuvo un efecto significativo, con mayor reducción de las puntuaciones z del IMC y del perímetro abdominal en los varones, en comparación con las niñas.

Conclusión. El adiestramiento de la crianza, combinado con la promoción de un estilo de vida sano en la familia, puede ser un método eficaz para influir sobre el peso en los niños prepuberales, particularmente en los varones. Los futuros estudios han de poseer una potencia estadística suficiente para analizar diversos subgrupos en cada género.

Riesgos laborales y seguridad en el lugar de trabajo en los adolescentes de Estados Unidos empleados en los sectores de venta al por menor y servicios

Carol W. Runyan, PhD, Michael Schulman, PhD, Janet Dal Santo, DrPH, J. Michael Bowling, PhD, Robert Agans, PhD, y Myduc Ta, MPH

Resultados. Los adolescentes informaron que trabajaban un promedio de 16,2 horas por semana durante el año escolar, con un promedio de 2,9 veces por semana después de las 19.00 h y 2,6 veces por semana después de las 21.00 h. El 37% de los < 16 años trabajaba después de las 19.00 h, lo que indicaba una trasgresión de la ley federal por parte del patrono. Los adolescentes realizan típicamente múltiples clases de tareas en un determinado empleo. Una mayor proporción de mujeres que de varones interviene en tareas con manejo de dinero (84% frente a 61%), mientras que los varones tienen más probabilidades de intervenir en trabajos físicamente más duros, como mover objetos pesados (57% frente a 22%) o trabajar en sitios altos (35% frente a 17%). A pesar de que las normas federales prohíben que los < 18 años manejen ciertas clases de instrumentos peligrosos (cizalladoras, mezcladoras de pasta, trituradoras, empaquetadoras de papeles) o sirvan o expendan alcohol en lugares donde se consume, el 52% de los varones y el 43% de las mujeres manifestaron haber realizado ≥ 1 tarea prohibida. Aunque hubo más varones que recibieron adiestramiento sobre las medidas de seguridad, también tuvieron más probabilidades de trabajar sin supervisión, en comparación con las mujeres.

Conclusiones. Los adolescentes están expuestos a múltiples riesgos, utilizan instrumentos peligrosos a pesar de las prohibiciones federales al respecto, y trabajan largas horas durante la semana escolar. También carecen de un adiestramiento adecuado y de supervisión por parte de un adulto en el lugar de trabajo. Es importante que los facultativos especializados en la medicina del adolescente intervengan en las tareas preventivas a través de la guía anticipada y las recomendaciones sobre las medidas a adoptar.

ARTÍCULO DE VANGUARDIA

Dieta cetogénica: una década más tarde

John M. Freeman, MD, Eric H. Kossoff, MD, y Adam L. Hartman, MD

Durante la última década ha resurgido el interés hacia la dieta cetogénica, rica en grasas, suficiente en proteínas y pobre en hidratos de carbono, para el tratamiento de las convulsiones de difícil control en el niño. Se revisan aquí la historia, los usos y los efectos secundarios de esta dieta y se debaten sus posibles alternativas y mecanismos de acción. Finalmente, se contemplan los posibles usos futuros de la dieta cetogénica para procesos distintos de la epilepsia.

ARTÍCULO DE REVISIÓN

¿Ha aumentado la presión arterial en la edad infantil en respuesta a la epidemia de obesidad?

Arnaud Chiolerio, MD, MSc, Pascal Bovet, MD, MPH, Gilles Paradis, MD, MSc, y Fred Paccaud, MD, MSc

Tanto las asociaciones entre la elevación de la presión arterial y el sobrepeso como la creciente prevalencia del sobrepeso en la infancia sugieren que la prevalencia del aumento de la presión arterial podría haber aumentado en los niños durante las últimas décadas. Se revisan aquí las pruebas epidemiológicas disponibles sobre la prevalencia de dicho aumento en la infancia y las tendencias observadas a lo largo del tiempo. Sobre la base de los pocos estudios poblacionales a gran escala disponibles, la prevalencia del aumento de la presión arterial es bastante elevada en diversas poblaciones, aunque hay pocas pruebas directas de que haya aumentado durante las últimas décadas, a pesar de la epidemia concomitante del sobrepeso infantil. Sin embargo, todavía no pueden extraerse conclusiones definitivas, debido a la escasez de estudios epidemiológicos donde se hayan valorado las tendencias de la PA en las mismas poblaciones, así como a la falta de métodos estandarizados al medir la presión arterial y al definir su aumento en la edad infantil. En estudios posteriores debe examinarse si las tendencias temporales favorables en cuanto a otros factores determinantes de la presión arterial (p. ej., factores dietéticos, peso al nacer, etc.) pueden haber atenuado la influencia, aparente limitada, de la epidemia de sobrepeso sobre la presión arterial en los niños.

ARTÍCULOS ESPECIALES

La monitorización doméstica y la educación de los niños con asma a través de internet son comparables a la asistencia ideal en el consultorio: resultados de un ensayo de 1 año sobre la monitorización doméstica del asma

Debora S. Chan, PharmD, FASHP, Charles W. Callahan, DO, Virginia B. Hatch-Pigott, MD, Annette Lawless, RN, H. Lorraine Proffitt, RN, Nola E. Manning, RN, Mary Schweikert, RN, y Francis J. Malone, MD

Resultados. Participaron en total 120 sujetos voluntarios (45 niñas). Los grupos eran clínicamente comparables (consultorio: 22 niñas/38 varones; edad media: $9,0 \pm 3,0$ años; ordenador: 23 niñas/37 varones; edad media: $10,2 \pm 3,1$ años). Los pacientes del grupo del ordenador lograron unas puntuaciones más elevadas en la técnica de manejo del inhalador dosimétrico con cámara espaciadora provista de válvula, en comparación con el grupo del consultorio, a las 52 semanas (94% frente a

89%); así mismo, cumplieron más en la anotación diaria de los síntomas asmáticos (35,4% frente a 20,8%); emplearon menos tiempo en la participación (636 frente a 713 meses-paciente), y tenían más edad. En ambos grupos, los cuidadores percibieron un aumento en la calidad de vida y en las puntuaciones de conocimiento del asma, en relación con los valores basales. Durante la evolución no hubo otras diferencias en los parámetros terapéuticos o de control de la enfermedad.

Conclusiones. Los pacientes del grupo del ordenador lograron un excelente control terapéutico del asma. En comparación con quienes recibieron el tratamiento estándar en el consultorio, cumplieron más el registro de los síntomas y lograron unas puntuaciones más elevadas en el manejo del inhalador a las 52 semanas. La tecnología de la telemedicina de almacenar y transmitir ("store-and-forward") y de asistencia social proporciona unos elementos adicionales de ayuda para el tratamiento de los niños con asma persistente.

Factores predictivos de la presencia de dolor o fiebre a los 3-7 días en niños con otitis media aguda no tratados inicialmente con antibióticos: metaanálisis de los datos individuales de los pacientes

Maroeska M. Rovers, PhD, Paul Glasziou, MBBS, PhD, Cees L. Appelman, MD, PhD, Peter Burke, FRCP, MRCP, David P. McCormick, MD, Roger A. Damoiseaux, MD, PhD, Paul Little, MBBS, MD, FRCP, Nicole Le Saux, MD, y Arno W. Hoes, MD, PhD

Resultados. De los 824 niños incluidos, 303 presentaban dolor o fiebre a los 3-7 días. Los factores independientes predictivos de un curso prolongado fueron la edad < 2 años y la otitis media aguda bilateral. El riesgo absoluto de dolor o fiebre a los 3-7 días en niños < 2 años con otitis media aguda bilateral (20% del total) fue del 55%; en los niños ≥ 2 años con otitis media aguda unilateral (47% del total), dicho riesgo fue del 25%.

Conclusiones. El riesgo de un curso prolongado en los niños < 2 años con otitis media aguda bilateral fue el doble que en los niños ≥ 2 años con otitis media aguda unilateral. Los clínicos pueden utilizar estos datos (edad < 2 años y bilateralidad de la otitis media aguda) para informar más explícitamente a los padres sobre el curso esperado del proceso y cuáles son las características que deben inducirles a ponerse en contacto con el médico para examinar de nuevo al niño.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Planes sanitarios altamente deducibles y nuevos riesgos de los seguros sanitarios dirigidos por el consumidor

Committee on Child Health Financing

La asistencia sanitaria dirigida por el consumidor es el desarrollo más notable en seguros sanitarios desde la

adopción generalizada de las organizaciones para el mantenimiento de la salud y las organizaciones para la elección del proveedor, en la década de 1980. El modelo más común de los planes sanitarios dirigidos por el consumidor es el plan sanitario altamente deducible, que es esencialmente un plan sanitario para eventos catastróficos, a menudo vinculado con cuentas de gastos con ventajas fiscales, altamente deducibles, con menos beneficios y mayor reparto de costes que en las organizaciones convencionales para el mantenimiento de la salud o en las organizaciones para la elección del proveedor. Los riesgos económicos son significativos en los planes sanitarios altamente deducibles, especialmente para las familias con ingresos bajos o moderados y en las que hay niños con necesidades especiales de asistencia sanitaria. Un problema para los pediatras es el posible riesgo en relación con la calidad, predecible en los planes sanitarios altamente deducibles, donde es probable que las familias retrasen o eviten la asistencia, especialmente la de tipo preventivo (no exenta de deducciones), cuando afrontan el pago antes de lograr la deducción. En esta comunicación de directrices se aporta información básica sobre los modelos más comunes de planes sanitarios dirigidos por el consumidor, se debaten las consecuencias para los pediatras y las familias y se ofrecen recomendaciones sobre el diseño de los planes sanitarios, la educación, la administración práctica y la investigación sobre estos temas.

Requerimientos especiales en los sistemas electrónicos de registro sanitario en pediatría

S. Andrew Spooner, MD, MS, y el Council on Clinical Information Technology

Ciertas funciones de los sistemas electrónicos de registro sanitario son mucho más importantes en la asistencia pediátrica que en la del adulto. Los pediatras suelen quejarse de la falta de estas "funciones pediátricas", que no se hallan disponibles en dichos sistemas. En el presente informe clínico se revisan las principales funciones que tienen importancia para el pediatra, con el fin de estimular a los vendedores de sistemas electrónicos de registro sanitario a que doten de funcionalidad pediátrica a los mencionados sistemas. También se revisan otras funciones importantes, aunque menos críticas, cualquiera de las cuales podría ser decisiva en un deter-

minado contexto clínico. Las principales áreas descritas son: vacunaciones, control del crecimiento, dosis medicamentosas, normas de datos y privacidad en poblaciones pediátricas especiales. En opinión de la American Academy of Pediatrics, si las funciones descritas en este documento se incluyen en todos los sistemas electrónicos de registro sanitario, estos sistemas serán más útiles para los pacientes de cualquier edad.

Adrenalina autoinyectable para los primeros auxilios en la anafilaxia

Scott H. Sicherer, MD, F. Estelle R. Simons, MD, y la Section on Allergy and Immunology

La anafilaxia es una reacción alérgica sistémica, grave y potencialmente mortal, de comienzo rápido. La adrenalina es el principal tratamiento médico y debe administrarse sin demora. El presente informe clínico se centra en las cuestiones prácticas relativas a la administración de adrenalina auto-inyectable como tratamiento extrahospitalario de primeros auxilios en la anafilaxia. La dosis recomendada para la anafilaxia en el niño, basada principalmente en pruebas en casos aislados, es de 0,01 mg/kg, hasta 0,30 mg. La inyección intramuscular en la parte externa del muslo (vasto externo) es la vía preferible en los primeros auxilios. Actualmente sólo se dispone de adrenalina auto-inyectable en dos dosis fijas: 0,15 y 0,30 mg. Sobre la base de los limitados datos actuales, parece razonable recomendar la auto-inyección de 0,15 mg de adrenalina en los niños de corta edad, por lo demás sanos, que pesan 10-25 kg, y la de 0,30 mg para los niños que pesan unos 25 kg o más; sin embargo, al adoptar estas decisiones deben considerarse determinadas circunstancias clínicas. En el presente informe se describen también diversos problemas relativos al tratamiento, como la elección de la dosis, las indicaciones para prescribir un auto-inyectable y las decisiones sobre cuándo se debe inyectar la epinefrina. La asistencia eficaz para los individuos con riesgo de anafilaxia requiere un enfoque global que incluya a las familias, los niños alérgicos, las escuelas, los campamentos y otras organizaciones juveniles. En la reducción del riesgo hay que identificar el agente desencadenante, evitar el alérgeno relevante, establecer un plan por escrito e individualizado para el tratamiento urgente de la anafilaxia y educar a los adultos supervisores para el reconocimiento y el tratamiento de la anafilaxia.