

PEDIATRICS

páginas electrónicas

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

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

Tabla de contenidos y resúmenes actuales

- e1 Costes de la hospitalización de los lactantes pretérmino y de bajo peso al nacer en Estados Unidos. *R.B. Russell et al*
- e10 Las anomalías T1 en la resonancia magnética nuclear regional, observadas a término, predicen con exactitud la evolución motora en lactantes pretérmino. *Y. Nanba et al*
- e20 Toma de decisiones por parte del médico al final de la vida del recién nacido: impresiones sobre la puesta en práctica en dos centros holandeses. *A.A.E. Verhagen et al*
- e29 La disponibilidad de material para el lavado de manos y el cambio de pañales reduce los procesos diarreicos en los niños que acuden a guarderías. *J.B. Kotch et al*
- e37 Terapéutica de reemplazamiento enzimático en los pacientes menores de 5 años con mucopolisacaridosis I: resultados de un estudio multinacional con α -L-iduronidasa humana (Laronidase). *J.E. Wraith et al*
- e47 Éxito de la profilaxis intermitente de 2 días a la semana con trimetoprim-sulfametoxazol para la neumonía a *Pneumocystis carinii* (*jiroveci*) en pacientes oncológicos pediátricos. *S. Lindemulder et al*
- e52 Causas evitables e inevitables de epilepsia de comienzo infantil unida a retraso mental. *C. Camfield et al*
- e56 Detección y significado del marcador proteico sérico de la enfermedad de Hirschsprung. *J.X. Wang et al*
- e61 Riesgo de obesidad en las víctimas femeninas de abusos sexuales infantiles: estudio prospectivo. *J.G. Noll et al*
- e68 Estudio de la deliberación en la asistencia primaria pediátrica. *E.D. Cox et al*
- e78 Efectos del consumo prenatal de cocaína y tabaco en el desarrollo del lenguaje del niño. *B.A. Lewis et al*
- e86 Autoinformes del estado de salud y de la calidad de vida en relación con la salud en adolescentes nacidos antes de las 29 semanas de gestación. *R. Gray et al*
- e94 Patrones e interrelaciones de los parámetros de la grasa corporal en niños chinos de 6-18 años del ámbito rural. *H. Wang et al*
- e102 Crecimiento y tratamiento con hormona de crecimiento en sujetos con enanismo Mulibrey. *N. Karlberg et al*
- e112 Capacidad parental para valorar el peso de sus hijos: resultados de una encuesta. *J.S. Huang et al*
- e120 Monitorización hematológica y de la bioquímica sanguínea durante el tratamiento con metilfenidato en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad: resultados de un estudio abierto de 2 años. *S.B. Wigal et al*
- e129 Respuestas termorreguladoras anormales en adolescentes con síndrome de fatiga crónica: relación con los síntomas clínicos. *V.B. Wyller et al*
- e138 Uso de la medicina complementaria y alternativa en una clínica de pediatría general. *D. Jean et al*
- e142 Frecuencia y características de las visitas pediátricas y de adolescentes a la medicina naturopática. *W. Weber et al*
- e147 Efectos cardiovasculares de la sibutramina en el tratamiento de los adolescentes obesos: resultados de un estudio doble ciego, de distribución aleatoria y controlado con placebo. *S.R. Daniels et al, en representación del Sibutramine Adolescent Study Group*
- e158 Perfil motor de los niños con trastornos del desarrollo del habla y el lenguaje. *C. Visscher et al*
- e164 Hipocortisolemia prolongada con las pautas de reemplazamiento de hidrocortisona en el déficit de ACTH. *A.M. Maguire et al*
- e172 Distribución masiva y gratuita de vacuna antigripal intranasal en un sistema escolar público. *L.R. Carpenter et al*
- e179 Obesidad de comienzo rápido con disfunción hipotalámica, hipoventilación y disregulación neurovegetativa en la infancia. *D. Ize-Ludlow et al*
- e189 Cribaje y tratamiento de las anomalías de los lípidos en niños y adolescentes: revisión sistemática de los datos de la US Preventive Services Task Force. *E.M. Haney et al*
- e215 Cribaje para las anomalías de los lípidos en el niño: comunicación de las recomendaciones efectuadas por la US Preventive Services Task Force. *US Preventive Services Task Force*
- e220 Meningitis de Mollaret asociada con un quiste epidermoide intrarraquídeo. *B. Gao et al*

RESUMEN. Costes de la hospitalización de los lactantes pretérmino y de bajo peso al nacer en Estados Unidos.

Rebecca B. Russell, MSPH, Nancy S. Green, MD, Claudia A. Steiner, MD, MPH, Susan Meikle, MD, MSPH, Jennifer L. Howse, PhD, Karalee Poschman, MPH, Todd Dias, MS, Lisa Potetz, MPP, Michael J. Davidoff, MPH, Karla Damus, PhD, RN, y Joann R. Petrini, PhD, MPH.

Resultados. En 2001, en el 8% (384.200) de las 4,6 millones de estancias hospitalarias de lactantes en toda la nación se incluía un diagnóstico de parto pretérmino/bajo peso al nacer. Los costes de estos ingresos totalizaron 5,8 millardos de dólares y representaron el 47% de los costes de todas las hospitalizaciones de lactantes y el 27% de todas las estancias pediátricas. Las hospitalizaciones de los lactantes pretérmino/bajo peso al nacer tuvieron un coste medio de 15.100 dólares, con una duración media de la estancia de 12,9 días, frente a 600 dólares y 1,9 días de los recién nacidos sin complicaciones. Los costes fueron mayores en los lactantes extremadamente pretérmino (< 28 semanas de gestación/peso al nacer < 1.000 g), con un promedio de 65.600 dólares, y en las complicaciones respiratorias. Sin embargo, dos tercios de los costes totales de hospitalización de los lactantes pretérmino/bajo peso al nacer correspondían al número sustancial de niños que no eran extremadamente pretérmino. De todas las hospitalizaciones de lactantes pretérmino/bajo peso al nacer, en el 50% el presunto pagador era un seguro privado/comercial, y en el 42% era Medicaid.

Conclusiones. Los costes por la hospitalización de lactantes fueron más elevados en los extremadamente pretérmino, aunque el número mayor de lactantes moderadamente pretérmino/bajo peso al nacer contribuyó más a los costes totales. En Estados Unidos, los lactantes pretérmino/bajo peso al nacer son responsables de la mitad de los costes de hospitalización de lactantes y de una cuarta parte de los costes pediátricos, lo cual sugiere que los mayores ahorros de costes de lactantes y pediátricos podrían conseguirse con la prevención del parto pretérmino. *Pediatrics*. 2007;120:e1-e9.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2386

RESUMEN. Las anomalías T1 en la resonancia magnética nuclear regional, observadas a término, predicen con exactitud la evolución motora en lactantes pretérmino.

Yukiko Nanba, MD, Kiyoshi Matsui, MD, Noriko Aida, MD, Yoshiaki Sato, MD, Katsuaki Toyoshima, MD, Motoyoshi Kawataki, MD, Rikuo Hoshino, MD, Makiko Oh-yama, MD, Yasufumi Itani, MD, Akiko Goto, MD, y Akira Oka, MD.

Resultados. Los 37 pacientes con parálisis cerebral presentaban lesiones periventriculares, con hiperintensidad T1 o quistes en la corona radiada sobre el brazo posterior de la cápsula interna en los cortes cerebrales. Se observaron pequeñas lesiones de hiperintensidad T1 en los cortes coronales, a menudo difíciles de detectar en los cortes axiales. Los 17 lactantes con hiperintensidad T1 que dejaban indemne la corona radiada sobre el brazo posterior de la cápsula interna presentaron un desarrollo motor normal, independientemente de los hallazgos de ventriculomegalia. Hubo una tendencia a que la presencia de lesiones diseminadas en la corona radiada sobre el brazo posterior de la cápsula interna se correlacionara con la gravedad de la discapacidad motriz.

Conclusiones. En los cortes coronales de RMN, las lesiones en la corona radiada sobre el brazo posterior de la cápsula interna fueron útiles para el pronóstico motor en lactantes pretérmino con leucomalacia periventricular. *Pediatrics*. 2007;120:e10-e19.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1844

RESUMEN. Toma de decisiones por parte del médico al final de la vida del recién nacido: impresiones sobre la puesta en práctica en dos centros holandeses.

A.A. Eduard Verhagen, MD, JD, Mark A.H. van der Hoeven, MD, PhD, R. Corine van Meerveld, MD, y Pieter J.J. Sauer, MD, PhD.

Resultados. De un total de 30 fallecimientos, 28 fueron atribuibles al aplazamiento o a la retirada de las medidas de apoyo vital. En 18 de los 28 casos, el niño no tenía posibilidades de sobrevivir; en los 10 restantes, la decisión final se basó en el mal pronóstico para el niño. En 6 pacientes se tomaron sucesivamente dos decisiones diferentes a este respecto. Los argumentos utilizados con más frecuencia para concluir que la calidad de vida se juzgaba deficiente fueron la predicción de sufrimientos y la de incapacidad de comunicación verbal y no verbal. La puesta en práctica consistió en retirar el apoyo ventilatorio y aliviar el dolor y los síntomas. En 5 casos se añadieron bloqueantes neuromusculares poco antes de la muerte para evitar la respiración a boqueadas, principalmente a petición de los padres.

Conclusiones. La mayoría de las muertes fueron atribuibles al aplazamiento o a la retirada del tratamiento. En la mayor parte de los casos, los recién nacidos no tenían posibilidades de sobrevivir y no podía justificarse la prolongación del tratamiento. En los casos restantes, el aplazamiento o la retirada del tratamiento se basó en consideraciones sobre la calidad de vida, principalmente la predicción de sufrimientos y la de incapacidad de comunicación verbal y no verbal. La medicación que potencialmente acorta la vida desempeñó un papel menor como causa de la muerte. *Pediatrics*. 2007;120:e20-e28.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2555

RESUMEN. La disponibilidad de material para el lavado de manos y el cambio de pañales reduce los procesos diarreicos en los niños que acuden a guarderías.

Jonathan B. Kotch, MD, MPH, Patricia Isbell, PhD, MPH, David J. Weber, MD, MPH, Viet Nguyen, MD, MPH, Eric Savage, MA, Elizabeth Gunn, BS, Martie Skinner, PhD, Stephen Fowlkes, MA, Jasveer Virk, MPH, y Jonnell Allen, MPH.

Resultados. Aunque las conductas de higiene y saneamiento mejoraron en los centros de intervención y de control, hubo una diferencia significativa a favor de los primeros con respecto a la frecuencia de los procesos diarreicos (0,90 frente a 1,58 diarreas por 100 días-niño en los centros de control) y a la proporción de días de enfermedad por diarrea (4,0% frente a 5,0% en los centros de control) en los niños. El personal de las mismas clases presentó una proporción significativamente más baja de días de baja por cualquier enfermedad (0,77% en los centros de tratamiento, frente a 1,73% en los centros de control).

Conclusión. Al disponer de material para el cambio de pañales, lavado de manos y preparación de los alimentos, específicamente diseñado para reducir la diseminación de los agentes infecciosos, disminuyeron significativamente

los procesos diarreicos en los niños y los días de baja por enfermedad en el personal de las guarderías. *Pediatrics*. 2007;120:e29-e36.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-0760

RESUMEN. Terapéutica de reemplazamiento enzimático en los pacientes menores de 5 años con mucopolisacaridosis I: resultados de un estudio multinacional con α -L-iduronidasa humana (Laronidase). J. Edmond Wraith, MBChB, Michael Beck, MD, Roderick Lane, PhD, Ans van der Ploeg, MD, PhD, Elsa Shapiro, PhD, ABBP, Yong Xue, MD, PhD, Emil D. Kakkis, MD, PhD, y Nathalie Guffon, MD.

Resultados. Laronidase fue bien tolerada con ambas dosis. La situación clínica mejoró en el 94% de los pacientes en la 52.^a semana. El nivel medio urinario de glucosaminoglucano disminuyó aproximadamente un 50% en la semana 13.^a y se mantuvo a continuación. Se observó un descenso más importante del glucosaminoglucano urinario en los pacientes con bajos niveles de anticuerpos y en quienes recibieron la dosis de 200 U/kg. A la exploración, el reborde hepático se redujo en un 69,5% en los pacientes con hígado palpable en condiciones basales y en la semana 52.^a (n = 10). La proporción de pacientes con hipertrofia ventricular izquierda disminuyó del 53% al 17%. En la valoración global de los estudios del sueño se observó mejoría o estabilización en el 67% de los pacientes, y el índice de apneas/hipopneas disminuyó en 5,8 fenómenos/hora (-8,5%) en aquellos con valores basales anormales. Los pacientes más jóvenes con síndrome de Hurler (< 2,5 años) y los 4 pacientes con síndrome de Hurler-Scheie mostraron unas trayectorias normales de desarrollo psíquico durante el período de tratamiento de 1 año.

Conclusiones. Al parecer, Laronidase se tolera bien y aporta beneficios clínicos en los pacientes menores de 5 años con mucopolisacaridosis I grave. La terapéutica de reemplazamiento enzimático no es curativa y puede no mejorar todos los órganos y sistemas afectados en los individuos cuando ya se han producido cambios irreversibles. La evolución clínica a largo plazo y los efectos de los anticuerpos y de las dosis de laronidase sobre la reducción del glucosaminoglucano justifican la realización de nuevas investigaciones. *Pediatrics*. 2007;120:e37-e46.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2156

RESUMEN. Éxito de la profilaxis intermitente de 2 días a la semana con trimetoprim-sulfametoxazol para la neumonía a *Pneumocystis carinii* (jiroveci) en pacientes oncológicos pediátricos. Susan Lindemulder, MD, y Edythe Albano, MD.

Resultados. Se revisaron en total 575 historias y se incluyó en el análisis a 529 pacientes. Se valoró en total a 482 (345 leucemia, 137 linfoma) pacientes que recibieron trimetoprim-sulfametoxazol 2 días consecutivos por semana, durante 268.074 días-paciente. No se documentaron casos emergentes en los pacientes que colaboraron; en cambio, 2 pacientes no colaboradores desarrollaron neumonía a *Pneumocystis carinii*. Durante el tratamiento de mantenimiento se valoró la neutropenia en 238 pacientes que recibían profilaxis con trimetoprim-sulfametoxazol y en 13 a quienes se administraba profilaxis con otro medicamento. La mediana del número de días de mantenimiento con tri-

metoprim-sulfametoxazol fue de 605,5 días, y con el fármaco alternativo, de 617 días. La mediana del número de días de mantenimiento con neutropenia fue de 15,5 días en el grupo de trimetoprim-sulfametoxazol, y de 16 días con el fármaco alternativo. La proporción mediana de los días de neutropenia por paciente fue de 0,029 con trimetoprim-sulfametoxazol y de 0,022 con el fármaco alternativo.

Conclusiones. La administración intermitente de trimetoprim-sulfametoxazol durante 2 días consecutivos a la semana es una práctica profiláctica alternativa eficaz para la neumonía a *P. carinii* en los pacientes pediátricos con leucemia o linfoma. Este análisis no apoya que exista una diferencia durante la terapéutica de mantenimiento entre los pacientes que reciben trimetoprim-sulfametoxazol y aquellos a quienes se administra un fármaco alternativo. *Pediatrics*. 2007;120:e47-e51.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1360

RESUMEN. Causas evitables e inevitables de epilepsia de comienzo infantil unida a retraso mental. Carol Camfield, MD, y Peter Camfield, MD.

Resultados. En conjunto, 147 pacientes presentaron retraso mental y epilepsia (21% de todas las epilepsias infantiles). Se realizaron pruebas psicológicas estándar en el 57%; el 38,5% de los pacientes se hallaban demasiado deteriorados para efectuar las pruebas, por lo que quedó un 4% con valoración del retraso mental. Predominó el retraso mental grave-profundo (leve: 24%; moderado: 23%; grave-profundo: 53%). El 59% presentaba además otros déficits neurológicos importantes, asociados generalmente con un retraso mental grave. Los síndromes epilépticos fueron generalizados (n = 73), parciales (n = 58) o de otras clases (n = 16). En la mayoría se practicaron estudios de imágenes cerebrales: 91% TC y 12% RMN. El 63% presentaba una causa definida; en el 37%, la causa era desconocida. Fue más probable hallar una causa definida en los casos de retraso mental grave (60 de 78 frente a 31 de 65). Las causas identificadas fueron: prenatales o genéticas (65%), perinatales (8%) o complicaciones de la prematuridad (13%). Sólo en 11 (36%) existía una causa adquirida, potencialmente evitable. Muchos (36%) tenían un familiar de primer o segundo grado con epilepsia, más a menudo en aquellos sin una causa clara (54% frente a 30%), y sin discapacidad neurológica adicional (57% frente a 26%).

Conclusiones. Aproximadamente el 20% de los niños con epilepsia presenta retraso mental. En casi dos tercios la causa es prenatal o genética, y sólo en el 7% existe una causa adquirida evitable. Puede haber influencias genéticas importantes, especialmente en ausencia de una causa definida. *Pediatrics*. 2007;120:e52-e55.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3290

RESUMEN. Detección y significado del marcador proteico sérico de la enfermedad de Hirschsprung. Jia-xiang Wang, MD, Pan Qin, MS, Qiu-liang Liu, MS, He-ying Yang, MS, Ying-zhong Fan, MS, Jie-kai Yu, PhD, y Shu Zheng, MD.

Resultados. Se identificaron 3 marcadores proteicos cuya proporción de masa-carga estaba situada a 3221.7, 5639.2 y 6884.2 del modelo de mapa cromatográfico de las proteínas séricas para el cribaje y el diagnóstico precoces

de la enfermedad de Hirschsprung. Los marcadores tenían una sensibilidad y una especificidad del 100%.

Conclusión. El modelo de mapa cromatográfico de las proteínas séricas con empleo de la desorción láser-tiempo de ionización con tecnología de espectrometría de masas y combinación con un aparato vector de apoyo es un nuevo método para la detección y el diagnóstico precoces de la enfermedad de Hirschsprung que merece investigaciones adicionales y su aplicación pertinente. *Pediatrics*. 2007; 120:e56-e60.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1364

RESUMEN. Riesgo de obesidad en las víctimas femeninas de abusos sexuales infantiles: estudio prospectivo. Jennie G. Noll, PhD, Meg H. Zeller, PhD, Penelope K. Trickett, PhD, y Frank W. Putnam, MD.

Resultados. Las tasas de obesidad no fueron diferentes entre los grupos en la niñez o la adolescencia. En cambio, las mujeres adultas jóvenes (20-27 años) que habían sufrido abusos tenían más probabilidades de ser obesas (42,25%), en comparación con las mujeres de control (28,40%). Los análisis jerárquicos de la trayectoria del crecimiento lineal indicaron que las mujeres que sufrieron abusos sexuales adquirieron la masa corporal, por término medio, a un ritmo más rápido desde la infancia hasta la edad adulta, en comparación con las mujeres que no los habían sufrido, después de controlar los factores de la situación de minoría y la pobreza.

Conclusiones. Las dificultades psicosociales (p. ej., depresión) y los procesos psicobiológicos (p. ej., disregulación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal) relacionados con los abusos en la infancia y con la obesidad pueden ayudar a explicar estos resultados. La identificación de las trayectorias de crecimiento de alto riesgo puede mejorar la evolución del estado de salud de estas pacientes. Hay que estimular el estudio sistemático de los mecanismos y los procesos mediadores que explicarían la conexión entre los abusos sexuales en la infancia y la obesidad posterior. *Pediatrics*. 2007;120:e61-e67.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3058

RESUMEN. Estudio de la deliberación en la asistencia primaria pediátrica. Elizabeth D. Cox, MD, PhD, Maureen A. Smith, MD, PhD, MPH, y Roger L. Brown, PhD.

Resultados. El número medio de opciones propuestas fue de 4,1, y el tiempo de deliberación, de 2,9 minutos por visita. En el 65% de las visitas, los padres y el niño se involucraron de un modo pasivo. Después del ajuste, las opciones propuestas fueron más numerosas para las niñas, y las deliberaciones más breves se produjeron con los padres graduados en un college. Las visitas más prolongadas se asociaron con la proposición de más opciones, con unas deliberaciones más duraderas y con menores probabilidades de que los padres y el niño se involucraran pasivamente.

Conclusiones. Mediante una técnica fiable y válida se demostró que la deliberación ocupaba una parte sustancial de la visita e incluía múltiples opciones propuestas; sin embargo, predominó la participación pasiva de los padres y el niño. Los resultados apoyan la necesidad de desarrollar intervenciones para mejorar la participación de los padres y el niño en la deliberación. *Pediatrics*. 2007;120:e68-e77.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2602

RESUMEN. Efectos del consumo prenatal de cocaína y tabaco en el desarrollo del lenguaje del niño. Barbara A. Lewis, PhD, H. Lester Kirchner, PhD, Elizabeth J. Short, PhD, Sonia Minnes, PhD, Paul Weishampel, MA, Sudtida Satayathum, MS, y Lynn T. Singer, PhD.

Resultados. A lo largo del tiempo se observó un efecto estable y significativo de la exposición a la cocaína en todos los aspectos del lenguaje, con un desarrollo más deficiente del mismo. La exposición al tabaco se asoció con peores puntuaciones del lenguaje receptivo. También se observaron influencias ambientales sobre las puntuaciones del lenguaje. Tanto en los niños expuestos a la cocaína como en los no expuestos disminuyó el desarrollo del lenguaje a lo largo del tiempo.

Conclusiones. La exposición prenatal a la cocaína ejerce un efecto estable negativo sobre el desarrollo del lenguaje durante los 6 primeros años de vida. Tanto en los niños expuestos a la cocaína como en los no expuestos disminuyó el desarrollo del lenguaje a lo largo del tiempo; sin embargo, los niños expuestos presentaron déficit lingüístico en comparación con los no expuestos, y no experimentaron un desarrollo compensador. También se observaron influencias del tabaco y ambientales. *Pediatrics*. 2007;120:e78-e85.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2563

RESUMEN. Autoinformes del estado de salud y de la calidad de vida en relación con la salud en adolescentes nacidos antes de las 29 semanas de gestación. Ron Gray, MBChB, MPH, Stavros Petrou, PhD, MPhil, Christine Hockley, BA, y Frances Gardner, DPhil.

Resultados. Durante el período estudiado sobrevivían, a los 15-16 años de edad, 218 de los 535 niños que nacieron en las tres regiones. Se obtuvo un cuestionario completo Health Utilities Index Mark III en 140 niños que acudían a escuelas ordinarias y en 108 sujetos de control. En 7 de los 8 parámetros (visión, audición, lenguaje, emociones, dolor, deambulación y destreza), no hubo diferencias estadísticamente significativas en las alteraciones funcionales entre los grupos. Sin embargo, en el grupo pretérmino se observó un nivel más elevado de trastorno funcional en la cognición (40,7% frente a 25,0%). Aunque no hubo diferencias en la puntuación mediana de la prueba Health Utilities Index Mark III entre los dos grupos (0,93), se observó una gama más amplia de puntuaciones de utilidad en el grupo pretérmino (0,07-1,0 frente a 0,45-1,0 en el grupo de control).

Conclusiones. A pesar de las pruebas objetivas en el sentido de que los niños y adolescentes que nacieron pretérmino tienen en general un peor estado de salud que los sujetos de control nacidos a término, ello no se refleja en sus autoestimaciones del estado de salud y la calidad de vida en relación con la salud a los 15-16 años de edad. Es necesario explorar más a fondo los motivos de estas diferencias. *Pediatrics*. 2007;120:e86-e93.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2034

RESUMEN. Patrones e interrelaciones de los parámetros de la grasa corporal en niños chinos de 6-18 años del ámbito rural. Hongjian Wang, MD, Rachel E. Story, MD, MPH, Scott A. Venners, PhD, Binyan Wang, MD, PhD, Jianhua Yang, MD, Zhiping Li, MD, Liuliu Wang, MD, Xue Liu, MD, Genfu Tang, MD, Houxun Xing, MD, MS, Xiping Xu, MD, PhD, y Xiaobin Wang, MD, ScD.

Resultados. En las niñas, el IMC, el perímetro abdominal, la grasa corporal total, el porcentaje de grasa corporal, la grasa del tronco y el porcentaje de grasa truncal aumentaron linealmente con la edad. En los varones, el IMC y el perímetro abdominal aumentaron linealmente con la edad, pero la grasa corporal total, el porcentaje de grasa corporal y la grasa del tronco no aumentaron significativamente con la edad. En ambos sexos, el porcentaje de grasa del tronco alcanzó un mínimo cerca de los 12 años y luego aumentó con la edad. Antes de la pubertad (6-11 años), en ambos sexos el IMC y el perímetro abdominal guardaron una buena correlación con la grasa corporal total, el porcentaje de grasa corporal y la grasa del tronco. Durante la pubertad (12-18 años), las correlaciones entre el IMC y todos los parámetros obtenidos por absorciometría con rayos X de energía dual fueron mayores en las niñas que en los varones. Se hallaron tendencias similares en las correlaciones entre el perímetro abdominal y las mediciones efectuadas por absorciometría con rayos X de energía dual.

Conclusiones. En esta población rural china relativamente delgada, el IMC y el perímetro abdominal guardaron una estrecha correlación entre sí y fueron unos buenos indicadores de la grasa corporal total, la grasa del tronco y el porcentaje de grasa corporal en los niños prepuberales de ambos sexos y en las niñas puberales. Sin embargo, el IMC y el perímetro abdominal sobreestimaron la grasa total y truncal, especialmente el porcentaje de grasa corporal, en los varones puberales. *Pediatrics*. 2007;120:e94-e101.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2114

RESUMEN. Crecimiento y tratamiento con hormona de crecimiento en sujetos con enanismo Mulibrey. Niklas Karlberg, MD, Hannu Jalanko, MD, PhD, y Marita Lipsanen-Nyman, MD, PhD.

Resultados. Los pacientes nacieron con peso bajo para la edad de gestación y rasgos faciales inmaduros. Durante el período de lactante sufrieron una desaceleración continuada de la talla (reducción mediana de 1,1 DE) y del peso para la talla (reducción mediana de 17%), seguida de un crecimiento compensador incompleto hasta la edad escolar. La talla adulta final media fue de 136 cm en las mujeres y de 150 cm en los hombres. El tratamiento con hormona de crecimiento mejoró el crecimiento prepuberal, pero sólo ejerció una escasa influencia en la talla adulta (+ 5 cm). Los sujetos tratados presentaron una maduración ósea más precoz y detención del crecimiento, pero no aumentó significativamente la resistencia a la insulina. En cambio, los sujetos tratados con hormona de crecimiento eran más delgados y presentaron un menor síndrome metabólico al llegar a la edad de adultos jóvenes.

Conclusiones. Los pacientes con enanismo Mulibrey mostraron un patrón peculiar de crecimiento posnatal. El tratamiento con hormona de crecimiento fue inocuo e indujo un efecto satisfactorio a corto plazo, pero la influencia sobre la talla adulta fue más escasa. *Pediatrics*. 2007;120:e102-e111.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2686

RESUMEN. Capacidad parental para valorar el peso de sus hijos: resultados de una encuesta. Jeannie S. Huang, MD, MPH, Karen Becerra, DDS, Thaghar Oda, MD, Edward

Walker, BS, Ronghui Xu, PhD, Michael Donohue, PhD, Iris Chena, Violeta Curbelo, MD, y Adam Breslow, MD.

Resultados. De 1.098 progenitores encuestados, 87% eran mujeres, 74% de raza blanca y 46% de etnia hispana. El 70% de los progenitores encuestados presentaba sobrepeso u obesidad y el 39% de sus hijos tenía riesgo de sobrepeso o ya lo presentaba. El 61% de los progenitores identificó correctamente el estado del peso de su hijo y el 58% hizo lo propio con fotografías de otros niños no emparentados. La capacidad parental para valorar el peso de su hijo no guardó relación con la de distinguir el estado del peso de niños ajenos o de su selección de peso ideal entre dichos niños. En un análisis de regresión logística con variables múltiples, la capacidad parental para valorar correctamente el estado del peso de su hijo se asoció con la edad y el peso del niño.

Conclusiones. Las percepciones parentales del estado del peso de su hijo se influyen por las características del niño y no parecen corresponder a las percepciones sobre el peso de otros niños ajenos. El reconocimiento parental del peso en su descendencia puede dificultarse por su incapacidad para aplicar a su propio hijo los criterios utilizados para valorar la situación del peso de niños ajenos. *Pediatrics*. 2007;120:e112-e119.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2143

RESUMEN. Monitorización hematológica y de la bioquímica sanguínea durante el tratamiento con metilfenidato en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad: resultados de un estudio abierto de 2 años. Sharon B. Wigal, PhD, Timothy E. Wilens, MD, Mark Wolraich, MD, y Marc Lerner, MD.

Resultados. De los 407 sujetos incorporados al estudio, 289 completaron el año 1, y 229 completaron 24 meses. No se excluyó a ningún sujeto para ingresar en el estudio, ni tampoco por anomalías en alguno de los parámetros bioquímicos sanguíneos estudiados. No hubo cambios clínicamente significativos desde las cifras basales en los valores medios de los parámetros hematológicos o bioquímicos. En la mayoría de los valores, el cambio medio en el transcurso del estudio fue < 5%.

Conclusiones. Estos datos a largo plazo sugieren que el tratamiento crónico con metilfenidato no ejerce un efecto clínicamente significativo sobre los datos de laboratorio, lo que cuestiona la necesidad de la monitorización hematológica sistemática en niños por lo demás sanos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad que reciben tratamiento con metilfenidato. *Pediatrics*. 2007;120:e120-e128.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1402

RESUMEN. Respuestas termorreguladoras anormales en adolescentes con síndrome de fatiga crónica: relación con los síntomas clínicos. Vegard Bruun Wyller, MD, Kristin Godang, BS, Lars Mørkrid, MD, PhD, Jerome Philip Saul, MD, Erik Thaulow, MD, PhD, y Lars Walløe, MD, PhD.

Resultados. Los pacientes con síndrome de fatiga crónica presentaron un grado significativamente mayor de escalofríos, sudoración, cambio súbito del color de la piel y sensación de calor. En situación basal, los pacientes con síndrome de fatiga crónica tenían unos niveles más elevados de noradrenalina, frecuencia cardíaca, adrenalina y temperatura timpánica que los sujetos de control. Durante

el enfriamiento de una mano, en los pacientes con síndrome de fatiga crónica se redujo menos el flujo sanguíneo cutáneo acro, los fenómenos vasoconstrictores ocurrieron a temperaturas más bajas y la temperatura timpánica disminuyó más, en comparación con los sujetos de control. Las catecolaminas aumentaron y las metanefrinas disminuyeron por igual en los dos grupos.

Conclusiones. Los pacientes adolescentes con síndrome de fatiga crónica presentan unas respuestas termorreguladoras dependientes del sistema catecolaminérgico anormales, tanto en situación basal como durante el enfriamiento cutáneo local, lo que apoya una hipótesis de disfunción simpática y posiblemente explica importantes síntomas clínicos. *Pediatrics*. 2007;120:e129-e137.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2759

RESUMEN. Uso de la medicina complementaria y alternativa en una clínica de pediatría general. Dany Jean, MD, y Claude Cyr, MD, FRCPC.

Resultados. El 54% de los niños utilizó ≥ 1 tipo de medicina complementaria y alternativa durante el año anterior. No se hallaron diferencias en las características sociodemográficas entre el grupo usuario y el no usuario. Los niños utilizaron más comúnmente la medicina complementaria y alternativa para tratar problemas osteomusculares (27%), psicológicos (24%) o infecciosos (20%). Los factores que influyeron en el uso de la medicina complementaria y alternativa fueron: “boca-oreja” (36%), “indicación de un médico” (28%), “experiencia personal de los padres” (28%) y “falta de recursos adecuados en la medicina tradicional” (21%). El 47% de los usuarios de la medicina complementaria y alternativa empleó simultáneamente las medicaciones prescritas. La mayoría de los usuarios (75%) creía que la medicina complementaria y alternativa no ejercía efectos adversos o interacciones con la medicación prescrita. Sólo el 44% de los usuarios de la medicina complementaria y alternativa eran conocidos como tales por su médico. El grado de satisfacción con la asistencia primaria era significativamente más bajo en los usuarios de la medicina complementaria y alternativa que en los no usuarios. Los progenitores de los usuarios de la medicina complementaria y alternativa estaban menos satisfechos en cuanto a la accesibilidad, el conocimiento del paciente y la comunicación.

Conclusiones. La medicina complementaria y alternativa fue utilizada por el 54% de los niños de nuestra cohorte. Los usuarios de esta medicina estaban menos satisfechos con la asistencia primaria que los no usuarios. Sólo el 44% de los usuarios de la medicina complementaria y alternativa eran conocidos como tales por su médico. Es importante que los médicos indaguen sistemáticamente las expectativas de tratamiento que tienen las familias y conozcan la clase de tratamientos que se aplican a los niños. *Pediatrics*. 2007;120:e138-e141.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3105

RESUMEN. Frecuencia y características de las visitas pediátricas y de adolescentes a la medicina naturopática. Wendy Weber, ND, MPH, James A. Taylor, MD, Rachelle L. McCarty, ND, MPH, y Amy Johnson-Grass, ND, MSN.

Resultados. De los 499 cuestionarios remitidos a los proveedores se cumplieron 251 (tasa de respuestas: 50,3%). Entre los 204 médicos naturópatas en ejercicio,

sólo 31 (15%) visitaban a ≥ 5 niños por semana. Para estos médicos naturópatas pediatras, las visitas pediátricas constituían el 28% de su ejercicio profesional en el consultorio. Los médicos naturópatas pediatras tenían más probabilidades de ser comadronas diplomadas (19,4% frente a 0,6%) y de tratar a un número significativamente mayor de pacientes por semana (41,6 frente a 20,2), en comparación con los médicos naturópatas que prestaban menos asistencia pediátrica. Dieciocho de los médicos naturópatas pediatras aportaron datos sobre 354 visitas pediátricas; el 30,5% de las visitas fue en niños < 2 años y el 58,5% en < 6 años. Los motivos más frecuentes de la visita fueron: examen sistemático del estado de salud (27,4%), procesos infecciosos (20,6%) y alteraciones psíquicas (12,7%). En las visitas para el control del estado de salud, los médicos naturópatas pediatras administraron vacunas al 18,6% de los niños < 2 años, y al 27,3% de los niños de 2-5 años.

Conclusiones. Aunque la mayoría de los médicos naturópatas de Washington trata a pocos niños, para un grupo de ellos la asistencia pediátrica constituye una parte sustancial de su ejercicio profesional. Según la edad de los niños y la naturaleza del proceso, los médicos naturópatas pediatras pueden prestar la mayor parte de la asistencia a ciertos niños. Deben emprenderse iniciativas de colaboración entre los médicos naturópatas y los proveedores convencionales, a fin de lograr una asistencia pediátrica óptima. *Pediatrics*. 2007;120:e142-e146.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2648

RESUMEN. Efectos cardiovasculares de la sibutramina en el tratamiento de los adolescentes obesos: resultados de un estudio doble ciego, de distribución aleatoria y controlado con placebo. Stephen R. Daniels, MD, PhD, Barbara Long, MD, MPH, Scott Crow, MD, Dennis Styne, MD, Melinda Sothorn, PhD, Ileana Vargas-Rodriguez, MD, Lisa Harris, MD, Julia Walch, BS, Olga Jasinsky, BS, MBA, Kristine Cwik, RN, MBA, Ann Hewkin, MS, y Vicky Blakesley, MD, PhD, en representación del Sibutramine Adolescent Study Group.

Resultados. Se distribuyó aleatoriamente a los sujetos para recibir diariamente terapéutica conductual + 10 mg de sibutramina, o terapéutica conductual + placebo. A la finalización había una diferencia media de IMC entre los grupos de 2,6 kg/m² a favor de la sibutramina. En los grupos de sibutramina y placebo se observaron pequeños descensos medios en las cifras de presión arterial y frecuencia cardíaca (presión arterial sistólica: -2,1 frente a -2,1 mmHg; presión arterial diastólica: -0,1 frente a -1,1 mmHg; frecuencia cardíaca: -0,2 frente a -1,8 lpm). En ambos grupos estas disminuciones en las constantes vitales fueron mayores a la finalización cuando la reducción del IMC fue $\geq 5\%$, en comparación con $< 5\%$.

Conclusiones. La sibutramina puede ejercer algunos efectos cardiovasculares directos en los adolescentes obesos. Estos efectos pueden equilibrarse por la reducción del IMC, que en los adolescentes parece ser mayor que en los adultos. *Pediatrics*. 2007;120:e147-e157.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2137

RESUMEN. Perfil motor de los niños con trastornos del desarrollo del habla y el lenguaje. Chris Visscher, PhD,

Suzanne Houwen, MSc, Erik J.A. Scherder, PhD, Ben Moonen, BE, y Esther Hartman, PhD.

Resultados. En comparación con los resultados normales para el Movement Assessment Battery for Children, los niños con trastornos del desarrollo del habla y el lenguaje obtuvieron unas puntuaciones significativamente peores. El 51% de los niños con trastornos del desarrollo del habla y el lenguaje presentaban problemas motores en el límite de la normalidad o francos. Los niños con trastornos del lenguaje tuvieron unas puntuaciones significativamente más bajas (mejor rendimiento) en la serie de ejercicios con la pelota y en el total de la prueba, en comparación con los niños con trastornos del habla y con los niños con trastornos del habla y el lenguaje. Además, los niños con trastornos del lenguaje presentaron unos resultados significativamente mejores en la subprueba de equilibrio que los niños con trastornos del habla y el lenguaje.

Conclusiones. Los hallazgos de este estudio apoyan la idea de que los trastornos del desarrollo del habla y el lenguaje se asocian a menudo con problemas motores, y que la clase de trastorno influye de un modo diferente sobre el rendimiento motor. Los trastornos del habla y el lenguaje ejercen al parecer mayor impacto sobre el rendimiento motor que los trastornos exclusivos del lenguaje; parece así mismo que cuando se afecta el habla los problemas motores son más pronunciados. Los hallazgos apoyan la necesidad de prestar una atención más intensa y precoz a la capacidad motora de los niños con trastornos del desarrollo del habla y el lenguaje, tanto en el ámbito escolar como en el doméstico, con especial atención a los niños con afectación del habla. *Pediatrics*. 2007;120:e158-e163.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2462

RESUMEN. Hipocortisolemia prolongada con las pautas de reemplazamiento de hidrocortisona en el déficit de ACTH. Ann M. Maguire, MB, BCh, BAO, Geoffrey R. Ambler, MD, Bin Moorea, Mark McLean, PhD, Marina G. Falletti, PhD, y Christopher T. Cowell, MBBS.

Resultados. Participaron 20 pacientes con déficit de hormona adrenocorticotropa. La pauta de tratamiento con hidrocortisona fue de 3 dosis al día en 9 pacientes, y 2 dosis al día en 11 pacientes (dosis media total diaria: $8,3 \pm 2,6$ y $7,6 \pm 2,1$ ng/m²/día, respectivamente). Los pacientes con 2 dosis al día presentaron más horas de vigilia (entre las 08.00 y las 20.00 h) por debajo del límite de referencia, en comparación con los pacientes que recibieron 3 dosis al día (5,5 frente a 2,1) y más hipocortisolemia prolongada diurna, definida por un nivel de cortisol plasmático < 50 nmol/l durante ≥ 4 horas (64% frente a 0%). Las dosis matutinas > 4 mg/m² causaron unos picos posdosis mayores que las dosis < 4 mg/m² (151 frente a 47 nmol/l, por encima del percentil 97,5). Sin embargo, no hubo diferencia en el intervalo transcurrido hasta alcanzar el mínimo por debajo del percentil 2,5 (5,2 frente a 4,8 horas). Ello ocurrió en las dosis vespertinas > 2,5 mg/m² y < 2,5 mg/m². No se observó hipoglucemia o hiperglucemia en asociación con los niveles bajos o altos de cortisol. En las pruebas cognitivas pre y posdosis (34 pares de pruebas) no se detectó ningún cambio significativo en la velocidad de reacción (453,3 frente a 438,8 miliseg.) ni en el análisis de subgrupos para quienes presentaban síntomas de somnolencia, niveles de cortisol predosis < 50 nmol/l o hipocortisolemia prolongada.

Conclusiones. La pauta de 3 dosis al día dio lugar a unas hipocortisolemias menos frecuentes y prolongadas que la pauta de 2 dosis al día, pero no se pudo relacionar ninguna de las dos pautas con fenómenos clínicos agudos de glucemia, somnolencia o funcionalismo cognitivo. *Pediatrics*. 2007;120:e164-e171.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2558

RESUMEN. Distribución masiva y gratuita de vacuna antigripal intranasal en un sistema escolar público. L. Rand Carpenter, DVM, John Lott, MSc, Brian M. Lawson, MA, Stephanie Hall, MD, MPH, Allen S. Craig, MD, William Schaffner, MD, y Timothy F. Jones, MD.

Resultados. De 53.420 alumnos de escuelas públicas se administró vacuna antigripal viva atenuada a 24.198. De 5.841 miembros del personal escolar, 3.626 recibieron dicha vacuna o una vacuna inactivada. Las proporciones de alumnos vacunados fueron del 56% en las escuelas elementales, 45% en las middle schools y 30% en las high schools. Las escuelas con porcentajes más elevados de familias de raza negra o con bajos ingresos presentaron los niveles de cobertura vacunal más bajos. El departamento de sanidad y el sistema escolar dedicaron 6.900 horas-persona durante la campaña, y diversas clínicas del departamento de sanidad estuvieron cerradas durante un total de 84 medias jornadas. Los médicos extrahospitalarios apoyaron la campaña y con frecuencia aconsejaron la participación a los pacientes candidatos. Algunos médicos tenían cierta confusión acerca de las contraindicaciones de la vacuna antigripal viva atenuada. Los temores sobre efectos adversos, el padecer asma, el consejo negativo del médico y la falta de participación en cualquier programa vacunal fueron motivos comunes para la ausencia de participación de los alumnos.

Conclusiones. Esta campaña de vacunación antigripal en un amplio sistema de escuelas públicas logró unos niveles de cobertura vacunal relativamente elevados, pero requirió un compromiso sustancial de los recursos del departamento local de sanidad. Esta valoración posee consecuencias clínicas para el debate en curso sobre las políticas de vacunación para los niños de edad escolar y los planes de preparación para una pandemia gripal. *Pediatrics*. 2007;120:e172-e178.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2603

RESUMEN. Obesidad de comienzo rápido con disfunción hipotalámica, hipoventilación y disregulación neurovegetativa en la infancia. Diego Ize-Ludlow, MD, Juliette A. Gray, BSc, Mark A. Sperling, MD, Elizabeth M. Berry-Kravis, MD, PhD, Jeff M. Milunsky, MD, I. Sadaf Farooqi, MD, PhD, Casey M. Rand, BS, y Debra E. Weese-Mayer, MD.

Resultados. Se identificó a 23 niños con el proceso que ahora se denomina obesidad de comienzo rápido con disfunción hipotalámica, hipoventilación y disregulación neurovegetativa. En 15 niños pudo disponerse de la historia clínica completa. Se realizaron pruebas respiratorias en 9 niños en el Rush University Medical Center, y se extrajeron muestras de sangre para estudio genético en 15 pacientes. Las manifestaciones más características fueron la presentación de obesidad de comienzo rápido en los 10 primeros años de vida (edad mediana al comienzo:

3 años), seguida de disfunción hipotalámica y luego los síntomas de disregulación neurovegetativa (edad mediana al comienzo: 3,6 años), con inicio más tardío de la hipoventilación alveolar (edad mediana al comienzo: 6,2 años). El estudio de los genes candidatos (*PHOX2B*, *TRKB* y *BDNF*) no reveló mutaciones ni variantes raras. Los resultados de los análisis cromosómicos de alta resolución, la hibridación genómica comparativa y la hibridación in situ fluorescente subtelomérica fueron negativos en los 2 pacientes seleccionados para estos análisis.

Conclusiones. Hemos aportado una descripción general del espectro clínico de la obesidad de comienzo rápido con disfunción hipotalámica, hipoventilación y disregulación neurovegetativa en cuanto a la cronología y la gama de síntomas, el estudio de los genes candidatos y el cribaje para deleciones y duplicaciones cromosómicas. *Pediatrics*. 2007;120:e179-e188.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3324

RESUMEN. Cribado y tratamiento de las anomalías de los lípidos en niños y adolescentes: revisión sistemática de los datos de la US Preventive Services Task Force. Elizabeth M. Haney, MD, Laurie Hoyt Huffman, MS, Christina Bougatsos, BS, Michele Freeman, MPH, Robert D. Steiner, MD, y Heidi D. Nelson, MD, MPH.

Resultados. Los valores normales de los lípidos en niños y adolescentes se definen de acuerdo con los niveles en la población (percentiles). Las diferencias de edad, sexo y raciales y las tendencias temporales pueden modificar estos puntos límite estadísticos. Aproximadamente el 40-50% de los niños con cifras altas de colesterol total y lipoproteínas de baja densidad seguirá teniendo cifras elevadas en el seguimiento. Las recomendaciones de cribado actuales, basadas en los antecedentes familiares, no detectan a un número sustancial (30-60%) de niños con niveles elevados de lípidos. Según se ha visto, el tratamiento medicamentoso de la dislipemia en la infancia sólo es eficaz en los casos sospechosos o demostrados de dislipemias monogénicas familiares. Las actuaciones dietéticas y el seguimiento intensivos pueden mejorar los niveles de lípidos, pero no se han confirmado estos resultados una vez finalizada la intervención. Los escasos ensayos sobre el ejercicio son de calidad moderada o mediocre y muestran poca o ninguna mejoría de los niveles de lípidos en los niños con dislipemias no monogénicas. Aunque los efectos adversos del tratamiento que se han descrito no son importantes, los estudios fueron generalmente a pequeña escala y sin la suficiente

duración para determinar los efectos a largo plazo del tratamiento, ya sea éste breve o prolongado.

Conclusiones. Diversas cuestiones clave sobre el cribado y el tratamiento de la dislipemia en niños y adolescentes no pudieron abordarse debido a la falta de estudios, por ejemplo sobre la eficacia del cribado en la cardiopatía coronaria del adulto o en la evolución de los lípidos; las edades e intervalos óptimos para el cribado en el niño, o los efectos del tratamiento de la dislipemia infantil sobre la cardiopatía coronaria del adulto. *Pediatrics*. 2007;120:e189-e214.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1801

RESUMEN. Cribado para las anomalías de los lípidos en el niño: comunicación de las recomendaciones efectuadas por la US Preventive Services Task Force.

La US Preventive Services Task Force (USPSTF) concluye que las pruebas existentes son insuficientes para pronunciarse a favor o en contra del cribado sistemático de las dislipemias en lactantes, niños, adolescentes o adultos jóvenes (hasta los 20 años) (recomendación I). *Pediatrics*. 2007;120:e215-e219.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1812

RESUMEN. Meningitis de Mollaret asociada con un quiste epidermoide intrarraquídeo. Baoqin Gao, MD, Jun Yang, MD, Shougang Zhuang, MD, Yaxian Deng, MD, Weili Yang, MD, Yazhen Yu, MD, Yongjun Wang, MD, Lin Luo, MD, y Ke Dai, MD.

La meningitis de Mollaret, un proceso aséptico, benigno y recurrente, se asocia con quistes epidermoides intracraneales. En el presente informe describimos un caso de meningitis de Mollaret producida por un quiste epidermoide intrarraquídeo que se localizaba a nivel D12. Las manifestaciones clínicas del paciente y las características del líquido cefalorraquídeo fueron similares a las de una meningitis bacteriana, con predominio de leucocitos polimorfonucleares. Sin embargo, en el líquido cefalorraquídeo no se hallaron gérmenes, y sí células de Mollaret. La enfermedad desapareció después de la resección quirúrgica del quiste, cuyo tejido se diagnosticó anatomopatológicamente de epidermoide. Así pues, un quiste epidermoide intrarraquídeo puede asociarse etiológicamente con la meningitis de Mollaret y debe incluirse en el diagnóstico diferencial de la meningitis aséptica recurrente. *Pediatrics*. 2007;120:e220-e224.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2053