

## ORIGINALES

### **Ingesta de leche de mujer y retinopatía de la prematuridad en recién nacidos con peso al nacer extremadamente bajo**

**Cherrie D. Heller, MD, MPH, Michael O'Shea, MD, MPH, Qing Yao, PhD, John Langer, MSc, Richard A. Ehrenkranz, MD, Dale L. Phelps, MD, W. Kenneth Poole, PhD, Barbara Stoll, MD, Shahnaz Duara, MD, William Oh, MD, James Lemons, MD, y Brenda Poindexter, MD, MS, en representación de la NICHD Neonatal Research Network**

**Resultados.** De los 1.057 niños incluidos en esta cohorte, 788 (75%) recibieron al menos una cierta cantidad de leche de mujer. Entre ellos, la mediana del volumen administrado fue de 30 ml/kg/día (rango intercuartílico: 6-83 ml/kg/día), y la mediana del volumen proporcional de ingesta de leche de mujer fue de 0,18 (rango intercuartílico: 0,03-0,66). Ciento sesenta y tres lactantes (15%) desarrollaron una retinopatía de la prematuridad con carácter grave.

**Conclusiones.** En los recién nacidos con peso al nacer extremadamente bajo, la ingestión de leche de mujer no se asoció con un menor riesgo de desarrollar una retinopatía de la prematuridad con carácter grave.

**Resultados.** Durante el período de estudio de 21 años hubo un notable descenso en la frecuencia de las exanguinotransfusiones por 1.000 ingresos en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Las características demográficas de los pacientes y las indicaciones para la xanguiotransfusión fueron similares entre los dos grupos. Una proporción significativamente más elevada de pacientes del segundo período de tiempo recibió inmunoglobulina intravenosa antes de la exanguinotransfusión. En el grupo de 1996-2006 hubo una mayor proporción de pacientes con un proceso subyacente grave en el momento de recibir la exanguinotransfusión. Durante el mismo período, una menor proporción de pacientes sufrió algún fenómeno adverso relacionado con la exanguinotransfusión. Aunque un porcentaje similar de pacientes de ambos grupos experimentó hipocalcemia y trombopenia después de la exanguinotransfusión, los pacientes tratados en 1996-2006 tuvieron unas probabilidades significativamente mayores de recibir suplementos de calcio o transfusiones de plaquetas. No hubo fallecimientos relacionados con la exanguinotransfusión en ninguno de los dos períodos.

**Conclusiones.** Las mejorías en la asistencia prenatal y posnatal han conducido a un agudo descenso en el número de exanguinotransfusiones realizadas. Este descenso no ha llevado a un aumento de las complicaciones, a pesar de la relativa falta de experiencia con el procedimiento.

### **Normas para afrontar los temores de los padres sobre las vacunaciones: un seminario para los proveedores de asistencia primaria**

**Benjamin H. Levi, MD, PhD**

**Resultados.** Hubo en total 122 residentes que cumplieron el cuestionario pretest/postest. Se observaron mejorías estadística y clínicamente significativas en los conocimientos generales, en los conocimientos de los efectos adversos y en los 5 parámetros sobre la actitud ante las vacunaciones infantiles.

**Conclusiones.** El seminario *Addressing Parents Concerns About Childhood Immunizations: A Tutorial for Primary Care Providers* es eficaz para mejorar los conocimientos generales de los médicos residentes sobre el tema, los conocimientos de los efectos adversos y las actitudes. El seminario tiene la posibilidad de mejorar la comunicación entre los padres y los proveedores de asistencia primaria y, de un modo más general, de mejorar la respuesta de los clínicos frente a la creciente resistencia a las vacunaciones infantiles sistemáticas.

### **Características del colectivo de hospitalistas pediátricos: su papel y ambiente laboral**

**Gary L. Freed, MD, MPH, Kathryn Brzoznowski, MPH, Kamilah Neighbors, MHSA, Indu Lakhani, MBA, MS, American Board of Pediatrics, Research Advisory Committee**

**Resultados.** La tasa de respuestas fue del 97%. La mayoría de los hospitales encuestados (70%) indicó que los hospitalistas no generan suficientes ingresos por sus honorarios profesionales como para pagar sus sueldos. Menos de la mitad (39%) señaló que su hospital valora los resultados clínicos pediátricos en relación con la asistencia hospitalista. El 42% de los directores de programas hospitalistas manifestó que la duración media del empleo era < 3 años en la mayoría de sus hospitalistas. En los programas con residentes, los hospitalistas cumplían en casi todos los casos (89%) la misión de auxiliares docentes en los pacientes pediátricos.

**Conclusiones.** La medicina hospitalista es una actividad en rápido crecimiento. Un mejor conocimiento de sus participantes, así como de los afectados por su ejercicio profesional, permitirá planificar para que se cumplan en el futuro las máximas necesidades posibles, al mismo tiempo que se garantiza la asistencia pediátrica más idónea.

### **Descenso en la frecuencia de las exanguinotransfusiones neonatales y su efecto sobre la morbilidad y la mortalidad en relación con el procedimiento**

**Laurie A. Steiner, MD, Matthew J. Bizzarro, MD, Richard A. Ehrenkranz, MD, y Patrick G. Gallagher, MD**

### **Evolución del crecimiento y el neurodesarrollo después del tratamiento precoz con dosis bajas de hidrocortisona en los lactantes de bajo peso al nacer**

**Kristi L. Watterberg, MD, Michele L. Shaffer, PhD, Mary J. Mishefske, MD, Corinne L. Leach, MD, PhD,**

**Mark C. Mammel, MD, Robert J. Couser, MD, Soraya Abbasi, MD, Cynthia H. Cole, MD, Susan W. Aucott, MD, Elizabeth H. Thilo, MD, Henry J. Rozycski, MD, y Conra Backstrom Lacy, RN**

**Resultados.** Se valoró a 252 (87%) de 291 supervivientes. Se diagnosticó parálisis cerebral en el 13% de los tratados con hidrocortisona, frente al 14% de quienes recibieron un placebo. Un número más reducido de los lactantes tratados con hidrocortisona presentó un Mental Development Index < 70, y un número mayor de quienes recibieron dicho tratamiento mostró que percibía la permanencia de un objeto. La incidencia de trastornos del neurodesarrollo no fue diferente (39% [hidrocortisona] frente a 44% [placebo]). Tampoco hubo diferencias en los parámetros de crecimiento físico. Los lactantes expuestos a una corioamnionitis y tratados con hidrocortisona medían y pesaban menos que los controles, pero no hubo signos de trastornos del neurodesarrollo. En los niños no expuestos a una corioamnionitis, los tratados con hidrocortisona tuvieron menos probabilidades de presentar un Mental Development Index < 70 o de recibir glucocorticoides en el seguimiento.

**Conclusiones.** El tratamiento precoz con dosis bajas de hidrocortisona no se asoció con un aumento de los casos de parálisis cerebral. Los lactantes tratados presentaban indicaciones de una evolución más favorable del desarrollo. Junto con los beneficios a corto plazo previamente descritos, estos datos apoyan la realización de estudios adicionales sobre el tratamiento con hidrocortisona para la insuficiencia suprarrenal en los lactantes extremadamente prematuros.

### **Toxina botulínica para la espasticidad en los niños con parálisis cerebral: una valoración global**

**Kristie Bjornson, PhD, PT, Ross Hays, MD, Cathy Graubert, PT, Robert Price, MS, Francine Won, PT, John F. McLaughlin, MD, y Morty Cohen, RP**

**Resultados.** Tres semanas después del tratamiento con toxina botulínica A se documentaron unos descensos significativos de la espasticidad en los registros electromiográficos. A las 8 semanas se produjo una disminución significativa en los aspectos viscoelásticos de la espasticidad, y a las 12 semanas se observaron aumentos en la gama de flexión dorsal en el grupo de la toxina botulínica A. En este grupo, a las 12 semanas mejoraron los parámetros del rendimiento y a las 24 semanas mejoraron así mismo la torsión voluntaria máxima y la función motora amplia. No hubo diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la satisfacción de las familias con los parámetros de rendimiento, el gasto energético, las puntuaciones de Ashworth o la frecuencia de efectos adversos.

### **Intervención precoz y recuperación en los niños con retraso pondoestatural: seguimiento a los 8 años de edad**

**Maureen M. Black, PhD, Howard Dubowitz, MS, MD, Ambika Krishnakumar, PhD, y Raymond H. Starr, Jr, PhD**

**Resultados.** La retención a los 8 años de edad fue del 73% en los niños de los dos grupos con retraso pondoestatural y del 78% en los niños del grupo con crecimiento adecuado. Los niños de los 2 grupos con retraso pondoestatural medían y pesaban menos que los niños del grupo de crecimiento adecuado. Los porcentajes de falta de crecimiento fueron mayores en los niños de los grupos de sólo asistencia clínica (8,0%) y de intervención clínica y domiciliaria (6,4%) que en los niños del grupo de crecimiento adecuado (0%). Las tasas de emancipación fueron mayores en los niños del grupo de sólo asistencia clínica (6%) que en los grupos de intervención clínica y domiciliaria y de crecimiento adecuado. No hubo diferencias entre los grupos en los parámetros de CI, lectura o problemas conductuales descritos por la madre, aunque las puntuaciones de cognición y rendimiento escolar se hallaban aproximadamente a 1 DE por debajo de la norma nacional. La intervención domiciliaria atenuó parcialmente los efectos del retraso pondoestatural sobre la talla para la edad, el IMC, las pruebas de aritmética y la conducta escolar. Los niños del grupo de crecimiento adecuado eran significativamente más altos y gruesos y tenían mejores puntuaciones en aritmética, en comparación con los niños del grupo de sólo asistencia clínica; el grupo de intervención clínica y domiciliaria ocupaba un lugar intermedio. Los profesores señalaron que los niños del grupo de intervención clínica y domiciliaria presentaban menos problemas de interiorización y sus hábitos de trabajo eran mejores en múltiples aspectos, en comparación con los niños del grupo de sólo asistencia clínica.

**Conclusiones.** El rendimiento cognitivo y escolar de los niños se hallaba sustancialmente por debajo de las normas nacionales, independientemente de su historia de crecimiento, lo que se explicaría posiblemente por la pobreza crónica y las escasas experiencias de estimulación en el ambiente temprano de cuidados. Aunque el retraso pondoestatural precoz aumentó la vulnerabilidad de los niños a la cortedad de talla, así como a los resultados deficientes en aritmética y a unos malos hábitos de trabajo, sus efectos negativos fueron menores de lo que se había observado con anterioridad, debido probablemente a que nosotros evitamos el sesgo por remisión al recoger la muestra en la asistencia primaria, en vez de basarnos en los casos remitidos u hospitalizados con retraso pondoestatural. Finalmente, la intervención precoz de visita domiciliaria atenuó algunos de los efectos negativos del retraso pondoestatural sobre el crecimiento estatural, el rendimiento en aritmética y la conducta escolar, posiblemente al promover la sensibilidad materna y ayudar a que los niños adquiriesen unos hábitos de trabajo sólidos y al capacitarlos para beneficiarse de la escuela. Estos hallazgos aportan pruebas destinadas a recomendar los programas de intervención precoz para los lactantes y niños pequeños vulnerables.

### **Lactantes pretérmino al llegar a la edad de adultos jóvenes: estudio de cohortes nacional sueco**

**Karolina Lindström, MD, Birger Winbladh, MD, PhD, Bengt Haglund, PhD, y Anders Hjern, MD, PhD**

**Resultados.** Hubo un aumento escalonado de discapacidad en los adultos jóvenes al ir incrementándose el gra-

do de prematuridad. El 13,2% de los niños nacidos a las 24-28 semanas y el 5,6% de los nacidos a las 29-32 semanas recibieron ayuda económica social debido a discapacidades o patología persistente, en comparación con los nacidos a término, después de ajustar los factores socioeconómicos y perinatales que podían motivar confusión. La prematuridad moderada (32-36 semanas) o marginal (37-38 semanas) conllevó también un riesgo significativamente mayor de discapacidad y fue responsable del 74% del total de discapacidades asociadas con el nacimiento pretérmino. El nacimiento pretérmino se asoció con unas menores probabilidades de completar una educación universitaria y con unos salarios más bajos, de un modo escalonado. Si se hubieran evitado todos los efectos a largo plazo del nacimiento pretérmino en las cohortes de este estudio, el beneficio económico total para la sociedad sueca, en términos de impuestos y menores costes para los beneficios, sólo en 2002 hubiera ascendido a 65 millones de euros.

**Conclusiones.** La mayoría de adultos que nacieron muy pretérmino llevan una vida independiente y pueden mantenerse a sí mismos. El nacimiento moderadamente pretérmino conlleva un riesgo considerable de trastornos a largo plazo. Existen unos poderosos incentivos económicos para la prevención secundaria de la discapacidad asociada al nacimiento pretérmino.

### **Resonancia magnética nuclear cardíaca 3,0-Tesla en lactantes pretérmino**

**Adrienne M. Foran, MD, Julie A. Fitzpatrick, BS, Joanna Allsop, BS, Stephan Schmitz, PhD, Jamie Franklin, BS, Constantinos Pamboucas, MD, Declan O'Regan, FRCR, Jo V. Hajnal, PhD, y A. David Edwards, FMedSci**

**Resultados.** La exploración fue satisfactoria en 10 de 12 lactantes. En estos 10 pacientes, con el método de la longitud del área de la fracción de eyección en el plano del eje largo horizontal, se establecieron las siguientes medianas de valores: volumen sistólico 2,9 ml, gasto cardíaco 0,4 l/min, volumen telediastólico 3,8 ml, volumen telesistólico 0,3 ml y fracción de eyección 74,6%. En 4 lactantes se realizaron estimaciones volumétricas en el eje corto. Con este método, las medianas de los valores fueron las siguientes: volumen sistólico 2,4 ml, gasto cardíaco 0,35 l/min, volumen telediastólico 4,3 ml, volumen telesistólico 2,1 ml y fracción de eyección 56%.

**Conclusiones.** La resonancia magnética nuclear cardíaca 3,0-Tesla es factible en los lactantes pretérmino, sin anestesia ni pausa de apnea, con posibilidad de obtener una amplia gama de datos cuantitativos precisos que pueden ser de gran valor para investigar la función cardíaca en los lactantes pretérmino.

### **Hydrops fetalis: una revisión retrospectiva de casos registrados en una gran base de datos nacional e identificación de los factores de riesgo asociados con el fallecimiento**

**Matthew E. Abrams, MD, Keith S. Meredith, MD, Paula Kinnard, RN, y Reese H. Clark, MD**

**Resultados.** En la base de datos constaban 253.651 altas médicas de 162 UCIN; en 598 pacientes se diagnosticó *hydrops fetalis*. Los diagnósticos asociados más frecuentes fueron: cardiopatías congénitas (13,7%), trastornos del ritmo cardíaco (10,4%), transfusión de gemelo a gemelo (9%), malformaciones congénitas (8,7%), anomalías cromosómicas (7,5%), infecciones virales congénitas (6,7%), anemia congénita (5%) y quilotórax congénito (3,2%). De estos 598 recién nacidos, 115 se trasladaron a otro hospital o servicio, 215 fallecieron antes del alta y 267 recibieron el alta hospitalaria. En un paciente no se había codificado el tipo de alta y se excluyó del análisis de la evolución. Las tasas de mortalidad más elevadas se observaron en los recién nacidos con malformaciones congénitas (57,7%); las más bajas, en los casos de quilotórax congénito (5,9%). En los análisis de regresión logística, los factores asociados independientemente con la muerte fueron: baja edad gestacional, puntuaciones bajas de Apgar 5' y necesidad de asistencia intensiva el primer día de vida (altos porcentajes de oxígeno y tratamiento con ventilación de alta frecuencia).

**Conclusiones.** El riesgo de fallecimiento en los recién nacidos con *hydrops fetalis* depende del diagnóstico subyacente; es más elevado en los niños muy prematuros y en los que se hallan en situación grave inmediatamente después del parto. La información de este estudio a gran escala será útil para planificar estudios prospectivos y proporcionar consejos prenatales a los padres con un feto afectado.

### **Coste-eficacia de estrategias alternativas para el cribado de la tuberculosis antes de acudir al jardín de infancia**

**Valerie J. Flaherman, MD, MPH, Travis C. Porco, PhD, MPH, Elliot Marseille, PhD, MPP, y Sarah E. Royce, MD, MPH**

**Resultados.** En nuestro escenario de casos-base, el coste de prevenir un caso adicional de tuberculosis mediante una prueba selectiva fue de 524.897 dólares, en comparación con la ausencia de cribado. El coste de prevenir un caso adicional mediante el cribado universal, en comparación con el cribado selectivo, fue de 671.398 dólares. El incremento de costes para evitar un caso mediante el cribado fue superior a 100.000 dólares, a menos que la prevalencia de positividad en la prueba tuberculínica cutánea aumentara > 10%. Más del 51% de los niños que ingresan en el jardín de infancia en California viven en lugares donde es obligatoria la prueba tuberculínica cutánea.

**Conclusiones.** El coste de evitar un caso de tuberculosis mediante el cribado universal o selectivo en los niños del jardín de infancia es elevado. Si el cribado selectivo reemplazara al universal en California, se ahorrarían 1,27 millones de dólares anuales, que podrían dedicarse a unas estrategias más eficaces en relación con el coste, destinadas a prevenir la tuberculosis. Al mejorar el valor predictivo positivo del factor de riesgo, o mediante la aplicación a grupos con una prevalencia más elevada de tuberculosis latente, se incrementaría la eficacia en relación con el coste. Debe abandonarse el cribado tuberculínico universal, y el cribado selectivo debe considerarse tan sólo cuando la prevalencia del factor de riesgo positividad y la prevalencia de la posi-

vidad en la prueba tuberculínica cutánea en los individuos con factor de riesgo positivo sean lo suficientemente altas como para hallar unos límites aceptables de coste-eficacia.

### **Tendencias de las infecciones oportunistas en las épocas anterior y posterior al tratamiento antirretroviral altamente activo en los niños infectados por el VIH: Perinatal AIDS Collaborative Transmission Study, 1986-2004**

**Steven R. Nesheim, MD, Bill G. Kapogiannis, MD, Minn M. Soe, MD, MPH, Kevin M. Sullivan, PhD, MPH, Elaine Abrams, MD, John Farley, MD, MPH, Paul Palumbo, MD, Linda J. Koenig, PhD, y Marc Bulterys, MD, PhD**

**Resultados.** La incidencia global de las infecciones oportunistas disminuyó de 14,4 a 1,1 casos por 100 años-paciente; se observaron reducciones estadísticamente significativas en la incidencia de las infecciones oportunistas más comunes: neumonía a *Pneumocystis jiroveci* (5,8 frente a 0,3 casos por 100 años-paciente), infecciones bacterianas recurrentes (4,7 frente a 0,2 casos por 100 años-paciente), infección extraocular a citemegalovirus (1,4 frente a 0,1 casos por 100 años-paciente) e infección micobacteriana diseminada no tuberculosa (1,3 frente a 0,2 casos por 100 años-paciente). En el análisis Kaplan-Meier del tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la primera infección oportunista, se observó una adquisición más rápida en los niños infectados por el VIH que nacieron en la época anterior a la terapéutica antirretroviral altamente activa que en los niños nacidos posteriormente. En los 3 primeros años de vida hubo un descenso más rápido en el porcentaje de células CD4<sup>+</sup> en los niños con infecciones oportunistas. La tasa de mortalidad fue significativamente más elevada en los niños con infecciones oportunistas.

**Conclusiones.** En la época posterior al tratamiento antirretroviral altamente activo disminuyó la incidencia de infecciones oportunistas y se prolongó el tiempo transcurrido hasta la aparición de la primera infección oportunista. Los niños con infecciones oportunistas presentaron unas tasas de mortalidad más elevadas que quienes no las sufrían. Los niños de corta edad (< 3 años) con infecciones oportunistas presentaron unos descensos más rápidos en los porcentajes de células T CD4<sup>+</sup>.

### **¿Los adolescentes que son víctimas de acoso utilizan medicamentos en exceso? Encuesta transversal representativa a escala nacional en Dinamarca**

**Pernille Due, MD, Ebba Holme Hansen, Msc, Juan Merlo, PhD, Anette Andersen, PhD, y Bjørn E. Holstein, MAGSCIENTSOC**

**Resultados.** En los modelos de variables múltiples ajustados a la edad y a la clase social, se ha-

lló que los adolescentes que son víctimas de acoso utilizan medicamentos para dolores y problemas psicológicos con más frecuencia que los adolescentes no intimidados. Las mayores probabilidades de este consumo no se explicaron por una prevalencia más elevada de síntomas entre los niños acosados.

**Conclusiones.** Se observó que el hecho de ser víctimas de acoso se asociaba al uso de medicamentos, incluso después de controlar la mayor prevalencia de síntomas en estas víctimas. Los medicamentos que utilizan los adolescentes pueden ejercer efectos adversos, además de los efectos potencialmente adversos del acoso sobre el estado de salud. Las autoridades sanitarias, los profesionales de la medicina y el personal escolar deben saber que los adolescentes víctimas de acoso son propensos a utilizar medicamentos en exceso; deben tomarse medidas preventivas para reducir el nivel de acoso y el uso de medicamentos en los adolescentes.

### **Salud psíquica y capacidad social de los niños de 10-12 años nacidos a las 23-25 semanas de gestación en la década de 1990: estudio prospectivo de seguimiento a escala nacional en Suecia**

**Aijaz Farooqi, MD, PhD, Bruno Hägglöf, MD, PhD, Gunnar Sedin, MD, PhD, Leif Gotheffors, MD, PhD, y Fredrik Serenius, MD, PhD**

**Resultados.** En comparación con los sujetos de control, los padres de niños extremadamente inmaduros informaron sobre un número significativamente mayor de problemas de interiorización (ansiedad/depresión, retraimiento y problemas somáticos) y de atención, ideación y problemas sociales. Los profesores describieron un cuadro similar. Los informes recogidos de los niños mostraron una tendencia al aumento de los síntomas depresivos en comparación con los sujetos de control. En los análisis de covarianza con variables múltiples sobre los problemas conductuales descritos por los padres se observó que no existían interacciones, pero hubo efectos significativos según la clase de grupo (extremadamente inmaduros frente a los controles), el funcionalismo familiar, el riesgo social y la presencia de una enfermedad médica crónica; todos los efectos eran de cuantía media y explicaban el 8-12% de la varianza. Los análisis de covarianza con variables múltiples sobre los problemas conductuales informados por los profesores mostraron unos efectos significativos de la clase de grupo y del género, pero no de las covariables antes mencionadas. De acuerdo con las puntuaciones de los profesores, los niños extremadamente inmaduros se ajustaban peor al ambiente escolar que los sujetos de control. Sin embargo, la mayoría de los niños extremadamente inmaduros (85%) estaban bien integrados en escuelas ordinarias, sin problemas importantes de ajuste.

**Conclusiones.** A pesar de la evolución favorable de muchos niños nacidos en el límite de la viabilidad, existe el riesgo de que presenten problemas de salud psíquica y unos resultados escolares más deficientes.

## Niños + vehículos a motor, excluido el automóvil (no sólo los quads) = lesiones

Christy L. Collins, MA, Gary A. Smith, MD, DrPH, y R. Dawn Comstock, PhD

**Resultados.** A escala nacional, se trató a un número estimado de 1.203.800 niños en servicios de urgencias hospitalarios por lesiones sufridas en vehículos a motor, excluido el automóvil, entre 1990 y 2003. La edad media era de 12,7 años (límites: 1 mes a 19 años) y el 77,0% eran varones. La mayoría de las lesiones se asociaron con vehículos quads (44,8%), motos todo-terreno (21,1%) y go-karts/buggies (13,7%). Los diagnósticos más frecuentes fueron: contusiones/erosiones (28,3%), fracturas (24,2%) y heridas (20,0%). En conjunto, el número de lesiones aumentó un 86%: de 70.500 lesiones en 1990 a 130.900 en 2003. El número de lesiones sufridas en quads, motos todo-terreno, motocicletas y go-kart/buggies aumentó significativamente en todos los casos entre 1990 y 2003. Hubo una mayor proporción de lesiones en quads en los niños  $\geq$  16 años (48%) y de 12 a 15 años (46,6%) que en los niños < 12 años (40,3%). En cambio, la proporción de lesiones en los demás vehículos a motor, excluido el automóvil y el quad, fue mayor en los niños < 12 años (47,2%) que en los de 12 a 15 años (30,3%) y en los  $\geq$  16 años (23,0%).

**Conclusiones.** Aunque la mayor parte de las iniciativas de salud pública y legislativas se han centrado hasta la fecha en los vehículos quads, debe educarse a los padres, a los niños y a los funcionarios públicos sobre el riesgo de lesiones en los niños por toda clase de vehículos a motor.

## Lesiones en jóvenes canadienses practicantes de hockey sobre hielo: influencia de la edad relativa

Nick Wattie, BPHE, BSc, Stephen Cobley, BS, MA, Alison Macpherson, PhD, Andrew Howard, MD, MS, FRCSC, William J. Montelpare, PhD, y Joseph Baker, PhD

**Resultados.** En el estudio 1, la mayoría de los jugadores lesionados tenía una mayor edad relativa. Sin embargo, la edad relativa no se asoció con el mecanismo o la gravedad de la lesión. En el estudio 2, aproximadamente el 40% de los jugadores lesionados en el nivel más alto de juego eran relativamente mayores, mientras que sólo el 20-25% de los jugadores lesionados de las ligas locales eran relativamente mayores.

**Conclusiones.** Los niños relativamente mayores dentro de los grupos de edades del hockey sobre hielo tienen más riesgo de lesiones, en comparación con los más jóvenes. Además, el riesgo de lesiones en los jugadores relativamente mayores es mayor a un nivel más competitivo de juego. Este estudio propone que la ventaja de la edad relativa asociada con la selección para los equipos juveniles de hockey sobre hielo se acompaña de un mayor riesgo de lesiones.

## ARTÍCULO ESPECIAL

### 2006 Discurso de aceptación de Job Lewis Smith Award: ¿existe una OWA (Other Weird Arrangement) en su futuro?

Stanley I. Fisch, MD, FAAP

## AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

### Preparación para las urgencias en los consultorios de los pediatras y los proveedores de asistencia primaria pediátrica

Committee on Pediatric Emergency Medicine

La asistencia pediátrica urgente de alta calidad sólo puede proporcionarse en colaboración entre múltiples profesionales sanitarios y protectores de la infancia, que trabajen conjuntamente a lo largo de una asistencia continuada que abarque desde la prevención y el hogar médico hasta la asistencia prehospitalaria, la estabilización en el servicio de urgencias, la asistencia intensiva y la rehabilitación y, finalmente, el retorno a la asistencia en el hogar médico. En ocasiones, el consultorio del pediatra de asistencia primaria servirá de punto de entrada al sistema de asistencia urgente, que comprende el personal de servicios médicos urgentes hospitalarios, las enfermeras y los médicos del servicio de urgencias y otros proveedores de asistencia urgente. Para que los pediatras de asistencia primaria ofrezcan las oportunidades idóneas de una supervivencia intacta a todos los niños que acuden al consultorio en situación urgente, es esencial reconocer el importante papel que desempeñan estos profesionales en el sistema de asistencia pediátrica urgente y conocer las posibilidades y limitaciones de este sistema. Con el fin de optimizar las facilidades para las urgencias en el consultorio de asistencia primaria pediátrica, es necesario considerar los aspectos peculiares de cada consultorio, los tipos de pacientes y de urgencias que pueden presentarse, los recursos *in situ* y los propios del sistema general de urgencias, de los que el consultorio de asistencia primaria pediátrica forma parte. La educación de los padres acerca de la prevención, el reconocimiento y la respuesta ante una urgencia, la selección de los pacientes, el reconocimiento precoz y la estabilización de las urgencias pediátricas en el consultorio, y el traslado oportuno a un centro apropiado para la asistencia definitiva, son responsabilidades importantes que debe asumir todo pediatra de asistencia primaria. Además, estos profesionales pueden colaborar con los proveedores extra e intrahospitalarios y propugnar una asistencia urgente de alta calidad para sus pacientes.