

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

- e447 Gemelos pretérmino de sexo distinto. *E.S. Shinwell et al, en colaboración con the Israel Neonatal Network*
- e454 Manifestaciones clínicas y factores predictivos del paludismo grave en los niños indios. *R. Tripathy et al*
- e461 Efecto de la edad y del agente sedante sobre la exactitud del índice bispectral para detectar la profundidad de la sedación en el niño. *S. Malviya et al*
- e471 Influencia del tipo de entrevista sobre la exactitud de los informes del niño y los padres acerca del grado de colaboración en la medicación de control para el asma. *B.G. Bender et al*
- e478 Evolución neurocognitiva, funcional y del estado de salud a los 5 años de edad en niños sometidos a cirugía cardíaca compleja a las ≤ 6 semanas de vida. *D.E. Creighton et al, y el Western Canadian Complex Pediatric Therapies Follow-up Group*
- e487 Infecciones estreptocócicas del grupo B en una región septentrional de Italia. *A. Berardi et al, en representación del GBS Prevention Working Group of Emilia Romagna*
- e494 Hijos de progenitores infectados por el VIH. *B.O. Cowgill et al*
- e504 Interferencia de la carbamazepina y la oxcarbazepina en los análisis de cribado séricos y urinarios para los antidepresivos tricíclicos. *M. Saidinejad et al*
- e510 Influencias sobre la salud oral de los niños: un modelo conceptual. *S.A. Fisher-Owens et al*
- e521 Influencia de las creencias de los padres sobre la medicación para el tratamiento del asma. *K.M. Conn et al*
- e527 Dermatitis atópica infantil en Estados Unidos, 1997-2004. *K.A. Horii et al*
- e535 Identificación de los factores de riesgo para la cobertura vacunal insuficiente mediante la geocodificación emparejada con los territorios del censo. *S.J. Whitehead et al*
- e543 Los niveles bajos de inmunoglobulina G₂ sérica en la infancia pueden ser transitorios. *A.R. Atkinson et al*
- e548 El tratamiento no operatorio del absceso perianal en el lactante se asocia con un menor riesgo de formación de fístulas. *E.R. Christison-Lagay et al*
- e553 La vacuna antigripal viva atenuada trivalente intranasal administrada durante la epidemia de gripe de 2003-2004 proporcionó una protección inmediata, directa e indirecta, en la edad infantil. *P.A. Piedra et al*
- e565 Presencia de la familia durante la activación del equipo de traumatología infantil: valoración de un programa estructurado. *K.J. O'Connell et al*
- e575 Pruebas diagnósticas en los niños remitidos para estudio del síndrome de Cushing. *D.L. Batista et al*
- e587 The Dutch Project on Preterm and Small for Gestational Age Infants, a los 19 años de edad. *E.T.M. Hille et al, para el Dutch Collaborative POPS 19 Study Group*
- e596 Programa Healthy Steps for Young Children en el adiestramiento durante la residencia en pediatría. *L.G. Niederman et al*
- e604 Relación entre los coeficientes de difusión aparente en la sustancia blanca en niños pretérmino a la edad equivalente a la de término y evolución del desarrollo a los 2 años. *M.L. Krishnan et al*
- e610 Factores predictivos de la infección por *Mycobacterium tuberculosis* en niños adoptados internacionalmente. *A.M. Mandalakas et al*
- e617 Administración de la vacuna antigripal trivalente inactivada a los progenitores de lactantes de alto riesgo ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales. *S.I. Shah et al*
- e622 Inmunoterapia con globulinas anti-timocitos en la linfocitosis hemofagocítica familiar. *N. Mahlaoui et al*
- e629 Comparación de la sedación con propofol y con pentobarbital-midazolam-fentanilo para realizar la resonancia magnética nuclear cerebral en niños. *J. Pershad et al*
- e637 Prácticas habituales para las vacunaciones: uso de anestésicos tópicos y analgésicos orales. *A. Taddio et al*
- e644 Eficacia de una intervención multimodal para mejorar la calidad en los consultorios de una organización de gestión asistencial de Medicaid. *A.J. Zolotor et al*
- e651 El tamaño del defecto determina la supervivencia en los lactantes con hernia diafrágica congénita. *K.P. Lally et al, y el Congenital Diaphragmatic Hernia Study Group*
- e658 Healthy Steps for Young Children. *C.S. Minkovitz et al*
- e669 La intolerancia percibida a la leche está relacionada con el contenido mineral óseo en las niñas adolescentes de 10 a 13 años. *L. Matlik et al*
- e678 Efectos socioeconómicos del encarcelamiento del padre sobre los niños del ámbito urbano en edad escolar con bajos ingresos familiares. *M.A.B. Wilbur et al*
- e686 Mecanismos del bajo peso al nacer en los hijos de mujeres con drepanocitosis homocigótica. *M. Thame et al*
- e694 Capacidad para el lenguaje en los niños con un trastorno auditivo de sordera permanente. *P. Watkin et al*
- e702 Atenuación de las exacerbaciones epidémicas del asma infantil en septiembre. *N.W. Johnston et al*
- e713 Tratamiento del angioedema hereditario en los pacientes pediátricos. *H. Farkas et al*
- e723 Coordinación asistencial basada en el consultorio. *J.W. McAllister et al*
- e734 Revisión de la historia social de la salud infantil. *C. Kenyon et al*
- e739 Encefalopatía asociada a la carnitina causada por un tratamiento prolongado con un antibiótico que contiene ácido piválico. *Y. Makino et al*
- e742 Reacción anafiláctica grave frente al ibuprofeno en un niño con urticaria recurrente. *L.W. Kang et al*
- e745 Paludismo clínico y drepanocitosis en múltiples miembros de una familia de Chicago, Illinois. *D. Glikman et al*

RESUMEN. Gemelos pretérmino de sexo distinto: efecto "masculinizante" sobre la morbilidad respiratoria en el feto femenino, posiblemente por vía paracrina transcoriónica. Eric S. Shinwell, MD, Brian Reichman, MD ChB, Liat Lerner-Geva, MD, Valentina Boyko, MSc, e Isaac Blickstein, MD, en colaboración con the Israel Neonatal Network.

Resultados. Los niños varones, nacidos de parto único o gemelares del mismo sexo, tuvieron un mayor riesgo de mortalidad, síndrome de distrés respiratorio, neumotórax, displasia broncopulmonar, hemorragia periventricular-intraventricular y leucomalacia periventricular. Sin embargo, en los gemelos de sexo distinto no se observaron diferencias en la incidencia de morbilidad respiratoria entre uno y otro sexo. La desventaja del varón se mantuvo para la mortalidad y la hemorragia periventricular-intraventricular.

Conclusiones. Estos hallazgos sugieren que la diferencia de morbilidad y mortalidad entre los prematuros de uno y otro sexo representa una desventaja para el varón y una ventaja para la niña, y que esta desventaja masculina puede transferirse desde el varón a la niña en los gemelos de sexo distinto, quizá a través de un efecto paracrino intrauterino. *Pediatrics*. 2007;120:e447-e453.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3574

RESUMEN. Manifestaciones clínicas y factores predictivos del paludismo grave en los niños indios. Radha Tripathy, MD, Sailajanandan Parida, MD, Leena Das, MD, Debi Prasad Mishra, MD, Diptimayee Tripathy, MD, Mangala Charan Das, MD, Hegang Chen, PhD, James H. Maguire, MD, MPH, y Pinaki Panigrahi, MD, PhD.

Resultados. De 1.682 casos confirmados de paludismo durante un período de 32 meses, 374 sujetos reunían los criterios de la OMS para el paludismo grave. La tasa de mortalidad fue del 12% en esta serie. El análisis de regresión múltiple reveló que la dificultad respiratoria, el coma, las disfunciones orgánicas múltiples y la hiperparasitemia eran los principales factores predictivos de la muerte. La anemia y la ictericia no fueron unos marcadores importantes de la mortalidad. Muchos pacientes presentaron múltiples complicaciones, y la tasa de mortalidad aumentó cuando existía > 1 factor predictivo en el mismo paciente.

Conclusiones. Las características clínicas en los niños indios diferían de las que se describen en la mayoría de los estudios realizados en la población africana. Las disfunciones multiorgánicas fueron un importante rasgo de presentación y constituyeron un nuevo factor predictivo de la muerte en el paludismo infantil. *Pediatrics*. 2007;120:e454-460.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3171

RESUMEN. Efecto de la edad y del agente sedante sobre la exactitud del índice bispectral para detectar la profundidad de la sedación en el niño. Shobha Malviya, MD, Terri Voepel-Lewis, MSM, RN, Alan R. Tait, PhD, Mehernoor F. Watcha, MD, Senthilkumar Sadhasivam, MD, y Robert H. Friesen, MD.

Resultados. En todos los grupos de edades hubo una moderada correlación inversa entre el índice bispectral y la puntuación de la University of Michigan Sedation Scale.

Así mismo, en todos los grupos de edades se observaron diferencias significativas en el índice bispectral en los distintos niveles de la University of Michigan Sedation Scale y en cada nivel de sedación, excepto en los niveles 3-4 de la University of Michigan Sedation Scale y en los niveles 0-1 de la University of Michigan Sedation Scale en los lactantes. El índice bispectral medio y los valores límite en la curva de características del receptor-operador para la sedación leve, moderada y profunda fueron significativamente menores en los lactantes ≤ 6 meses en comparación con los niños mayores, en cada nivel de sedación. El índice bispectral fue razonablemente sensible y específico para diferenciar los niveles leve (University of Michigan Sedation Scale 0-1) y profundo (University of Michigan Sedation Scale 3-4) de sedación; en cambio, la diferenciación fue deficiente entre los niveles de sedación moderado y profundo en todos los grupos de edades. Hubo una moderada correlación entre el índice bispectral y la University of Michigan Sedation Scale al utilizar hidrato de cloral, pentobarbital, propofol y midazolam, pero la correlación fue escasa con el uso de ketamina y opioides. Los valores del índice bispectral fueron significativamente más bajos durante la sedación profunda con propofol y pentobarbital, en comparación con midazolam e hidrato de cloral.

Conclusiones. Nuestros hallazgos sugieren que, aunque el índice bispectral puede diferenciar entre la sedación ligera y la profunda en la mayoría de los niños, sus resultados deben interpretarse con cautela en los niños sedados y hay que prestar atención a la edad del paciente y al tipo de agente sedante. *Pediatrics*. 2007;120:e461-e470.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2577

RESUMEN. Influencia del tipo de entrevista sobre la exactitud de los informes del niño y los padres acerca del grado de colaboración en la medicación de control para el asma. Bruce G. Bender, PhD, Susan J. Bartlett, PhD, Cynthia S. Rand, PhD, Charles Turner, PhD, Frederick S. Wamboldt, MD, y Lening Zhang, PhD.

Resultados. Tanto los niños como los progenitores sobreevaluaron el cumplimiento con los corticosteroides inhalados al preguntarles sobre cualquier período de tiempo (1 día o 1 semana) en cualesquiera de los 3 tipos de entrevista. En 1 de cada 3 respuestas se informó sobre un cumplimiento total, cuando en realidad no se había tomado la medicación. Contrariamente a la hipótesis del estudio, la discrepancia entre los autoinformes y el seguimiento medido objetivamente fue máxima en el tipo de entrevista por ordenador. En la circunstancia óptima en que el personal del estudio entrevistó a los niños sobre el cumplimiento en las 24 h anteriores, el cumplimiento informado sólo se halló dentro del margen de exactitud de $\pm 25\%$ en la mitad de los participantes. Tanto en los padres como en los niños, se observaron unas mayores puntuaciones de discrepancia cuando el informe se realizó por ordenador o por cuestionario.

Conclusiones. Incluso en las mejores condiciones del estudio, la exactitud de los autoinformes fue insuficiente para proporcionar una medida única del cumplimiento. Sigue siendo necesario comprobar el cumplimiento con medidas objetivas. *Pediatrics*. 2007;120:e471-477.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3457

RESUMEN. Evolución neurocognitiva, funcional y del estado de salud a los 5 años de edad en niños sometidos a cirugía cardíaca compleja a las ≤ 6 semanas de vida.

Dianne E. Creighton, PhD, RPsych, Charlene M.T. Robertson, MD, FRCP(C), Reg S. Sauve, MD, FRCP(C), Diane M. Moddemann, MD, FRCP(C), Gwen Y. Alton, BScN, RN, Alberto Nettel-Aguirre, PhD, David B. Ross, MD, FRCP(C), Ivan M. Rebeyka, MD, FRCP(C), y el Western Canadian Complex Pediatric Therapies Follow-up Group.

Resultados. Los niños con anomalías cromosómicas presentaron unas cifras más bajas totales y verbales del CI a los 5 años, en comparación con los demás supervivientes, sin que hubiera diferencias en el resto de los grupos. En los niños sometidos al procedimiento Norwood, las puntuaciones de rendimiento del CI permanecieron más bajas que en los niños tras la operación de cambio arterial. La predicción de un resultado total del CI < 70 a partir de las puntuaciones mentales a los 2 años en los 61 niños fue la siguiente: sensibilidad, 87,5%; especificidad, 88,1%; valor predictivo positivo, 53,8%, y valor predictivo negativo, 97,9%. Para la predicción de un CI total < 85 , las predicciones fueron de 90,0%, 87,8%, 78,3% y 94,7%, respectivamente. En los 53 niños sin anomalías cromosómicas, las predicciones respectivas para un CI total < 70 fueron del 86,7, el 90,0, el 28,6 y el 97,8%; y para un CI total < 85 , del 85,7, el 89,7, el 75,0 y el 94,6%. Los informes parentales indicaron un buen estado de salud en el 80% de los casos y un funcionalismo adecuado en el 67-88% de los niños, aunque el uso de números para el estado de salud sugiere que estos informes son optimistas.

Conclusiones. Los resultados totales y verbales del CI a los 5 años fueron similares entre los grupos, excluidos los niños con anomalías cromosómicas, que presentaron las puntuaciones más bajas. Al excluirlos, las puntuaciones mentales medias presentaron una tendencia a aumentar de los 2 a los 5 años de edad, con un porcentaje global alto de clasificaciones correctas a los 2 años. *Pediatrics*. 2007;120:e478-486.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3250

RESUMEN. Infecciones estreptocócicas del grupo B en una región septentrional de Italia.

Alberto Berardi, MD, Licia Lugli, MD, Dante Baronciani, MD, Roberta Creti, PhD, Katia Rossi, MD, Matilde Ciccia, MD, Lucia Gambini, MD, Sabrina Mariani, MD, Irene Papa, MD, Laura Serra, MD, Elisabetta Tridapalli, MD, y Fabrizio Ferrari, MD, en representación del GBS Prevention Working Group of Emilia Romagna.

Resultados. Entre 112.933 nacidos vivos se observaron 56 casos de enfermedad invasiva (30 de comienzo precoz y 26 de comienzo tardío), lo que supone una incidencia anual de enfermedad por estreptococos del grupo B de 0,50 por 1.000 nacidos vivos. La enfermedad de comienzo precoz ocurrió en 26 recién nacidos a término y en 4 pretérmino. Once niños no mostraron signos de enfermedad o ésta fue leve, mientras que 19 presentaron síntomas moderados o graves, y se halló meningitis demostrada por cultivo en 2. Se detectaron factores de riesgo en 12 mujeres. En 22 madres se practicó un cribado prenatal: 5 estaban colonizadas por el estreptococo B, pero en 17 el cultivo fue negativo, y 3 mujeres recibieron sólo profilaxis. La enfermedad de comienzo tardío ocurrió en 19 niños a término y en 7 pretérmino; 3 niños estuvieron levemente enfermos y 23 presentaron síntomas moderados o graves. Se hallaron factores de riesgo en 7 madres. Las enfermedades de comienzo tardío

fueron clínicamente más graves que las de comienzo precoz, pues se diagnosticó meningitis en 12 niños y fallecieron 4 de 26.

Conclusiones. La incidencia de la enfermedad de comienzo precoz es una de las más bajas de Europa. Algunas infecciones precoces ocurrieron debido a que los resultados del cribado fueron negativos o no hubo oportunidad para la prevención. Las enfermedades de comienzo tardío originaron la mayoría de casos de meningitis y muerte. El seguimiento estricto de los protocolos y la adopción de medios de cultivo óptimos mejorarían la prevención de la enfermedad de comienzo precoz, pero el objetivo de futuras estrategias ha de ser la prevención de todas las enfermedades invasivas. *Pediatrics*. 2007;120:e487-e493.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3246

RESUMEN. Hijos de progenitores infectados por el VIH: situación de custodia en una muestra representativa a escala nacional.

Burton O. Cowgill, MPH, Megan K. Beckett, PhD, Rosalie Corona, PhD, Marc N. Elliott, PhD, Annie J. Zhou, MS, y Mark A. Schuster, MD, PhD.

Resultados. El 47% de los niños en ambos momentos de la encuesta estaba bajo custodia de su progenitor infectado por VIH; el 4% se hallaba bajo custodia del progenitor en el primer momento, pero no en el segundo; el 42% no estaba en custodia en ninguno de los dos momentos, y en el 7% el progenitor obtuvo la custodia entre uno y otro momento. Los progenitores mencionaron el abuso de drogas (62%) y las dificultades económicas (27%) como motivos para perder la custodia. Los hijos de padres infectados por VIH, de progenitores mayores, de progenitores que vivían sin otros adultos, de quienes presentaban cifras bajas de CD4, de drogadictos y de los que habían estado hospitalizados en ≥ 1 ocasión tuvieron menos probabilidades de hallarse bajo custodia parental en cualquiera de los dos momentos de la encuesta.

Conclusiones. Más de la mitad de los niños no estaba bajo custodia de su progenitor infectado por VIH en algún momento durante el período de estudio. Los pediatras y otros profesionales que asisten a hijos de personas infectadas por VIH pueden ofrecer consejos o remitir a los progenitores para ayudarles en los temas relacionados con la custodia del niño. *Pediatrics*. 2007;120:e494-e503.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3319

RESUMEN. Interferencia de la carbamazepina y la ox-carbazepina en los análisis de cribado séricos y urinarios para los antidepresivos tricíclicos.

Mohsen Saidinejad, MD, MS, Terence Law, BS, y Michele Burns Ewald, MD.

Resultados. Se observó una dependencia lineal con el nivel de la medicación en el inmunoanálisis sérico de fluorescencia polarizada. Esta relación fue más estrecha para la carbamazepina (detección de 4,2 $\mu\text{g/l}$ de antidepresivo tricíclico por cada $\mu\text{g/l}$ de carbamazepina) que para la oxcarbazepina (detección de 0,7 $\mu\text{g/l}$ de antidepresivo tricíclico por cada mg/l de oxcarbazepina). A niveles más elevados de carbamazepina (8,0-11,6 mg/l), 12 de 13 pacientes presentaron un resultado positivo en el inmunoanálisis sérico de fluorescencia polarizada; a niveles más bajos (0,1-7,9 mg/l), sólo 1 de 20 presentó un resultado positivo. Ninguno de los pacientes que recibía oxcarbazepina mostró una actividad significativa del antidepresivo tricíclico en uno u otro análisis.

Conclusiones. La carbamazepina interfiere a un nivel estadísticamente significativo y de un modo dosis-dependiente en el inmunoanálisis sérico de fluorescencia polarizada. Ni la carbamazepina ni la oxcarbazepina mostraron actividad significativa del antidepresivo tricíclico en el inmunoanálisis urinario ligado a las enzimas. *Pediatrics*. 2007;120:e504-e509.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2199

RESUMEN. Influencias sobre la salud oral de los niños: un modelo conceptual. Susan A. Fisher-Owens, MD, MPH, Stuart A. Gansky, DrPH, Larry J. Platt, MD, Jane A. Weintraub, DDS, MPH, Mah-J Soobader, PhD, Matthew D. Bramlett, PhD, y Paul W. Newacheck, DrPH.

Resultados. Se describe un modelo conceptual a múltiples niveles: individual, familiar y de la colectividad, que influyen sobre los resultados de la salud oral. Este modelo incorpora los 5 campos clave determinantes de la salud, tal y como se identifican en la literatura sobre la salud de la población: factores genéticos y biológicos; ambiente social; ambiente físico; conductas en relación con la salud, y cuidados dentales y médicos. El modelo reconoce la presencia de una compleja interacción de factores causales. Finalmente, incorpora el aspecto cronológico, al reconocer la evolución de las enfermedades de la salud oral (p. ej., caries) y las influencias sobre el niño-huésped a lo largo del tiempo.

Conclusiones. El modelo conceptual representa un punto de partida para meditar sobre la salud oral del niño. El modelo incorpora muchos de los logros importantes de los epidemiólogos sociales en los últimos 25 años, al incluir una amplia gama de factores de riesgo genéticos, sociales y ambientales; múltiples vías a través de las cuales intervienen; una dimensión cronológica; la noción de susceptibilidad y resistencia diferenciales, y un enfoque en niveles múltiples. El estudio de la salud oral infantil desde una perspectiva global está en gran parte en sus albores, dispuesto para nuevos desarrollos. Este trabajo puede servir de ayuda informativa sobre el modo más idóneo de afrontar y mejorar la salud oral de los niños. *Pediatrics*. 2007;120:e510-e520.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3084

RESUMEN. Influencia de las creencias de los padres sobre la medicación para el tratamiento del asma. Kelly M. Conn, MPH, Jill S. Halterman, MD, MPH, Kathleen Lynch, BA, y Michael D. Cabana, MD, MPH.

Resultados. La mayoría de los niños no pertenecía a grupos minoritarios. En conjunto, el 72% de los progenitores opinaba que los medicamentos para el asma del niño eran necesarios, y el 30% estaban muy preocupados sobre la medicación. En el 77% de los progenitores, las puntuaciones de necesidad fueron mayores que las de preocupación; en el 17% ocurrió lo contrario. Los progenitores de grupos no minoritarios tenían más probabilidades de que las puntuaciones de necesidad superaran a las de preocupación, en comparación con los progenitores de grupos minoritarios (el 79 frente al 68%). Las puntuaciones medias de cumplimiento de las prescripciones se incrementaron al aumentar la diferencia entre las puntuaciones de necesidad y preocupación. En un modelo de regresión mixto de variables múltiples, una mayor diferencia en las puntuaciones de necesidad-preocupación y el hecho de no pertenecer a grupos

minoritarios sirvieron para predecir un mayor cumplimiento de las prescripciones.

Conclusiones. Estos hallazgos confirman una relación entre las creencias sobre la medicación y el cumplimiento de las prescripciones por parte de los progenitores de los niños con asma. Un mayor conocimiento de las creencias parentales sobre la medicación y su influencia sobre el cumplimiento pueden ayudar a los clínicos a ofrecer sus consejos de un modo más eficaz para promover el cumplimiento de las prescripciones. *Pediatrics*. 2007;120:e521-e526.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3023

RESUMEN. Dermatitis atópica infantil en Estados Unidos, 1997-2004: tendencias de las visitas, características del paciente y del proveedor y patrones de prescripción. Kimberly A. Horii, MD, Stephen D. Simon, PhD, Deede Y. Liu, MD, y Vidya Sharma, MBBS, MPH.

Resultados. Hubo un número estimado de 7,4 millones de visitas por dermatitis atópica. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en los pacientes, a saber: edad de 2-5 años, razas negra o asiática y valoración del especialista o consulta externa hospitalaria. El aumento en las visitas anuales por dermatitis atópica fue estadísticamente significativo. No se identificaron diferencias estadísticas en las tasas de prescripción entre los dos períodos de tiempo. En 1997-2000 se prescribieron corticosteroides tópicos en el 34% de las visitas, porcentaje que disminuyó al 25% en 2001-2004. En 2001-2004 se prescribieron inhibidores de calcineurina tópicos en el 23% de las visitas. En el mismo período, los corticosteroides tópicos se prescribieron en el 24% de las visitas en niños menores de 2 años; los inhibidores de calcineurina tópicos se prescribieron en el 22% de las visitas.

Conclusiones. Las visitas por dermatitis atópica infantil van en aumento. Un tratamiento recomendado de primera línea se prescribió en una minoría de visitas. *Pediatrics*. 2007;120:e527-e534.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0289

RESUMEN. Identificación de los factores de riesgo para la cobertura vacunal insuficiente mediante la geocodificación emparejada con los territorios del censo: valoración estatal de los niños en Hawai. Sara J. Whitehead, MD, MPH, Kate X. Cui, MD, MPH, Anindya K. De, PhD, MStat, Tracy Ayers, MS, y Paul V. Effler, MD, MPH.

Resultados. Se obtuvieron los datos de 15.275 de los 15.594 niños inscritos en los jardines de infancia de Hawai. En conjunto, el 78% había completado la serie vacunal 4:3:1:3:3 a los 2 años de edad. Los factores de riesgo para el retraso en las vacunaciones fueron: retraso vacunal a los 3 meses de edad; domicilio en el condado de Maui; domicilio en barrios con una baja proporción de adultos con educación postsecundaria, y domicilio en barrios con una alta proporción de hogares con idioma habitual diferente del inglés. La mayoría (80%) de los niños con falta de vacunas hubiera requerido tan sólo 1 visita adicional para poner al día su situación vacunal.

Conclusiones. La revisión retrospectiva de los datos de vacunación al ingresar en el jardín de infancia reveló la existencia de zonas geográficas con baja cobertura vacunal, y la geocodificación de los territorios del censo identificó

otros factores sociodemográficos de riesgo asociados. Se trata de un método práctico para los departamentos sanitarios estatales o urbanos con el fin de identificar las bolsas de necesidades y orientar los recursos adecuadamente. *Pediatrics*. 2007;120:e535-e542.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3296

RESUMEN. Los niveles bajos de inmunoglobulina G₂ sérica en la infancia pueden ser transitorios. Adelle R. Atkinson, MD, y Chaim M. Roifman, MD.

Resultados. Los niveles bajos de inmunoglobulina G₂ se resolvieron completamente en 0,6 a 6 años (mediana: 1,5 años) en todos los pacientes. Los 13 pacientes respondieron adecuadamente a la vacunación con antígenos proteicos, como el toxoide tetánico y la vacuna antipolio, así como a la vacuna antineumocócica. Cuatro de los 13 pacientes presentaban antecedentes de hipogammaglobulinemia transitoria, lo que suscita la posibilidad de que los otros casos representen simplemente el final de este proceso.

Conclusión. Hemos demostrado que es probable que los bajos niveles de inmunoglobulina G₂ detectados a comienzos de la época de lactante y en la niñez se resuelvan completamente en el plazo de varios meses o hasta 6 años desde el momento de la presentación inicial. *Pediatrics*. 2007;120:e543-e547.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3613

RESUMEN. El tratamiento no operatorio del absceso perianal en el lactante se asocia con un menor riesgo de formación de fístulas. Emily R. Christison-Lagay, MD, Jason F. Hall, MD, Paul W. Wales, MD, Karen Bailey, MD, Andrew Terluk, BSc, Allan M. Goldstein, MD, Sigmund H. Ein, MD, y Peter T. Masiakos, MD.

Resultados. De los 165 niños identificados inicialmente se pudo controlar la evolución en 140. El 94% de los niños eran varones. La edad media fue de $4,2 \pm 3,1$ meses. En los 140 pacientes se drenaron 83 abscesos, y 57 no se drenaron. De los primeros, 50 desarrollaron una fístula; en cambio, sólo la desarrollaron 9 de los segundos. La administración simultánea de antibióticos (i.v. u orales) en 57 de 58 pacientes de 1 institución se asoció con un descenso aún mayor en la formación de fístulas (12,5%) en la población no drenada.

Conclusiones. La formación de un absceso perianal en los lactantes menores de 12 meses constituye una entidad diferente de la que ocurre en los niños mayores de dicha edad. En este estudio, el mayor hasta la fecha, en una serie combinada de pacientes con abscesos perianales en 2 hospitales infantiles académicos, se minimizó la formación de fístulas anales mediante higiene local y antibióticos sistémicos, sin drenaje quirúrgico. *Pediatrics*. 2007;120:e548-e552.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3092

RESUMEN. La vacuna antigripal viva atenuada trivalente intranasal administrada durante la epidemia de gripe de 2003-2004 proporcionó una protección inmediata, directa e indirecta, en la edad infantil. Pedro A. Piedra, MD, Manjusha J. Gaglani, MD, Claudia A. Kozinetz, PhD, MPH, Gayla B. Herschler, MSM, RNC, Charles Fewlass, BS, Dianne Harvey, CCRP, Nadine Zimmerman, MS, y W. Paul Glezen, MD.

Resultados. Se administró 1 dosis de vacuna antigripal viva atenuada trivalente o de vacuna antigripal inactivada trivalente a 6.569 y 1.040 niños, respectivamente (el 31,5% de cobertura vacunal), desde el 10/10/2003 al 30/12/2003. La epidemia de gripe abarcó desde el 12/10/2003 hasta el 20/12/2003. Se detectó una protección significativa frente a los casos positivos de gripe (37,3%) y a los fenómenos de neumonía y gripe (50%) en los niños que recibieron la vacuna antigripal viva atenuada trivalente, pero no en quienes recibieron la vacuna antigripal inactivada trivalente. Los receptores de la vacuna antigripal viva atenuada trivalente presentaron una protección similar frente a los casos positivos de gripe < 14 días o > 14 días (10 de 25 frente a 9 de 30) después de la vacunación. Se detectó una eficacia indirecta frente a los procesos respiratorios agudos asistidos médicamente en niños de 5 a 11 años y en adultos de 35 a 44 años.

Conclusión. Una dosis de vacuna antigripal viva atenuada trivalente fue eficaz en los niños incluso cuando se administró durante una epidemia de gripe y cuando el virus gripal circulante dominante era antigénicamente distinto de la cepa vacunal. Nuestra hipótesis es que la vacuna antigripal viva atenuada trivalente protege contra la gripe por mecanismos inmunológicos innatos y adaptativos. *Pediatrics*. 2007;120:e553-e564.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2836

RESUMEN. Presencia de la familia durante la activación del equipo de traumatología infantil: valoración de un programa estructurado. Karen J. O'Connell, MD, Mirna M. Farah, MD, Philip Spandorfer, MD, MSCE, y Joseph J. Zorc, MD.

Resultados. En total, 196 familiares participaron en el programa de presencia de la familia. No hubo casos de interferencia de los familiares en la asistencia médica. A 7 familiares se les pidió inicialmente que abandonaran el área de traumatología, por diversos motivos. El tiempo necesario para completar los componentes clave de la valoración del traumatismo no difirió significativamente entre los grupos con o sin presencia de la familia. Se realizaron encuestas en 136 casos y la mayoría de los proveedores manifestó que la presencia de la familia no influyó en, o mejoró, la toma de decisiones médicas (97%), la instauración de la asistencia al paciente (94%), la comunicación entre los proveedores (92%) y la comunicación con los familiares (98%).

Conclusiones. Este estudio prospectivo sugiere que existe una baja prevalencia global de resultados negativos durante la valoración por parte del equipo de traumatología, después de la puesta en práctica de un programa estructurado de presencia de la familia. No parece estar indicado excluir sistemáticamente a la familia por los temores del proveedor acerca de un impacto negativo sobre la asistencia médica. *Pediatrics*. 2007;120:e565-e574.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2914

RESUMEN. Pruebas diagnósticas en los niños remitidos para estudio del síndrome de Cushing. Dalia L. Batista, MD, Jehan Riar, BS, Meg Keil, RNP, y Constantine A. Stratakis, MD, DSc.

Resultados. Un nivel de cortisol nocturno $\geq 4,4$ µg/dl confirmó el diagnóstico de síndrome de Cushing en casi to-

dos los niños, con una sensibilidad de 99% y una especificidad de 100%. La supresión > 20% de los niveles de cortisol matutinos en respuesta a una alta dosis nocturna de dexametasona excluyó a todos los pacientes con tumores suprarrenales e identificó a casi todos los pacientes con tumores hipofisarios (sensibilidad: 97,5%; especificidad: 100%).

Conclusiones. Nuestro estudio sugiere que, en los niños que fueron remitidos para la valoración de un posible síndrome de Cushing, un valor aislado de cortisol nocturno, seguido de una prueba nocturna con altas dosis de dexametasona, lleva a una confirmación rápida y exacta y a la diferenciación diagnóstica, respectivamente, de la hipercortisolemia causada por tumores hipofisarios o suprarrenales. *Pediatrics*. 2007;120:e575-586.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2402

RESUMEN. Resultados y participación funcional en adultos jóvenes nacidos muy pretérmino y/o con un peso muy bajo: The Dutch Project on Preterm and Small for Gestational Age Infants, a los 19 años de edad. Elysée T.M. Hille, PhD, Nynke Weisglas-Kuperus, MD, PhD, J.B. van Goudoever, MD, PhD, Gert W. Jacobusse, MSc, Martina H. Ens-Dokkum, MD, PhD, Laila de Groot, PhD, MCSP, Jan M. Wit, MD, PhD, Wil B. Geven, MD, PhD, Joke H. Kok, MD, PhD, Martin J.K. de Kleine, MD, PhD, Louis A.A. Kollée, MD, PhD, A.L.M. Mulder, MD, PhD, H.L.M. van Straten, MD, PhD, Linda S. de Vries, MD, PhD, Mirjam M. van Weissenbruch, MD, PhD, y S. Pauline Verloove-Vanhorick, MD, PhD, para el Dutch Collaborative POPS 19 Study Group.

Resultados. De 959 adultos jóvenes supervivientes, el 74% fue valorado y/o completó los cuestionarios. Se hallaron problemas moderados o graves en el 4,3% para la cognición, en el 1,8% para la audición, en el 1,9% para la visión y en el 8,1% para el funcionalismo neuromotor. Mediante el Health Utility Index y la London Handicap Scale se halló que el 2,0% y el 4,5%, respectivamente, de adultos jóvenes presentaban ≥ 3 áreas afectadas en actividades y participación. El 24% alcanzó un nivel de educación especial o inferior, y el 7,6% no tenía ningún empleo ni instrucción académica alguna. En conjunto, el 31,7% presentaba ≥ 1 problema moderado o grave en las áreas valoradas.

Conclusiones. El 12,6% de adultos jóvenes que nacieron muy pretérmino y/o con un peso muy bajo presentó problemas moderados o graves en el funcionalismo cognitivo o neuropsensorial. En comparación con la población general holandesa, el doble de adultos jóvenes nacidos muy pretérmino y/o con un peso muy bajo alcanzó un nivel educativo muy bajo, y el triple no tenía empleo ni asistía a la escuela a los 19 años. *Pediatrics*. 2007;120:e587-e595.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2407

RESUMEN. Programa Healthy Steps for Young Children en el adiestramiento durante la residencia en pediatría: influencia en los resultados de la asistencia primaria. Leo G. Niederman, MD, MPH, Alan Schwartz, PhD, Karen J. Connell, MS, y Kathleen Silverman, PhD.

Resultados. En el lugar de Healthy Steps, la continuidad de la asistencia fue significativamente mejor para los niños incluidos en Healthy Steps en comparación con los no in-

cluidos, por lo que respecta al número total de visitas y al de las visitas de puericultura. La asistencia longitudinal y la calidad de los servicios de asistencia primaria no difirieron en cada lugar ni entre los distintos lugares. Las tasas de demostración de diagnósticos conductuales, del desarrollo o psicosociales no difirieron entre los niños incluidos o no incluidos en Healthy Steps en el lugar de Healthy Steps for Young Children, pero fueron significativamente diferentes entre los lugares con o sin Healthy Steps for Young Children; el efecto fue debido totalmente a diferencias en los diagnósticos psicológicos.

Conclusión. Múltiples índices que miden los resultados de los servicios sanitarios sugieren que es beneficioso incorporar Healthy Steps for Young Children al adiestramiento durante la residencia en pediatría. Como hecho de la mayor importancia, mejoró significativamente la continuidad de la asistencia en las consultas de los residentes, al igual que la demostración, por parte de éstos, de problemas psicosociales en los niños. *Pediatrics*. 2007;120:e596-e603.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-3090

RESUMEN. Relación entre los coeficientes de difusión aparente en la sustancia blanca en niños pretérmino a la edad equivalente a la de término y evolución del desarrollo a los 2 años. Michelle L. Krishnan, BSc, Leigh E. Dyet, MRCPCH, James P. Boardman, PhD, MRCPCH, Olga Kapellou, MRCPCH, Joanna M. Allsop, DCR, Frances Cowan, PhD, MRCPCH, A. David Edwards, FMedSci, Mary A. Rutherford, MD, FRCP, y Serena J. Counsell, PhD.

Resultados. La cifra media ($\pm$ DE) del coeficiente de difusión aparente en la sustancia blanca fue de $1,385 \pm 0,07 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$, y la media del cociente de desarrollo fue de $108,9 \pm 11,5$. Ninguno de los niños presentó problemas neurológicos significativos. Hubo una significativa correlación negativa entre la media del coeficiente de difusión aparente y el cociente de desarrollo.

Conclusión. Estos hallazgos sugieren que los valores más elevados del coeficiente de difusión aparente en la sustancia blanca a la edad equivalente a la de término, en niños pretérmino sin lesiones francas, se asocian con un desarrollo más deficiente en épocas posteriores de la infancia. Por lo tanto, los valores del coeficiente de difusión aparente a término pueden tener valor pronóstico para la evolución del neurodesarrollo en lactantes pretérmino que no presentan otros signos anormales en las neuroimágenes. *Pediatrics*. 2007;120:e604-e609.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3054

RESUMEN. Factores predictivos de la infección por Mycobacterium tuberculosis en niños adoptados internacionalmente. Anna M. Mandalakas, MD, H. Lester Kirchner, PhD, Sandra Iverson, MS, RN, CPNP, Mary Chesney, MS, RN, CPNP, Mary Jo Spencer, BSN, RN, CPNP, Angela Sidler, MD, y Dana Johnson, MD, PhD.

Resultados. Los niños adoptados (edad media: 26 meses; límites: 1-200 meses; 62% niñas) provenían de 33 países. El 28% y el 5% presentaban signos de malnutrición crónica o aguda, respectivamente. En el 12% había evidencia de infección por *M. tuberculosis*. Las probabilidades de una infección por *M. tuberculosis* aumentaron un 7% por cada año subsiguiente durante el período estudiado, así como un

142% por cada año adicional de edad en los niños que tenían ≤ 24 meses en la valoración inicial, y un 15% por cada año adicional de edad en quienes tenían inicialmente > 24 meses. La respuesta indurativa en la prueba tuberculínica cutánea no se asoció con el estado nutricional ni con la región de nacimiento.

Conclusiones. Nuestro estudio demostró una elevada prevalencia de infección por *M. tuberculosis* y de malnutrición en los niños adoptados internacionalmente, con un riesgo considerable de evolución hacia la enfermedad tuberculosa. Estos hallazgos apoyan además las normas actuales que recomiendan efectuar la prueba tuberculínica inmediatamente después de la adopción. *Pediatrics*. 2007; 120:e610-e616.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2817

RESUMEN. Administración de la vacuna antigripal trivalente inactivada a los progenitores de lactantes de alto riesgo ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Shetal I. Shah, MD, Martha Caprio, MD, y Karen Hendricks-Munoz, MD, MPH.

Resultados. Durante el período de estudio ingresaron 158 niños (273 progenitores) en la UCIN, con edades gestacionales de 24 a 41 semanas; se ofreció la vacuna a 220 progenitores (130 niños), a 40 de los cuales se la administró el obstetra. La tasa global de vacunaciones fue del 95% (209 progenitores). El 23% de la población parental no había recibido nunca la vacuna antigripal trivalente inactivada, a pesar de haber indicaciones previas para la vacunación (tabaquismo, asma o existencia de otros niños menores de 23 meses, que era la edad indicada para la vacunación parental en el momento de este estudio); el 75% de la población recibió por primera vez la vacuna antigripal trivalente inactivada. Los 28 niños a cuyos padres no se les ofreció la vacuna estuvieron < 72 h en la UCIN.

Conclusiones. La administración de la vacuna antigripal trivalente inactivada en la UCIN es un medio eficaz para aumentar las tasas vacunales en los progenitores de esta población. Además, el fácil y cómodo acceso permite aumentar las primovacunas de los progenitores que eran previamente candidatos para recibir la vacuna antigripal trivalente inactivada, pero que no se habían vacunado con anterioridad. *Pediatrics*. 2007;120:e617-e621.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3714

RESUMEN. Inmunoterapia con globulinas antitímocitos en la linfocitosis hemofagocítica familiar: estudio retrospectivo unicéntrico de 38 pacientes. Nizar Mahlaoui, MD, Marie Ouachée-Chardin, MD, Geneviève de Saint Basile, MD, PhD, Bénédicte Neven, MD, Capucine Picard, MD, PhD, Stéphane Blanche, MD, y Alain Fischer, MD, PhD.

Resultados. La pauta se asoció con infecciones después de 10 a 45 tandas de globulina antitímocitos. Hubo 6 episodios después de 11 tandas de globulina anti-tímocitos administrada como tratamiento de segunda línea, frente a 4 episodios después de 34 tandas de globulina antitímocitos como primer tratamiento. La administración de globulina antitímocitos dio lugar a una rápida y completa respuesta de la linfocitosis hemofagocítica familiar en el 73% de los casos; a una respuesta parcial en el 24%, y sólo

1 vez no hubo respuesta. Cuando se realizó precozmente un trasplante de células madre hematopoyéticas, después de inducir una respuesta completa o parcial, se logró una elevada tasa de curaciones, en 16 de 19 casos. La supervivencia global fue de 21 de los 38 pacientes, con 4 fallecimientos por causa tóxica.

Conclusión. La inmunoterapia con globulinas anti-tímocitos en la linfocitosis hemofagocítica familiar es eficaz y conlleva una toxicidad aceptable cuando se utiliza como primer tratamiento de este proceso. *Pediatrics*. 2007; 120:e622-e628.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3164

RESUMEN. Comparación de la sedación con propofol y con pentobarbital-midazolam-fentanilo para realizar la resonancia magnética nuclear cerebral en niños. Jay Pershad, MD, FAAP, Jim Wan, PhD, y Doralina L. Anghelescu, MD.

Resultados. Los grupos eran similares con respecto a la edad, el género, la raza, el estado físico según los criterios de la American Society of Anesthesiology y la frecuencia de la alteración cognitiva. No hubo fallos en la sedación ni efectos adversos significativos. El propofol ofreció unas cifras significativamente más breves en el tiempo para inducir la sedación, en el tiempo de recuperación, en el tiempo total de sedación y en el tiempo para recuperar el estado funcional basal. Las puntuaciones del grado de satisfacción de los cuidadores fueron también significativamente más elevadas en los pacientes del grupo del propofol.

Conclusiones. El propofol permite un comienzo y una recuperación más rápidos que la pauta de pentobarbital-midazolam-fentanilo, con una eficacia comparable, en la sedación de los niños para la RMN. *Pediatrics*. 2007;120:e629-e636.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3108

RESUMEN. Prácticas habituales para las vacunaciones: uso de anestésicos tópicos y analgésicos orales. Anna Taddio, PhD, Jennifer Manley, BA, Leah Potash, BA, Moshe Ipp, MD, FRCP, Michael Sgro, MD, FRCP, y Vibhuti Shah, MD, FRCP.

Resultados. De 195 pediatras candidatos, respondieron 140 (72%). Durante la fase de inyección, el 58% raras veces o nunca utilizó analgésicos, en comparación con el 11% en la fase postinyección. Durante la inyección, los anestésicos locales lidocaína-prilocaína y tetracaína se utilizaron al menos algunas veces en el 12% y el 2% de los consultorios, respectivamente, mientras que el paracetamol y el ibuprofeno se emplearon en el 81% y el 46%, respectivamente. En la fase postinyección, el paracetamol y el ibuprofeno se utilizaron en el 89% y el 56% de los consultorios. De 257 madres elegibles, participaron 200 (78%). Durante la inyección se utilizaron analgésicos en el 25% de las vacunaciones (paracetamol [87%], ibuprofeno [7%] y lidocaína-prilocaína [6%]). Después de la inyección se utilizaron los analgésicos en el 33% de las vacunaciones (paracetamol [86%] e ibuprofeno [14%]).

Conclusiones. Una minoría de pediatras y madres utilizan anestésicos tópicos locales durante la vacunación infantil, a pesar de la evidencia que apoya su uso. Los analgésicos orales se emplean más comúnmente, pero esta pauta no está avalada por la evidencia científica. Son nece-

sarias estrategias de transferencia de conocimientos para aumentar el empleo de la anestesia local. *Pediatrics*. 2007;120:e637-e643.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3351

RESUMEN. Eficacia de una intervención multimodal para mejorar la calidad en los consultorios de una organización de gestión asistencial de Medicaid. Adam J. Zolotor, MD, MPH, Greg D. Randolph, MD, MPH, Julie K. Johnson, PhD, MSPH, Steven Wegner, MD, JD, Lori Edwards, MPH, APRN, BC, Carol Powell, MSN, RN, y Megan H. Esporas, BA.

Resultados. Los 3 consultorios con alta intensidad de intervenciones efectuaron numerosos cambios en los procesos asistenciales. La mayoría de los 17 consultorios con baja intensidad de intervenciones realizaron cambios en los procesos asistenciales de la gastroenteritis, como la creación de un equipo para mejorar la calidad, la utilización de elementos del arsenal terapéutico y el empleo de la rehidratación oral. Durante los 3 años del estudio, las tasas de ingresos por gastroenteritis disminuyeron un 45% en los consultorios con alta intensidad y un 44% en los de baja intensidad, en comparación con un 11% en los consultorios de control.

Conclusiones. Una intervención multimodal para mejorar la calidad, orientada hacia múltiples procesos asistenciales incluidos en las normas basadas en la evidencia, rebajó las tasas de hospitalizaciones por gastroenteritis en una organización de gestión asistencial de Medicaid. Este enfoque podría reducir los costes por gastroenteritis en los programas de Medicaid. *Pediatrics*. 2007;120:e644-e650.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1749

RESUMEN. El tamaño del defecto determina la supervivencia en los lactantes con hernia diafragmática congénita. Kevin P. Lally, MD, MS, Pamela A. Lally, MD, Robert E. Lasky, PhD, Dick Tibboel, MD, Tom Jaksic, MD, PhD, Jay M. Wilson, MD, Bjorn Frenckner, MD, Krisa P. van Meurs, MD, Desmond J. Bohn, MD, Carl F. Davis, MD, Ronald B. Hirschl, MD, y el Congenital Diaphragmatic Hernia Study Group.

Resultados. En total, 51 centros de 8 países aportaron datos sobre 3.062 recién nacidos vivos. La tasa global de supervivencia fue del 69%. En 538 (18%) pacientes no se intervino quirúrgicamente y fallecieron. El tamaño del defecto fue el factor más significativo que influyó sobre el resultado; los niños con ausencia casi completa del diafragma presentaron una tasa de supervivencia del 57%; en cambio, dicha tasa fue el 95% en los niños a quienes se practicó una reparación primaria. Los niños sin agenesia pero que requirieron la colocación de un parche presentaron una tasa de supervivencia del 79% con la reparación primaria.

Conclusiones. El tamaño del defecto diafragmático parece ser el factor más importante que influye en el resultado en los recién nacidos con hernia diafragmática congénita. Es probable que el tamaño del defecto sea un marcador subsidiario del grado de hipoplasia pulmonar. Las investigaciones futuras deben dirigirse a cuantificar con precisión, antes del nacimiento, el grado de hipoplasia pulmonar o el tamaño del defecto. De este modo pueden aplicarse tratamientos experimentales para identificar prospectivamente a

los pacientes de alto riesgo con más probabilidades de beneficiarse de los mismos. *Pediatrics*. 2007;120:e651-657.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3040

RESUMEN. Healthy Steps for Young Children: resultados mantenidos a los 5,5 años. Cynthia S. Minkovitz, MD, MPP, Donna Strobino, PhD, Kamila B. Mistry, MPH, Daniel O. Scharfstein, ScD, Holly Grason, MA, William Hou, MS, Nicholas Ialongo, PhD, y Bernard Guyer, MD, MPH.

Resultados. Respondieron a la entrevista 3.165 familias (cuidados habituales: n = 1.441; Healthy Steps for Young Children: n = 1.724). Las familias que habían recibido los servicios de Healthy Steps for Young Children estaban ligeramente más satisfechas de la asistencia (p. ej., estuvieron de acuerdo en que el pediatra o la enfermera especializada proporcionaban apoyo: el 82,0 frente al 79,0%) y tuvieron más probabilidades de recibir la guía anticipada (el 54,9 frente al 49,2%). También tuvieron más probabilidades de seguir en el consultorio original (el 65,1 frente al 61,4%). Las familias de Healthy Steps for Young Children tuvieron menos probabilidades de utilizar métodos disciplinarios severos (bofetón, zurra con un objeto: el 10,1 frente al 14,1%) y mayores probabilidades de negociar a menudo o casi siempre con el niño (el 59,8 frente al 56,3%). Tuvieron así mismo más probabilidades de que el niño presentara un problema conductual clínico o en el límite de la normalidad (el 18,1 frente al 14,8%) y de que el niño leyera libros (el 59,4 frente al 53,6%). No hubo efectos sobre los hábitos de seguridad.

Conclusiones. Los efectos continuados del tratamiento, aunque modestos, concordaron con los hallazgos previos. Las intervenciones generalizadas, efectuadas en el consultorio, pueden mejorar la calidad de la asistencia en las familias con niños pequeños, así como mejorar determinados hábitos de crianza, más allá del tiempo de intervención. *Pediatrics*. 2007;120:e658-e668.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1205

RESUMEN. La intolerancia percibida a la leche está relacionada con el contenido mineral óseo en las niñas adolescentes de 10 a 13 años. Leann Matlik, MS, RD, Dennis Savaiano, PhD, George McCabe, PhD, Marta VanLoan, PhD, Carolyn L. Blue, PhD, RN, y Carol J. Boushey, PhD, RD.

Resultados. De las 230 niñas a quienes se practicó la prueba completa del hidrógeno en el aire espirado, 65 eran asiáticas, 76 hispanas y 89 de raza blanca no hispana. Cien niñas experimentaron niveles de hidrógeno espirado > 20 ppm y se calificaron de mala digestión de la lactosa. De las 246 participantes que completaron un cuestionario sobre la intolerancia percibida a la leche, 47 se autoconsideraron como intolerantes a ella. De estas 47 niñas, 40 realizaron la prueba del hidrógeno espirado: 22 no digerían mal la lactosa. Por término medio, las niñas con intolerancia percibida a la leche consumieron diariamente en la dieta 212 mg de calcio menos que las niñas sin intolerancia percibida. El contenido mineral óseo raquídeo era significativamente más bajo en las niñas con intolerancia percibida a la leche, en comparación con las niñas sin dicha intolerancia. Cuando las niñas con mala digestión de la lactosa se compararon con las niñas sin ella, no hubo diferencias significativas en la ingesta de calcio ni en los parámetros óseos.

Conclusiones. Estos resultados sugieren que, desde épocas tan tempranas como los 11 años, la restricción autoimpuesta de los alimentos lácteos, a causa de una intolerancia percibida a la leche, se asocia con un contenido mineral óseo raquídeo más bajo. La influencia a largo plazo de estas conductas puede contribuir a un riesgo posterior de osteoporosis. *Pediatrics*. 2007;120:e669-e677.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1240

RESUMEN. Efectos socioeconómicos del encarcelamiento del padre sobre los niños del ámbito urbano en edad escolar con bajos ingresos familiares. MaryAnn B. Wilbur, BS, Jodi E. Marani, MEd, Danielle Appugliese, MPH, Ryan Woods, MPH, Jane A. Siegel, PhD, Howard J. Cabral, PhD, y Deborah A. Frank, MD.

Resultados. En los análisis con doble variable, los niños cuyo padre estaba en prisión presentaron unas puntuaciones totales más elevadas en el Children's Depression Inventory, en comparación con los hijos de padre no encarcelado, lo que indica la existencia de más síntomas depresivos. Este hallazgo se mantuvo sólido en los análisis con variables múltiples, después de ajustar los factores de edad del niño, sexo, exposición prenatal a la cocaína y al alcohol y exposición a la violencia en la edad escolar. En el Teacher Report Form, los profesores indicaron unas puntuaciones de exteriorización más elevadas en los hijos de padre encarcelado, después de ajustar los factores de edad del niño, sexo, exposición prenatal a la cocaína y a la marihuana y exposición a la violencia en la edad escolar.

Conclusiones. Los hijos de padre encarcelado presentaron más síntomas depresivos y los profesores observaron más conductas de exteriorización, después de controlar otros riesgos biopsicosociales. Deben considerarse las intervenciones dirigidas a mejorar el sufrimiento de estos niños. *Pediatrics*. 2007;120:e678-e685.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2166

RESUMEN. Mecanismos del bajo peso al nacer en los hijos de mujeres con drepanocitosis homocigótica. Minerva Thame, DM, PhD, Jillian Lewis, DM, Helen Trotman, DM, MPH, Ian Hambleton, PhD, y Graham Serjeant, MD, FRCP.

Resultados. Los resultados del embarazo en madres con drepanocitosis homocigótica confirmaron los valores bajos del peso al nacer, de la edad gestacional y del peso placentario. En los análisis con variable única, el bajo peso al nacer en los hijos de mujeres con drepanocitosis homocigótica estuvo estrechamente relacionado con la edad gestacional y el peso placentario y débilmente relacionado con las cifras de reticulocitos y la historia de preeclampsia; sin embargo, en los análisis con variables múltiples sólo siguieron siendo significativos la edad gestacional y el peso placentario. No se hallaron relaciones con la edad materna, la paridad, las características antropométricas, otros valores hematológicos (niveles de hemoglobina, hemoglobina fetal, volumen corpuscular medio y α -talasemia), la hipertensión gravídica o los ingresos hospitalarios preparto (expresados en el número de ingresos o el total de días). En comparación con los estándar en Jamaica, el peso al nacer se afectó más que el perímetro cefálico o la talla en los hijos de mujeres con drepanocitosis homocigótica, lo cual indica un retraso de crecimiento asimétrico, que ocurrió en el

27% de los varones y el 38% de las niñas (en comparación con el 4 y el 9%, respectivamente, en los hijos de madres de control).

Conclusiones. Cabría esperar que un proceso crónico como la drepanocitosis homocigótica causara un retraso del crecimiento simétrico a lo largo del embarazo. El hallazgo de un retraso asimétrico podría indicar la existencia de factores adversos que surgieran tardíamente en el embarazo, con posible relevancia para los malos resultados del embarazo en estas mujeres. *Pediatrics*. 2007;120:e686-e693.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2768

RESUMEN. Capacidad para el lenguaje en los niños con un trastorno auditivo de sordera permanente: influencia del tratamiento precoz y de la participación de la familia. Peter Watkin, MBBS, MSc, Donna McCann, PhD, Catherine Law, MBBS, MD, Mark Mullee, MSc, Stavros Petrou, PhD, Jim Stevenson, PhD, Sarah Worsfold, BSocSc, Ho Ming Yuen, MSc, y Colin Kennedy, MBBS, MD.

Resultados. En comparación con los niños tratados más tardíamente (> 9 meses), los tratados precozmente (≤ 9 meses) presentaron unas puntuaciones z medias ajustadas más elevadas para el lenguaje receptivo y expresivo, en relación con la capacidad no verbal, pero no para la fonación. En comparación con los niños tratados más tarde, un pequeño grupo de niños con trastorno más profundo y tratados precozmente no presentaron unas puntuaciones significativamente más elevadas en estos parámetros. Las puntuaciones en la Family Participation Rating Scale mostraron unas correlaciones positivas significativas con las puntuaciones de inteligibilidad del lenguaje y la fonación sólo en aquellos con confirmación diagnóstica después de los 9 meses, y fueron más elevadas en aquellos con confirmación tardía y cuyo trastorno auditivo permanente era grave y profundo.

Conclusiones. El tratamiento precoz del trastorno auditivo permanente infantil logra mejorar el lenguaje. La participación de la familia es también un factor importante en los casos que se confirman tardíamente, sobre todo en los niños cuyo trastorno auditivo permanente es grave o profundo. *Pediatrics*. 2007;120:e694-e701.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2116

RESUMEN. Atenuación de las exacerbaciones epidémicas del asma infantil en septiembre: ensayo controlado de distribución aleatoria con montelukast, añadido al tratamiento habitual. Neil W. Johnston, MSc, Piush J. Mandhane, MD, Jennifer Dai, MSc, Joanne M. Duncan, BSc, Justina M. Greene, DipCompSys, Kim Lambert, RN, MSc, y Malcolm R. Sears, MB, ChB.

Resultados. Los niños asignados aleatoriamente para recibir montelukast experimentaron una reducción del 53% en el número de días con síntomas asmáticos intensos, en comparación con el placebo (el 3,9 frente al 8,3%), y una reducción del 78% en las visitas médicas por asma no programadas (4 visitas [montelukast] frente a 18 [placebo]). El beneficio de montelukast se observó tanto si se utilizaban regularmente corticosteroides inhalados como si no se utilizaban, y tanto en quienes sufrieron resfriados durante el ensayo como en los que no los sufrieron. Hubo diferencias de eficacia según la edad y el sexo. Los varones de 2 a 5 años mostraron un mayor beneficio con montelukast (el 0,4

frente al 8,8% de días con síntomas asmáticos intensos) que los varones de más edad, mientras que en las niñas el efecto del tratamiento fue más evidente en las de 10 a 14 años (4,6% [montelukast] frente a 17,0% [placebo]), con efectos no significativos en las niñas más pequeñas.

Conclusiones. La adición de montelukast al tratamiento habitual redujo el riesgo de empeoramiento de los síntomas asmáticos y de las visitas médicas no programadas durante la epidemia anual predecible de asma en septiembre. Las diferencias observadas en el efecto del tratamiento según la edad y el sexo requieren nuevas investigaciones. *Pediatrics*. 2007;120:e702-e712.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3317

RESUMEN. Tratamiento del angioedema hereditario en los pacientes pediátricos. Henriette Farkas, MD, PhD, Lillian Varga, PhD, Gábor Széplaki, MD, Beáta Visy, MD, George Harmat, MD, PhD, y Tom Bowen, MD, FRCPC.

El edema angioneurótico hereditario es un trastorno raro causado por un déficit congénito del inhibidor de C1. Los paroxismos angioedematosos recurrentes que suelen interesar la subdermis (extremidades, cara, tronco y genitales) o la submucosa (intestino, laringe) son el signo distintivo del edema angioneurótico hereditario. La formación de edema está relacionada con una disminución o disfunción del inhibidor de C1, y el tratamiento convencional con antihistamínicos y corticosteroides es ineficaz. Las manifestaciones ocurren durante las dos primeras décadas de la vida, pero incluso hoy en día se produce un amplio retraso entre el comienzo de los síntomas iniciales y el diagnóstico del edema angioneurótico hereditario. Aunque durante las últimas 3 décadas se han publicado diversas revisiones sobre el tratamiento general del edema angioneurótico hereditario, son pocos los trabajos acerca del tratamiento del edema angioneurótico hereditario pediátrico. Así pues, hemos revisado nuestra experiencia y los datos publicados para aportar un enfoque del edema angioneurótico hereditario en el niño. *Pediatrics*. 2007;120:e713-e722.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3303

RESUMEN. Coordinación asistencial basada en el consultorio: es esencial un hogar médico. Jeanne W. McAllister, BSN, MS, MHA, Elizabeth Presler, ARNP, PhD, y W. Carl Cooley, MD, FAAP.

Las familias con niños y jóvenes que presentan necesidades sanitarias especiales merecen disponer de un hogar médico. Estas familias esperan un enfoque asistencial en equipo, con coordinación entre múltiples servicios y ámbitos. Los niños, los jóvenes y las familias se benefician cuando la información crítica se organiza en resúmenes asistenciales y planes de actuación por escrito. Si los pediatras de asistencia primaria, los médicos de familia y los internistas desean alcanzar una calidad asistencial óptima y mejorar la actual, la coordinación de la asistencia ha de ser un factor contribuyente esencial para su enfoque en equipo. En diversas recomendaciones de política sanitaria nacional se identifica la coordinación de la asistencia como una intervención transversal destinada a colmar la brecha entre lo que existe y lo que es necesario actualmente en la asistencia sanitaria. Es necesario un modelo asistencial basado en el consultorio, incluidas una definición y una visión de la asistencia, una trama de estructuras y procesos y una des-

cripción de la posición con competencias específicas. El mejoramiento de la metodología proporciona a los equipos de asistencia sanitaria un medio eficaz para poner en práctica y valorar la coordinación basada en el consultorio con su hogar médico. El enfoque de la mejoría y del modelo debe aplicarse flexiblemente para que éstos tengan utilidad en las diversas organizaciones asistenciales. Un enfoque del hogar médico con servicios de coordinación asistencial plenamente desarrollados y basados en el consultorio mejorará los resultados y los costes sanitarios para los niños, los jóvenes y las familias e incrementará la satisfacción profesional de quienes prestan esta asistencia. *Pediatrics*. 2007;120:e723-e733.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1684

Revisión de la historia social de la salud infantil. Chén Kenyon, MD, Megan Sandel, MD, MPH, Michael Silverstein, MD, Alefiya Shakir, MD, y Barry Zuckerman, MD. *Pediatrics*. 2007;120:e734-e738.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2495

RESUMEN. Encefalopatía asociada a la carnitina causada por un tratamiento prolongado con un antibiótico que contiene ácido piválico. Yasuko Makino, MD, Tokio Sugiura, MD, PhD, Tetsuya Ito, MD, PhD, Naruji Sugiyama, MD, PhD, y Norihisa Koyama, MD, PhD.

Un niño de 18 meses con otitis media intratable recibió durante 6 meses un antibiótico que contiene ácido piválico, tras lo cual desarrolló convulsiones repetidas con pérdida de consciencia. Los datos de laboratorio revelaron la existencia de hipoglucemia e hipocarnitinemia. La administración de glucosa IV fue ineficaz para las convulsiones y la pérdida de consciencia. En cambio, el paciente recobró la consciencia y se recuperó rápidamente tras la inyección i.v. de carnitina. Hasta donde alcanzan nuestros conocimientos, no se ha descrito anteriormente la administración i.v. de carnitina con notable mejoría del déficit neurológico causado por la administración de un antibiótico con ácido piválico. Estos hallazgos indican que debe evitarse el uso a largo plazo de esta clase de antibióticos. *Pediatrics*. 2007;120:e739-e741.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0339

RESUMEN. Reacción anafiláctica grave frente al ibuprofeno en un niño con urticaria recurrente. Liew Woei Kang, MBBS, MRCPCH, FAMS, Mona Iancovici Kidon, MD, Chiang Wen Chin, BMedSci, MBBS, MRCPCH, Lim Siok Hoon, MBBS, MRCPCH, Chan Yoke Hwee, MBBS, MMed, y Ng Kee Chong, MBBS, MMed.

Se diagnosticó una reacción anafiláctica aguda después de una dosis antipirética convencional de ibuprofeno en un niño con rinitis alérgica, urticaria idiopática recurrente e hipersensibilidad no inmunológica de reacción cruzada frente a los fármacos antiinflamatorios no esteroideos y al paracetamol. El paciente había presentado anteriormente diversas reacciones de hipersensibilidad leves (cutáneas aisladas) tras la exposición al paracetamol o al ibuprofeno. No había evidencia de procesos inflamatorios subyacentes, a excepción del descrito. Los pacientes con urticaria idiopática crónica o recurrente y los sujetos atópicos presentan un mayor riesgo de hipersensibilidad frente a los fármacos an-

tiinflamatorios no esteroides. Las reacciones de hipersensibilidad leves al paracetamol y/o ibuprofeno pueden predecir a otras reacciones adversas más graves. Hay que considerar cuidadosamente los riesgos y los beneficios del uso continuado de fármacos antiinflamatorios no esteroides en estos niños. *Pediatrics*. 2007;120:e742-e744.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2634

RESUMEN. Paludismo clínico y drepanocitosis en múltiples miembros de una familia de Chicago, Illinois. Daniel Glikman, MD, Phuc Nguyen-Dinh, MD, MPH, Jacquelin M. Roberts, MS, Christopher P. Montgomery, MD, Robert S. Daum, MD, y John F. Marcinak, MD.

El paludismo es una enfermedad de importancia general, responsable de hasta 500 millones de casos al año. Casi todos los casos de paludismo en Estados Unidos ocurren en personas que han viajado a zonas endémicas. Entre los casos descritos en Estados Unidos en 2000-2005, 695 fueron

en sujetos residentes menores de 18 años. La asociación de paludismo y drepanocitosis está bien descrita en África, pero es rara en Estados Unidos. Se describen aquí 5 casos de paludismo por *Plasmodium falciparum* en hermanos de una familia que había viajado a África sin utilizar quimioprofilaxis. Dos de los niños presentaban anemia drepanocítica y 1 de ellos desarrolló un paludismo grave y hemólisis. Los otros 3 hermanos presentaban un rasgo drepanocítico, 2 de ellos con paludismo complicado. Los pacientes con drepanocitosis que contraen el paludismo son propensos a las crisis hemolíticas, por lo cual hay que prever esta complicación. Estos casos subrayan la importancia del diagnóstico precoz del paludismo y sus comorbilidades y la institución de un tratamiento adecuado. La trascendencia de la profilaxis antipalúdica debe ponerse en conocimiento de los padres de niños que viajan a zonas endémicas, como parte de la asistencia pediátrica habitual. *Pediatrics*. 2007; 120:e745-e748.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0041