

# 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](http://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

- e749 Impacto del huracán Katrina sobre las pruebas de cribado neonatal en Louisiana. *M.N. Lobato et al, para el Louisiana OPH-CDC Newborn Screening Assessment Team*
- e756 Preparación prehospitalaria para las catástrofes con múltiples víctimas infantiles. *S. Shirm et al*
- e762 ¿De qué modo influye el perfil cambiante de los lactantes remitidos para oxigenación por membrana extracorpórea en su evolución respiratoria global? *C.S. Beardsmore et al*
- e769 Duración del sueño entre las edades de 1 a 10 años. *O.G. Jenni et al*
- e777 La tasa de éxitos de la punción lumbar no está influida por la presencia de los familiares. *L.E. Nigrovic et al*
- e783 Validez de los informes parentales sobre la vacunación antigripal. *M.C. Shinall, Jr, et al*
- e788 Mortalidad después del alta en los lactantes de muy bajo peso al nacer. *A. Kugelman et al, en colaboración con la Israel Neonatal Network*
- e795 Actividad anti-secretora de la cepa LB del *Lactobacillus acidophilus* en la diarrea no producida por rotavirus. *V. Liévin-Le Moal et al*
- e804 Estudio europeo de niños con parálisis cerebral. *M. White-Koning et al*
- e815 Resultados del estudio MOSAIC. *P. van Reempts et al, para el MOSAIC Research Group*
- e826 Profesionalidad y Matching Program. *D. Opel et al*
- e832 Efectos de las visitas domiciliarias de enfermeras. *D.L. Olds et al*
- e846 Efecto de la vitamina A y los suplementos de zinc. *K.Z. Long et al*
- e856 Eficacia del tratamiento antirretroviral altamente activo en niños infectados por el VIH en Kenia. *R. Song et al*
- e862 Eficacia de la vacunación anti-parotiditis previa. *J.K. Schaffzin et al*
- e869 America on the Move Family Study. *S.J. Rodearmel et al*
- e880 Validación de la Gross Motor Function Measure para su uso en niños y adolescentes con lesiones cerebrales de origen traumático. *M. Linder-Lucht et al, y el Gross Motor Function Measure-Traumatic Brain Injury Study Group*
- e887 Centros sanitarios escolares. *M.A. Allison et al*
- e895 Presencia de miembros de la familia durante las intervenciones en la unidad de cuidados intensivos. *J.K. Kuzin et al*
- e902 Mejoría de la evolución relacionada con el asma en niños de edad escolar, multiétnicos, de familias con bajos ingresos. *P. Fox et al*
- e912 Función inmunitaria en niños de corta edad con tuberculosis pulmonar o miliar/meningea previas e impacto de la vacunación BCG. *T.R. Sterling et al*
- e922 El tratamiento precoz de la infección del tracto urinario. *D. Doganis et al*
- e929 Epidemiología extrahospitalaria del metaneumovirus humano, coronavirus humano NL63 y otros virus respiratorios. *S.B. Lambert et al*
- e938 Infarto de miocardio en adolescentes sanos. *J.R. Lane et al*
- e944 Asociación entre la lactancia materna y la caries infantil precoz. *H. Iida et al*
- e953 Efectos beneficiosos persistentes de la ingestión de leche de mujer. *B.R. Vohr et al, para la National Institute of Child Health and Human Development National Research Network*
- e960 La donación de órganos después de la muerte cardíaca. *R. Mazor et al*
- e967 Contribución de las cardiopatías hereditarias a la muerte súbita cardíaca. *N. Hofman et al*
- e974 Susceptibilidad a la dependencia de la nicotina. *J.R. DiFranza et al*
- e984 Disolución de la familia y mal ajuste psicosocial del adolescente. *C. Roustit et al*
- e992 Modelación de la influencia de los apoyos formales e informales para los niños de corta edad con discapacidades y sus familias. *D.B. Bailey, Jr, et al*
- e1002 Distribución del ibuprofeno en el líquido cefalorraquídeo después de su administración intravenosa en el niño. *H. Kokki et al*
- e1009 Interrupciones de la cobertura de aseguramiento. *S.G. Federico et al*
- e1017 Efectos de la cocaína prenatal sobre el crecimiento: análisis longitudinal. *G.A. Richardson et al*
- e1028 Influencia del género y la edad sobre la longitud de las vías aéreas superiores durante el desarrollo. *O. Ronen et al*
- e1035 Los lactantes con displasia broncopulmonar succionan con unas presiones menores para mantener la respiración durante la toma del alimento. *K. Mizuno et al*
- e1043 The National Survey of Children's Health 2003. *C. Tudor-Locke et al*
- e1051 Estancamiento ponderal en el lactante y niveles del CI a los 8 años. *A.M. Emond et al*
- e1059 Healthy Buddies. *S. Stock et al*
- e1069 ¿Cuál es la relación de los problemas de alimentación, la conducta y las preferencias alimentarias y el crecimiento? *C.M. Wright et al*
- e1076 Síndrome de Down, un nuevo factor de riesgo para la bronquiolitis por el virus sincitial respiratorio. *B.L.P. Bloemers et al*
- e1082 Reacciones cutáneas infantiles frente a los fármacos. *A.R. Segal et al*
- e1097 Envolvimiento del lactante. *B.E. van Sleuwen et al*
- e1107 Prevención del ictus en los niños con anemia drepanocítica. *M. Mazumdar et al*
- e1117 Influencia de las unidades de cuidados intensivos pediátricos en la educación médica. *L. Su et al*
- e1120 Corrección de la enfermedad celíaca después del trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas. *R.M. Kline et al*
- e1123 Profesionalidad en pediatría. *M.E. Fallat et al, y el Committee on Bioethics*

**RESUMEN. Impacto del huracán Katrina sobre las pruebas de cribado neonatal en Louisiana.** Mark N. Lobato, MD, Emad Yanni, MD, Arthur Hagar, PhD, Charles Myers, MSW, Alison Rue, RN, MPH, y Catherine Evans, PhD, Lauren A. Lambert, MPH, y Richard S. Olney, MD, MPH, para el Louisiana OPH-CDC Newborn Screening Assessment Team.

**Resultados.** Entre 64 hospitales de Louisiana con unidades obstétricas, 6 permanecían cerrados en el momento de la encuesta. De los 58 hospitales que seguían abiertos, 53 (91,4%) cumplieron el cuestionario. En 21 (36,2%) de 58 hospitales se suspendieron los servicios de cribado neonatal. Treinta y uno (58,5%) de los 53 hospitales abiertos recibieron una nota oficial de la Office of Public Health sobre la reanudación de los servicios de laboratorio para el cribado neonatal. Los hospitales indicaron que, de 5.958 muestras enviadas, no se habían recibido los resultados de 1.207 (20,3%) de ellas. El laboratorio de la Office of Public Health revisó los nombres de 2.828 recién nacidos, recibidos de los hospitales, y determinó que en 631 (22,3%) no se había recibido la muestra en el plazo de 14 días de su obtención. El 30% de las muestras recibidas de niños que nacieron entre el 15 de agosto y el 21 de septiembre se rechazó por haber transcurrido > 14 días desde su recogida. En 10 niños hubo resultados positivos confirmados durante el período de estudio; todos fueron localizados y se inició el tratamiento.

**Conclusiones.** La colaboración entre la Office of Public Health y los Centers for Disease Control and Prevention fue esencial para conocer mejor los cambios producidos en los procedimientos de laboratorio después del huracán e identificar a los niños que podrían estar pendientes de realizar las pruebas de cribado o de repetirlos. *Pediatrics*. 2007;120:e749-e755.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3616](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3616)

**RESUMEN. Preparación prehospitalaria para las catástrofes con múltiples víctimas infantiles.** Steve Shirm, MD, Rebecca Liggin, MD, Rhonda Dick, MD, y James Graham, MD.

**Resultados.** La mayoría (72,9%) de las organizaciones disponía de un protocolo por escrito para responder a un suceso con víctimas en masa, pero sólo 248 (13,3%) tenían protocolos específicos para las víctimas pediátricas. La mayoría (69%) informó que no tenía planes específicos en respuesta a un suceso de esta clase en una escuela. La mayoría (62,1%) señaló que en sus protocolos no se incluían provisiones para los individuos con necesidades sanitarias especiales. Sólo el 19,2% de las organizaciones indicó que utilizaba un protocolo con cribado específico pediátrico para los sucesos con numerosas víctimas, y el 12,3% disponía de un pediatra que intervenía en el control médico. Aunque la mayoría (69,3%) había participado el año anterior en un simulacro local o regional para sucesos de esta índole, en menos de la mitad de los que participaron (49,0%) se incluyeron víctimas pediátricas.

**Conclusiones.** Aunque los niños se hallan entre los individuos más vulnerables en las catástrofes, en Estados Unidos existen deficiencias en los protocolos de preparación de las organizaciones de servicios médicos de urgencias prehospitalarias para prestar asistencia pediátrica en los sucesos con víctimas en masa. *Pediatrics*. 2007;120:e756-e761.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2856](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2856)

**RESUMEN. ¿De qué modo influye el perfil cambiante de los lactantes remitidos para oxigenación por membrana extracorpórea en su evolución respiratoria global?** Caroline S. Beardsmore, PhD, Jennifer Westaway, SRN, BSc, Hilliary Killer, RN, Richard K. Firmin, FRCS, y Hitesh Pandya, MD.

**Resultados.** Se investigó en total a 106 lactantes (77% de los elegibles) y se compararon los resultados con los obtenidos en 51 lactantes remitidos para oxigenación por membrana extracorpórea que formaban parte del ensayo original sobre esta técnica en el Reino Unido. El volumen pulmonar no varió, pero hubo una fuerte tendencia a que los niños estudiados en años más recientes presentaran un flujo espiratorio forzado y una conductancia específica de las vías aéreas más favorables. Al limitar el análisis al subgrupo más importante (aspiración meconial) se confirmaron estos hallazgos. Al dividirlos por subgrupos diagnósticos, los lactantes que requirieron la oxigenación por membrana extracorpórea a causa del síndrome de distrés respiratorio o los mayores de 2 semanas al iniciar dicho tratamiento tuvieron una evolución respiratoria peor que los demás.

**Conclusiones.** La evolución respiratoria de los lactantes que se trataron después de los estrictos criterios regulados del ensayo realizado en el Reino Unido sigue siendo buena, e incluso muestra una tendencia a la mejoría. Algunos subgrupos requieren la oxigenación por membrana extracorpórea durante más tiempo y presentan una función pulmonar más desfavorable en el seguimiento. *Pediatrics*. 2007;120:e762-e768.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1955](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1955)

**RESUMEN. Duración del sueño entre las edades de 1 a 10 años: variabilidad y estabilidad en comparación con el crecimiento.** Oskar G. Jenni, MD, Luciano Molinari, PhD, Jon A. Caflisch, MD, y Remo H. Largo, MD.

**Resultados.** La duración del sueño permaneció a largo plazo dentro de un canal de variabilidad < 0,5 DE en el 21% de los niños (34% para la talla, 21% para el peso). Casi 1 de cada 2 niños (46%) permaneció a largo plazo dentro de un canal de variabilidad < 1,0 DE (76% para la talla, 64% para el peso). Aproximadamente en el 90% de todos los niños, la duración del sueño transcurrió a largo plazo dentro de un canal de variabilidad < 2,0 DE (correspondiente, p. ej., a la gama entre los percentiles 2 y 50). A corto plazo, la duración del sueño no permaneció en ningún niño dentro de un canal de variabilidad < 0,5 DE, lo cual indica la presencia de fluctuaciones de un año a otro (60% para la talla, 53% para el peso). A ninguna edad se observó asociación entre los aspectos de la duración del sueño y el crecimiento somático.

**Conclusiones.** La duración del sueño a comienzos y a mediados de la infancia muestra una gran variabilidad entre los niños, así como una estabilidad de tipo distintivo a largo plazo y unas fluctuaciones anuales de tipo situacional en cada niño. Por lo tanto, es necesario un enfoque individual de la conducta de sueño infantil; las expectativas en cuanto a la duración apropiada del sueño deben ajustarse a las necesidades individuales a este respecto. *Pediatrics*. 2007;120:e769-e776.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3300](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3300)

**RESUMEN. La tasa de éxitos de la punción lumbar no está influida por la presencia de los familiares.** Lise E. Nigrovic, MD, MPH, Alisa A. McQueen, MD, y Mark I. Neuman, MD, MPH.

**Resultados.** De las 1.474 punciones lumbares elegibles se incluyó a 1.459 (99%) en el análisis. Estuvo presente un familiar en 1.178 (81%) de las punciones estudiadas. En total, 1.267 (87%) punciones lumbares no fueron traumáticas, y 192 (13%) fueron traumáticas o fracasaron. La tasa de punciones traumáticas, los fracasos en la obtención del LCR y el número de intentos de punción no difirieron cuando estaba presente un miembro de la familia.

**Conclusiones.** La presencia de un familiar no se asoció con un mayor riesgo de punción traumática o de fracaso en obtener el LCR, ni con más intentos de punción. Los beneficios de la presencia de un miembro de la familia no quedaron contrarrestados por efectos adversos sobre el éxito del procedimiento. *Pediatrics*. 2007;120:e777-e782.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3442](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3442)

**RESUMEN. Validez de los informes parentales sobre la vacunación antigripal en niños de 6 a 59 meses.** Myrick C. Shinall, Jr, BA, Erin J. Plosa, MD, y Katherine A. Poehling, MD, MPH.

**Resultados.** Tras la encuesta a 218 progenitores en la clínica infantil, se incluyó a 198 (95%) niños de 6 a 59 meses, 84 (42%) de los cuales se hallaban vacunados según la historia clínica. Estaban vacunados más niños de 6 a 23 meses que de 24 a 59 meses (63% frente a 21%). Los niños de 24 a 59 meses con procesos médicos crónicos tenían más probabilidades de estar vacunados, en comparación con los niños sanos (57% frente a 11%), pero no hubo diferencias a este respecto en los niños de 6 a 23 meses (79% frente a 60%). En comparación con la historia clínica, los informes parentales de vacunación antigripal presentaron una sensibilidad del 88%, una especificidad del 90% y un coeficiente  $\kappa$  de 0,78. En los niños de 6 a 23 meses o con un proceso médico crónico ( $n = 123$ ), los informes parentales presentaron una sensibilidad del 89%, una especificidad del 81% y un coeficiente  $\kappa$  de 0,71.

**Conclusiones.** En este estudio poblacional, los informes parentales sobre la vacunación antigripal en los niños de 6 a 59 meses presentaron unos valores razonables de fiabilidad, sensibilidad y especificidad. *Pediatrics*. 2007;120:e783-e787.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0052](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0052)

**RESUMEN. Mortalidad después del alta en los lactantes de muy bajo peso al nacer: estudio poblacional.** Amir Kugelman, MD, Brian Reichman, MBChB, Irena Chistyakov, MD, Valentina Boyko, MSc, Orna Levitski, BA, Liat Lerner-Geva, MD, PhD, Arie Riskin, MD, y David Bader, MD, MHA, en colaboración con la Israel Neonatal Network.

**Resultados.** La tasa de mortalidad después del alta fue de 7,5/1.000 (80 de 10.602 lactantes dados de alta). La tasa de mortalidad fue significativamente mayor en los lactantes no judíos, así como en los hijos de mujeres jóvenes o con bajo nivel educativo. Después de ajustar las características demográficas y las variables perinatales y neonatales, la mortalidad después del alta se asoció independientemente con las malformaciones congénitas, las convulsiones neo-

natales, la enterocolitis necrotizante y la displasia broncopulmonar.

**Conclusión.** Aunque la tasa de mortalidad después del alta fue relativamente baja en nuestra cohorte de lactantes con muy bajo peso al nacer, debe centrarse la atención en los subgrupos de lactantes con mayor riesgo, a fin de reducir más su mortalidad. *Pediatrics*. 2007;120:e788-e794.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3765](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3765)

**RESUMEN. Estudio experimental y ensayo clínico de distribución aleatoria, doble ciego y controlado con placebo, para valorar la actividad anti-secretora de la cepa LB del *Lactobacillus acidophilus* en la diarrea no producida por rotavirus.** Vanessa Liévin-Le Moal, PhD, Luis E. Sarrazin-Davila, MD, y Alain L. Servin, PhD.

**Resultados.** La infección de las células con bacterias C1845 tratadas con cultivo de *Lactobacillus acidophilus* LB o con bacterias *Lactobacillus acidophilus* LB liofilizadas y muertas por acción del calor, más su medio de cultivo, produjo un descenso dosis-dependiente en el número de cúpulas formadas por líquido, en comparación con las células infectadas por bacterias C1845 no tratadas. Los resultados clínicos muestran que en grupos homogéneos, seleccionados y controlados, de niños con diarrea bien establecida no debida a rotavirus, la adición de bacterias *Lactobacillus acidophilus* LB liofilizadas y muertas por acción térmica, más su medio de cultivo, a una solución de rehidratación oral acortó en 1 día el tiempo de recuperación (es decir, hasta el momento de aparecer una deposición normal), en comparación con los niños que recibieron una con solución placebo de rehidratación oral.

**Conclusiones.** La bacteria *Lactobacillus acidophilus* LB muerta por acción térmica, más su medio de cultivo, antagoniza el aumento, inducido por C1845, de la permeabilidad paracelular en las células intestinales Caco-2/TC7 y produce un beneficio clínicamente significativo en el tratamiento de los niños con diarrea bien establecida, no debida a rotavirus. *Pediatrics*. 2007;120:e795-e803.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2930](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2930)

**RESUMEN. Factores determinantes de la concordancia en los informes dados por el niño y los progenitores sobre la calidad de vida de aquél: estudio europeo de niños con parálisis cerebral.** Melanie White-Koning, PhD, Catherine Arnaud, MD, Heather O. Dickinson, PhD, Ute Thyen, MD, Eva Beckung, PhD, Jerome Fauconnier, MD, Vicki McManus, BA, Susan I. Michelsen, PhD, Jackie Parkes, PhD, Kathryn Parkinson, PhD, Giorgio Schirripa, MD, y Allan Colver, MD.

**Resultados.** La fiabilidad, calculada mediante el valor  $\alpha$  de Cronbach, fue muy buena en 9 campos; en cambio, los coeficientes de correlación de Pearson e intraclase entre los informes de los progenitores-custodios y los auto-informes de los niños fueron bajos. Las puntuaciones medias dadas por los niños sobre su calidad de vida fueron significativamente mayores que las indicadas por los informes de los progenitores-custodios en 8 campos; significativamente más bajas en el campo económico, y similares en el de las emociones. El promedio de discordancia (diferencia niño-progenitores mayor que la mitad de una DE de las puntuaciones del niño) en todos los campos fue del 64%; en el 29% a 57% de las parejas niño-progenitor, los progenitores otorgaron una puntuación más baja, en comparación con el

niño, a la calidad de vida de éste. Se observó que los niveles elevados de estrés en relación con la crianza influyeron negativamente en la percepción parental de la calidad de vida del niño, mientras que el principal factor que influyó en que la puntuación dada por los padres fuera mayor que la del niño fue el dolor intenso manifestado por éste.

**Conclusiones.** El estudio muestra que los factores asociados con la mencionada discordancia son distintos según la orientación de ésta. En particular, el bienestar parental y el dolor del niño deben tenerse en cuenta al interpretar los informes de los progenitores-custodios, especialmente si no se dispone de ningún auto-informe del niño sobre su calidad de vida. En este último caso, puede ser aconsejable obtener nuevos informes por poderes (de cuidadores, profesores o clínicos) para recoger información complementaria sobre la calidad de vida del niño. *Pediatrics*. 2007;120:e804-e814.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3272](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3272)

**RESUMEN. Características de las unidades neonatales europeas que prestan asistencia a lactantes muy pretérmino: resultados del estudio MOSAIC.** Patrick van Reempts, MD, PhD, Ludwig Gortner, MD, PhD, David Milligan, MD, Marina Cuttini, MD, PhD, Stavros Petrou, PhD, Rocco Agostino, MD, David Field, MD, Lya den Ouden, MD, PhD, Klaus Børch, MD, Jan Mazela, MD, Manuel Carrapato, MD, y Jennifer Zeitlin, DSc, para el MOSAIC Research Group.

**Resultados.** En 6 de 9 normas para las unidades de nivel III se incluyeron criterios de tamaño mínimo, basados en el número de cunas de cuidados intensivos (6 normas), ingresos neonatales (2), pacientes ventilados (1), camas de cuidados intensivos obstétricos (1) y partos (2). Las características de las unidades de nivel III fueron diversas; muchas de ellas eran de pequeño tamaño o no especializadas según los criterios recomendados: el 36% tenía menos de 50 ingresos anuales de niños muy pretérmino; el 22% ventilaba cada año a menos de 50 niños, y el 28% tenía menos de 6 cunas de cuidados intensivos. Las unidades de nivel II estaban menos especializadas, pero algunas ofrecían ventilación mecánica (57%) o de alta frecuencia (20%), o poseían cirugía neonatal (17%). El 69% de las unidades de nivel III y el 36% de las unidades de niveles I o II tenían cobertura médica ininterrumpida por un pediatra cualificado. El 22% de los niños con < 28 semanas de gestación se trató en unidades que ingresaban anualmente a menos de 50 niños muy pretérmino (límites: 2%-54% en las regiones con Models of Organising Access to Intensive Care for Very Preterm Births).

**Conclusiones.** No hay consenso en Europa sobre el tamaño u otros criterios para las UCIN. Es necesario conocer mejor las características asociadas con la asistencia neonatal de alta calidad, dada la elevada proporción de lactantes muy pretérmino asistidos en unidades que, según muchas recomendaciones, son pequeñas o están menos especializadas. *Pediatrics*. 2007;120:e815-e825.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3122](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3122)

**RESUMEN. Profesionalidad y Matching Program: una estrategia sin llamadas telefónicas después de la entrevista en los programas de residencia pediátrica y su impacto sobre los candidatos.** Douglas Opel, MD, Richard Shugerman, MD, Heather McPhillips, MD, MPH, Wendy Sue Swanson, MD, MBe, Sarah Archibald, MD, y Douglas Dieckma, MD, MPH.

**Resultados.** La tasa de respuestas a la encuesta fue del 53% (n = 468). El 10,3% (n = 48) de los aspirantes a nuestro programa se habría influido favorablemente por una llamada telefónica después de la entrevista. En comparación con los resultados combinados de 2003-2005, en 2006 fue significativamente mayor el porcentaje de aspirantes que informó en el sentido de que una llamada de nuestro programa para su incorporación les hubiera inducido a puntarlo más favorablemente (8,4% frente a 17,2%).

**Conclusiones.** Se identificó una población vulnerable de solicitantes cuyas listas de preferencias se influyen después de la entrevista por cuestionables comunicaciones de los programas de residencia. Para proteger la integridad y la imparcialidad del emparejamiento, solicitamos unas normas más explícitas sobre la comunicación con los candidatos después de la entrevista. *Pediatrics*. 2007;120:e826-e831.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3189](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3189)

**RESUMEN. Efectos de las visitas domiciliarias de enfermeras sobre el funcionalismo de madre e hijo: seguimiento hasta los 9 años de edad en un ensayo de distribución aleatoria.** David L. Olds, PhD, Harriet Kitzman, PhD, RN, Carole Hanks, DrPH, RN, Robert Cole, PhD, Elizabeth Anson, MS, Kimberly Sidora-Arcoleo, PhD, MPH, Dennis W. Luckey, PhD, Charles R. Henderson, Jr, John Holmberg, PsyD, Robin A. Tutt, BA, Amanda J. Stevenson, BS, y Jessica Bondy, MHA.

**Resultados.** Las mujeres que recibieron visitas de las enfermeras tuvieron unos plazos más prolongados entre los nacimientos del primer y el segundo hijo, así como menos nacimientos acumulativos posteriores por año y una relación más duradera con su pareja actual. Desde el nacimiento hasta los 9 años, las mujeres visitadas por enfermeras utilizaron durante menos meses la asistencia social y los cupones de alimentos. Se observó un promedio global más elevado de notas escolares y unas puntuaciones más altas en matemáticas y lectura en los cursos 1.º a 3.º en los niños cuyas madres visitadas por enfermeras tenían menos recursos psicológicos. Se halló una tendencia a que los niños visitados por enfermeras presentaran menos probabilidades de morir desde el nacimiento hasta los 9 años, efecto explicado por las muertes atribuibles a causas potencialmente evitables.

**Conclusiones.** Al alcanzar los niños la edad de 9 años, el programa redujo las tasas maternas de partos posteriores, aumentó el plazo entre el nacimiento del primer y el segundo hijo, incrementó la estabilidad de la relación con la pareja, facilitó el ajuste escolar del niño en la enseñanza elemental y redujo al parecer la mortalidad infantil por causas evitables. *Pediatrics*. 2007;120:e832-e845.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2111](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2111)

**RESUMEN. Efecto de la vitamina A y los suplementos de zinc sobre las infestaciones parasitarias intestinales en niños mexicanos.** Kurt Z. Long, PhD, Jorge L. Rosado, PhD, Yura Montoya, MD, Maria de Lourdes Solano, BS, Ellen Hertzmark, MA, Herbert L. DuPont, MD, y Jose Ignacio Santos, MD.

**Resultados.** En los niños que recibieron vitamina A y zinc se redujeron las infestaciones por *G. lamblia*; en el grupo que recibió sólo zinc aumentaron las infestaciones

por *A. lumbricoides*. La duración de las infestaciones por *G. lamblia* disminuyó en los 3 grupos de tratamiento, mientras que las infestaciones por *Ascaris* se redujeron en el grupo que recibió vitamina A y zinc. En cambio, la duración de las infestaciones por *E. histolytica* fue mayor en los niños suplementados con zinc. Finalmente, los episodios diarreicos asociados con *E. histolytica* y *A. lumbricoides* se redujeron en los niños que recibieron zinc sólo o combinado con vitamina A.

**Conclusiones.** Se halló que los suplementos de vitamina A y zinc influyeron sobre el estado de salud en relación con determinados parásitos. La administración de ambos suplementos reduce la incidencia de *G. lamblia*, mientras que la administración de zinc aumenta la incidencia de *A. lumbricoides*, pero disminuye la diarrea por *E. histolytica*. *Pediatrics*. 2007;120:e846-e855.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2187](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2187)

**RESUMEN. Eficacia del tratamiento antirretroviral altamente activo en niños infectados por el VIH en Kenia.** Rinn Song, MD, Justine Jelagat, MBChB, Doris Dzombo, RCO, Marietta Mwalimu, RN, Kishorchandra Mandalika, MBChB, Khadija Shikely, MBChB, y Shaffiq Essajee, MD.

**Resultados.** La edad media de los niños era de 8,5 años (límites: 2-16 años). En el momento inicial, la cifra media de CD4 ( $\pm$  DE) era de  $182,3 \times 10^6$  células/ $\mu$ l ( $\pm$  145,6). Con el tratamiento, las cifras de CD4 aumentaron escalonadamente, con una media de  $187 \times 10^6$  células/ $\mu$ l a los 3 meses,  $293 \times 10^6$  células/ $\mu$ l a los 6 meses,  $308 \times 10^6$  células/ $\mu$ l a los 9 meses,  $334 \times 10^6$  células/ $\mu$ l a los 12 meses y  $363 \times 10^6$  células/ $\mu$ l a los 15 meses. La carga viral media en el plasma disminuyó desde un nivel basal de 622.712 hasta 35.369 copias/ml, y a los 9 meses era indetectable en el 55% de los pacientes. Las puntuaciones z medias del peso para la edad aumentaron desde un valor inicial de -1,61 hasta -1,12 a los 12 meses de tratamiento.

**Conclusiones.** Una pauta de salud pública mediante fármacos genéricos mostró una eficacia excelente en niños infectados por el VIH y no tratados previamente, en un país con recursos limitados. Todos los pacientes mejoraron clínica e inmunológicamente, aunque 9 meses después de comenzar el tratamiento sólo el 55% de los niños tenía una carga viral indetectable. *Pediatrics*. 2007;120:e856-e861.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1122](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1122)

**RESUMEN. Eficacia de la vacunación anti-parotiditis previa durante un brote en un campamento de verano.** Joshua K. Schaffzin, MD, PhD, Lynn Pollock, MSN, Cynthia Schulte, BSN, Kyle Henry, PHN, Gustavo Dayan, MD, Debra Blogh, MD, MPH, y Perry Smith, MD.

**Resultados.** Se identificaron 31 casos de paperas entre los campistas (tasa de ataques: 5,7%); en 5 (83%) de 6 pacientes investigados fue positiva la IgM anti-parotiditis. De los 507 participantes (incluidos 29 pacientes) con antecedentes vacunales disponibles, 440 (incluidos 16 [87%] pacientes) habían recibido 2 dosis de vacuna anti-parotiditis (tasa de ataques: 3,6%); 46 participantes (incluidos 4 [9%] pacientes) habían recibido 1 dosis (tasa de ataques: 8,7%) y 21 (incluidos 9 [4%] pacientes) no estaban vacunados (tasa de ataques: 42,9%). La eficacia de la vacuna fue del 92% con 2 dosis y del 80% con 1 dosis.

**Conclusiones.** A pesar de las elevadas tasas de vacunación pueden ocurrir brotes de paperas en ámbitos como los campamentos de verano. La eficacia de la vacuna fue mayor con 2 dosis que con 1. Por lo tanto, sigue siendo apropiado recomendar 2 dosis de vacuna anti-parotiditis en los participantes en campamentos de verano. El control de las paperas se basa en la vacunación generalizada, unida a un diagnóstico clínico correcto y a unas medidas de control estrictas. *Pediatrics*. 2007;120:e862-e868.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3451](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3451)

**RESUMEN. Pequeños cambios en el azúcar de la dieta y en el ejercicio físico como método para prevenir el aumento excesivo de peso: America on the Move Family Study.** Susan J. Rodearmel, EdD, Holly R. Wyatt, MD, Nannette Stroebele, PhD, Sheila M. Smith, BS, Lorraine G. Ogden, PhD, y James O. Hill.

**Resultados.** Durante un período de 6 meses disminuyó significativamente el IMC para la edad en ambos grupos de niños. Sin embargo, en comparación con el grupo auto-controlado, el grupo America on the Move presentó un porcentaje significativamente mayor de niños que mantuvieron o redujeron su IMC para la edad, así como, en concordancia con ello, un porcentaje significativamente menor de niños que aumentaron su IMC para la edad. En los padres de ambos grupos no hubo aumento significativo de peso durante el período de intervención de 6 meses.

**Conclusiones.** El método de pequeños cambios, respaldado por America on the Move, podría ser útil para afrontar la obesidad infantil al evitar el excesivo aumento de peso en las familias. *Pediatrics*. 2007;120:e869-e879.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2927](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2927)

**RESUMEN. Validación de la Gross Motor Function Measure para su uso en niños y adolescentes con lesiones cerebrales de origen traumático.** Michaela Linder-Lucht, MD, Verena Othmer, MD, Michael Walther, MD, Julia Vry, MD, Ulla Michaelis, PT, Sabine Stein, PT, Heike Weissenmayer, PT, Rudolf Korinthenberg, MD, y Volker Mall, MD, y el Gross Motor Function Measure-Traumatic Brain Injury Study Group.

**Resultados.** Los cambios observados en las puntuaciones obtenidas con ambas versiones de Gross Motor Function Measure correlacionaron significativamente con todos los criterios clínicos de cambio. El grado de correlación que habíamos postulado, es decir, que el cambio en la puntuación de Gross Motor Function Measure correlacionaría de un modo máximo con la puntuación de las videograbaciones, y a continuación con las otorgadas por los fisioterapeutas y los padres, se confirmó plenamente con la versión Gross Motor Function Measure-88, y en su mayor parte con Gross Motor Function Measure-66. Ambas versiones demostraron una capacidad discriminativa convincente. La fiabilidad entre la prueba y su repetición fue excelente.

**Conclusiones.** Se ha demostrado de modo convincente la capacidad de respuesta y la validez de ambas versiones de Gross Motor Function Measure para analizar la motricidad amplia en niños y adolescentes con lesiones cerebrales traumáticas. *Pediatrics*. 2007;120:e880-e886.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2258](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2258)

**RESUMEN. Centros sanitarios escolares: mejoría del acceso y la calidad asistencial para los adolescentes de familias con bajos ingresos.** Mandy A. Allison, MD, MSPH, Lori A. Crane, PhD, MPH, Brenda L. Beaty, MSPH, Arthur J. Davidson, MD, MSPH, Paul Melinkovich, MD, y Allison Kempe, MD, MPH.

**Resultados.** Aunque los usuarios del centro sanitario escolar ( $n = 790$ ) tenían menos probabilidades de estar asegurados, en comparación con los no usuarios ( $n = 925$ ) (37% frente a 73%), era más probable que hubieran efectuado  $\geq 3$  visitas de asistencia primaria (52% frente a 34%), menos probable que hubieran utilizado el servicio de urgencias (17% frente a 34%) y más probable que hubieran recibido una visita de puericultura (47% frente a 33%), una vacuna antigripal (45% frente a 18%), una dosis de refuerzo de vacuna antitetánica (33% frente a 21%) y una vacuna antihepatitis B (46% frente a 20%).

**Conclusiones.** Estos hallazgos sugieren que, en un sistema de red de seguridad, los centros sanitarios escolares aumentan el acceso a la asistencia y la calidad de la misma para los adolescentes con prestaciones asistenciales deficientes, en comparación con la asistencia ambulatoria tradicional. *Pediatrics*. 2007;120:e887-e894.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2314](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2314)

**RESUMEN. Presencia de miembros de la familia durante las intervenciones en la unidad de cuidados intensivos: impresiones de los proveedores de cuidados intensivos cardíacos pediátricos.** Julie K. Kuzin, RN, CPNP, Jennifer G. Yborra, RN, ACPNP, Michael D. Taylor, MD, Anthony C. Chang, MD, Carolyn A. Altman, MD, Gina M. Whitney, MD, y Antonio R. Mott, MD.

**Resultados.** Se obtuvo respuesta a 211 cuestionarios (145 médicos y 66 no médicos). La opinión de la mayoría de los encuestados era que los familiares tienen derecho a estar presentes durante la reanimación cardiorrespiratoria (75%), los pases de visita (77%) y los procedimientos invasivos (57%). El 65% de los encuestados había encontrado familias que solicitaban con frecuencia estar presentes en los pases de visita. Sin embargo, la mayoría había encontrado familias que raras veces pedían estar presentes durante los procedimientos invasivos (69%) y la reanimación cardiorrespiratoria (73%). Muchos proveedores trabajan en UCI donde se permite la presencia de familiares. El 64% de los proveedores trabaja en UCI en las que se permite a la familia asistir a los pases de visita. La mayoría de los proveedores ha sido testigo de eventos positivos cuando estaban presentes los familiares durante los pases de visita (86%), los procedimientos invasivos (60%) y la reanimación cardiorrespiratoria (74%). Algunos de los temores que manifiestan los proveedores acerca de la presencia de los familiares en la UCI guardan relación con el estrés del proveedor durante los procedimientos invasivos, así como las distracciones y el nerviosismo en el equipo durante la reanimación cardiorrespiratoria. La mayoría de los proveedores prevé que la presencia de los familiares durante la reanimación cardiorrespiratoria no aumentaría los problemas médico-legales.

**Conclusiones.** La mayoría de los encuestados, en mayor proporción los no médicos que los médicos, cree que los familiares tienen derecho a estar presentes durante todas las intervenciones en la UCI. La mayoría de los proveedo-

res trabaja en UCI que permiten a los familiares estar presentes durante los pases de visita. La mayoría había encontrado familias que solicitan con frecuencia estar presentes en los pases de visita. Sin embargo, la mayoría de los encuestados había encontrado familias que raras veces piden estar presentes durante los procedimientos invasivos y la reanimación cardiorrespiratoria. La mayoría opina que la presencia de la familia durante la reanimación cardiorrespiratoria no aumentaría los problemas médico-legales. *Pediatrics*. 2007;120:e895-e901.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2943](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2943)

**RESUMEN. Mejoría de la evolución relacionada con el asma en niños de edad escolar, multiétnicos, de familias con bajos ingresos: resultados de un proyecto demostrativo que combinó la mejoría continua de la calidad con las estrategias del personal sanitario extrahospitalario.** Patrick Fox, PhD, Patricia G. Porter, RN, MPH, Sibylle H. Lob, MD, MPH, Jennifer Holloman Boer, MS, David A. Rocha, BA, y Joel W. Adelson, MD, PhD, MPH.

**Resultados.** Los datos transversales mostraron una mejoría clínica global en la documentación de la gravedad del asma, así como en la revisión de las pautas de actuación, el uso de los servicios sanitarios y los síntomas asmáticos. En el seguimiento de la muestra longitudinal, menos pacientes informaron sobre visitas en fase aguda, visitas a los servicios de urgencias, hospitalizaciones, síntomas frecuentes diurnos y nocturnos y días de absentismo escolar, en comparación con los datos basales. Hubo más pacientes que informaron sobre una calidad asistencial excelente o muy buena, así como acerca de su confianza en el autotratamiento del asma. En los análisis de regresión lineal, el modelo de seguimiento de los sitios clínicos se sitúa frente a las puntuaciones combinadas por niveles de los sitios clínicos, con estimación de la evolución global, la evolución clínica y la mejoría en los procesos de asistencia clínica.

**Conclusiones.** El proyecto de demostración dio lugar a mejorías importantes en los procesos de asistencia y en la evolución clínica del asma. El mayor seguimiento del modelo de demostración se asoció directamente con una evolución más favorable. *Pediatrics*. 2007;120:e902-e911.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1805](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1805)

**RESUMEN. Función inmunitaria en niños de corta edad con tuberculosis pulmonar o miliar/meningea previas e impacto de la vacunación BCG.** Timothy R. Sterling, MD, Terezinha Martire, MD, Alexandre Silva de Almeida, PhD, Li Ding, MD, David E. Greenberg, MD, Lorena Alves Moreira, MS, Houda Elloumi, PhD, Angelica P.V. Torres, RN, BSN, Clemax Couto Sant'Anna, MD, PhD, Eliane Calazans, MD, Geraldo Paraguassu, MD, Tebeb Gebretsadik, MPH, Ayumi Shintani, PhD, MPH, Kathleen Miller, RN, BSN, Afranio Kritski, MD, PhD, Jose Roberto Lapa e Silva, MD, PhD, y Steven M. Holland, MD.

**Resultados.** Hubo 18 casos con tuberculosis miliar/meningea, 28 controles con tuberculosis pulmonar y 29 controles de contactos domésticos con PPD+. La edad mediana fue de 4,2 años. No había diferencias entre casos y controles con respecto a edad, sexo, raza, IMC o cifra me-

diana de CD4. Doce (67%) de los 18 casos, 26 (93%) de 28 controles con tuberculosis pulmonar y 28 (97%) de 29 controles con PPD+ habían recibido la vacuna BCG. No se identificaron defectos de las citocinas en los casos con tuberculosis miliar/meningea, en comparación con ambas series de controles. Los controles con tuberculosis pulmonar presentaban unos niveles uniformemente más elevados de proteína 1 quimioattractiva monocitaria, en comparación con los casos de tuberculosis miliar/meningea y con los controles PPD+, tanto en reposo como tras la estimulación con lipopolisacáridos, interferón  $\gamma$  lipopolisacárido + y PPD. Los controles con tuberculosis pulmonar no presentaban una mayor frecuencia del alelo G en el polimorfismo del promotor de la proteína 1 quimioattractiva monocitaria -2518. En los casos con tuberculosis miliar/meningea que habían recibido la vacuna BCG ( $n = 12$ ) hubo una menor producción estimulada de interleucina 8, en comparación con los niños que no habían recibido la vacuna ( $n = 6$ ).

**Conclusiones.** Los niños con tuberculosis miliar/meningea previa no presentaban defectos importantes en las vías de las citocinas estudiadas. El aumento de los niveles de proteína 1 quimioattractiva monocitaria se asoció con la enfermedad pulmonar, ocurrió a pesar de la vacunación BCG y no guardó relación con un polimorfismo en el promotor de la proteína 1 quimioattractiva monocitaria. *Pediatrics*. 2007;120:e912-e921.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3150](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3150)

**RESUMEN. ¿El tratamiento precoz de la infección del tracto urinario evita el daño renal?** Dimitrios Doganis, MD, Konstantinos Siafas, MD, Myrsini Mavrikou, MD, George Issaris, MD, Anna Martirosova, MD, Grigorios Perperidis, MD, Andreas Konstantopoulos, MD, y Konstantinos Sinaniotis, MD.

**Resultados.** La mediana del tiempo transcurrido entre el comienzo de la infección y la institución del tratamiento fue de 2 días (límites: 1-8 días). Se documentaron cambios inflamatorios renales en el 57% de los lactantes. Se registraron defectos renales en el 41% de los pacientes tratados en las primeras 24 horas desde el comienzo de la fiebre, frente al 75% en los tratados a partir del 4.º día. Aparecieron cicatrices renales en el 51% de 76 lactantes que habían presentado una gammagrafía positiva en la fase aguda de la infección. La frecuencia de las cicatrices renales no fue diferente en los niños tratados precoz o tardíamente, lo cual sugiere que, una vez desarrollada la pielonefritis aguda, la cicatrización renal final es independiente de la cronología del tratamiento. La afectación renal en la fase aguda de la infección y la aparición posterior de cicatrices fueron más frecuentes en presencia de un reflujo vesicoureteral, especialmente de alto grado. Sin embargo, la diferencia no fue significativa, lo cual sugiere que el daño renal puede ser independiente de la presencia o ausencia del reflujo vesicoureteral.

**Conclusiones.** El tratamiento precoz y adecuado de las infecciones del tracto urinario, especialmente en las primeras 24 horas tras el comienzo de los síntomas, disminuye las probabilidades de afectación renal durante la fase aguda de la infección, pero no evita la formación de cicatrices. *Pediatrics*. 2007;120:e922-e928.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2417](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2417)

**RESUMEN. Epidemiología extrahospitalaria del metaneumovirus humano, coronavirus humano NL63 y otros virus respiratorios en niños preescolares sanos, mediante recogida de muestras por los progenitores.** Stephen B. Lambert, MBBS, Kelly M. Allen, MPH, Julian D. Druce, PhD, Chris J. Birch, PhD, Ian M. Mackay, PhD, John B. Carlin, PhD, Jonathan R. Carapetis, PhD, Theo P. Sloots, PhD, Michael D. Nissen, MBBS, y Terence M. Nolan, PhD.

**Resultados.** Durante todo el estudio, el promedio de incidencia de procesos respiratorios agudos fue de 0,48 por niño al mes, con un pico en invierno. De 543 procesos con recogida de  $\geq 1$  muestra, 33 fueron positivos para el metaneumovirus humano (6,1%) y 18 para el coronavirus humano NL63 (3,3%). De todos los virus investigados, el metaneumovirus humano y el coronavirus humano NL63 fueron los más estrechamente relacionados con la asistencia a guarderías, lo que ocurrió en el 82% y el 78% de los niños infectados, respectivamente. Los picornavirus fueron los virus más comúnmente identificados (269 [49,5%]). Las afecciones por los virus gripales o adenovirus fueron las que ejercieron un mayor impacto, con fiebre en más de las tres cuartas partes de los casos, y requirieron por término medio  $> 1$  visita de un médico local por cada enfermedad.

**Conclusiones.** El metaneumovirus humano y el coronavirus humano NL63, recientemente identificados, son unos gérmenes patógenos importantes en las afecciones extrahospitalarias infantiles, particularmente en los niños que acuden a guarderías. Los picornavirus se detectaron en la mitad de los frotis nasofaríngeos recogidos durante la enfermedad respiratoria aguda, pero dieron lugar a procesos más leves; los virus gripales y los adenovirus causaron las enfermedades con mayor impacto. La recogida de muestras por parte de los progenitores debe considerarse en nuevos estudios epidemiológicos extrahospitalarios y en los ensayos vacunales. *Pediatrics*. 2007;120:e929-e937.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3703](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3703)

**RESUMEN. Infarto de miocardio en adolescentes sanos.** John R. Lane, MD, y Giora Ben-Shachar, MD.

**Resultados.** Nueve pacientes (8 varones; límites de edades: 12-20 años; media: 15,5 años) reunieron los criterios establecidos para el infarto de miocardio. Se hallaron resultados electrocardiográficos anormales en 8 pacientes (6 con elevación de ST y 2 con anomalías inespecíficas de ST-T), niveles anormales de enzimas cardíacas en todos los casos y anomalías ecocardiográficas en 3. Se observaron arritmias cardíacas en 4 pacientes, 3 con taquicardia ventricular no mantenida. Los análisis sobre abuso de drogas, lipidograma e hipercoagulabilidad fueron negativos en todos. Se halló hipocinesia focal ventricular izquierda por ecocardiografía o angiografía en 5 pacientes, y no se observó ningún caso con anomalías anatómicas coronarias. La función cardíaca se normalizó en 8 pacientes. En 1 paciente hubo una hipocinesia focal persistente en un segmento parietal inferior. En todos los pacientes se inició un tratamiento con bloqueadores del canal del calcio, sin que hubiera recurrencia del dolor anginoso en el seguimiento. Un paciente presentó en el control un dolor torácico diferente del anginoso.

**Conclusiones.** El infarto de miocardio puede ocurrir en adolescentes con una anatomía coronaria normal. En los ado-

lescentes que se presentan en el servicio de urgencias con un dolor torácico típico debe practicarse un ECG y un estudio de las enzimas cardíacas. En los casos sugerentes de infarto de miocardio es necesario realizar nuevas investigaciones. El tratamiento vasodilatador coronario parece ser útil, pero no parece adecuada la terapéutica trombolítica, dada la falta de trombosis coronaria en estos pacientes. Debe efectuarse un seguimiento a largo plazo y puede ser necesario reajustar posteriormente el tratamiento. *Pediatrics*. 2007;120:e938-e943.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3123](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3123)

**RESUMEN. Asociación entre la lactancia materna y la caries infantil precoz en Estados Unidos.** Hiroko Iida, DDS, MPH, Peggy Auinger, MS, Ronald J. Billings, DDS, y Michael Weitzman, MD.

*Resultados.* Después de ajustar los posibles factores de confusión en los análisis con variables dobles, se observó que la lactancia materna no se asociaba con el riesgo de caries infantil precoz. Las asociaciones independientes con un mayor riesgo de caries infantil precoz fueron las siguientes: edad mayor del niño, pobreza, etnia mexicano-americana, visita dental en el año anterior y tabaquismo prenatal materno. La pobreza y la etnia mexicano-americana también se asociaron independientemente con la caries infantil precoz grave, mientras que las características que se asociaron independientemente con un mayor número de caries y empastes en los dientes de leche fueron la pobreza, una visita al dentista durante el año anterior, la edad de 5 años y el tabaquismo materno.

*Conclusiones.* Estos datos no aportan pruebas en el sentido de que la lactancia materna o su duración constituyan factores independientes de riesgo para la caries infantil precoz, la caries infantil precoz grave o la presencia de caries y empastes en los dientes de leche. En cambio, los datos identifican la pobreza, la etnia mexicano-americana y el tabaquismo materno como factores independientes de riesgo para la caries infantil precoz, lo que destaca la necesidad de enfocar la atención sobre los niños pobres y mexicano-americanos y los hijos de madres fumadoras, con el fin de que efectúen visitas dentales tempranas preventivas. *Pediatrics*. 2007;120:e944-e952.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0124](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0124)

**RESUMEN. Efectos beneficiosos persistentes de la ingestión de leche de mujer en la unidad de cuidados intensivos neonatales sobre la evolución a los 30 meses de edad en los lactantes de peso extremadamente bajo al nacer.** Betty R. Vohr, MD, Brenda B. Poindexter, MD, MS, Anna M. Dusick, MD, Leslie T. McKinley, MS, RD, Rosemary D. Higgins, MD, John C. Langer, MSc, y W. Kenneth Poole, PhD, para la National Institute of Child Health and Human Development National Research Network.

*Resultados.* Un mayor volumen de ingestión de leche de mujer se asoció con una duración más breve de la alimentación enteral completa y de la estancia en la UCIN. A los 30 meses, una mayor ingestión de leche de mujer se asoció con unas puntuaciones más elevadas en el Bayley Mental Developmental Index, así como en los percentiles conductuales Bayley para la regulación emocional, y con menos rehospitalizaciones entre el momento del alta y los 30 meses de edad. No hubo diferencias en los parámetros de

crecimiento ni en cuanto a la parálisis cerebral. Por cada 10 ml/kg/día de incremento en el volumen de leche de mujer, el Mental Developmental Index aumentó en 0,59 puntos, el Psychomotor Developmental Index en 0,56 puntos y el percentil conductual total en 0,99 puntos; además, el riesgo de rehospitalización entre el momento del alta y los 30 meses de edad disminuyó en un 5%.

*Conclusiones.* Los efectos beneficiosos de la ingestión de leche de mujer en la UCIN persisten a los 30 meses de edad corregida en esta población vulnerable de lactantes con peso al nacer extremadamente bajo. Deben proseguir los esfuerzos para ofrecer leche de mujer a todos estos niños, tanto en la UCIN como después del alta. *Pediatrics*. 2007;120:e953-e959.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3227](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3227)

**RESUMEN. Tendencias en la donación de órganos después de la muerte cardíaca.** Robert Mazor, MD, y Harris P. Baden, MD.

*Resultados.* Hubo 683 órganos por donación después de la muerte cardíaca en sujetos < 18 años. De ellos, < 5% se utilizó para receptores pediátricos. En comparación, aproximadamente el 20% de los órganos no procedentes de donación después de la muerte cardíaca de donantes pediátricos se utilizó para receptores pediátricos. La gran mayoría de órganos por donación después de la muerte cardíaca estuvo constituida por riñones e hígados. Más del 50% de los centros médicos con un donante pediátrico para donación después de la muerte cardíaca tuvo tan sólo 1 caso. El centro médico con más experiencia en estas donaciones tuvo 14 donantes. El 43% de los centros médicos con  $\geq 1$  donante pediátrico para donación después de la muerte cardíaca eran miembros de la National Association of Children's Hospitals and Related Institutions. El 56% de todos los órganos pediátricos procedentes de estas donaciones fueron donados por los centros que eran miembros de la National Association of Children's Hospitals and Related Institutions.

*Conclusiones.* Siguen siendo escasos los datos sobre el uso de los órganos pediátricos procedentes de donación después de la muerte cardíaca para los receptores pediátricos. Pocos centros médicos tienen la suficiente experiencia en estas donaciones para informar sobre un enfoque ensayado y real. Nosotros recomendamos recoger los datos globales y la evolución en todos los receptores pediátricos de órganos donados después de la muerte cardíaca, sea cual sea su edad, de tal modo que puedan generarse unas normas idóneas, basadas en la evidencia, para la donación de órganos pediátricos después de la muerte cardíaca. *Pediatrics*. 2007;120:e960-e966.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3550](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3550)

**RESUMEN. Contribución de las cardiopatías hereditarias a la muerte súbita cardíaca en la infancia.** Nynke Hofman, MSc, Hanno L. Tan, MD, PhD, Sally-Ann Clur, MD, Mariel Alders, PhD, Irene M. van Langen, MD, PhD, y Arthur A.M. Wilde, MD, PhD.

*Métodos y resultados.* Se ofreció consejo genético a 25 familias consecutivas, no emparentadas, que habían sufrido la muerte súbita cardíaca de un niño (1 a 18 años) que había estado sano durante toda su vida y cuya familia no padecía cardiopatías hereditarias conocidas. Se realizó una



exploración cardiológica (electrocardiografía, prueba de esfuerzo y ecocardiografía) en los parientes de primer y segundo grado, así como análisis de ADN orientado hacia estos diagnósticos. Se efectuó la autopsia en 20 casos. Se identificó el diagnóstico en 14 de 25 familias: síndrome de QT largo (7), taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (3), miocardiopatía hipertrófica (2), miocardiopatía ventricular derecha arritmogénica (1) y miocarditis viral (1). Además, se estudió a 10 niños después de una muerte súbita cardíaca abortada; en 6 de ellos se llegó a un diagnóstico: síndrome de QT largo (4) y taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (2). En conjunto, en 17 de las 19 familias en quienes se diagnosticó un proceso hereditario, confirmó el diagnóstico una mutación patogénica en un pariente de primer grado o en el caso índice (síndrome de QT largo [9 de 11]; taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica [5 de 5]; miocardiopatía hipertrófica [2 de 2], y miocardiopatía ventricular derecha arritmogénica [1 de 1]).

**Conclusiones.** La muerte súbita cardíaca infantil se produce a menudo, al parecer, por cardiopatías hereditarias. La exploración cardíaca y el estudio genético combinados de los familiares, si es posible, con análisis post-mortem después de la muerte súbita cardíaca de un niño, ofrecen unos elevados logros diagnósticos (14 de 25), comparables al análisis en los supervivientes de la muerte súbita cardíaca (6 de 10). Dado que la muerte súbita cardíaca puede prevenirse mediante un tratamiento oportuno, estos resultados justifican un cribado familiar activo después de una muerte súbita cardíaca no explicada en un niño. *Pediatrics*. 2007;120:e967-e973.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3751](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3751)

**RESUMEN. Susceptibilidad a la dependencia de la nicotina: desarrollo y valoración de la dependencia nicotínica en los jóvenes (2).** Joseph R. DiFranza, MD, Judith A. Savageau, MPH, Kenneth Fletcher, PhD, Lori Pbert, PhD, Jennifer O'Loughlin, PhD, Ann D. McNeill, PhD, PGCE, Judith K. Ockene, PhD, Karen Friedman, BA, Jennifer Hazelton, BA, Connie Wood, MSW, Gretchen Dussault, BS, y Robert J. Wellman, PhD.

**Resultados.** Entre 217 jóvenes que habían aspirado el humo de un cigarrillo, se predijo la pérdida de autonomía sobre el tabaco por la sensación de relajación y la depresión del estado de ánimo al fumar por primera vez. La dependencia del tabaco se predijo por la sensación de relajación, así como por la familiaridad con Joe Camel, la búsqueda de novedades y la depresión del estado de ánimo.

**Conclusiones.** Una vez producida la exposición a la nicotina, una cantidad significativamente escasa de factores de riesgo contribuyó a la existencia de diferencias individuales en la susceptibilidad al desarrollo de dependencia o a la pérdida de autonomía. Una experiencia de relajación en respuesta a la primera dosis de nicotina fue el factor predictivo más potente de la dependencia y la pérdida de autonomía. Esta asociación no se explicó por un rasgo de ansiedad o por cualesquiera de los otros factores psicosociales analizados. Estos resultados se debaten en relación con la teoría de que el proceso de dependencia se inicia a través de la primera dosis de nicotina. *Pediatrics*. 2007;120:e974-e983.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0027](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0027)

**RESUMEN. Disolución de la familia y mal ajuste psicosocial del adolescente: implicaciones de salud pública en las separaciones familiares.** Christelle Roustit, MD, Basile Chaix, PhD, y Pierre Chauvin, MD, PhD.

**Resultados.** Los 4 indicadores de desajuste psicosocial se asociaron significativamente con la rotura de la familia. La asociación entre la rotura familiar y los trastornos de interiorización vino mediada por el distrés psicológico parental y el bajo apoyo emocional de los progenitores. Independientemente, el hecho de ser testigo de la violencia doméstica también se asoció significativamente con los trastornos de interiorización. En cuanto a las otras 3 evoluciones, es decir, los trastornos de exteriorización, el abuso de sustancias y el consumo de alcohol, se observó que las variables de la separación de la familia y su funcionalismo ejercían efectos independientes.

**Conclusiones.** Las intervenciones familiares y los enfoques sociales son sendas modalidades de apoyo complementarias para los adolescentes que sufren una rotura de la familia. *Pediatrics*. 2007;120:e984-e991.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3172](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3172)

**RESUMEN. Modelación de la influencia de los apoyos formales e informales para los niños de corta edad con discapacidades y sus familias.** Donald B. Bailey, Jr, PhD, Lauren Nelson, PhD, Kathy Hebbeler, PhD, y Donna Spiker, PhD.

**Resultados.** Las influencias percibidas de la intervención precoz sobre el niño y la familia guardaron una relación significativa entre ambas. La calidad de los servicios para el niño estuvo relacionada con la influencia sobre éste, pero no sobre la familia. La calidad de los servicios para la familia estuvo relacionada con la influencia sobre el niño y la familia. El apoyo informal estuvo estrechamente relacionado con la confianza en la crianza y con el optimismo. Ni el optimismo ni la confianza en la crianza mediaron las relaciones entre los servicios o los apoyos y la influencia percibida. Las familias de grupos minoritarios o de niños con salud deficiente informaron sobre una peor calidad de los servicios, pero estas características no moderaron las relaciones entre los servicios y la percepción de influencia sobre el niño. Sin embargo, las situaciones de pobreza y de grupo minoritario se asociaron con percepciones de influencia sobre la familia.

**Conclusiones.** Estos hallazgos refuerzan el papel de unos servicios de alta calidad para maximizar la influencia percibida. También subrayan el importante papel del apoyo informal para promover el optimismo y la confianza en la crianza. Las situaciones de pobreza o grupo minoritario y la salud deficiente del niño son factores destacados para predecir la percepción de una menor calidad y un menor beneficio de los servicios. *Pediatrics*. 2007;120:e992-e1001.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2775](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2775)

**RESUMEN. Distribución del ibuprofeno en el líquido cefalorraquídeo después de su administración intravenosa en el niño.** Hannu Kokki, MD, PhD, Elina Kumpulainen, BM, Marko Lehtonen, MSc, Merja Laisalmi, MD, Marja Heikkinen, MD, Jouko Savolainen, PhD, y Jarkko Rautio, PhD.

**Resultados.** Se determinó el nivel de ibuprofeno en todas las muestras de LCR y plasma. Las concentraciones en el LCR oscilaron entre 15 y 541  $\mu\text{g/l}$ , y las cifras más elevadas se alcanzaron 30 a 38 minutos después de la administración. En todas las muestras de LCR recogidas después de 30 minutos, las concentraciones de ibuprofeno superaron a las existentes en estado libre en el plasma. Las concentraciones analgésicas plasmáticas después de la cirugía inguinal oscilaron entre 10 y 25  $\text{mg/l}$ .

**Conclusiones.** El ibuprofeno penetra rápidamente en el LCR, con concentraciones máximas 30 a 45 minutos después de la inyección intravenosa de 10  $\text{mg/kg}$ . Las concentraciones analgésicas plasmáticas después de la cirugía inguinal con raquianestesia son de 10 a 25  $\text{mg/l}$ . *Pediatrics*. 2007;120:e1002-e1008.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0064](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0064)

**RESUMEN. Interrupciones de la cobertura de aseguramiento: patrones y relación con el acceso a los servicios sanitarios, las necesidades no atendidas y la utilización, antes de la inclusión en el State Children's Health Insurance Program.** Steven G. Federico, MD, John F. Steiner, MD, MPH, Brenda Beaty, MSPH, Lori Crane, PhD, MPH, y Allison Kempe, MD, MPH.

**Resultados.** De 920 familias contactadas, 739 completaron la entrevista (tasa de respuestas: 80%). De ellas, 710 tenían datos de aseguramiento utilizables. El 35% manifestó que durante el año anterior se hallaron sin asegurar de forma continuada; el 42% estuvieron aseguradas intermitentemente (28% experimentaron  $\geq 2$  interrupciones, y el 14%, 1 interrupción), y el 23%, aseguradas de forma continuada. Los patrones más frecuentes de cambio en quienes experimentaron  $\geq 1$  interrupción fueron entre las situaciones de aseguramiento privado y falta de seguros (49%), o entre Medicaid y falta de seguros (40%); casi ninguno (2%) cambió entre los seguros privados y Medicaid. Los niños que estuvieron todo el año sin asegurar tuvieron más probabilidades de ser hispanos y de mayor edad. El modelo de variables múltiples confirmó la existencia de un gradiente entre la mayor interrupción del aseguramiento y el menor acceso a la asistencia, las mayores necesidades médicas no atendidas y la menor utilización de los servicios sanitarios. Este gradiente queda ilustrado en las 3 categorías siguientes, al usar como grupo de referencia la situación de falta continuada de seguros: (1) disponer de un hogar médico; la probabilidad relativa ajustada varió desde 2,5 en aquellos con  $\geq 2$  interrupciones hasta 4,5 en los que estuvieron asegurados de modo continuado; (2) la probabilidad relativa ajustada para quienes necesitaban una prescripción pero no la obtuvieron varió entre 0,9 ( $\geq 2$  interrupciones) y 0,5 (continuamente sin asegurar), lo cual sugiere que no había diferencia entre unos y otros; y (3) la probabilidad relativa ajustada para quienes utilizaron cualquier asistencia regular o sistemática osciló desde 1,9 ( $\geq 2$  interrupciones) hasta 3,2 (continuamente sin asegurar).

**Conclusiones.** En el año anterior a la inclusión en el State Children's Health Insurance Program hubo una interrupción significativa de la cobertura de aseguramiento. La mayoría de las interrupciones se produjeron en niños previamente incluidos en Medicaid o en seguros privados, que quedaron sin asegurar. El número creciente de interrupciones se asoció con una menor asistencia sistemática y un mayor número de necesidades médicas no atendidas.

Estos hallazgos sugieren que, en los niños, las interrupciones de la cobertura de aseguramiento deben minimizarse con la adopción de políticas relacionadas con los criterios de elegibilidad continuada para Medicaid y con las transiciones racionalizadas entre Medicaid, State Children's Health Insurance Program y los seguros privados. *Pediatrics*. 2007;120:e1009-e1016.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3094](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3094)

**RESUMEN. Efectos de la cocaína prenatal sobre el crecimiento: análisis longitudinal.** Gale A. Richardson, PhD, Lidush Goldschmidt, PhD, y Cynthia Larkby, PhD.

**Resultados.** Los análisis transversales mostraron que los niños expuestos a la cocaína durante el primer trimestre ( $n = 99$ ) presentaban todos los parámetros de crecimiento más reducidos a los 7 y 10 años, pero no a los 1 o 3 años, en comparación con los niños no expuestos ( $n = 125$ ). Los análisis longitudinales indicaron que las curvas de crecimiento para los 2 grupos divergían a lo largo del tiempo: los niños con exposición prenatal a la cocaína crecían a un ritmo más lento que los niños no expuestos. En estos análisis se controlaron otros factores asociados con el crecimiento infantil.

**Conclusiones.** Hasta donde alcanzan nuestros conocimientos, el estudio actual es el primero realizado sobre los efectos a largo plazo de la exposición prenatal a la cocaína con análisis longitudinal de la curva de crecimiento, mediante 4 puntos cronológicos en la infancia. Los niños expuestos a la cocaína durante el primer trimestre crecieron a un ritmo más lento que los no expuestos. Estos hallazgos indican que la exposición prenatal a la cocaína ejerce un efecto duradero sobre el desarrollo del niño. *Pediatrics*. 2007;120:e1017-e1027.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3482](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3482)

**RESUMEN. Influencia del género y la edad sobre la longitud de las vías aéreas superiores durante el desarrollo.** Ohad Ronen, MD, Atul Malhotra, MD, y Giora Pillar, MD, PhD.

**Resultados.** En los niños prepuberales, la longitud de las vías aéreas fue similar entre los varones y las niñas ( $43,2 \pm 5,9$  frente a  $46,8 \pm 7,7$  mm, respectivamente). Al normalizar estas cifras en relación con la talla corporal, el cociente entre la longitud de las vías aéreas/talla corporal fue significativamente menor en los varones prepuberales que en las niñas ( $0,35 \pm 0,03$  frente a  $0,38 \pm 0,04$  mm/cm). En cambio, los varones pospuberales tenían unas vías aéreas superiores de mayor longitud ( $66,5 \pm 9,2$  frente a  $52,2 \pm 7,0$  mm) y un mayor cociente normalizado entre la longitud de las vías aéreas/talla corporal ( $0,38 \pm 0,05$  frente a  $0,33 \pm 0,05$  mm/cm), en comparación con las niñas.

**Conclusiones.** Aunque en los niños prepuberales la longitud de las vías aéreas superiores es igual o menor en los varones que en las niñas, después de la pubertad tanto dicha longitud como su valor normalizado para la talla corporal son significativamente mayores en los varones. Estos datos sugieren que ocurren cambios anatómicos importantes en la pubertad, de un modo específico en relación con el sexo, que pueden tener trascendencia para explicar la predisposición de los varones adultos al colapso faríngeo. *Pediatrics*. 2007;120:e1028-e1034.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3433](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3433)

**RESUMEN. Los lactantes con displasia broncopulmonar succionan con unas presiones menores para mantener la respiración durante la toma del alimento.** Katsumi Mizuno, MD, PhD, Yoshiko Nishida, MD, Motohiro Taki, MD, Satoshi Hibino, MD, Masahiko Murase, MD, Motoichirou Sakurai, MD, PhD, y Kazuo Itabashi, MD, PhD.

**Resultados.** Los lactantes con displasia broncopulmonar grave no sólo presentaron los valores más bajos de presión y frecuencia de la succión, la duración más breve de los episodios de succión y la eficiencia más baja durante la alimentación, sino también la menor frecuencia de degluciones durante el episodio de succión y las apneas más prolongadas durante la deglución. En estos niños, la frecuencia respiratoria fue más elevada y el descenso en la saturación de oxígeno fue mayor.

**Conclusiones.** Los problemas de alimentación dependen de la gravedad de la displasia broncopulmonar. Los lactantes con displasia broncopulmonar no sólo presentan una coordinación defectuosa durante la alimentación, sino también un menor grado de resistencia y rendimiento al alimentarse. *Pediatrics*. 2007;120:e1035-e1042.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3567](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3567)

**RESUMEN. Comparación geográfica de la prevalencia del sobrepeso en niños de edad escolar: The National Survey of Children's Health 2003.** Catrine Tudor-Locke, PhD, Jennie J. Kronenfeld, PhD, Sam S. Kim, MA, Mary Benin, PhD, y Michael Kubly, PhD.

**Resultados.** En conjunto, el 36,4% de los niños (39,8% de los varones y 32% de las niñas) de la muestra se hallaba en la categoría combinada de riesgo o existencia de sobrepeso, lo que representa un número estimado de 17 millones de niños en Estados Unidos. A este respecto se hallaron variaciones geográficas a nivel estatal y regional. Los Estados del sudeste, especialmente los situados al oeste de los montes Apalaches y en la región del bajo Mississippi, presentaban las prevalencias más elevadas de niños con riesgo o existencia de sobrepeso. Los Estados de Colorado, Utah y Wyoming, en el centro de las Montañas Rocosas, eran los de prevalencia más baja, seguidos por el cuadrante noroccidental de Estados Unidos (con exclusión de Alaska y Hawái) y New England.

**Conclusiones.** Estos datos del National Survey of Children's Health proporcionan informaciones de utilidad para los clínicos y los profesionales de salud pública, que son necesarias para la política y la planificación a nivel estatal con respecto a la obesidad. Estos datos también sirven como importantes indicadores basales y pueden utilizarse para monitorizar los cambios producidos a lo largo del tiempo. *Pediatrics*. 2007;120:e1043-e1050.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0089](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0089)

**RESUMEN. Estancamiento ponderal en el lactante y niveles del CI a los 8 años, en el Avon Longitudinal Study of Parents and Children.** Alan M. Emond, MB, MD, FRCPCH, Peter S. Blair, MSc, PhD, Pauline M. Emmett, SRD, PhD, y Robert F. Drewett, PhD.

**Resultados.** Las puntuaciones medias (DE) del CI fueron de 104,7 (16,3) (total), 107,6 (16,5) (verbal) y 100,2 (16,9) (rendimiento). Los niños con estancamiento ponderal desde el nacimiento hasta los 9 meses presentaron un CI total significativamente inferior en un promedio de -2,71 puntos a

los 8 años, equivalente a 0,17 DE. El aumento de peso desde el nacimiento hasta las 8 semanas presentó una asociación lineal positiva con el CI a los 8 años. Esta asociación siguió siendo significativa en un análisis de regresión con variables múltiples, a pesar de controlar las correlaciones del crecimiento del lactante y el CI del niño. 1 DE del aumento de peso se asoció con una diferencia de 0,84 puntos en la puntuación total del CI. En contraste con lo que ocurre con el estancamiento inicial del peso, el aumento ponderal desde las 8 semanas hasta los 9 meses no estuvo relacionado con el CI a los 8 años.

**Conclusiones.** El retraso ponderal en el lactante se asoció con déficit persistente del CI a los 8 años; el período crítico para el retraso del crecimiento abarcó desde el nacimiento hasta las 8 semanas. La relación entre el crecimiento del lactante desde el nacimiento hasta las 8 semanas y el desarrollo intelectual posterior fue aproximadamente lineal en toda la gama de velocidades de crecimiento. *Pediatrics*. 2007;120:e1051-e1058.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2295](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2295)

**RESUMEN. Healthy Buddies: un programa nuevo para la promoción de la salud, conducido por los compañeros mayores, dirigido a prevenir la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria en los niños de la escuela elemental.** Suzanne Stock, MD, Charmaine Miranda, PhD, Stacey Evans, BA, Suzanne Plessis, MD, Julia Ridley, MD, Sophia Yeh, MD, y Jean-Pierre Chanoine, MD, PhD.

**Resultados.** En comparación con los alumnos de control, en los alumnos del grupo de intervención, tanto mayores como menores, aumentaron las puntuaciones de conocimientos, conducta y actitud con respecto a un estilo de vida sano; también hubo pequeños incrementos en la presión arterial sistólica. El IMC y el peso aumentaron menos en el grupo de intervención desde el 4.º hasta el 7.º cursos, y la talla aumentó más en el grupo de intervención desde el jardín de infancia hasta el 3.º curso.

**Conclusiones.** Nuestro programa, liderado por los alumnos mayores, mejoró los conocimientos no sólo en éstos, sino también en sus compañeros más pequeños. También redujo el ritmo del aumento de peso en los alumnos mayores. La enseñanza dirigida por los alumnos desde el jardín de infancia hasta el 7.º curso puede ser un método eficiente y fácil de ejecutar para promover un estilo de vida sano. *Pediatrics*. 2007;120:e1059-e1068.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3003](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3003)

**RESUMEN. ¿Cuál es la relación de los problemas de alimentación, la conducta y las preferencias alimentarias y el crecimiento en los niños de corta edad?** Charlotte M. Wright, MB, BCH, MSc, MD, Kathryn N. Parkinson, BA, PhD, Deborah Shipton, BSc, DPhil, y Robert F. Drewett, BA, DPhil.

**Resultados.** La alimentación se percibió como un problema por parte de 89 (20%) progenitores. El comer una variedad limitada de alimentos (79 [17%]) y el preferir las bebidas a la comida (57 [13%]) fueron las conductas problemáticas más prevalentes. Los progenitores calificaron de "melindrosos" a 37 niños (8%) a quienes les gustaban menos alimentos y cuyas puntuaciones alimentarias fueron más bajas que en los calificados como "no melindrosos". Los niños con un problema alimentario aumentaron menos

de peso durante los 2 primeros años. El 11,1% presentó estancamiento ponderal, en comparación con el 3,5% en los niños sin problemas alimentarios. El hecho de ser "melindroso" presentó sólo una débil asociación con el retraso del crecimiento, y el hecho de comer sólo una variedad limitada de alimentos no guardó relación con el crecimiento. El consumo elevado de leche se asoció con un menor apetito, pero no con un escaso crecimiento.

**Conclusiones.** Los problemas alimentarios son comunes en los niños; en la mayoría se acompañan de un crecimiento normal, aunque el estancamiento ponderal es más frecuente en estos niños. El consumo excesivo de leche puede ser una causa de bajo apetito a la hora de las comidas. *Pediatrics*. 2007;120:e1069-e1075.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2961](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2961)

**RESUMEN. Síndrome de Down, un nuevo factor de riesgo para la bronquiolitis por el virus sincitial respiratorio: estudio prospectivo de una cohorte de nacimientos.** Beatrijs L.P. Bloemers, MD, A. Marceline van Furth, MD, PhD, Michel E. Weijerman, MD, Reinoud J.B.J. Gemke, MD, PhD, Chantal J.M. Broers, MD, Kimberly van den Ende, Jan L.L. Kimpen, MD, PhD, Jan L.M. Strengers, MD, PhD, y Louis J. Bont, MD, PhD.

**Resultados.** De los 395 pacientes con síndrome de Down, 180 (45,6%) constituyeron un factor de riesgo para las infecciones de las vías respiratorias bajas producidas por el virus sincitial respiratorio. Dos niños de control (0,7%) frente a 9 niños a término con síndrome de Down sin cardiopatías congénitas (7,6%) se hospitalizaron por infecciones de las vías respiratorias bajas por el virus sincitial respiratorio. La duración mediana de la hospitalización fue de 10 días; en 5 niños (12,8%) hubo que recurrir a la ventilación mecánica.

**Conclusiones.** Hasta donde alcanzan nuestros conocimientos, el presente estudio es el primero donde se ha demostrado que el síndrome de Down es un nuevo factor independiente de riesgo para las infecciones de las vías respiratorias bajas por el virus sincitial respiratorio. Estos hallazgos deben inducir a nuevos estudios para investigar los posibles mecanismos subyacentes de estas infecciones por dicho virus en los niños con síndrome de Down. Debe establecerse el efecto de la profilaxis para el virus sincitial respiratorio en esta población específica. *Pediatrics*. 2007;120:e1076-e1081.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0788](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0788)

**RESUMEN. Reacciones cutáneas infantiles frente a los fármacos.** Alissa R. Segal, PharmD, PhD, Kevin M. Doherty, PharmD, John Leggott, MD, y Barrett Zlotoff, MD.

Las erupciones cutáneas son una reacción adversa a los medicamentos que se observa con frecuencia. En la población pediátrica, estas reacciones ejercen una influencia significativa sobre las opciones terapéuticas presentes y futuras. El recuerdo de un paciente de haber padecido de niño un "exantema" cuando tomó un medicamento es un motivo frecuente para no prescribir un tratamiento determinado. La detección y el tratamiento rápidos de las reacciones medicamentosas adversas cutáneas, unidos a la identificación del agente causal, son esenciales para evitar que la reacción progrese, así como para prevenir las nuevas exposiciones y garantizar el uso apropiado de los medicamentos, tanto en

el proceso actual como en otros posteriores. El objetivo de la presente revisión es debatir un enfoque razonable para reconocer y tratar inicialmente las reacciones medicamentosas adversas cutáneas en el niño. *Pediatrics*. 2007;120:e1082-e1096.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2321](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2321)

**RESUMEN. Envolvimiento del lactante: revisión sistemática.** Bregje E. van Sleuwen, MSc, Adèle C. Engelberts, MD, PhD, Magda M. Boere-Boonekamp, MD, PhD, Wietse Kuis, MD, Tom W.J. Schulpén, MD, y Monique P. L'Hoir, MSc, PhD.

El uso de pañales envolventes fue una práctica casi universal antes del siglo XVIII; todavía es tradicional en algunas partes de Oriente Medio y está ganando popularidad en Reino Unido, Estados Unidos y Holanda para restringir el llanto excesivo. Nosotros hemos revisado sistemáticamente todos los artículos sobre el envolvimiento para valorar sus posibles ventajas e inconvenientes. En general, los niños envueltos se despiertan menos y duermen más. En los niños pretérmino que permanecen envueltos se ha observado un mejor desarrollo neuromuscular, menos distrés fisiológico, mejor organización motora y más capacidad de autorregulación. En comparación con el masaje, los niños envueltos lloran menos y esta práctica puede aplacar el dolor. Sirve de apoyo en el síndrome de abstinencia y en las lesiones cerebrales neonatales. Puede ser útil para regular la temperatura, pero también puede originar hipertermia si se aplica de un modo inadecuado. Otro posible efecto adverso es un mayor riesgo de desarrollo de displasia de la cadera, que está en relación con el envolvimiento con las piernas en extensión y aducción. Aunque el envolvimiento promueve la posición favorable en decúbito supino, si se combina con el decúbito prono aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante, lo que hace necesario advertir a los padres que abandonen esta práctica si el niño trata de darse la vuelta. Existen algunas pruebas sobre un mayor riesgo de infecciones respiratorias relacionadas con un envolvimiento opresivo. En cambio, el envolvimiento no influye en el comienzo del raquitismo ni en las propiedades óseas. En algunas circunstancias, el envolvimiento inmediato después del parto puede retrasar el aumento de peso posnatal, pero no parece influir en los parámetros de la lactancia materna. *Pediatrics*. 2007;120:e1097-e1106.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2083](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2083)

**RESUMEN. Prevención del ictus en los niños con anemia drepanocítica: análisis de las estrategias con Doppler transcraneal y transfusiones crónicas.** Maitreyi Mazumdar, MD, MPH, Matthew M. Heeney, MD, Colin M. Sox, MD, MS, y Tracy A. Lieu, MD, MPH.

**Resultados.** En una hipotética cohorte de niños de 2 años, la estrategia óptima fue la detección con ecografía Doppler transcraneal anualmente hasta los 10 años, con transfusiones mensuales hasta los 18 años en los niños de alto riesgo. La estrategia óptima evitaría un 32% de los ictus previstos sin intervención. Esta estrategia óptima dio lugar a beneficios similares a otras más intensivas de cribado y transfusiones, pero con menos fenómenos adversos. Todas las estrategias de intervención dieron lugar a pérdidas netas en la esperanza de vida, debido a que la mortalidad prevista evitada al prevenir el ictus quedó contrarrestada por el aumen-

to previsto de mortalidad transfusional. Los resultados quedaron influidos por las tasas de cumplimiento de la terapéutica quelante con hierro.

**Conclusiones.** La estrategia preventiva óptima fue la ecografía Doppler transcraneal anual hasta los 10 años, con transfusiones hasta los 18 años en los niños de alto riesgo. Un mayor seguimiento de la terapéutica quelante mejoraría la esperanza de vida en todas estas estrategias de prevención. *Pediatrics*. 2007;120:e1107-e1116.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2002](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2002)

**RESUMEN. ¿Ha llegado el momento de valorar la influencia de las unidades de cuidados intensivos pediátricos en la educación médica?** Lillian Su, MD, y Ricardo Muñoz, MD, FAAP, FCCM.

*Pediatrics*. 2007;120:e1117-e1119.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2487](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2487)

**RESUMEN. Corrección de la enfermedad celíaca después del trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas en un caso de leucemia mieloide aguda.** Ronald M. Kline, MD, Steven M.L. Neudorf, MD, y Howard I. Baron, MD.

Se ha observado que el trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas corrige o mejora diversos trastornos autoinmunes. Ello no se ha descrito en la enfermedad

celíaca, pero sí se ha observado la transmisión de la enfermedad al receptor de un trasplante de células madre hematopoyéticas a partir de un donante con enfermedad celíaca. Se describe aquí el caso contrario, el de una niña de 12 años con enfermedad celíaca que se diagnosticó de leucemia aguda y recibió un trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas. Su enfermedad celíaca se resolvió después del trasplante. *Pediatrics*. 2007;120:e1120-e1122.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3397](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3397)

**RESUMEN. Profesionalidad en pediatría.** Mary E. Fallat, MD, Jacqueline Glover, PhD, y el Committee on Bioethics.

El objetivo del presente informe es proporcionar una visión global específica de las normas ideales de conducta y ejercicio profesional a las que debieran aspirar los pediatras y por las cuales podría valorarse a los estudiantes de medicina y residentes. Reconociendo que el ideal no siempre es posible en la práctica, en este documento se detallan los componentes clave de la profesionalidad en la práctica pediátrica, con énfasis sobre los principales valores profesionales por los cuales deben luchar los pediatras y que servirán de brújula moral necesaria para prestar una asistencia de calidad a los niños y sus familias. *Pediatrics*. 2007;120:e1123-e1133.

URL: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-2230](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-2230)