

PEDIATRICS

páginas electrónicas

Las *páginas electrónicas de PEDIATRICS* representan la extensión en Internet de la Revista PEDIATRICS, proporcionando investigación pediátrica original a través de este emergente medio de comunicación.

Cada mes se publican en las *páginas electrónicas de PEDIATRICS* de 6 a 10 nuevos artículos revisados por expertos cubriendo importantes avances médicos. **En esta sección de cada número de PEDIATRICS aparecen los resúmenes de los artículos de las páginas electrónicas de PEDIATRICS. Los artículos originales completos solamente se hallan disponibles en las páginas electrónicas de PEDIATRICS.**

Las *páginas electrónicas de PEDIATRICS* incorporarán finalmente características especiales solamente disponibles a través de Internet, como potentes capacidades de búsqueda, documentos reservados *on-line*, avances especiales de números próximos de PEDIATRICS y de las *páginas electrónicas de PEDIATRICS* e hiperenlaces para la navegación ampliada.

Para el acceso a las *páginas electrónicas de PEDIATRICS* es necesario disponer de una conexión a Internet (disponible a partir de un suministrador de Internet o de un suministrador *on-line*) y de un World-Wide Web browser (una pieza de *software* diseñada para permitir el acceso y obrar recíprocamente con materiales del World-Wide Web). El lugar se halla localizado en <http://www.pediatrics.org>, en el World-Wide Web.

Tabla de contenidos y resúmenes actuales

- e1070 Una sola dosis de vacuna de la varicela no evita los brotes escolares: ¿ha llegado el momento de administrar una segunda dosis? *A.S. López et al*
- e1078 Fatiga intensa en los adolescentes: ¿un fenómeno frecuente? *M. ter Wolbeek et al*
- e1087 Tratamiento antibiótico empírico de primera línea de la otitis media aguda en la era de la vacuna conjugada antineumocócica heptavalente. *J. Garbutt et al*
- e1095 Estudio clínico al azar sobre la retroalimentación clínica para mejorar la calidad de la asistencia en los niños asmáticos que habitan en el centro urbano. *M. Kattan et al*
- e1104 Tratamiento antibiótico de la respiración sibilante en los niños con asma: ¿cuál es la práctica? *A.L. Kozyskyj et al*
- e1111 Mejoría de los factores de riesgo para el síndrome metabólico y la resistencia a la insulina en los jóvenes con sobrepeso que son tratados con una intervención sobre el estilo de vida. *R. Monzavi et al*
- e1119 Manifestaciones clínicas y factores de riesgo en los niños a quienes se insertan tubos de ventilación en tres ocasiones para el tratamiento de la otitis media recurrente con derrame. *J.H. Ahn et al*
- e1124 Capital social, violencia familiar y negligencia. *A.J. Zolotor et al*
- e1132 Respiración sibilante recurrente en la fase precoz de la infancia y desarrollo de asma en los niños con riesgo de atopia. *N.P. Ly et al*
- e1139 Incidencia y presentación clínica de las infecciones neonatales invasivas por estreptococos del grupo B en Alemania. *K. Fluegge et al*, en representación del German Pediatric Surveillance Unit Study Group
- e1146 Llanto y sueño en lactantes de Londres, Copenhague y cuando los padres adoptan una forma de cuidados "cercana". *I. St. James-Roberts et al*
- e1156 Seroprevalencia estratificada de riesgo del síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus en los niños de Hong Kong. *P.P.W. Lee et al*
- e1163 Efectos de la lactancia materna sobre la gravedad y la evolución del síndrome de abstinencia neonatal en los hijos de madres adictas a drogas. *M.E. Abdel-Latif et al*
- e1170 La capnografía por microflujo mejora la monitorización del paciente durante la sedación moderada: estudio clínico controlado con distribución al azar. *J.R. Lightdate et al*
- e1179 Síntomas en niños y personas jóvenes con procesos malignos progresivos: encuesta del United Kingdom Children's Cancer Study Group/Paediatric Oncology Nurses Forum. *A. Goldman et al*, en representación del United Kingdom Children's Cancer Study Group/Paediatric Oncology Nurses' Forum Palliative Care Working Group
- e1187 Afectación cardíaca en la distrofia muscular congénita tipo Fukuyama. *T. Nakanishi et al*
- e1193 Infecciones por *Salmonella enterica* serotipo *choleraesuis* en pacientes pediátricos. *C.H. Chiu et al*
- e1197 Tendencias a largo plazo en la incidencia de cefalea en escolares finlandeses. *P. Anttila et al*
- e1202 Salud emocional, del desarrollo y conductual de los niños norteamericanos y sus familias: informe de la 2003 National Survey of Children's Health. *L. Blanchard et al*
- e1213 Dopamina frente a epinefrina para el soporte cardiovascular en los niños de bajo peso al nacer: análisis de los efectos sistémicos y resultados clínicos neonatales. *E. Valverde et al*
- e1223 Tratamiento farmacológico del insomnio en los niños y adolescentes: directrices consensuadas. *J.A. Mindell et al*
- e1233 Reflexiones sobre el control del estado de salud: una asistencia primaria enfocada hacia el aprendizaje. *R. Needlman*
- e1237 Promoción del tabaco e inicio de su consumo: valoración de las pruebas sobre una relación causal. *J.D. Sargent et al*
- e1249 La deglución de aire como causa de fleo recurrente en el síndrome de La Tourette. *R.E. Frye et al*
- e1253 Tratamiento con interferón- α del *molluscum contagiosum* en un paciente con síndrome de hiperinmunoglobulina E. *S.S. Kilic et al*
- e1256 Endocarditis después del cierre de una comunicación interventricular con un dispositivo transcáteter. *O. Scheuerman et al*
- e1259 Aneurisma del conducto arterioso con infección adquirida en la comunidad por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina y con rotura espontánea: un problema potencialmente mortal. *A. Stewart et al*
- e1263 Hospitalizaciones pediátricas por lesiones traumáticas oculares en EE.UU. *M. Brophy et al*

RESUMEN. Una sola dosis de vacuna de la varicela no evita los brotes escolares: ¿ha llegado el momento de administrar una segunda dosis? Adriana S. López, MHS, Dalya Guris, MD, MPH, Laura Zimmerman, MPH, Linda Gladden, RN, Tamara Moore, RN, Dirk T. Haselow, PhD, Vladimir N. Loparev, PhD, D. Scott Schmid, PhD, Aisha O. Jumaan, PhD, y Sandra L. Snow, MD.

Resultados. De los 545 alumnos de la escuela, el 88% cumplimentó el cuestionario. En total, la cobertura frente a la varicela fue del 96%. Se identificaron 49 casos de la enfermedad, de los que 43 (90%) aparecieron en vacunados. Tres de las seis muestras estudiadas fueron positivas por la reacción en cadena de la polimerasa. La edad mediana de la vacunación de los niños fue de 18 meses y la mediana del tiempo transcurrido desde la vacunación fue de 59 meses. Cuarenta y cuatro casos (92%) aparecieron en la sección East Wing, en la que estaban situados 275 alumnos de los cursos K-2 y la cobertura vacunal era del 99%. En esta sección, las tasas de ataque de la varicela entre los niños sin vacunar y vacunados fueron del 100 y 18%, respectivamente. La eficacia de la vacuna frente a la varicela de cualquier grado fue del 82% y del 97% para la varicela moderada/grave. Los casos en vacunados fueron significativamente más leves en comparación con lo observado en los no vacunados. Entre los casos de la sección East Wing, la edad mediana de la vacunación fue de 18,5 meses y de 14 meses en los que no contrajeron la enfermedad. Cuatro casos en West Wing no dieron lugar a una ulterior transmisión en dicha sección. Las cepas de Arkansas fueron iguales a la cepa común del virus varicela-zóster (VVZ) que circula en Estados Unidos (cepa europea VVZ).

Conclusiones. Aunque la enfermedad fue predominantemente leve, el brote duró casi dos meses, lo cual sugiere que la varicela fue contagiosa en los individuos vacunados y que la cobertura vacunal del 99% no fue suficiente para evitar el brote. La presente investigación pone de manifiesto diversos problemas relacionados con la prevención y el control de los brotes de varicela en el programa vacunal de dosis única, y con la necesidad de mejorar el estado inmunitario mediante la administración sistemática de dos dosis de vacuna para evitar la enfermedad. Los problemas son los siguientes: la vacunación con una dosis no proporciona una inmunidad de grupo suficiente para evitar los brotes en el ámbito escolar, donde la exposición puede ser intensa, la transmisión efectiva de la varicela entre los niños vacunados, la dificultad de diagnosticar los casos leves en los individuos vacunados y el reconocimiento precoz de los brotes para poner en práctica medidas de control. La eficacia de dos dosis de varicela en comparación con una se valoró en un estudio realizado en niños sanos cuya evolución se siguió durante 10 años. La eficacia de dos dosis fue significativamente mayor que la de una sola dosis. Esta mayor eficacia se tradujo en un riesgo 3,3 veces menor de contraer la varicela a partir de los 42 días posteriores a la vacunación, al comparar a los que recibieron dos dosis con quienes recibieron sólo una. De los niños con dos dosis, el 99% alcanzó un nivel ≥ 5 unidades (considerado como equivalente a la protección) en el análisis de inmunoabsorción ligado a enzima y basado en glucoproteínas, 6 semanas después de la vacunación, en comparación con el 86% de los niños que recibieron una dosis. Se ha constatado que el nivel ≥ 5 unidades en el análisis de inmunoabsorción ligado a enzima y basado en glucoproteínas es un buen indicador de la protección frente a la enfermedad natural. Diez

años después de la puesta en marcha del programa de vacunación frente a la varicela, la incidencia de la enfermedad ha disminuido de forma espectacular y se ha incrementado de un modo notable la cobertura vacunal. Sin embargo, siguen apareciendo brotes de varicela entre las personas vacunadas. Aunque la varicela en los individuos vacunados es una enfermedad leve, los casos son contagiosos y capaces de mantener la transmisión. Como medida para un mejor control de los brotes de varicela y para reducir el impacto en las escuelas y en los profesionales sanitarios, en junio de 2005 el Advisory Committee on Immunization Practices recomendó el uso de una segunda dosis de vacuna de varicela ante la aparición de brotes. El reconocimiento precoz de los brotes es importante para lograr una respuesta eficaz de la segunda dosis y evitar más casos. Aunque la recomendación actual de administrar una segunda dosis durante un brote ofrece un mecanismo para su control, la recomendación de administrar sistemáticamente dos dosis sería más eficaz para prevenir los casos. Según los datos publicados sobre el efecto inmunógeno y la eficacia de dos dosis de vacuna de la varicela, su administración sistemática aportaría una mayor protección frente a la enfermedad y reduciría aún más la morbilidad y mortalidad por varicela. *Pediatrics*. 2006;117:e1070-e1077.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2085

RESUMEN. Fatiga intensa en los adolescentes: ¿un fenómeno frecuente? Maike ter Wolbeek, PhD, Lorenz J.P. van Doornen, PhD, Annemieke Kavelaars, PhD, y Cobi J. Heijnen, PhD.

Resultados. Los datos demostraron unas tasas elevadas de prevalencia de la fatiga intensa en los adolescentes. Se observaron también unas notables diferencias entre ambos sexos: el 20,5% de las mujeres y el 6,5% de los varones presentaron unos valores por encima de la puntuación clínica límite de la Checklist Individual Strength. De estos sujetos, el 80,0% de las mujeres y el 61,5% de los varones manifestaron que habían sufrido fatiga intensa durante al menos un mes. De las características del estilo de vida examinadas, sólo las relacionadas con el sueño y con la participación deportiva desempeñaron un papel para predecir la fatiga en ambos sexos. Además, la fatiga en las mujeres se asoció a una mayor edad, con una menarquia más precoz, con el uso de medicamentos y con la carencia de un empleo. En conjunto, las mujeres presentaron unas puntuaciones más elevadas de depresión, ansiedad y síntomas relacionados con el síndrome de fatiga crónica. Sin embargo, la relación entre la fatiga y estos síntomas comórbidos no difirió entre uno y otro sexo. En ambos sexos, la duración de la fatiga estuvo relacionada positivamente con su intensidad, con la gravedad de la depresión y la ansiedad y con el número de síntomas relacionados con el síndrome de fatiga crónica.

Conclusiones. La prevalencia de la fatiga entre los adolescentes es elevada, especialmente en el sexo femenino. Los adolescentes parecen ser más vulnerables a los síntomas de fatiga y a la morbilidad, en comparación con los varones. Como hecho de interés, a pesar del predominio femenino en los trastornos, se observó que la relación entre la fatiga y la depresión, la ansiedad y los síntomas del tipo de síndrome de fatiga crónica no fue específica del sexo y surgió de forma agrupada. En ambos sexos, la duración de la fatiga se asoció con su intensidad y con el nivel de comorbilidad psicológica y de los síntomas relacionados con el

síndrome de fatiga crónica; por lo tanto, se plantea la hipótesis de que la fatiga intensa y duradera puede constituir un factor de riesgo para el desarrollo del síndrome de fatiga crónica. *Pediatrics*. 2006;117:e1078-e1086.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2575

RESUMEN. Tratamiento antibiótico empírico de primera línea de la otitis media aguda en la era de la vacuna conjugada antineumocócica heptavalente. Jane Garbutt, MB, ChB, Isabel Rosenbloom, MD, Jenny Wu y Gregory A. Storch, MD.

Resultados. Participaron en el estudio 327 pacientes. Entre 2000 y 2004, la cobertura vacunal con ≥ 3 dosis de vacuna conjugada antineumocócica heptavalente aumentó desde 0 a 54%, pero el estado de portador nasofaríngeo de *S. pneumoniae* permaneció estable en un 39%. La prevalencia de *S. pneumoniae* no susceptible a la penicilina en los pacientes disminuyó de un 25% a un 12%, no se modificó en los niños de menos de 2 años, se redujo en los que habían recibido ≥ 3 dosis de la vacuna y aumentó en los que asistían a guarderías, pero se redujo en estos últimos si habían recibido ≥ 3 dosis de la vacuna. La prevalencia en los pacientes de *S. pneumoniae* resistente a la amoxicilina permaneció inferior al 5%.

Conclusiones. En la colectividad estudiada, el amplio uso de la vacuna conjugada antineumocócica heptavalente ha reducido la prevalencia de *S. pneumoniae* resistente a la penicilina y permanece baja la del *S. pneumoniae* resistente a la amoxicilina ($< 5\%$). Si se decide efectuar un tratamiento antibiótico en los niños con una otitis media aguda no complicada, se recomienda administrar amoxicilina a una dosis estándar (40-45 mg/kg/día) en los niños que han recibido ≥ 3 dosis de vacuna conjugada antineumocócica heptavalente, independientemente de su edad y de si asisten o no a guarderías. Las dosis altas de amoxicilina deben reservarse para los niños que han recibido menos de tres dosis de la vacuna y para los que se han tratado recientemente con un antibiótico. *Pediatrics*. 2006;117:e1087-e1094.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2651

RESUMEN. Estudio clínico al azar sobre la retroalimentación clínica para mejorar la calidad de la asistencia en los niños asmáticos que habitan en el centro urbano. Meyer Kattan, MD, CM, Ellen F. Crain, MD, PhD, Suzanne Steinbach, MD, Cynthia M. Visness, MA, MPH, Michelle Walter, MS, James W. Stout, MD, MPH, Richard Evans, III, MD, MPH, Ernestine Smartt, RN, Rebecca S. Gruchalla, MD, PhD, Wayne J. Morgan, MD, CM, George T. O'Connor, MD, MS, y Herman E. Mitchell, PhD.

Resultados. En la población estudiada, sólo una pequeña proporción de los niños cuyos síntomas justificaban un aumento de la medicación obtuvo una visita programada para valorar el tratamiento antiasmático. Sin embargo, en el plazo de 2 meses después de recibir una carta para incrementar la medicación, el 17,1% de las cartas fueron seguidas de una visita programada en el grupo de intervención, en comparación con el 12,3% en el grupo de control de niños con síntomas análogos. La medicación antiasmática se incrementó cuando estaba indicado después del 46,0% de estas visitas en el grupo de intervención, y del 35,6% en el grupo de control y cuando los síntomas asmáticos justificaban un incremento del tratamiento, los cambios en la medicación

se produjeron más precozmente en el grupo de intervención. Entre los niños cuya medicación se incrementó en algún momento durante el período de estudio de 12 meses, los sujetos del grupo de intervención experimentaron un 22,1% menos de días con síntomas y un 37,9% menos de días de absentismo escolar. En el análisis de intención de tratar no se observaron diferencias durante el año de intervención en cuanto al número de días con síntomas, pero se observó una tendencia a que disminuyeran los días con limitación de las actividades y un descenso significativo de las visitas al servicio de urgencias en el grupo de intervención, en comparación con el grupo de control. Esta caída del 24% en las visitas al servicio de urgencias dio lugar a un ahorro de costes en este primer año.

Conclusiones. La retroalimentación específica para cada paciente proporcionada a los profesionales sanitarios del centro urbano aumentó las visitas programadas a causa del asma, incrementó las visitas por asma en las que se aumentó la medicación cuando estaba indicado clínicamente y redujo las visitas al servicio de urgencias. *Pediatrics*. 2006;117:e1095-e1103.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2160

RESUMEN. Tratamiento antibiótico de la respiración sibilante en los niños con asma: ¿cuál es la práctica?

Anita L. Kozyrskyj, PhD, Matthew E. Dahl, BSc, Wendy J. Ungar, PhD, Allan B. Becker, MD, y Barbara J. Law, MD.

Resultados. La tasa de prescripción de antibióticos por respiración sibilante disminuyó un 28%, al pasar de 708 prescripciones/1.000 niños con asma en 1995 a 511 prescripciones en 2001. Se observaron aumentos de 15 veces en el uso de los macrólidos de amplio espectro en los niños preescolares. El 23% de las visitas médicas por respiración sibilante dio lugar de inmediato a una prescripción antibiótica, pero este porcentaje aumentó al 64% para los antibióticos recibidos en los 7 días siguientes al episodio. En comparación con los pediatras, los médicos generales prescribieron antibióticos más frecuentemente. Los médicos no formados en Canadá o en EE.UU. presentaron una probabilidad de un 40% más elevada de prescribir antibióticos.

Conclusiones. El uso de antibióticos para la respiración sibilante en los niños disminuyó en la década de los noventa, pero el mayor empleo de los macrólidos de amplio espectro tiene implicaciones para la resistencia a los antibióticos. La relación entre la prescripción de antibióticos y la especialidad del médico y el lugar de su formación identifica las oportunidades para la intervención. *Pediatrics*. 2006;117:e1104-e1110.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2443

RESUMEN. Mejoría de los factores de riesgo para el síndrome metabólico y la resistencia a la insulina en los jóvenes con sobrepeso que son tratados con una intervención sobre el estilo de vida. Roshanak Monzavi, MD, Daina Dreimane, MD, Mitchell E. Geffner, MD, Sharon Braun, MS, RD, CDE, Barry Conrad, MPH, RD, CDE, Mary Klier, RD, y Francine R. Kaufman, MD.

Resultados. Inicialmente, el 45% de los sujetos presentaba múltiples factores de riesgo asociados con el síndrome metabólico, basados en una definición modificada del National Cholesterol Education Program y el 10% presentaba unos valores anormales de glucemia en ayunas y/o de tole-

rancia a la glucosa. Los resultados de la resistencia a la insulina se correlacionaron significativamente con los factores de riesgo del síndrome metabólico. En 43 sujetos se practicaron valoraciones antes y después de la intervención, en las que se observaron unas mejorías estadísticamente significativas en el índice de masa corporal, la presión arterial sistólica, el lipidograma (colesterol total, lipoproteínas de baja densidad y triglicéridos), la glucemia posprandial y los niveles de leptina.

Conclusión. Los jóvenes con sobrepeso presentan múltiples factores de riesgo asociados con el síndrome metabólico. Un programa de 12 semanas sobre el estilo de vida puede tener un efecto positivo para reducir los factores de riesgo del síndrome metabólico y de la resistencia a la insulina. *Pediatrics*. 2006;117:e1111-e1118.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-1532

RESUMEN. Manifestaciones clínicas y factores de riesgo en los niños a quienes se insertan tubos de ventilación en tres ocasiones para el tratamiento de la otitis media recurrente con derrame. Joong Ho Ahn, MD, Tae Hyun Yoon, MD, Ki Hoon Pae, MD, Tae Su Kim, MD, Jong Woo Chung, MD, y Kwang Sun Lee, MD.

Resultados. En la primera operación se observaron diferencias significativas entre los grupos de operación única y triple en cuanto a su edad media, a la proporción de niños adenoidectomizados concomitantemente, a la duración media de colocación del primer tubo de ventilación, a la proporción de los que desarrollaron una otorrea postoperatoria en el plazo de un mes y a la proporción con expulsión precoz del tubo de ventilación durante los 3 meses siguientes a la intervención. En el grupo de la triple operación, el número acumulado de adenoidectomías, la duración del período de colocación del tubo y el intervalo transcurrido entre la expulsión del tubo y la nueva inserción de un tubo de ventilación aumentaron significativamente al ir repitiendo los procedimientos. Aunque no se observaron diferencias en comparación con el grupo de operación única, la proporción de derrames serosos disminuyó significativamente al ir repitiendo las inserciones de tubos de ventilación. No se observaron diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a las proporciones de ambos sexos, el lugar de la inserción del tubo de ventilación y la proporción de pacientes con derrame seroso en la primera intervención.

Conclusiones. La probabilidad de recibir la inserción adicional de tubos de ventilación por otitis media con derrame recurrentes aumentó significativamente en los niños con menos edad en el momento de la primera intervención. La adenoidectomía concomitante, la duración del período de colocación del tubo, la otorrea postoperatoria en el plazo de un mes y la expulsión precoz del tubo de ventilación influyeron así mismo en la probabilidad de recibir inserciones adicionales de tubos de ventilación. *Pediatrics*. 2006;117:e1119-e1123.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2520

RESUMEN. Capital social, violencia familiar y negligencia. Adam J. Zolotor, MD, MPH, y Desmond K. Runyan, MD, DrPH.

Resultados. En los análisis ajustados se observó que cada punto de aumento del índice de 4 puntos de capital social se asociaba con una disminución del 30% en las proba-

bilidades de una crianza con negligencias, violencia psicológica en la crianza y violencia doméstica. No se observó ninguna correlación entre el capital social y los castigos físicos violentos.

Conclusiones. El presente estudio demuestra que al aumentar el capital social disminuyen las probabilidades de una crianza con negligencias, de violencia psicológica en la crianza y de violencia doméstica, pero no de castigos físicos violentos. Ello apoya la práctica de nuevas investigaciones para desarrollar el capital social como un recurso para las familias. *Pediatrics*. 2006;117:e1124-e1131.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-1913

RESUMEN. Respiración sibilante recurrente en la fase precoz de la infancia y desarrollo de asma en los niños con riesgo de atopia. Ngoc P. Ly, MD, MPH, Diane R. Gold, MD, MPH, Scott T. Weiss, MD, MSc, y Juan C. Celestón, MD, DrPH.

Resultados. De los 440 niños incluidos en el estudio, 223 (50,7%) presentaron uno o más informes de respiración sibilante antes de los 3 años de edad, 111 (26,0%) presentaron episodios recurrentes precoces de respiración sibilante y 12 (2,7%) presentaron episodios precoces frecuentes de respiración sibilante. Sólo 31 (13,9%) de los 223 niños en los que había uno o más informes de respiración sibilante desarrollaron asma a los 7 años, mientras que presentaron asma a dicha edad 24 (21,6%) de los 111 niños con episodios recurrentes precoces de respiración sibilante. De los 12 niños con episodios precoces frecuentes de respiración sibilante, 6 (50%) desarrollaron asma a los 7 años de edad. Después de ajustar otras covariables, los episodios recurrentes precoces de respiración sibilante en los niños con riesgo de atopia se asociaron con un aumento cuádruple en las probabilidades de presentar asma a los 7 años de edad y los episodios frecuentes precoces de respiración sibilante se asociaron con un aumento de cerca de 12 veces en las probabilidades de desarrollar asma a los 7 años de edad. La mayoría (94%) de los niños sin episodios precoces frecuentes de respiración sibilante no presentó asma a los 7 años de edad.

Conclusiones. La ausencia de episodios precoces recurrentes de respiración sibilante indica un riesgo muy bajo de asma a la edad escolar en los niños con antecedentes familiares de asma o alergias. Resulta difícil identificar precozmente a los niños que desarrollarán asma a la edad escolar, incluso en aquellos con riesgo de atopia. Sin embargo, los niños con antecedentes familiares de asma o alergias que presentan episodios precoces frecuentes de respiración sibilante están expuestos a un riesgo particularmente elevado de desarrollar asma y requieren un estrecho control clínico. *Pediatrics*. 2006;117:1132-e1138.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2271

RESUMEN. Incidencia y presentación clínica de las infecciones neonatales invasivas por estreptococos del grupo B en Alemania. Kirsten Fluegge, MD, Anette Siedler, PhD, Beate Heinrich, Juergen Schulte-Moenting, MD, Maria-Jantje Moennig, Dorothee B. Bartels, PhD, Olaf Dammann, MD, Ruediger von Kries, MD, y Reinhard Berner, MD, en representación del German Pediatric Surveillance Unit Study Group.

Resultados. Se recogieron y analizaron los datos de 347 y 360 lactantes con infecciones neonatales invasivas por

estreptococos del grupo B (EGB) durante los tres primeros meses de vida, comunicados por los pediatras a la German Pediatric Surveillance Unit y por los microbiólogos al Robert Koch Institute Berlin, respectivamente. Mediante el análisis de captura-recaptura se calculó una incidencia de 0,47/1.000 nacidos vivos. Aproximadamente, el 60% de los niños presentó una enfermedad de comienzo precoz y el 16% de los mismos presentaron una meningitis. Por el contrario, el 61,8% de los lactantes con enfermedad de comienzo tardío presentaron una meningitis. Se observó la presencia de prematuridad en el 22,4% de los casos de enfermedad de comienzo precoz y en el 39,7% de los afectados de enfermedad de comienzo tardío. En el momento de recibir el alta hospitalaria, una elevada proporción de niños presentaba secuelas debidas a la infección por EGB. Las secuelas más frecuentes fueron la hidrocefalia y las convulsiones. La tasa de mortalidad fue del 4,3%.

Conclusiones. El presente estudio, el primero en que se aporta información acerca de la incidencia y la morbilidad actuales de las infecciones neonatales invasivas por EGB en Alemania, demuestra una notable variación específica por países, en comparación con otros países europeos en los que se han recogido datos de un modo similar. Por lo tanto, debe resaltarse la importancia de establecer unas normas de prevención específicas según los países. *Pediatrics*. 2006;117:e1139-e1145.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2481

RESUMEN. Llanto y sueño en lactantes de Londres, Copenhague y cuando los padres adoptan una forma de cuidados “cercana”. Ian St. James-Roberts, PhD, Marissa Alvarez, PhD, Emese Csipke, PhD, Tanya Abramsky, MSc, Jennifer Goodwin, BA, y Esther Sorgenfrei, MSc.

Resultados. Los padres del grupo de crianza cercana cogían al niño durante 15 a 16 horas al día y dormían con él con más frecuencia que en los otros grupos. El contacto de los padres de Londres con el niño era un 50% menor que en el grupo de crianza cercana, y el destete fue más precoz que en los otros grupos. Los padres de Copenhague se hallaban en una posición intermedia de los dos anteriores por lo que respecta al contacto con el niño y a su crianza. Los niños de Londres lloraban en conjunto un 50% más, pero los grupos no difirieron en los accesos de llanto inconsolable ni en el llanto por cólico a las 5 semanas. Los niños con crianza cercana se despertaron y lloraron por la noche más a menudo a las 12 semanas. En comparación con éstos, los niños de Copenhague lloraron también poco, pero se despertaron y lloraron por la noche con menos frecuencia a las 12 semanas de edad.

Conclusiones. La crianza a demanda y la que se practica convencionalmente en los países occidentales, como por los padres de Londres, se asocian a diferentes ventajas e inconvenientes. La crianza a demanda, como la utilizada en la crianza cercana y por los padres de Copenhague, se asocia en conjunto con menos llanto en 24 horas. Sin embargo, el tipo cercano de la crianza a demanda se acompaña de más episodios de despertar y llanto nocturno a las 12 semanas de edad. Los niños de Copenhague lloraron tan poco como los de la crianza cercana, pero se comportaron por la noche como los niños de Londres a las 12 semanas de edad. Los accesos de llanto por cólico a las 5 semanas no se vieron influidos por el tipo de crianza. Estos hallazgos tienen consecuencias en cuanto a los conocimientos sobre el desarrollo

infantil y a la información que ofrecen los profesionales a los padres. *Pediatrics*. 2006;117:e1146-e1155.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2387

RESUMEN. Seroprevalencia estratificada de riesgo del síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus en los niños de Hong Kong. Pamela P.W. Lee, MBBS, Wilfred H.S. Wong, MSc, Gabriel M. Leung, MD, Susan S. Chiu, MD, FAAP, Kwok-Hung Chan, PhD, Joseph S.M. Peiris, DPhil, Tai-Hing Lam, MD, y Yu-Lung Lau, MD.

Resultados. Dos de 353 (0,57%) niños asintomáticos del área de alto riesgo presentaron resultados positivos para los anticuerpos frente al coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave, en comparación con 0 de 361 en la zona de bajo riesgo. No fue seropositivo ninguno de los 14 niños que vivían en el área de alto riesgo y tuvieron contactos conocidos con pacientes afectados del síndrome respiratorio agudo grave.

Conclusiones. Al igual que en los adultos, la infección subclínica por coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave fue rara en los niños durante la epidemia de 2003. Esta seroprevalencia tan baja implica la existencia de una escasa o nula inmunidad de grupo en la población, como protección frente a un futuro resurgimiento de dicho síndrome. *Pediatrics*. 2006;117:e1156-e1162.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-1476

RESUMEN. Efectos de la lactancia materna sobre la gravedad y la evolución del síndrome de abstinencia neonatal en los hijos de madres adictas a drogas. Mohamed E. Abdel-Latif, MRCPC, MPH, Mepi, Jasson Pinner, MRCPC, Sara Clews, RN, Fiona Cooke, RN, Kei Lui, FRACP, MD, y Julee Oei, FRACP.

Resultados. Las puntuaciones medias de Finnegan fueron significativamente más bajas en el grupo de lactancia materna durante los 9 primeros días de vida, incluso después de estratificar según la prematuridad y la multiexposición a drogas y metadona. Un número significativamente menor de niños requirió tratamiento para la abstinencia en el grupo de lactancia materna. La mediana del plazo transcurrido hasta la abstinencia fue considerablemente mayor en el grupo de lactancia materna. En un análisis de variables múltiples, controlado para la exposición a drogas con alto riesgo de síndrome de abstinencia neonatal, así como para la multiexposición y la prematuridad, el grupo de lactancia materna se asoció con una menor necesidad de tratamiento para el síndrome de abstinencia neonatal.

Conclusiones. La lactancia materna se acompaña de una menor gravedad del síndrome de abstinencia neonatal, un comienzo más tardío del mismo y una menor necesidad de recurrir al tratamiento farmacológico, independientemente de la duración de la gestación y del tipo de exposición a drogas. *Pediatrics*. 2006;117:e1163-e1169.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-1561

RESUMEN. La capnografía por microflujo mejora la monitorización del paciente durante la sedación moderada: estudio clínico controlado con distribución al azar. Jennifer R. Lightdate, MD, MPH, Donald A. Goldmann, MD, Henry A. Feldman, PhD, Adrienne R. Newburg, AB, James A. DiNardo, MD, y Victor L. Fox, MD.

Resultados. Los niños del grupo de intervención presentaron una probabilidad significativamente más baja de sufrir una desaturación arterial de oxígeno, en comparación con el grupo control. Se observaron efectos adversos en dos pacientes del estudio y no se tuvo que dar por finalizado ningún procedimiento por temores relacionados con la seguridad del paciente. Los pacientes de ambos grupos no difirieron en sus características basales. El personal de endoscopia comprobó la presencia de hipoventilación en el 3% de todos los procedimientos, sin apneas. En cambio, la capnografía indicó una hipoventilación alveolar en el 56% de los procedimientos, y apnea en el 24%. Al ajustar los factores de edad, dosis sedante u otras covariables, no se hallaron cambios en la magnitud ni en la significación estadística del efecto de la intervención.

Conclusiones. Los resultados del presente estudio para controlar la eficacia apoyan el uso sistemático de la capnografía por microflujo para detectar la hipoventilación alveolar y reducir la hipoxemia durante la sedación infantil en los distintos procedimientos. Además, la capnografía permitió detectar precozmente la desaturación arterial de oxígeno por hipoventilación alveolar, en presencia de oxígeno suplementario. Las pautas estándar actuales para monitorizar a los pacientes sedados se basan en la oximetría de pulso, que no mide la ventilación. La mayoría de sociedades médicas y organizaciones reguladoras consideran que la sedación moderada es segura, pero también advierten sobre los posibles riesgos graves, tales como la ventilación subóptima, la obstrucción de las vías respiratorias, las apneas, la hipoxemia, la hipoxia y el paro cardiorrespiratorio. Los resultados del presente estudio controlado sugieren que la capnografía por microflujo mejora las pautas actuales para monitorizar a los niños sedados, al detectar precozmente el compromiso respiratorio y promover así la intervención para minimizar la hipoxemia. La integración de la capnografía en los protocolos de monitorización del paciente puede mejorar la seguridad de los pacientes no intubados que reciben una sedación moderada. *Pediatrics*. 2006;117:e1170-e1178.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-1709

RESUMEN. Síntomas en niños y personas jóvenes con procesos malignos progresivos: encuesta del United Kingdom Children's Cancer Study Group/Paediatric Oncology Nurses Forum. Ann Goldman, MBBS, FRCP, FRCPCH, Martin Hewitt, BSc, BM, MD, FRCP, FRCPCH, Gary S. Collins, BSc, PhD, Margaret Childs, y Richard Hain, MBBS, MSc, MD, MRCP, FRCPCH Dip Pall Med, en representación del United Kingdom Children's Cancer Study Group/Paediatric Oncology Nurses' Forum Palliative Care Working Group.

Resultados. Participaron en el estudio 185 niños y jóvenes de 4 meses a 19 años de edad (media: 8,9 años), que recibieron cuidados paliativos en 20 centros durante una mediana de 51 días (límites: 0-354 días). Se analizaron los datos correspondientes a 168 niños y jóvenes que fallecieron durante el estudio. Entre el comienzo de la asistencia paliativa y el momento de la muerte aumentó de forma significativa el número de síntomas manifestados y el de pacientes que sufrían dolores (71,8% frente a 87,5%). Entre los síntomas se observaron algunos que no se reconocen a menudo en estos pacientes, como anorexia, adelgazamiento y astenia. El tipo de proceso maligno influyó significativa-

mente en la prevalencia de algunos síntomas. Se observaron diferencias significativas entre los síntomas asociados con tumores del sistema nervioso central y con otros tipos de tumores. El dolor, a excepción de la cefalea, se observó con más frecuencia en los niños con tumores sólidos (95,4%) que con otros tipos (90,5%). Los síntomas neurológicos, incluida la cefalea, fueron universales en los pacientes con tumores del sistema nervioso central.

Conclusión. En el presente estudio se documenta la frecuencia de los síntomas y se contrastan las experiencias de los niños y jóvenes con diferentes clases de procesos malignos. Al tener acceso a un control adecuado de los síntomas, puede tratarse eficazmente el dolor en la mayor parte de estos pacientes. Algunos otros síntomas permanecen a menudo intratables. El estudio resalta la necesidad de efectuar nuevas investigaciones para establecer la eficacia de las intervenciones terapéuticas dirigidas al control de los síntomas y su impacto sobre la calidad de vida de los niños y jóvenes que fallecen a causa del cáncer. *Pediatrics*. 2006;117:e1179-e1186.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-0683

RESUMEN. Afectación cardíaca en la distrofia muscular congénita tipo Fukuyama. Toshio Nakanishi, MD, Masako Sakauchi, MD, Yoshio Kaneda, MD, Hirofumi Tomimatsu, MD, Kayoko Saito, MD, Makoto Nakazawa, MD, y Makiko Osawa, MD.

Resultados. En dos pacientes (6%) se observó una puntuación z inferior a 2 de la dimensión al final de la diástole del ventrículo izquierdo. En 16 pacientes (47%) se observó un acortamiento fraccional del ventrículo izquierdo inferior a 0,28 y/o una reducida velocidad media del acortamiento de las fibras circunferenciales en la correlación de la velocidad media del acortamiento de las fibras circunferenciales al final de la sístole. Se observó una correlación significativa entre la edad y el acortamiento fraccional del ventrículo izquierdo y el acortamiento de dicho ventrículo disminuyó con la edad. De 12 pacientes con más de 15 años de edad, 10 (83%) presentaron una disminución de la función sistólica del ventrículo izquierdo. En la mayor parte de los pacientes de menos de 10 años de edad, el acortamiento fraccional del ventrículo izquierdo fue normal y se halló reducido en la mayor parte de los de más de 15 años de edad. Fallecieron 5 pacientes por insuficiencia cardíaca o problemas respiratorios y en el examen anatomopatológico se confirmó la presencia de fibrosis miocárdica. Ningún paciente presentó un engrosamiento incrementado de la pared del ventrículo izquierdo o anomalías de la conducción en los electrocardiogramas.

Conclusión. Existe afectación cardíaca en los pacientes con distrofia muscular congénita tipo Fukuyama, que se pone de manifiesto en los niños mayores durante la segunda década de la vida. Es importante realizar un estudio cardiológico con ecocardiografías y controlar la evolución, especialmente en los pacientes mayores de 10 años. *Pediatrics*. 2006;117:e1187-e1192.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2469

RESUMEN. Infecciones por *Salmonella enterica* serotipo *choleraesuis* en pacientes pediátricos. Cheng-Hsun Chiu, MD, PhD, Chih-Hsien Chuang, MD, Shun Chiu, MD, Lin-Hui Su, MD, y Tzou-Yien Lin, MD.

Resultados. Se observaron 24 varones y 9 mujeres, con una edad media de 3 años. La fiebre (temperatura rectal $\geq 38^\circ\text{C}$; 94%) fue la presentación clínica más frecuente. Dieciséis pacientes (52%) presentaron fiebre durante más de 5 días antes de su ingreso. Sólo 18 pacientes (54%) presentaron diarrea. El tipo de infección más frecuente fue la bacteriemia oculta, sin infección focal. En comparación con los datos obtenidos en pacientes adultos, las manifestaciones digestivas aparecieron con más frecuencia en los pacientes pediátricos. Sin embargo, entre los 18 pacientes que se presentaron con diarrea, en 14 existía una bacteriemia concomitante. Sólo se observó un fallecimiento por sepsis a *S. choleraesuis* en un paciente con leucemia aguda. Se halló resistencia a ceftriaxona, ciprofloxacina, ampicilina, trimetoprim-sulfametoxazol y cloranfenicol en el 6, 28, 88, 76 y 83% de las cepas aisladas, respectivamente.

Conclusión. Los niños con infecciones por *S. choleraesuis* suelen presentarse con bacteriemia oculta y una leve afectación digestiva. La mortalidad por estas infecciones es baja en los niños previamente sanos. La resistencia a la ciprofloxacina en las cepas de *S. choleraesuis* aisladas en los pacientes pediátricos fue más baja que en los adultos. Teniendo en cuenta los altos porcentajes de multirresistencias, las cefalosporinas de tercera generación son los fármacos de elección para el tratamiento de las infecciones invasivas por *S. choleraesuis*. *Pediatrics*. 2006;117:e1193-e1196.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2251

RESUMEN. Tendencias a largo plazo en la incidencia de cefalea en escolares finlandeses. Pirjo Anttila, MD, PhD, Liisa Metsähonkala, MD, PhD, y Matti Sillanpää, MD, PhD.

Resultados. Se observó una tendencia creciente en la incidencia de migraña en ambos sexos entre 1974 y 2002. Las tasas de incidencia de migraña con aura aumentaron desde 5,2 por 1.000 años-persona en 1974 hasta 41,3 por 1.000 años-persona en 2002. El aumento en las tasas de migraña sin aura fue desde 14,5 por 1.000 años-persona en 1974 hasta 91,9 en 2002. De modo similar, se observó un aumento significativo a lo largo del tiempo en la incidencia de las cefaleas frecuentes en ambos sexos desde 1974 a 2002.

Conclusiones. La incidencia de migraña y cefaleas frecuentes ha aumentado de forma sustancial en la infancia durante los últimos 30 años. Este aumento es alarmante y refleja la existencia de cambios desfavorables en el estilo de vida infantil. Es necesario realizar nuevos estudios sobre las asociaciones causales con los cambios en el estilo de vida. *Pediatrics*. 2006;117:e1197-e1201.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2274

RESUMEN. Salud emocional, del desarrollo y conductual de los niños norteamericanos y sus familias: informe de la 2003 National Survey of Children's Health. Laura Blanchard, MD, MSPH, Matthew J. Gurka, PhD, y James A. Blackman, MD, MPH.

Resultados. Los problemas diagnosticados con más frecuencia en los niños de 6 a 17 años de edad fueron los siguientes: discapacidades del aprendizaje (11,5%), trastorno por déficit de atención con hiperactividad (8,8%) y problemas conductuales (6,3%); en los preescolares fueron: pro-

blemas de fonación (5,8%) y retraso del desarrollo (3,2%). Uno de cada 200 niños recibió el diagnóstico de autismo. En contraste, las tasas de preocupaciones de los padres con respecto a los problemas emocionales, del desarrollo o conductuales fueron mucho más elevadas: el 41% de los padres estaban preocupados por las dificultades del aprendizaje y el 36% lo estaban por la depresión o la ansiedad. Los niños con trastornos del desarrollo presentaron una menor autoestima, más depresión y ansiedad, más problemas de aprendizaje, un mayor número de días de absentismo escolar y menos intervención en los deportes y otras actividades colectivas. Sus familias experimentaron más dificultades en relación con las guarderías, el empleo, las relaciones padres-hijo y las tareas de crianza del niño.

Conclusiones. Los datos más recientes de la National Survey of Children's Health reflejan los resultados de otras encuestas anteriores sobre las tasas diagnósticas de problemas emocionales, del desarrollo y conductuales, incluido un aumento en los diagnósticos de autismo. Las tasas de preocupaciones de los padres con respecto a estos problemas fueron mucho más elevadas, lo cual sugiere un posible diagnóstico a la baja de los problemas en los niños. En comparación con sus compañeros, los niños con problemas crónicos presentan un funcionalismo familiar más deficiente, más absentismo escolar y menos participación en las actividades colectivas. Sus padres experimentan más dificultades en relación con las guarderías, el empleo y la capacidad de crianza. Es necesario insistir en un cambio del tratamiento, dejando de centrarlo exclusivamente en los problemas del desarrollo y conductuales del niño para dirigirlo hacia el impacto que ejercen estos problemas sobre la familia y la participación en la colectividad. Un nuevo enfoque en la manera de afrontar estos problemas puede mejorar la calidad de vida del niño y de los padres y lograr soluciones más importantes y tangibles a estos complejos problemas, cada vez más manifiestos. *Pediatrics*. 2006;117:e1202-e1212.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2606

RESUMEN. Dopamina frente a epinefrina para el soporte cardiovascular en los niños de bajo peso al nacer: análisis de los efectos sistémicos y resultados clínicos neonatales. Eva Valverde, MD, Adelina Pellicer, MD, Rosario Madero, MD, Dolores Elorza, MD, José Quero, MD, PhD, y Fernando Cabañas, MD, PhD.

Resultados. Los participantes en el presente estudio no difirieron en cuanto a sus pesos al nacer o edades gestacionales (1.008 ± 286 g y $28,3 \pm 2,3$ semanas en el grupo dopamina; 944 ± 281 g y $27,7 \pm 2,4$ semanas en el grupo epinefrina). Otras variables importantes prenatales fueron así mismo análogas. En cambio, los que respondieron y los que no lo hicieron difirieron significativamente en cuanto a la necesidad de reanimación cardiorrespiratoria al nacer (3% frente a 23%), la puntuación del Critical Risk Index for Babies ($3,8 \pm 3$ frente a 7 ± 5) y la rotura precoz de membranas > 24 horas (39,5% frente a 13,6%), respectivamente. No se hallaron diferencias en la tasa de fracasos del tratamiento (dopamina: 36%; epinefrina: 37%) o en la necesidad de tratamiento de recuperación según el grupo. Ambos grupos no difirieron en la edad de comienzo del tratamiento (dopamina: $5,3 \pm 3,9$ horas; epinefrina: $5,2 \pm 3,3$ horas), pero la retirada del fármaco fue significativamente más tardía en el grupo dopamina. Con respecto a los

cambios a corto plazo, la presión arterial media presentó un aumento significativo con respecto a los valores basales durante las primeras 96 horas, sin que hubiera diferencias entre los dos grupos. Sin embargo, en comparación con la dopamina, la epinefrina produjo un mayor aumento de la frecuencia cardíaca. Después de iniciar el tratamiento, los pacientes que recibieron epinefrina presentaron unos valores plasmáticos más elevados de lactato (primeras 36 horas) y más bajos de bicarbonato y de exceso de bases (primeras 6 horas) y recibieron más bicarbonato. Los pacientes del grupo epinefrina presentaron así mismo unas glucemias más elevadas (primeras 24 horas) y precisaron con más frecuencia tratamiento insulínico. Los grupos no difirieron en cuanto a la diuresis o al aporte de líquidos e hidratos de carbono durante las primeras 96 horas. Con respecto a la morbilidad a medio plazo, no se observaron diferencias en los resultados clínicos neonatales en los que respondieron al tratamiento. Sin embargo, se observaron diferencias significativas en la incidencia de persistencia del conducto arterioso, displasia broncopulmonar, necesidad de ventilación de alta frecuencia, aparición de enterocolitis necrosante y fallecimientos entre los que respondieron al tratamiento y los que no lo hicieron.

Conclusiones. Las dosis bajas y moderadas de epinefrina son tan eficaces como las análogas de dopamina para el tratamiento de la hipotensión en los recién nacidos con un bajo peso al nacer, aunque la epinefrina se asocia con más efectos adversos transitorios. *Pediatrics*. 2006;117:e1213-e1222.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2108

RESUMEN. Tratamiento farmacológico del insomnio en los niños y adolescentes: directrices consensuadas. Jodi A. Mindell, PhD, Graham Emslie, MD, Jeffrey Blumer, MD, PhD, Myron Genel, MD, Daniel Glaze, MD, Anna Ivanenko, MD, PhD, Kyle Johnson, MD, Carol L. Rosen, MD, Frank Steinberg, DO, Thomas Roth, PhD, y Bridget Banas.

Resultados. Los participantes en la conferencia coincidieron de forma unánime en la necesidad de un tratamiento farmacológico del insomnio pediátrico. Además, el amplio uso de los medicamentos "hipnóticos" y psicotrópicos en el niño, en ausencia de datos acerca de su seguridad y eficacia, indica la existencia de lagunas en los conocimientos sobre los tratamientos farmacológicos más idóneos en el insomnio infantil. Los asistentes llegaron a un consenso sobre los temas metodológicos en el estudio de estos tratamientos, incluido el acuerdo para definir el insomnio pediátrico como "la dificultad repetida para el inicio del sueño, su duración, consolidación o calidad, a pesar de disponer del tiempo y la oportunidad de dormir apropiados para la edad, dificultad que da lugar a alteraciones funcionales diurnas en el niño y/o la familia". Se acordó que debe otorgarse prioridad a los estudios sobre el insomnio en los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, con trastorno generalizado del desarrollo no especificado y trastorno del espectro autista. También hubo acuerdo sobre la necesidad de realizar estudios farmacocinéticos y farmacodinámicos para determinar las dosis apropiadas y valorar la seguridad con una amplia gama de dosis.

Conclusiones. El tratamiento del insomnio pediátrico es una necesidad médica no satisfecha. Antes de que puedan desarrollarse las pautas apropiadas de tratamiento farmacológico, es vitalmente necesario realizar estudios clínicos rigurosos a gran escala sobre dicho tratamiento, con el fin de

aportar información al clínico sobre la seguridad y eficacia de los medicamentos con prescripción y de venta sin receta para tratar el insomnio pediátrico. *Pediatrics*. 2006;117:e1223-e1232.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-1693

RESUMEN. Reflexiones sobre el control del estado de salud: una asistencia primaria enfocada hacia el aprendizaje. Robert Needleman, MD.

Los médicos de asistencia primaria afrontan una larga lista de temas que supuestamente han de cubrirse en las visitas de puericultura. Sin embargo, las pruebas sobre la eficacia de los consejos preventivos son escasas en la mayor parte de estos temas, y es dudoso que el hecho de abarcar más temas aumente concomitantemente los beneficios clínicos. En medio del creciente interés profesional en reconsiderar la asistencia primaria, se han propuesto tres ideas que facilitarían un cambio constructivo. En primer lugar, el tiempo dedicado a una entrevista de los padres con el médico se ha de catalogar como un recurso escaso y debe darse prioridad a los temas importantes que sólo responden a una intervención en el consultorio. En segundo lugar, para maximizar el valor educativo del asesoramiento, las visitas podrían centrarse en un aprendizaje experimental, en vez de hacerlo en uno meramente didáctico. Finalmente, las recomendaciones para la asistencia primaria deberían basarse en las pruebas disponibles, en vez de fundamentarse en la opinión de los expertos. Los diferentes protocolos para la asistencia preventiva deberían someterse a investigaciones coordinadas a gran escala. La unidad de análisis debería ser la visita, o la serie de visitas, en vez de una intervención aislada. Un primer paso crucial sería la definición de unas medidas universales de los resultados. *Pediatrics*. 2006;117:e1233-e1236.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-1826

RESUMEN. Promoción del tabaco e inicio de su consumo: valoración de las pruebas sobre una relación causal. James D. Sargent, MD, Michael Weitzman, MD, y Bethany J. Hipple, MPH.

Resultados. Los niños se exponen a la promoción del tabaco antes de que comiencen a consumirlo, la exposición aumenta el riesgo de que se inicie el consumo, existe una relación dosis-respuesta en el sentido de que cuanto mayor es la exposición, más elevado es el riesgo, el aumento del riesgo es sólido ya que se observa con diferentes métodos de estudio, en múltiples poblaciones, con distintos tipos de promoción y persiste después de controlar otros factores, existen mecanismos científicamente plausibles en virtud de los cuales la promoción podría influir en el inicio del consumo y ninguna otra teoría, aparte de la causalidad, puede explicar las pruebas.

Conclusiones. Las promociones fomentan actitudes, creencias y expectativas de carácter positivo con respecto al consumo de tabaco, que favorecen la intencionalidad y aumentan la probabilidad de consumirlo. Una mayor exposición a la promoción conduce a un mayor riesgo. Ello se observa en diversas culturas y persiste después de controlar otros factores de riesgo, como el nivel socioeconómico o el tabaquismo de los padres o de los compañeros. La causalidad es la única explicación científicamente plausible para los datos observados. Las pruebas satisfacen los criterios

de Hill e indican que la exposición a la promoción del tabaco da lugar a que los niños inicien su consumo. *Pediatrics*. 2006;117:e1237-e1248.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-1817

RESUMEN. La deglución de aire como causa de fleo recurrente en el síndrome de La Tourette. Richard E. Frye, PhD, FAAP, y Elizabeth J. Hait, MD.

En la presente comunicación se describe el caso de un varón adolescente afecto del síndrome de La Tourette que desarrolló un ligero pero importante aumento de los tics vocales después de un lapso de 8 meses. Este aumento se asoció con un incremento agudo de los factores de estrés psicológico y dio lugar a una deglución recurrente de aire, lo que a su vez provocó calambres abdominales, eructos y ventosidades, con aeroenteria. La deglución de aire sólo se descubrió en un segundo ingreso hospitalario por fleo recurrente. La deglución de aire y los síntomas asociados disminuyeron al reinstaurar un tratamiento psicofarmacológico y procurar que el paciente se diera cuenta de que deglutía aire. La deglución importante de aire no se había descrito hasta ahora en el síndrome de La Tourette u otros trastornos con tics. Este caso es importante para los pediatras y los gastroenterólogos pediátricos, ya que pueden ser los primeros que valoren a un niño o adolescente con fleo recurrente de causa desconocida. El presente informe demuestra también la importancia de las conexiones entre el cerebro y el resto del organismo. *Pediatrics*. 2006;117:e1249-e1252.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2914

RESUMEN. Tratamiento con interferón- α del molluscum contagiosum en un paciente con síndrome de hiperinmunoglobulina E. Sara Sebnem Kilic, MD, y Fatih Kilicbay, MD.

Se comunica el caso de un varón de 9 años de edad afecto de un *molluscum contagiosum* diseminado secundario a un síndrome de hiperinmunoglobulina E, una inmunodeficiencia primaria. En el examen cutáneo se apreciaron numerosas pápulas umbilicadas, diseminadas, de consistencia firme, translúcidas, del color de la piel y tamaño variable. Se hallaban distribuidas en toda la zona perineal y glútea, así como en ambas extremidades inferiores. En las biopsias de las lesiones cutáneas se observó un crecimiento epidérmico lobulado, compuesto por queratinocitos con grandes cuerpos de inclusión eosinofílicos intracitoplasmáticos y un cráter central. Estos hallazgos eran compatibles con el diagnóstico de *molluscum contagiosum*. Numerosos tratamientos fueron ineficaces, entre ellos la destrucción física o la extracción manual de las lesiones, la crioterapia, el curetaje y la aplicación tópica de fenol, ácido tricloroacético o imiquimod. El paciente se trató con éxito con interferón- α subcutáneo durante 6 meses, sin que aparecieran efectos secundarios. *Pediatrics*. 2006;117:e1253-e1255.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2706

RESUMEN. Endocarditis después del cierre de una comunicación interventricular con un dispositivo transcatéter. Oded Scheuerman, MD, Elchanan Bruckheimer, MD, Nufar Marcus, MD, Vered Hoffer, MD, y Ben-Zion Garty, MD.

Los avances en la cardiología intervencionista han permitido el tratamiento de algunas cardiopatías congénitas graves sin necesidad de recurrir a la cirugía. El cierre percutáneo de la comunicación interauricular y, más recientemente, el de la comunicación interventricular se consideran como procedimientos seguros, con un porcentaje más bajo de complicaciones y de morbilidad, en comparación con la cirugía. En la presente comunicación se expone el caso de un varón de 2 años de edad que desarrolló una endocarditis después del cierre de una comunicación interventricular con un dispositivo Amplatzer. El paciente se recuperó después de un tratamiento con antibióticos intravenosos y anticoagulantes. Según los conocimientos de los autores, se trata del primer caso descrito de endocarditis en relación con el cierre de una comunicación interventricular mediante un dispositivo insertado. *Pediatrics*. 2006;117:e1256-e1258.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2498

RESUMEN. Aneurisma del conducto arterioso con infección adquirida en la comunidad por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina y con rotura espontánea: un problema potencialmente mortal. Audra Stewart, MD, Umesh Dyamenahalli, MD, S. Bruce Greenberg, MD, y Jonathan Drummond-Webb, MD.

Se comunica el caso de una niña de 6 meses de edad, previamente sana, que inició un cuadro de fiebre elevada, con dificultad respiratoria y cardiomegalia en la radiografía de tórax. Al estudiar a la paciente se descubrió un aneurisma del conducto arterioso y un derrame pericárdico, con bacteriemia a *Staphylococcus aureus* meticilin-resistente. A pesar de la pericardiocentesis y la antibioterapia apropiada, el aneurisma creció rápidamente, con acumulación de material ecogénico en su interior. En la intervención urgente practicada se descubrió una rotura del aneurisma infectado. La niña presentó también una parálisis de las cuerdas vocales, como probable complicación de la cirugía. Se comenta el curso clínico, el diagnóstico y el tratamiento de esta paciente. La infección de un conducto arterioso o de un aneurisma ductal es una entidad clínica rara, potencialmente mortal. En la era del aumento de las infecciones adquiridas en la comunidad por *Staphylococcus aureus* meticilin-resistente, este diagnóstico requiere un alto índice de sospecha. *Pediatrics*. 2006;117:e1259-e1262.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-0897

RESUMEN. Hospitalizaciones pediátricas por lesiones traumáticas oculares en EE.UU. Megan Brophy, Sarah A. Sinclair, MPH, Sarah Grim Hostetler, BA, y Huiyun Xiang, MD, MPH, PhD.

Resultados. Se recogieron los datos del Kids' Impatient Database para 3.834 hospitalizaciones por lesiones traumáticas oculares. Estos datos representaban un número estimado de 7.527 hospitalizaciones por dicha causa en pacientes de 20 o menos años de edad en EE.UU. durante el año 2000. Los costes ocasionados por el tratamiento de estas lesiones superaron los 88 millones de dólares. La tasa de hospitalizaciones por lesiones traumáticas oculares pediátricas en EE.UU. en el año 2000 fue de 8,9 por 100.000 personas de 20 o menos años de edad. Los individuos de 18 a 20 años contribuyeron con el porcentaje más elevado de hospitalizaciones por esta causa. Los varones

fueron responsables del 69,7% de las hospitalizaciones. La mayor parte de las hospitalizaciones fueron por heridas abiertas de los anexos oculares. Los accidentes por vehículos a motor fueron la causa más frecuente de las lesiones, seguidos por los golpes con o contra un objeto y los cortes o *piercings*.

Conclusiones. Los presentes hallazgos ilustran sobre el grado considerable de morbilidad, los costes económicos y las causas más importantes de las hospitalizaciones por lesiones traumáticas oculares pediátricas. Los presentes datos

apoyan la necesidad de emprender iniciativas para prevenir estas lesiones teniendo en cuenta la edad, el sexo y el grado de desarrollo del niño. La educación de padres e hijos sobre la posibilidad de sufrir lesiones oculares en el hogar o durante la práctica de actividades de riesgo constituye un importante objetivo de salud pública. Además, la promoción del uso de gafas protectoras apropiadas durante las actividades de riesgo ocular ayudará a prevenir futuras lesiones. *Pediatrics*. 2006;117:e1263-e1271.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-1950