

Infecciones anogenitales y respiratorias por el virus del papiloma humano en el niño: edad, sexo y transmisión potencial por abusos sexuales

Kelly A. Sinclair, MD, Charles R. Woods, MD, MS, Daniel J. Kirse, MD, y Sara H. Sinal, MD

Objetivo. a) Valorar la presentación de la infección por el virus del papiloma humano (VPH) en niños menores de 13 años de edad en relación con la sospecha de abusos sexuales, y b) valorar la consideración de dichos abusos en los diferentes servicios clínicos que tratan a estos niños.

Métodos. Las historias clínicas de niños menores de 13 años, desde 1985 a 2003, se eligieron para revisión si constaba en ellas un código ICD-9 relacionado con el VPH o si los pacientes fueron visitados en la clínica de abusos sexuales infantiles (CASI). Se resumieron los siguientes datos: factores demográficos, hallazgos clínicos, servicios clínicos que intervinieron, edad en el momento del diagnóstico, edad en que se solicitó asistencia por vez primera y edad en que se observaron inicialmente los síntomas.

Resultados. El VPH se identificó por examen clínico o biopsia en 124 niños. Las lesiones presentaron las siguientes localizaciones: 40 laríngeas, 67 anogenitales, 10 orales y 7 anogenitales y orales. La edad media en el momento del diagnóstico fue de $4,0 \pm 2,9$ años, frente a $6,4 \pm 3,0$ años en 1.565 niños VPH-negativos ($p < 0,001$). Entre los 108 casos con datos sobre la edad en que se apreciaron los síntomas por primera vez, la edad media fue de $3,3 \pm 2,9$ años (mediana, 2,2) en los niños con lesiones anogenitales y orales, y de $2,4 \pm 2,3$ años (mediana, 1,9) en las lesiones laríngeas. Entre los pacientes VPH-positivos, el 56% eran niñas, frente al 82% en los pacientes VPH-negativos ($p < 0,001$). Cincuenta y cinco (73%) de 75 niños con lesiones anogenitales fueron remitidos para estudio a la CASI, frente a 0 de 49 con lesiones laríngeas u orales tratados en el servicio de otorrinolaringología. Los casos laríngeos se presentaron más precozmente que las lesiones anogenitales y orales. Se consideró que los abusos eran al menos posibles en 17 de 55 niños valorados en la CASI. La edad media de los niños VPH-positivos con probables abusos fue de $6,5 \pm 3,8$ años (mediana, 5,3), frente a $3,6 \pm 2,3$ años (mediana, 2,6) en los niños VPH-positivos que probablemente no habían sufrido abusos ($p = 0,005$). La probabilidad de abusos sexuales como fuente de la infección por el VPH aumentó con la edad. El valor predictivo positivo del VPH para los posibles abusos sexuales fue del 36% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 13-65) en los niños de 4-8 años de edad, y del 70% (IC del 95%, 35-93) en los mayores de 8 años.

Conclusiones. Los datos recogidos en este estudio epidemiológico del VPH sugieren que muchas de las infecciones anogenitales y laríngeas por el VPH en los niños preadolescentes son consecuencia de una transmisión horizontal no sexual, adquirida perinatal o posnatalmente. Muchos niños mayores de 2 años adquieren la infección por contacto no sexual. Las distintas especialidades médicas difieren notablemente en cuanto a las sospechas y al estudio de los abusos sexuales.

les infantiles. En la actualidad no hay un límite de edad claro por debajo del cual no se suscite una preocupación por la aparición de posibles abusos sexuales en las infecciones anogenitales por el VPH. En todos los casos debe realizarse una valoración médica con el fin de determinar si la posibilidad de abusos es suficiente como para profundizar en las investigaciones.

Prescripción de antibióticos en los niños con nasofaringitis (resfriado común), infecciones de las vías respiratorias altas y bronquitis cuyos progenitores son profesionales sanitarios

Nicole Huang, PhD, Laura Morlock, PhD, Cheng-Hua Lee, MD, DrPH, Long-Shen Chen, MS, y Yiing-Jenq Chou, MD, PhD

Objetivo. La resistencia a los antibióticos podría reducirse si los pacientes estuvieran mejor informados acerca de la falta de beneficios que supone este tratamiento en los niños con infecciones virales y se evitara, por tanto, la administración de antibióticos en dichas circunstancias. En el presente estudio se ha investigado si los niños cuyos progenitores son profesionales sanitarios —un grupo del que se esperan mayores conocimientos médicos y experiencia— tienen menos probabilidades de recibir antibióticos cuando presentan nasofaringitis (resfriado común), infecciones respiratorias de las vías altas (IRVA) o bronquitis aguda, en comparación con otros niños.

Métodos. Se realizaron análisis retrospectivos mediante los datos recogidos en el National Health Insurance sobre los hijos de médicos, enfermeras, farmacéuticos y sujetos no sanitarios que habían acudido a las consultas externas hospitalarias o a consultorios médicos a causa de resfriados comunes, IRVA o bronquitis aguda durante el año 2000 en Taiwán. Se analizaron 53.733 episodios de asistencia por resfriados comunes, IRVA y bronquitis aguda en una muestra representativa nacional de niños (≤ 18 años) que vivían en zonas no remotas.

Resultados. En el estudio se observó que, tras ajustar las características de los niños (datos demográficos y socioeconómicos y estado de salud) y de los médicos que los trataron (datos demográficos, tipo y ámbito de su ejercicio profesional), los niños con un progenitor médico (*odds ratio* [OR] = 0,50; intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,36-0,68) o farmacéutico (OR = 0,69; IC del 95%, 0,52-0,91) tenían unas probabilidades significativamente menores de recibir prescripciones de antibióticos, en comparación con otros niños. En los hijos de enfermeras, las probabilidades de recibir un antibiótico (OR = 0,91; IC del 95%, 0,77-1,09) fueron similares a las de los otros niños del grupo control.

Conclusiones. Este hallazgo apoya nuestra hipótesis de que el mayor grado de instrucción de los padres ayuda a reducir la frecuencia de las prescripciones irracionales de antibióticos. Sin embargo, es posible que los conocimientos médicos por sí solos no disminuyan completamente la sobreutilización de los antibióticos. Los padres médicos, de quienes cabe esperar unos conocimientos profesionales, pueden servir como punto de referencia para lograr una potencial mejoría a este respecto en Taiwán, mediante una combinación de iniciativas educativas, reguladoras, de comunicación y de estrategia dirigidas al objetivo de conseguir una prescripción de antibióticos más apropiada en el ámbito ambulatorio.

Cambios en la composición de la plantilla de las especialidades pediátricas

Michelle L. Mayer, PhD, MPH, y John S. Preisser, PhD

Objetivo. Averiguar la composición de la plantilla de las especialidades pediátricas en cuanto a la distribución de mujeres y de graduados médicos internacionales (GMI) entre las especialidades médicas pediátricas y determinar si la proporción de los especialistas pediátricos diplomados de sexo femenino o de los GMI difiere entre las cohortes de graduados.

Diseño. Se utilizaron los datos de la American Board of Pediatrics sobre los diplomados. En cada especialidad pediátrica se dividió a los médicos en 2 grupos: graduados recientes, que acabaron la carrera después del 1 de enero de 1987, y graduados antiguos, que la acabaron antes de esa fecha. Se calcularon el porcentaje de mujeres médicos en cada especialidad y los intervalos de confianza del 95% en torno a estas estimaciones, para identificar las especialidades en las que predominaban los varones. Mediante la prueba de la χ^2 de Pearson se compararon los porcentajes de mujeres entre las 2 cohortes de graduados en cada especialidad. Se realizaron cálculos similares para el porcentaje de GMI en cada especialidad. Los análisis de sensibilidad se efectuaron mediante los datos de la 2002 American Medical Association Physician Masterfile.

Resultados. En 9 de las 16 especialidades pediátricas estudiadas, el porcentaje de mujeres diplomadas era significativamente mayor en la cohorte reciente que en la antigua. En la cohorte de graduación reciente, las especialidades en las que siguen predominando los varones son: cardiología, cuidados intensivos, gastroenterología, neumología y medicina deportiva. En cambio, el porcentaje de GMI diplomados fue significativamente menor en 6 de las 16 especialidades estudiadas; sin embargo, la endocrinología y la gastroenterología siguen dependiendo relativamente de los GMI.

Conclusiones. En la mayoría de las especialidades pediátricas, los temores de que el predominio de mujeres que estudian pediatría pueda influir negativamente sobre la plantilla de pediatras carecen probablemente de fundamento; sin embargo, un pequeño número de especialidades técnicas, así como la medicina deportiva, siguen dependiendo desproporcionadamente de los varones. No parece haber diferencias sistemáticas en el papel de los GMI en las distintas especialidades pediátricas entre los graduados recientes y los antiguos, lo cual podría reflejar tendencias diferentes en la obtención de los diplomas.

Trastorno de las interacciones tróficas entre el cerebelo y el cerebro en los niños pretérmino

Catherine Limperopoulos, PhD, Janet S. Soul, MD, Haissam Haidar, PhD, Petra S. Huppi, MD, Haim Bassan, MD, Simon K. Warfield, PhD, Richard L. Robertson, MD, Marianne Moore, RN, Patricia Akins, BA, Joseph J. Volpe, MD, y Adré J. du Plessis, MBChB, MPH

Las técnicas avanzadas de neuroimágenes han permitido un creciente reconocimiento de las lesiones cerebelosas en los niños prematuros. Sin embargo, sigue sin definirse bien la relación entre las lesiones cerebrales

precoces y sus efectos sobre el desarrollo del cerebro y el cerebelo.

Objetivo. Mediante la técnica avanzada de resonancia magnética (RM) volumétrica tridimensional, efectuada en la edad equivalente al término del embarazo (EETE), examinar si las lesiones del parénquima cerebral en los niños pretérmino se asocian con una disminución posterior del volumen cerebeloso y, a la inversa, si las lesiones cerebelosas primarias se asocian con una reducción del volumen cerebral.

Métodos. Los volúmenes totales del cerebelo, así como los volúmenes de la sustancia gris y de la sustancia blanca mielinizada cerebelosas, se obtuvieron por trazado manual en 74 niños pretérmino con infarto hemorrágico periventricular unilateral (IHPV; n = 14), leucomalacia periventricular difusa bilateral (LPVd; n = 20), hemorragia cerebelosa (HCB; n = 10) y 30 estudios de RM normales realizados en la EETE. Se calcularon los volúmenes totales del cerebro y de ambos hemisferios cerebrales y cerebelosos.

Resultados. La lesión cerebral unilateral se asoció con una disminución significativa del volumen del hemisferio cerebeloso contralateral. A la inversa, la lesión cerebelosa primaria unilateral se asoció con una disminución contralateral del volumen cerebral supratentorial. Los volúmenes de la sustancia gris y de la sustancia blanca mielinizada cerebelosas estaban significativamente reducidos no sólo en los niños pretérmino con HCB primaria, sino también en los niños con lesiones del parénquima cerebral.

Conclusiones. Estos datos son muy sugerentes en el sentido de que la disminución del volumen cerebeloso contralateral en las lesiones unilaterales del parénquima cerebral, así como la disminución del volumen total del cerebelo en las lesiones cerebrales bilaterales, están relacionadas con efectos tróficos transinápticos. La lesión cerebelosa a comienzos de la vida puede contribuir de un modo significativo a la elevada prevalencia de trastornos cognitivos, conductuales y motrices que se observan en los niños prematuros.

Investigaciones sobre las pruebas de detección neonatales: desarrollo de una estructura nacional

Jeffrey R. Botkin, MD, MPH

Las pruebas de detección metabólicas neonatales constituyen la aplicación más cuantiosa de las pruebas genéticas en medicina. A medida que vayan apareciendo nuevas tecnologías se irá ampliando el número de procesos asequibles a estas pruebas de detección. A pesar del alcance de estos programas, los datos disponibles para ciertas aplicaciones son relativamente escasos. En el presente artículo se revisan dichos datos indicativos en varios procesos. A continuación se desarrolla una propuesta para establecer una secuencia estructurada de los protocolos de investigación destinados a valorar las posibles aplicaciones en la detección metabólica neonatal, antes de su puesta en funcionamiento en programas de salud pública. Dicha estructura para la investigación requerirá la colaboración entre los Estados y el Gobierno Federal, que ya está surgiendo a través de leyes federales y fondos, ambos de creación reciente.

Nuevas y persistentes controversias en la asistencia de pacientes pediátricos terminales

Mildred Z. Solomon, EdD, Deborah E. Sellers, PhD, Karen S. Heller, PhD, Deborah L. Dokken, MPA, Marcia Levetown, MD, Cynda Rushton, DNsc, RN, FAAN, Robert D. Truog, MD, y Alan R. Fleischman, MD

Objetivos. Las sociedades profesionales, los institutos de ética y los tribunales de justicia han recomendado el seguimiento de unas normas como guía de la asistencia pediátrica en procesos potencialmente mortales; sin embargo, se desconoce en gran medida el grado en que los proveedores de asistencia pediátrica conocen dichas normas o están de acuerdo con ellas. Los objetivos del estudio consistieron en determinar el grado en que los médicos y las enfermeras de cuidados intensivos, hematología-oncología y otras especialidades están de acuerdo entre ellos y con las recomendaciones éticas ampliamente difundidas, con respecto a no emplear y retirar las medidas de apoyo vital, la analgesia suficiente y el papel de los padres en la toma de decisiones en una situación terminal.

Métodos. Se realizó una encuesta en 3 hospitales infantiles y en 4 hospitales generales con unidades de cuidados intensivos pediátricos en regiones orientales, suroccidentales y meridionales de Estados Unidos. Esta muestra poblacional se hallaba compuesta por médicos de plantilla, residentes y enfermeras que asistían a niños (desde 1 mes hasta 18 años de edad) con procesos potencialmente mortales en unidades de cuidados intensivos pediátricos o en unidades, salas o servicios de medicina, cirugía o hematología-oncología. Los principales parámetros valorados fueron: problemas de conciencia, conocimientos y creencias, conocimiento de las normas publicadas y acuerdo o desacuerdo con las mismas.

Resultados. Se investigó una muestra de 781 clínicos: 209 médicos de plantilla, 116 residentes y 456 enfermeras. La tasa global de respuestas fue del 64%. El 54% de los residentes y una proporción sustancial de los médicos de plantilla y las enfermeras señalaron que "a veces he actuado en contra de mi conciencia al proporcionar tratamiento a los niños que asistía". Por ejemplo, el 38% de los médicos de plantilla de cuidados intensivos y el 25% de los médicos de hematología-oncología expresaron esa preocupación, frente al 48 y el 38% de las enfermeras de dichas especialidades, respectivamente. En el conjunto de especialidades, un número aproximadamente 20 veces mayor de enfermeras, 15 veces más de residentes y 10 veces más de médicos de plantilla estuvieron de acuerdo con la afirmación "a veces creo que salvamos a niños que no deberíamos haber salvado", en comparación con quienes expresaron su concordancia con la afirmación "a veces creo que abandonamos demasiado pronto la asistencia a estos niños". Sin embargo, los médicos de hematología-oncología (31%) tenían menos probabilidades que los de cuidados intensivos (56%) y de otras especialidades (66%) de informar que "a veces creo que los tratamientos que aplicamos con frecuencia a los niños son difícilmente tolerables". Muchos de los encuestados mantenían puntos de vista en franco desacuerdo con las recomendaciones publicadas. A pesar de la falta de conocimiento de las normas clave en las distintas especialidades, la gran mayoría de los médicos de plantilla (rango, 92-98%, según la especialidad) y de las enfermeras (rango, 83-85%) señalaron que conocían algo o mucho los temas éticos.

Conclusiones. Es necesaria una educación hospitalaria más amplia sobre ética y un mayor debate interdisciplinario acerca de los casos pediátricos terminales, que son complejos y estresantes de forma inherente. La educación debe ir dirigida a establecer unos objetivos de tratamiento apropiados, así como al tratamiento del dolor, la nutrición e hidratación y el uso adecuado de agentes paralizantes. Es necesario realizar nuevas investigaciones acerca de la opinión de los clínicos sobre las normas relativas a los donantes fallecidos.

Perspectivas de los padres sobre las atenciones y los actos conmemorativos por parte del personal sanitario después de la muerte de un niño

Mary Ellen Macdonald, PhD, Stephen Liben, MD, Franco A. Carnevale, RN, PhD, Janet E. Rennick, RN, PhD, Susan L. Wolf, ba, Donald Meloche, MA, LTH, DMIN, y S. Robin Cohen, PhD

Objetivos. Las atenciones y los actos conmemorativos por parte del personal sanitario se producen habitualmente tras el fallecimiento de un paciente. Cabe mencionar a este respecto la asistencia al entierro, el envío de tarjetas de pésame o recordatorios de nacimientos o aniversarios, las llamadas telefónicas o las visitas al domicilio de la familia y la asistencia a los funerales. En el presente artículo se investiga el significado de estas actuaciones para los padres del difunto.

Métodos. Se entrevistó a 12 progenitores cuyos hijos habían fallecido en la unidad de cuidados intensivos de un hospital infantil de nivel terciario, para averiguar sus vivencias del fallecimiento. Los investigadores revisaron las transcripciones y las notas tomadas durante la observación. Para corroborar los temas se utilizó una triangulación en equipo multidisciplinario mediante un análisis transversal de los casos.

Resultados. En las vivencias de los padres sobre la actuación del personal sanitario a este respecto, surgieron 3 aspectos que merece la pena resaltar: a) opiniones de los padres sobre el servicio funerario del hospital (dieron gran importancia al servicio y a la presencia del personal en el mismo); b) vivencias de los padres en cuanto al retorno al hospital después de la muerte del niño (fue difícil volver; sin embargo, todos acudieron al servicio funerario y hallaron una cierta sensación de bloqueo), y c) opiniones de los padres sobre las atenciones y los actos conmemorativos por parte del personal (apreciaron el hecho de recibir tarjetas y valoraron en gran medida las llamadas telefónicas, las visitas y la asistencia al funeral). Meses después, los padres recordaban positivamente a quienes habían tenido esas atenciones. A la inversa, los padres expresaron su decepción cuando los miembros del personal no participaron en estas actividades o no asistieron a los funerales.

Conclusiones. Las iniciativas en apoyo de los familiares y en recuerdo de los niños fallecidos son apreciadas por los afligidos padres. Las familias advierten y lamentan la falta de asistencia del personal a los actos conmemorativos y la ausencia de apoyo. El personal sanitario y los administradores del programa deben tratar de organizar el trabajo de modo que se disponga de la oportunidad de establecer un contacto valioso entre el personal y los padres durante el período de duelo.

Necesidades para el desarrollo y de conducta y uso de los servicios por parte de los niños pequeños incluidos en la asistencia social

Aubyn C. Stahmer, PhD, Laurel K. Leslie, MD, Michael Hurlburt, PhD, Richard P. Barth, PhD, Mary Bruce Webb, PhD, John Landsverk, PhD, y Jinjin Zhang, MSc, MA

Objetivo. Determinar el nivel de necesidades para el desarrollo y conductuales de los niños pequeños que ingresan en la asistencia social (AS), estimar el uso de los servicios de intervención precoz y examinar las variaciones en las necesidades y en el uso de los servicios según la edad y el nivel de participación en la AS, en una muestra probabilística nacional en Estados Unidos.

Métodos. Formando parte de la National Survey of Child and Adolescent Well-being, se recogieron datos de 2.813 niños menores de 6 años investigados por la AS por posibles malos tratos o falta de cuidados. En los análisis se emplearon métodos estadísticos descriptivos con el fin de determinar las necesidades para el desarrollo y conductuales en 5 dominios (cognición, conducta, comunicación, social y funcionalismo adaptativo) y el uso de los servicios. Se utilizó el análisis de regresión logística para examinar la relación entre las variables independientes (edad, sexo, raza-etnia, historia de malos tratos, nivel de participación en la AS y problemas del desarrollo o conductuales) y el uso de los servicios.

Resultados. Los resultados indican que la edad y el nivel de participación en la AS predicen el uso de los servicios, después de controlar las necesidades. Tanto los niños pequeños (un 4,8%) como los preescolares (un 68,1%) incluidos en la AS tienen unas elevadas necesidades para el desarrollo y conductuales; sin embargo, pocos niños reciben servicios para este fin (un 22,7% en total). Los niños que permanecen con sus padres biológicos tienen unas necesidades similares a las de los niños cuidados fuera de su hogar, pero tienen menos probabilidades de utilizar los servicios. Los niños menores de 3 años son quienes tienen menos probabilidades de utilizar dichos servicios.

Conclusiones. Los niños remitidos a la AS tienen grandes necesidades para el desarrollo y conductuales, independientemente del nivel de participación en la AS. La edad y el nivel de participación influyen en el uso de los servicios, después de controlar las necesidades. Es preciso desarrollar mecanismos para afrontar las disparidades en el acceso a la intervención.

Valoración longitudinal del neurodesarrollo en los niños con opsoclonus-ataxia

Wendy G. Mitchell, MD, Virdette L. Brumm, PhD, Colleen G. Azen, MS, Kirsten E. Patterson, MA, OTR, Sonia K. Aller, PhD, CCC, y Jenny Rodríguez

Objetivo. Con anterioridad informamos sobre los niños afectados de opsoclonus-ataxia y hallamos unos déficit generalizados del neurodesarrollo, años después del comienzo, sin una relación clara con la modalidad o la cronología del tratamiento. La presencia de una correlación negativa significativa entre el estado funcional y la edad de la exploración suscitó la cuestión de si el opsoclonus-ataxia es una encefalopatía progresiva. Nosotros hemos tratado de aclarar esta cuestión con exámenes su-

cesivos. Además, se investigó la relación entre el curso clínico y la evolución del desarrollo.

Métodos. Trece de 17 niños con opsoclonus-ataxia, todos ellos afectados de neuroblastoma, previamente descritos, se estudiaron en una segunda ocasión al cabo de 2-4 años. Se incluyó a 1 paciente que vivía fuera del Estado y se revaloró parcialmente. También se incluyó a 5 nuevos pacientes (2 con neuroblastoma y 3 sin él). Cada niño se valoró en 2 ocasiones con un intervalo mínimo de 1 año entre las exploraciones. Se registró la evolución médica intercurrente, haciendo hincapié sobre la medicación y la historia de recaídas. Se valoraron la cognición y la conducta adaptativa, así como las capacidades académicas, del habla y del lenguaje y motrices.

Resultados. En el conjunto del grupo mejoraron las puntuaciones cognitivas globales estandarizadas, ajustadas a la edad. En general, las puntuaciones cognitivas y adaptativas de los sujetos más jóvenes mejoraron más que las de los niños mayores. Aunque todos los sujetos mejoraron en el habla, el lenguaje y la motricidad, algunos progresaron a un ritmo más lento y, en ciertos casos, disminuyeron las puntuaciones estándares. El curso clínico ejerció una importante influencia. Aunque la presentación inicial fue grave y todos requirieron altas dosis de corticoides o ACTH, 5 pacientes siguieron un curso monofásico y pudieron suspender el tratamiento sin recaídas. Catorce pacientes presentaron múltiples recaídas durante los años de seguimiento, generalmente al reducir la medicación o por afecciones intercurrentes. Cuatro de los 5 niños con un curso monofásico presentan actualmente un funcionalismo en el término medio, con un FSIQ ≥ 90 y una capacidad académica y adaptativa apropiada para su edad.

Conclusión. Los resultados siguen suscitando el temor de que el opsoclonus-ataxia sea, en algunas ocasiones, una encefalopatía progresiva. Una minoría de niños con opsoclonus-ataxia presenta un curso monofásico. A pesar de la gravedad inicial de los síntomas, estos niños pueden tener un pronóstico más benigno. En la mayor parte de los niños con opsoclonus-ataxia, el curso incluye múltiples recaídas y requiere un tratamiento prolongado. Las secuelas sobre el desarrollo son significativas en estos niños con un curso crónico.

Correlaciones psicosociales y ambientales de las conductas sedentarias de los adolescentes

Gregory J. Norman, PhD, Béatrice A. Schmid, MA, James F. Sallis, PhD, Karen J. Calfas, PhD, y Kevin Patrick, MD, MS

Objetivo. Determinar las correlaciones de los hábitos sedentarios de los adolescentes mediante el examen de las variables psicosociales y ambientales.

Método. Se empleó un diseño transversal para valorar una muestra clínica, étnicamente diversa, de 878 adolescentes de 11 a 15 años de edad. Los análisis de variables dobles y múltiples se estratificaron por sexos para valorar las correlaciones de las conductas sedentarias que ocurrieron en el día festivo más reciente (TV, videojuegos, sentados oyendo música y hablando por teléfono).

Resultados. En las niñas, los factores asociados con los hábitos sedentarios fueron la edad, el apoyo de la familia, las normas para ver la TV y los videojuegos y los problemas en el entorno. Además, determinadas elabo-

razones psicológicas, como la autoeficacia, el placer, las estrategias para el cambio y sus pros y contras, se correlacionaron con las conductas sedentarias. Un efecto moderador reveló que la proporción de niñas con bajo índice de masa corporal (IMC) disminuía al aumentar la autoeficacia; en cambio, la proporción de niñas con un alto IMC no variaba significativamente al modificarse la autoeficacia. En los varones, la edad, la etnia, el IMC, los inconvenientes del cambio y la autoeficacia se asociaron con las conductas sedentarias.

Conclusión. El presente estudio aporta datos sobre los factores asociados o no con los hábitos sedentarios de los adolescentes. Al igual que ocurre con la actividad física, los parámetros de las elaboraciones psicosociales específicas para la conducta sedentaria mostraron importantes paralelismos. Los resultados subrayan la necesidad de estudiar más a fondo las correlaciones de la conducta sedentaria para determinar cuáles son las que actúan como mecanismos para el cambio de conducta.

¿El gel de lidocaína alivia el dolor del cateterismo vesical en los niños pequeños? Un ensayo controlado de distribución aleatoria

Maureen Vaughan, MD, FAAP, Elizabeth A. Paton, RN, MSN, CS, NP-C, Andrew Bush, PhD, y Jay Pershad, MD, FAAP

Objetivo. El cateterismo vesical (CV) es una técnica dolorosa que se realiza con frecuencia en el servicio de urgencias (SU) pediátricas. Una encuesta demostró que pocas veces se utiliza la analgesia en diversos procedimientos breves pero dolorosos, como el CV, en los pacientes pediátricos. En el presente estudio se valoró el empleo de un gel de lidocaína al 2% para aliviar el dolor ocasionado por el CV en niños pequeños (menores de 2 años) en el SU.

Métodos. Se realizó un ensayo doble ciego, de distribución aleatoria y controlado con placebo, para comparar las puntuaciones del dolor durante el CV tras utilizar un gel de lidocaína al 2% o un lubricante no anestésico. Se empleó una escala previamente validada para medir el dolor de breve duración en los niños preverbales (FLACC). Participaron 115 sujetos: 56 en el grupo control y 59 en el grupo de lidocaína. El lubricante se aplicó en la mucosa genital y en la sonda. Las mediciones del dolor se registraron en 3 momentos: antes, durante y después de introducir la sonda. La fiabilidad interobservadores se había establecido previamente en un estudio piloto observacional.

Resultados. La diferencia en las puntuaciones FLACC medias entre los grupos de control ($7,55 \pm 2,56$) y de estudio ($7,37 \pm 2,87$) durante el cateterismo no fueron estadísticamente significativas ($p = 0,96$). El cambio en las puntuaciones FLACC desde el momento I (antes del procedimiento) al momento II (durante el procedimiento) fue estadísticamente significativo en ambos grupos ($p < 0,01$), lo cual sugiere que el CV es un procedimiento doloroso.

Conclusiones. La modificación de la práctica habitual de utilizar un lubricante no anestésico para sustituirlo por un gel de lidocaína al 2% durante el CV, posiblemente, no es útil en los niños pequeños para aliviar el dolor relacionado con esta técnica.

Comparación de la cariogenicidad de las bebidas de cola, la miel, la leche de vaca, la leche de mujer y la sacarosa

William H. Bowen, BDS, PhD, y Ruth A. Lawrence, MD

Objetivo. El objetivo del estudio consistió en determinar y comparar la cariogenicidad de diversos líquidos que se administran con frecuencia a los lactantes y niños pequeños. Se examinaron la sacarosa, las bebidas de cola, la miel, la leche de mujer, la leche de vaca y el agua, debido a que algunos de estos productos se han asociado con el desarrollo de caries infantiles precoces (CIP), aunque se carece de pruebas experimentales directas que lo confirmen.

Metodología. Se utilizó un modelo de rata desalivada para simular la situación que se da en el lactante, cuando el flujo de saliva queda interrumpido por el efecto mecánico del pezón o la tetina. Los animales recibieron la nutrición básica por sonda y disponían ad libitum de los líquidos de prueba. Así pues, las únicas sustancias que se pusieron en contacto con los dientes fueron los líquidos investigados. La prueba duró 14 días.

Resultados. Las bebidas de cola, la sacarosa y la miel fueron, con mucho, las sustancias más cariogénicas. Además, la cola y la miel provocaron erosiones considerables. La leche de mujer fue significativamente más cariogénica que la leche de vaca, tal vez a causa de su contenido más bajo de sales minerales y más elevado de lactosa.

Conclusiones. Nuestros datos muestran que debe desaconsejarse el uso de miel, cola y sacarosa en los biberones. Aunque la leche de mujer es más cariogénica que la de vaca, no lo es más que las leches infantiles habituales. Debe desaconsejarse también la exposición prolongada a la leche de mujer o a la fórmula láctea al dejar que el niño duerma con el pezón o la tetina del biberón en la boca. Asimismo, hay que subrayar la necesidad de proceder a la higiene oral después de la erupción dentaria.

Pruebas de detección auditiva en la unidad de cuidados intensivos neonatales: perfil de los niños con ausencia de las respuestas auditivas del tallo cerebral y normalidad de las emisiones otoacústicas

Abbey L. Berg, PhD, Jaclyn B. Spitzer, PhD, Helen M. Towers, MD, Christine Bartosiewicz, BA, y Beverly E. Diamond, DSW

Objetivo. Se describe la prevalencia de un patrón específico de respuestas auditivas: ausencia de las respuestas auditivas del tallo cerebral (RATC) y presencia de las emisiones otoacústicas (EOA), en las pruebas de detección auditivas realizadas en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) de un centro perinatal regional (CPR). Dicho perfil, denominado neuropatía auditiva (NA) o disincronía, es una disfunción de la transmisión neural/tallo cerebral que se produce en individuos cuyas células ciliadas funcionan normalmente. Aunque el perfil de la NA se ha asociado con diversos factores de riesgo, se desconocen su prevalencia y la posible predicción en los lactantes con riesgo.

Método. Se analizaron las medidas electrofisiológicas y se revisaron las historias clínicas de los primeros 22

meses desde la puesta en práctica del programa de pruebas de detección auditivas universales en los recién nacidos. La asociación del perfil NA se valoró con los siguientes factores de riesgo: sexo, edad gestacional, tratamiento con fármacos ototóxicos, bajo peso al nacer, hiperbilirrubinemia, hidrocefalia, puntuaciones de Apgar bajas, anoxia, síndrome de distrés respiratorio, hipertensión pulmonar, hemorragia intraventricular, parto múltiple, actividad convulsiva y antecedentes familiares.

Resultados. En 115 (24,1%) de los 477 niños que reunían los criterios de selección falló la prueba de RATC en uno o ambos oídos, y fueron normales las EOA bilateralmente. Las comparaciones de los niños con o sin perfil NA fueron negativas, con 3 excepciones: hiperbilirrubinemia y administración de vancomicina o furosemina ($p < 0,01$). Un modelo de regresión logística no predijo cuáles eran los niños con riesgo para el perfil NA, unilateral o bilateralmente.

Conclusiones. Las pruebas de detección auditivas en los niños de la UCIN deben realizarse en primer lugar con las RATC, seguidas de las EOA si fallan aquéllas. Dado que la prevalencia del perfil NA fue del 24% en esta población con riesgo, está justificado realizar nuevas investigaciones a este respecto.

Influencia de los compañeros de ciclismo, niños o adultos, sobre el uso del casco por parte de los niños

Amina Khambalia, MSc, Colin Macarthur, MBChB, PhD, y Patricia C. Parkin, MD, FRCPC

Objetivo. Examinar si el hecho de que los compañeros de ciclismo (niños o adultos) lleven o no casco influye sobre el uso de éste en los niños (de 5 a 14 años de edad).

Métodos. Se realizó una encuesta prospectiva observacional en una determinada región urbana de Toronto, Canadá (1990-1997, 1999 y 2001). Determinados observadores adiestrados recogieron datos cada año, desde abril hasta octubre, sobre los niños que montaban en bicicleta. Los lugares de observación fueron los siguientes: patios de recreo de las escuelas, parques, principales cruces urbanos y calles residenciales. Se utilizaron los datos del censo para dividir la región en zonas de ingresos familiares bajos, medios o altos.

Resultados. De los 2.094 niños observados al montar en bicicleta, el 50% iban solos, el 36% iban al menos con otro niño y el 14% iban al menos con un adulto. Respecto a los que iban solos, los niños tenían menos probabilidades de llevar casco cuando iban con otros niños que no lo llevaban (riesgo relativo [RR] = 0,29; intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,22-0,38) y tenían más del doble de probabilidades de llevarlo cuando iban con compañeros que lo llevaban, ya fueran niños (RR = 2,18; IC del 95%, 1,97-2,42) o adultos (RR = 2,67; IC del 95%, 2,44-2,93). En comparación con los niños que iban con otros que no portaban casco, los niños tenían más probabilidades de llevarlo al ir acompañados de adultos sin casco (RR = 3,93; IC del 95%, 2,86-5,40), o bien con adultos con casco (RR = 9,18; IC del 95%, 7,04-11,98) o niños con casco (RR = 7,49; IC del 95%, 5,72-9,82). Las diferencias entre el hecho de ir con compañeros de ciclismo con o sin casco, y su uso por parte de los niños, no se modificaron al comparar las observaciones realizadas antes y después de la legislación.

Conclusiones. Los compañeros de ciclismo adultos, con o sin casco, ejercen una influencia positiva sobre su uso por parte de los niños. Los compañeros infantiles con casco ejercen también una influencia positiva a este respecto, mientras que la influencia es negativa si los compañeros infantiles no lo llevan. Es necesario emprender iniciativas para fomentar el uso del casco en los adultos, así como para mejorar las impresiones y actitudes de los niños hacia el uso del casco.

Déficit del área ósea y del contenido mineral óseo en los niños con anemia drepanocítica

Anne M. Buison, PhD, Deborah A. Kawchak, MS, RD, Joan I. Schall, PhD, Kwaku Ohene-Frempong, MD, Virginia A. Stallings, MD, Mary B. Leonard, MD, MSCE, y Babette S. Zemel, PhD

Los niños con anemia drepanocítica (AD) presentan escaso crecimiento, trastornos de la composición corporal y retraso de la maduración. No se han caracterizado adecuadamente los déficit en el contenido mineral óseo (CMO) y en el área ósea (AO).

Objetivo. Valorar el CMO corporal total (CMOCT) y el área ósea corporal total (AOCT) en niños con AD tipo SS (AD-SS) en comparación con los controles sanos, tras ajustar el crecimiento y la composición corporal, y determinar las relaciones del CMOCT y el AOCT con la edad ósea y los parámetros hematológicos en los niños con AD-SS.

Diseño. El CMOCT, el AOCT y la masa magra se midieron por absorciometría con rayos X de energía dual (ARXED) en niños de 4 a 19 años de edad. Se valoraron el crecimiento, el desarrollo sexual y la edad ósea. Las puntuaciones Z en uno y otro sexo para el CMOCT en relación con la edad (z-CMOCT-edad) y la talla (z-CMOCT-talla) se generaron a partir de los datos de control.

Resultados. Se valoró a 90 niños con AD-SS y a 198 controles sanos. La AD-SS se asoció con un crecimiento escaso ($p < 0,01$). El CMOCT estaba significativamente disminuido en los AD-SS en comparación con los controles ($p < 0,001$), después de ajustar la edad, la talla, el estado puberal y la masa magra. Las puntuaciones z-CMOCT-edad y z-CMOCT-talla fueron de $-0,95 \pm 0,99$ y $-0,54 \pm 0,97$, respectivamente, y se asociaron con los valores de hemoglobina y hematocrito y con la historia de retraso de la edad ósea.

Conclusiones. Los niños con AD-SS presentan unos déficit significativos del CMOCT que persisten a pesar de ajustar el escaso crecimiento y la disminución de la masa magra. Estos niños pueden tener un mayor riesgo de fracturas por fragilidad ósea y de presentar un pico de masa ósea subóptimo.

Valoración de una campaña en los medios de comunicación destinada al cese del tabaquismo en los adolescentes: GottaQuit.com

Jonathan D. Klein, MD, MPH, Caryn Graff Havens, MPH, MBA, y Erika J. Carlson, MPH

Objetivo. Valorar el impacto de una campaña en los medios de comunicación dirigida a los adolescentes me-

diante la utilización de un sitio web para dejar de fumar: GottaQuit.com.

Métodos. Se realizaron encuestas telefónicas antes y después de la puesta en práctica de una campaña mediática realizada en todo el condado y que iba destinada a promover el uso de un sitio web para el abandono del tabaquismo por parte de los jóvenes. Las encuestas se diseñaron para valorar el conocimiento y la utilización del sitio web, el consumo de tabaco y los intentos de abandono del hábito por parte de los adolescentes. En los ítems de la encuesta suplementaria 2003 Youth Risk Behavior Survey también se evaluó el uso del sitio web.

Resultados. La mayoría de los fumadores adolescentes manifestaron que deseaban abandonar el hábito. Casi todos los jóvenes habían tenido acceso a la página GottaQuit.com y la identificaron como un sitio web que ofrece ayuda a los adolescentes para el cese del hábito. Aproximadamente, 1 de cada 4 jóvenes que deseaban dejar de fumar habían visitado GottaQuit.com u otro sitio web que ofreciera ayuda a este respecto.

Conclusiones. La campaña GottaQuit.com llegó eficazmente a casi todos los adolescentes, independientemente de su situación de tabaquismo. Los fumadores tuvieron más probabilidades de haber visitado la página, en comparación con los no fumadores. Es probable que los adolescentes que buscan ayuda para dejar de fumar utilicen complementos de la página.

Mantenimiento de los niños asmáticos fuera de los hospitales: perspectivas de los padres y de los médicos sobre cómo pueden evitarse las hospitalizaciones por asma en el niño

Glenn Flores, MD, Milagros Abreu, MD, Sandra C. Tomany-Korman, MS, y John Meurer, MD, MBA

Antecedentes. Cada año se producen 196.000 hospitalizaciones entre los 9 millones de niños estadounidenses diagnosticados de asma. Todavía no se sabe lo suficiente sobre cómo evitar las hospitalizaciones pediátricas por asma.

Objetivos. Identificar la proporción de hospitalizaciones infantiles por asma que son evitables, según los padres y los médicos de los niños hospitalizados por este motivo.

Métodos. Encuesta transversal realizada a los progenitores, los médicos de asistencia primaria (MAP) y los médicos hospitalarios (MH) de una serie consecutiva de todos los niños ingresados por asma en un hospital de ámbito urbano durante un período de 14 meses.

Resultados. Los 230 niños hospitalizados tenían una edad mediana de 5 años; la mayoría estaban incluidos en el ámbito de la pobreza (mediana de los ingresos anuales de la familia, 13.356 dólares), eran de raza no blanca (93%) y tenían seguros sanitarios públicos (74%) o carecían de aseguramiento (14%). En comparación con los niños hospitalizados por otros procesos asequibles a la asistencia ambulatoria, los niños asmáticos hospitalizados eran, con una frecuencia significativamente mayor, de raza negra (el 70 frente al 57%), tenían más edad y no habían visitado o telefonado a un médico antes del ingreso (el 52 frente al 41%). Sólo el 26% de los padres manifestó que el ingreso del niño era evitable, en comparación con el 38% de los MAP y el 43% de los MH. La

proporción de hospitalizaciones por asma catalogadas de evitables varió, según la fuente o combinación de fuentes, desde un 15% para la concordancia entre las 3 fuentes hasta un 54% para alguna de ellas. Los MAP (83%) y los MH (67%) citaron significativamente más ($p < 0,001$) que los padres (44%) diversas causas, relacionadas con los padres y con el paciente, que explicaban cómo podrían haberse evitado las hospitalizaciones: cumplimiento y renovación de la medicación, mejor control ambulatorio y evitación de los factores desencadenantes conocidos de la enfermedad. Los padres (27%) y los MH (26%), citaron significativamente más a menudo ($p = 0,02$) que los MAP (11%) ciertos motivos relacionados con el médico que explicaban cómo podrían haberse evitado las hospitalizaciones: mejor conocimiento del médico acerca del estado del niño y mayor calidad de la asistencia. Los análisis de variables múltiples revelaron que la edad ≥ 11 años y no haber consultado con un médico antes de la hospitalización se asociaron con unas probabilidades aproximadamente dobles de que se produjera una hospitalización evitable por asma.

Conclusiones. La proporción de hospitalizaciones por asma calificadas de evitables varía entre el 15 y el 54%, según las distintas fuentes. Los adolescentes y las familias que no consultan al médico antes de la hospitalización tienen más riesgo de que se produzca un ingreso evitable por asma. Muchas hospitalizaciones pediátricas por asma podrían evitarse si los padres y los niños tuvieran unos mayores conocimientos acerca del estado del niño, las medicaciones, la necesidad de un seguimiento ambulatorio y la importancia de evitar los factores desencadenantes conocidos.

Cambio de opinión de los progenitores sobre la privacidad del adolescente a través de la información

Jeffrey W. Hutchinson, MD, y Elisabeth M. Stafford, MD

Objetivo. La confidencialidad hacia los pacientes adolescentes es una norma asistencial estándar. Sin embargo, algunos padres rechazan dicha norma. Se ha determinado la prevalencia de los padres que tienen opiniones negativas sobre la política de privacidad para el adolescente, así como los efectos ejercidos por la información en dicha prevalencia.

Diseño. A todos los progenitores que acudieron a 2 clínicas de medicina para adolescentes en busca de asistencia médica se les solicitó que cumplimentaran una encuesta computarizada sobre la privacidad hacia el adolescente y las conductas peligrosas. A los padres que desconocían la política de privacidad de la clínica, o que acudían a ella por primera vez, se les solicitó que participaran en un estudio informativo. Los participantes fueron distribuidos aleatoriamente para recibir información mediante un folleto o una entrevista personal (EP) prediseñada y se les encuestó de nuevo el mismo día. Para valorar la retención a largo plazo se realizó una encuesta de control, al menos 30 días después de recibir la información.

Resultados. Se encuestó a 563 progenitores. De los 281 elegibles, 130 (46%) cumplimentaron la encuesta postintervención, y 52 (19%) la encuesta de control. El análisis de la varianza de las mediciones repetidas (RM-ANOVA) mostró que ambos tipos de información eran

igualmente eficaces en cuanto a ilustrar a los padres sobre los datos de privacidad. El promedio de preguntas apropiadas aumentó desde el 58,6 hasta el 89,1%. Más de 30 días después, la puntuación de los padres fue del 86,9% ($p < 0,001$). Antes de la labor informativa, el 35% estaba en desacuerdo o muy en desacuerdo con la privacidad hacia los adolescentes, en comparación con el 13% inmediatamente después de la información y el 15,4% en el control ($p = 0,0001$). El porcentaje de padres que estaban en desacuerdo o muy en desacuerdo con que los proveedores visitaran al paciente a solas era del 30,5%, cifra que disminuyó al 14,5% después de la labor informativa y al 17,3% en la encuesta de control ($p = 0,0001$). Las pruebas de la χ^2 no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre la EP y la información por escrito en cuanto al cambio de opinión de los padres sobre la privacidad. Si un adolescente deseaba visitar al proveedor a solas, el 93% de los padres accedía a esa elección, independientemente de la información recibida.

Conclusión. El estudio descubre que casi una tercera parte de los progenitores que se presentaron en la clínica de medicina para el adolescente tenían opiniones negativas sobre algunas políticas de privacidad. Los 2 temas principales fueron las visitas del adolescente a solas y la confidencialidad mantenida por el proveedor. La información fue eficaz en cuanto a ilustrar a los padres sobre los temas de la privacidad, y produjo una mejoría significativa en la opinión de los padres acerca de la confidencialidad. Simultáneamente, una abrumadora mayoría de los padres apoyó la idea de que el adolescente debe hablar a solas con el proveedor si aquél así lo desea, lo cual sugiere que los padres reconocen la necesidad de independencia. Proporcionar servicios confidenciales es una parte esencial de la asistencia sanitaria del adolescente, que funciona mejor con la aquiescencia de los padres. El estudio apoya la necesidad continuada de valorar las actitudes de los padres sobre los temas de privacidad y de proporcionarles información a este respecto.

Prevalencia estable, pero factores de riesgo cambiantes, en el síndrome de muerte súbita del lactante acaecidos en guarderías y centros similares en 2001

Rachel Y. Moon, MD, Bruce M. Sprague, BS, y Kantilal M. Patel, PhD

Antecedentes. En la década de noventa, el 20% de síndromes de muerte súbita del lactante (SMSL) se produjo durante la estancia en guarderías u otros centros de cuidado de lactantes, porcentaje mucho más elevado del 8% que cabría esperar según los datos del Census Bureau. Los factores asociados con el SMSL en esos lugares son: mayor edad, raza blanca, madres con mayor nivel cultural y falta de costumbre a la posición prona. A partir de estos hallazgos se ha hecho un gran hincapié en promover un ambiente seguro para el sueño de los niños en las guarderías y centros similares.

Métodos. Se efectuó una revisión retrospectiva de todos los casos de SMSL ocurridos en 2001 en 13 Estados norteamericanos. Se recogieron y analizaron los datos referentes a demografía, factores de riesgo para el SMSL y disposiciones para los cuidados. Las muertes

ocurridas en las guarderías y centros similares se compararon con las producidas bajo los cuidados de los padres.

Resultados. De 480 muertes, 79 (16,5%) ocurrieron en lugares de cuidado de niños. De estas últimas, el 36,7% tuvo lugar en hogares para cuidar niños, el 17,7% en guarderías, el 21,3% en cuidados a cargo de familiares y el 17,7% con una niñera/canguro en el hogar. Los niños bajo cuidados diferente de los padres presentaron mayores probabilidades de tener más edad y de fallecer entre las 8.00 y las 16.00 h, y menos probabilidades de estar expuestos al humo ambiental. No hubo diferencias con respecto a la posición habitual, a la posición hallada o a la que se colocó al niño entre los que fallecieron en su domicilio y fuera de él. En ambas clases de cuidados, aproximadamente en la mitad de los casos de SMSL se halló al niño en decúbito prono, y el 20% de los casos se produjo en niños que no estaban habituados a dormir en decúbito prono.

Conclusiones. La proporción de casos de SMSL en los cuidados fuera del hogar ha disminuido ligeramente, pero sigue siendo elevada, del 16,5%. En los cuidados fuera del hogar, los niños no tienen más probabilidades de ser colocados o hallados en posición de decúbito prono y tampoco de dormir en una superficie insegura. Los esfuerzos educativos en las guarderías han sido eficaces y deben expandirse a los otros ámbitos de cuidados fuera del hogar. Además, en estos cuidados puede haber otros factores aún no identificados que coloquen a los niños en un mayor riesgo de SMSL.

Analgesia precoz en los niños con dolor abdominal agudo

Robert Green, MD, Blake Bulloch, MD, Amin Kabani, MD, Betty Jean Hancock, MD, y Milton Tenenbein, MD

Objetivo. El propósito del estudio consistió en determinar si la administración de morfina a los niños con un dolor abdominal agudo puede impedir el diagnóstico de apendicitis, así como averiguar su eficacia en el alivio del dolor.

Métodos. Ensayo doble ciego, de distribución aleatoria y controlado con placebo, en niños de 5-16 años de edad que acudieron al servicio de urgencias de un hospital infantil con un dolor abdominal agudo, el cual, a criterio del médico de urgencias, requería una consulta con el servicio de cirugía. Se distribuyó aleatoriamente a los pacientes para recibir morfina intravenosa o suero fisiológico. Los datos clínicos y el grado de confianza de los médicos de urgencias en su diagnóstico clínico (0-100%) se recogieron sistemáticamente en un formulario estandarizado. Esta metodología se repitió 15 min después de administrar la medicación del estudio. El cirujano valoró al niño en el plazo de 1 h y cumplimentó una hoja de datos similar. Para valorar el dolor se utilizó una escala analógica de colores, antes y después de administrar la medicación. Se controló a todos los sujetos durante 2 semanas después de incluirlos en el estudio; 52 recibieron morfina y 56 la solución placebo de suero fisiológico. No hubo diferencias entre los 2 grupos en cuanto a las variables demográficas, la intensidad del dolor, el diagnóstico de apendicitis, la perforación apendicular o el número de niños sometidos a observación y

que luego fueron laparotomizados. La disminución de la puntuación media del dolor fue significativamente mayor en el grupo de la morfina: 2,2 frente a 1,2, respectivamente ($p = 0,015$). La confianza en su diagnóstico por parte de los médicos de urgencias y de los cirujanos no estuvo influida por la administración de morfina.

Conclusión. Nuestros datos muestran que la morfina reduce eficazmente la intensidad del dolor abdominal agudo en los niños, y no parece impedir el diagnóstico de apendicitis.

ARTÍCULO ESPECIAL

Tratamiento y prevención de las lesiones intencionadas en la práctica pediátrica: resultados de las American Academy of Pediatrics Periodic Surveys de 1998 y 2003

Matthew J. Trowbridge, MD, MPH, Robert D. Sege, MD, PhD, Lynn Olson, PhD, Karen O'Connor, Emalee Flaherty, MD, y Howard Spivak, MD

Antecedentes. Las lesiones intencionadas son una causa significativa de morbilidad y mortalidad infantiles en Estados Unidos. En una encuesta efectuada en 1998 por la American Academy of Pediatrics (AAP) se identificaron los malos tratos (MT) infantiles, la violencia doméstica (VD) y la violencia en la colectividad (VC) como otros tantos problemas para el pediatra; además, la mayoría de los pediatras manifestó no hallarse preparados para afrontar estos temas. En otra encuesta se analizaron las tendencias observadas en la experiencia y en las actitudes de los pediatras en relación con estos temas durante los últimos 5 años.

Diseño y métodos. Se realizaron sendas encuestas a escala nacional en muestras aleatorias de miembros de la AAP, en 1998 ($n = 1.629$) y 2003 ($n = 1.603$), con unos porcentajes de respuestas del 62 y el 53%, respectivamente. En las encuestas se medían las experiencias de los pediatras en los últimos 12 meses en el tratamiento de las lesiones causadas por MT infantiles, VD y VC. También se recogieron sus actitudes con respecto a los medios disponibles y a la suficiencia del adiestramiento recibido para afrontar las lesiones intencionadas. Las tendencias entre ambas encuestas se analizaron mediante la prueba de la χ^2 .

Resultados. La proporción de pediatras que trataron lesiones intencionadas aumentó de una a otra encuesta. El porcentaje de los pediatras que indicaron que el cribado para el riesgo de VD y de VC debería incluirse en las visitas sistemáticas de puericultura aumentó desde el 66 al 72% ($p < 0,05$) y desde el 71 al 77% ($p < 0,01$), respectivamente. La confianza de los pediatras en su capacidad para identificar y afrontar las lesiones debidas a VD y VC aumentó, aunque siguió siendo baja, mientras que disminuyó la proporción de pediatras que expresaron confianza en su capacidad para detectar los MT (el 65 frente al 60%; $p < 0,05$).

Conclusiones. A pesar de la mejoría global en cuanto a aceptar que en las visitas sistemáticas de puericultura se incluya la prevención de las lesiones intencionadas, así como de la mejoría en el grado de seguridad para afrontarlas, sigue siendo escasa la confianza de los pediatras para identificar y afrontar dichas lesiones.

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Efecto del tratamiento inicial con corticoides sobre la formación de aneurismas de las arterias coronarias en la enfermedad de Kawasaki: un metaanálisis de 862 niños

Angela C. Wooditch, MD, y Stephen C. Aronoff, MD

Objetivo. La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis aguda del lactante y el niño. Si no se trata, el 15-25% de los pacientes desarrollan aneurismas de las arterias coronarias. Mientras que el uso de aspirina e inmunoglobulina intravenosa (IGIV) está bien establecido como tratamiento inicial, el papel de los corticoides es dudoso. El objetivo del estudio consistió en identificar los ensayos clínicos en los que se han comparado la tasa de formación de aneurismas coronarios después del tratamiento inicial con corticoides o con un control apropiado, así como en determinar la eficacia global de los estos fármacos en el tratamiento inicial de la enfermedad de Kawasaki.

Métodos. Los estudios publicados se identificaron mediante búsquedas en MEDLINE y en las bases de datos del Cochrane Central Register of Controlled Trials, acompañadas de búsquedas manuales de determinadas citas bibliográficas. Se incluyeron los estudios si reunían los siguientes requisitos: *a*) todos los sujetos tenían un diagnóstico en firme de enfermedad de Kawasaki; *b*) se incluía un corticoide como parte del tratamiento inicial del proceso; *c*) se incluía un grupo de control emparejado terapéuticamente durante todo el estudio, o se podían identificar subgrupos de pacientes que recibieron una intervención terapéutica idéntica a la del grupo experimental, excepto la inclusión de un corticoide; y *d*) se realizó una ecocardiografía bidimensional o un cateterismo coronario al menos 2 semanas después del tratamiento, para detectar la presencia de aneurismas coronarios. Los estudios incluidos se valoraron en cuanto a su calidad y heterogeneidad. Se realizó un metaanálisis utilizando un modelo de efectos fijos.

Resultados. Ocho estudios reunían los criterios para su inclusión. Dado que 2 de estos estudios aportaron los detalles suficientes para permitir la valoración de 2 subgrupos en cada uno de ellos, hubo en total 10 grupos disponibles para la evaluación. La heterogeneidad significativa entre los 10 estudios ($Q = 21,9$, $p = 0,0009$, $I^2 = 59,0$; $Q = 21,9$, $p = 0,0009$, $I^2 = 59,0$) quedó resuelta al eliminar 2 de ellos cuyos diseños eran notablemente diferentes ($Q = 5,59$; $p = 0,588$; $I^2 = 0,00$). El metaanálisis de los 8 estudios restantes reveló una disminución significativa en la incidencia de los aneurismas de las arterias coronarias en los pacientes que recibieron tratamiento con corticoides más aspirina \pm IGIV, en comparación con la aspirina \pm IGIV solas (*odds ratio* [OR] = 0,546; intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,371-0,803; $p = 0,002$); el beneficio del tratamiento con corticoides persistió al comparar los subgrupos que recibieron sólo aspirina (OR = 0,601; IC del 95%, 0,392-0,921; $p = 0,019$) o aspirina + IGIV (OR = 0,352; IC del 95%, 0,136-0,909; $p = 0,031$) con los tratamientos emparejados que contenían además corticoides.

Conclusión. La inclusión de corticoides en las pautas que contienen aspirina para el tratamiento inicial de la enfermedad de Kawasaki reduce la incidencia de aneurismas coronarios.

Anticoncepción urgente

Committee on Adolescence

La tasa de nacimientos de padres adolescentes ha disminuido en la última década en Estados Unidos, pero permanece mucho más alta que en otros países desarrollados. Sigue siendo una preocupación de salud pública la reducción de los embarazos no deseados durante la adolescencia y sus consecuencias negativas en la gestación y la crianza. La anticoncepción urgente podría reducir significativamente el número de embarazos en adolescentes. Este informe aporta a los pediatras una revisión de la anticoncepción de urgencia, que incluye la definición, las formulaciones y sus posibles efectos adversos, la eficacia y los mecanismos de acción, el uso habitual y la tolerancia, así como las contraindicaciones. En esta revisión se contemplan los conocimientos y las actitudes de los adolescentes y adultos jóvenes acerca de la anticoncepción hormonal de urgencia, y los aspectos de accesibilidad y disponibilidad. La American Academy of Pediatrics (AAP), así como otras organizaciones profesionales, apoyan la disponibilidad de la anticoncepción de urgencia sin receta. La AAP ha revisado los temas del embarazo en la adolescencia y otros métodos anticonceptivos en otras publicaciones previas.

Exposición al plomo en la infancia: prevención, detección y tratamiento

Committee on Environmental Health

En los niños de Estados Unidos ha desaparecido la encefalopatía saturnina fatal y han disminuido las concentraciones sanguíneas de plomo, pero aún vive aproximadamente un 25% de niños en casas con pintura deteriorada que contiene plomo, con un riesgo de exposición que puede ocasionar alteraciones cognitivas y otras secuelas. Siguen aumentando las pruebas de que las concentraciones sanguíneas de plomo habitualmente encontradas, incluso las menores de 10 µg/dl, pueden provocar alteraciones cognitivas, y no hay un umbral conocido de seguridad. La mayoría de los niños americanos tiene un riesgo suficiente como para que se determine su plumbemia al menos una vez. Actualmente se dispone de guías basadas en la evidencia para tratar a los niños con una elevada exposición al plomo. Los adecuados arreglos y reparaciones domiciliarias pueden detener la exposición en la mayoría de casos. El principal objetivo de las actuaciones en la intoxicación infantil por plomo, sin embargo, debe cambiar del descubrimiento y el tratamiento del caso a la prevención primaria, con el fin de conseguir un hogar saludable para todos los niños.