

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-Wibe Web). El lugar se halla localizado en <http://www.pediatrics.org> en el World-Wide Web.

Tabla de contenidos y resúmenes actuales

- e518** Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética, mediado por la fototerapia, en un recién nacido expuesto intrauterinamente a un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina. *P. Vanhaesebrouck, F. de Bock, A. Zecic, C. de Praeter, K. Smets, K. de Coen y L. Goosens*
- e512** Una valoración del tratamiento de la violencia en las películas clasificadas como PG, PG-13 y R por la Motion Picture Association of America. *L. Jenkins, T. Webb, N. Browne, A.A. Afifi y J. Kraus*
- e518** Características de los niños con retinopatía grave de la prematuridad en países con un nivel de desarrollo bajo, moderado o alto: implicaciones para los programas de cribado. *C. Gilbert, A. Fielder, L. Gordillo, G. Quinn, R. Semiglia, P. Visintin y A. Zin, en representación del International NO-ROP Group.*
- e526** Vacunas CHIP: asociación entre los State Children's Health Insurance Programs y las tasas de vacunación. *T. Joyce y A. Racine*
- e535** La Pediatric Hybrid Observation Unit: análisis de 6.477 pacientes ingresados de forma consecutiva. *M. Zebrack, H. Kadish y D. Nelson*
- e543** Fracturas de fémur en el niño, lesiones asociadas y factores de riesgo sociodemográficos: un estudio de base poblacional. *A. Rewers, H. Hedegaard, D. Lezotte, K. Meng, F. Keith Battan y K. Emery*
- e553** Obesidad al comienzo de la diabetes en una población infantil étnicamente diversa: ¿cuál es su significado para epidemiólogos y clínicos? *R.B. Lipton, M. Drum, D. Burnet, B. Rich, A. Cooper, E. Baumann y W. Hagopian*
- e561** Influencia del sexo, la raza y la etnia en la sospecha de hígado graso en los adolescentes obesos. *J.B. Schwimmer, N. McGreal, R. Deutsch, M.J. Finegold y J.E. Lavine*
- e566** Inhalación de fluticasona en casos moderados de displasia broncopulmonar. *M.-A. Dugas, D. Nguyen, L. Frenette, C. Lachance, O. St-Onge, A. Fougères, S. Bélanger, G. Caouette, E. Proulx, M.-C. Racine, y B. Piedboeuf*
- e573** Estado afectivo y conducta sexual en los adolescentes: revisión de la bibliografía y comparación de los métodos de medida con muestra momentánea, uso de un diario y autoinforme retrospectivo. *L. Shrier, M.-C. Shih y W.R. Beardslee*
- e582** Comparación entre los informes de padres e hijos sobre los síntomas de trauma emocional en marcos ambulatorios pediátricos. *E. Shemesh, J.H. Newcorn, L. Rockmore, B.L. Shneider, S. Emre, B.D. Gelb, R. Rapaport, S.A. Noone, R. Annunziato, J. Schmeidler y R. Yehuda*
- e590** Aumento de la tasa de ataque de enfermedad meningocócica en los niños cuya madre está embarazada. *E.J. van Gils, J.B. van Woensel, A. van der Ende y T.W. Kuijpers*
- e594** Valoración de la prevención perinatal de la hepatitis B y de la rubéola en los hospitales maternales de New Hampshire. *S. Bascom, S. Miller y J. Greenblatt*
- e600** Falta de calidad de los años de vida ajustados a la calidad en la asistencia pediátrica: revisión crítica de los estudios publicados sobre coste-utilidad en salud infantil. *I. Griebsch, J. Coast y J. Brown*
- e615** Mutaciones *NEMO* en 2 varones no emparentados con infecciones graves y dientes cónicos. *C.-L. Ku, S. Dupuis-Girod, A.-M. Dittrich, J. Bustamante, O. Filipe Santos, I. Schulze, Y. Bertrand, G. Couly, C. Bodemer, X. Bossuyt, C. Picard y J.-L. Casanova*
- e620** Insuficiencia respiratoria e hipercoagulabilidad en un niño de corta edad con síndrome de Lemierre. *T. Schmid, H. Miskin, Y. Schlesinger, Z. Argaman y D. Kleid*
- e623** Hipotiroidismo central en niños nacidos antes de las 32 semanas de gestación de madres con tirotoxicosis: tres casos. *R. Higuchi, M. Miyawaki, T. Kumagai, T. Okutani, Y. Shima, M. Yoshiyama, H. Ban y N. Yoshikawa, PhD*

RESUMEN. **Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética, mediado por la fototerapia, en un recién nacido expuesto intrauterinamente a un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina.** Piet Vanhaesebrouck, MD, PhD, Freia de Bock, MD, Alexandra Zecic, MD, Claudine de Praeter, MD, PhD, Koenraad Smets, MD, PhD, Kris de Coen, MD, y Linde Goosens, MD. Aunque los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) han alcanzado una amplia aceptación en el tratamiento de los trastornos mentales en las mujeres embarazadas, fuera de las indicaciones autorizadas, al parecer existe un riesgo más elevado de efectos serotoninérgicos adversos en los recién nacidos expuestos a los ISRS en las fases avanzadas del embarazo. La hiponatremia por el síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH) es un efecto secundario grave y relativamente frecuente del uso de ISRS en los adultos (la mayoría ancianos). La hiponatremia grave como resultado del síndrome de SIADH se propone aquí como parte de un síndrome neonatal de toxicidad por la serotonina en un recién nacido expuesto prenatalmente a un ISRS. La recuperación definitiva de los valores séricos normales de sodio después de la restricción hídrica, la ausencia de cualquier otra causa alternativa para la SIADH y la correlación temporal positiva con una puntuación elevada en una escala ampliamente utilizada para estimar la probabilidad de una reacción medicamentosa adversa, ofrecen un sólido apoyo a la hipótesis de una relación causal entre la SIADH y la exposición prenatal a sertralina en el presente recién nacido. Además, los datos acumulados sobre el refuerzo agudo de la transmisión serotoninérgica producido por la iluminación intensa, condujo a la hipótesis de que la fototerapia que se empleó para tratar la hiperbilirrubinemia en el recién nacido pudiera haber sido el desencadenante ambiental final de esta nueva causa propuesta de SIADH iatrogénica neonatal. El papel especulativo de la fototerapia como desencadenante físico de este efecto medicamentoso adverso debe confirmarse en otros casos mediante un estudio completo del metabolismo de la serotonina, un análisis de los valores de ISRS en sangre de cordón y una determinación sucesiva de los valores plasmáticos en los recién nacidos expuestos. Dado que la fototerapia se utiliza con frecuencia en los recién nacidos ictericos y que también existe un número aparentemente creciente de recién nacidos cuyas madres han recibido un ISRS, cabe deducir que la toxicidad de la serotonina en el recién nacido merece una mayor atención. *Pediatrics* 2005;115:e508-e11.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2004-2329

RESUMEN. **Una valoración del tratamiento de la violencia en las películas clasificadas como PG, PG-13 y R por la Motion Picture Association of America.** Lucille Jenkins, Theresa Webb, Nick Browne, A.A. Afifi y Jess Kraus. **Objetivo.** El propósito del presente estudio consistió en determinar si el sistema de clasificación de la Motion Picture Association of America distingue entre las 3 categorías primarias de clasificación (PG, PG-13 y R) con respecto a la violencia, según un estudio de las 100 películas con mayores ingresos de 1994.

Métodos. La Motion Picture Association of America asigna una clasificación según la edad para cada película emitida en Estados Unidos, acompañada de los motivos de la valoración. Se diseñó un método de extracción de datos

para codificar cada acción violenta en la muestra de 100 películas. Se utilizó una serie de modelos de regresión de Poisson para examinar la asociación entre la clasificación, la gravedad de la violencia y el motivo principal dado para asignar la clasificación.

Resultados. El promedio del número total de actos violentos en cada película, por categorías asignadas, aumentó desde PG (14) a PG-13 (20) y a R (32). Sin embargo, al utilizar los resultados de los modelos de Poisson resulta claro que la clasificación no sirve para predecir la frecuencia de actos violentos en las películas. En las 3 categorías, el número previsto de acciones violentas es casi idéntico en las películas en las que la violencia es un elemento descriptivo primario y en aquellas otras con el máximo nivel de seriedad (R = 62,4 actos, PG-13 = 55,2 actos y PG = 56,1 actos). El análisis de regresión demostró que la clasificación no sirve para predecir la frecuencia de los actos violentos que aparecen en las películas.

Conclusiones. La frecuencia de los actos violentos no es en sí misma el criterio más importante para la clasificación. Las descripciones del contenido y el grado medio de seriedad de las películas son unos parámetros más idóneos de la violencia que la asignación de categoría. *Pediatrics* 2005;115:e512-e7.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2004-1977

RESUMEN. **Características de los niños con retinopatía grave de la prematuridad en países con un nivel de desarrollo bajo, moderado o alto: implicaciones para los programas de cribado.** Clare Gilbert, MD, Alistair Fielder, FRCOphth, Luz Gordillo, MD, Graham Quinn, MD, MSCE, Renato Semiglia, MD, Patricia Visintin, MD, y Andrea Zin, MD, en representación del International NO-ROP Group. **Objetivo.** La retinopatía de la prematuridad (ROP) es una causa potencialmente evitable de ceguera en el niño. La proporción de cegueros por ROP varía considerablemente entre los diferentes países según su nivel de desarrollo, lo que está influido por la disponibilidad de asistencia neonatal, por las evoluciones neonatales y porque se lleven a cabo programas eficaces de cribado y tratamiento. El objetivo del presente estudio consistió en comparar las características de los niños prematuros que desarrollaron una ROP grave entre 1996 y 2002, en los países con un alto grado de desarrollo y en otros menos desarrollados.

Métodos. El estudio tuvo un carácter observacional. Se cumplió un cuestionario por parte de los oftalmólogos de países con un nivel de desarrollo bajo, moderado y alto (3 países muy desarrollados y 10 con un menor grado de desarrollo), que comunicaron los pesos al nacer y las edades gestacionales (EG) de los niños tratados por una ROP límite o identificados en estadios más avanzados de la enfermedad. Se determinaron los pesos al nacer y las EG de los niños con ROP grave.

Resultados. La media del peso al nacer de los niños de países muy desarrollados osciló entre 737 y 763 g, en comparación con 903 y 1.527 g en los países menos desarrollados. Las EG medias de los niños de países de alto desarrollo fue de 25,3 a 25,6 semanas, en comparación con 26,3 a 33,5 semanas en los países con menor grado de desarrollo. El 13,0% de 1.091 niños de países con escaso desarrollo superaron los criterios de cribado del Reino Unido: el 3,6% superó un criterio de < 34 semanas de EG y/o < 1.750 g de peso al nacer.

Conclusiones. Los presentes hallazgos sugieren que hay un mayor número de niños con más peso y madurez que presentan una ROP grave en los países poco o moderadamente desarrollados, en comparación con los países con más desarrollo. En los programas de cribado de la ROP deben utilizarse unos criterios que sean adecuados para la población local. *Pediatrics* 2005;115:e518-e25.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2004-1180

RESUMEN. Vacunas CHIP: asociación entre los State Children's Health Insurance Programs y las tasas de vacunación. Ted Joyce, PhD, y Andrew Racine, MD, PhD. **Objetivo.** La Balanced Budget Act de 1997 estableció el State Children's Health Insurance Program (SCHIP), que facilita los seguros sanitarios a los niños de familias próximas al umbral de la pobreza, no aptas para Medicaid. En los SCHIP se obliga a que todos los planes estatales cubran el coste y la administración de las vacunas infantiles. Se desconoce si el SCHIP ha aproximado las tasas de cobertura vacunal entre los niños en el umbral de la pobreza y los que no lo están. El objetivo del presente estudio consistió en utilizar los datos de la National Immunization Survey de 1995 a 2002 para analizar los cambios observados en las tasas de cobertura vacunal entre los niños pobres, casi pobres y no pobres, antes y después de la puesta en marcha del programa SCHIP.

Métodos. Se realizó un análisis anterior y posterior de los cambios en las tasas vacunales en los niños pobres, casi pobres y no pobres, antes y después de la puesta en marcha del SCHIP en los 50 estados y en 28 áreas del Immunization Action Plan, de 1995 a 2002. Se estudió a todos los niños en la National Immunization Survey de quienes se disponía de información sobre las vacunas, a partir de las cartillas de vacunación de los encuestados y/o de los informes de los profesionales sanitarios que vacunaron a los niños (n = 264.214). Se determinó la situación actual de las series vacunales 4:3:1 y 4:3:1:3:3, así como de las vacunas antihepatitis B y varicela.

Resultados. La probabilidad de que un niño pobre o casi pobre estuviera al día en la serie vacunal 4:3:1:3:3 aumentó unos 11 puntos porcentuales después de la puesta en marcha del programa SCHIP. Sin embargo, se observó un aumento similar en los niños no pobres. La proporción de niños pobres y casi pobres que estaban al día con respecto a la vacuna de la varicela aumentó entre 7 y 8 puntos porcentuales más que en los niños no pobres, después de poner en marcha el citado programa. Los aumentos relativos en los niños pobres y casi pobres fueron mayores en las 28 áreas del Immunization Action Plan, en estados con altas tasas de niños sin asegurar y en los niños hispanos.

Conclusión. El programa SCHIP no parece estar asociado a cambios en la actualización vacunal de los niños pobres y casi pobres en las series 4:3:1 y 4:3:1:3:3. Las tasas de cobertura vacunal aumentaron ampliamente en todos los grupos económicos entre 1995 y 2002. *Pediatrics* 2005;115:e526-e34.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2004-1533

RESUMEN. La Pediatric Hybrid Observation Unit: análisis de 6.477 pacientes ingresados de forma consecutiva. Michelle Zebrack, MD, Howard Kadish, MD, y Douglas Nelson, MD. **Objetivos.** Las unidades de observación

(UO) pediátricas se están popularizando en los hospitales de Estados Unidos, lo que pone a disposición del médico una nueva opción para controlar a los niños a los que se considera demasiado enfermos como para poder tratarlos en su domicilio. Algunas UO funcionan como unidades "híbridas", ya que ingresan a pacientes con enfermedades agudas o traumatismos para observación, así como a pacientes programados para la realización de procedimientos electivos. Todavía no se ha definido el mejor modo de utilizar este nuevo recurso. Se procedió al estudio de la utilización de una UO híbrida pediátrica durante los primeros 2 años de servicio, con el fin de determinar: *a*) el espectro y la frecuencia de los diagnósticos tratados; *b*) los diagnósticos y los procedimientos con más (y con menos) probabilidades de que el paciente reciba el alta satisfactoriamente en el plazo de 24 h, y *c*) si la edad del paciente está relacionada con la incapacidad para recibir el alta de la UO en 24 h.

Métodos. El marco del estudio fue una UO híbrida de 20 camas en un hospital infantil de nivel terciario de Salt Lake City, Utah. Se examinaron retrospectivamente los registros de todos los pacientes ingresados durante los primeros 2 años de servicio de la UO, desde agosto de 1999 hasta julio de 2001.

Resultados. Hubo 6.477 ingresos en la UO, de los que 4.189 (65%) fueron pacientes con enfermedades agudas y traumatismos para observación, y 2.288 (35%), pacientes programados para procedimientos electivos. En los pacientes para observación, la edad mediana fue de 2,5 años y la duración mediana de la estancia fue de 15,5 h. Los diagnósticos de ingreso más frecuentes fueron: enteritis/deshidratación (n = 722), traumatismos ortopédicos (n = 362), asma (n = 327), traumatismos craneales cerrados (n = 289), transfusión o perfusión urgentes (n = 221), bronquiolitis (n = 212), crup (n = 207), dolor abdominal (n = 199), celulitis (n = 177) y convulsiones no febriles (n = 98). En conjunto, el 15% de los pacientes en observación precisó el posterior ingreso hospitalario durante más de 24 h. Los diagnósticos de los pacientes en observación que tuvieron más probabilidades de requerir el ingreso fueron: hematoquecia (60%), neumonía viral (46%) y bronquiolitis (43%). Se demostraron unas tasas de alta con éxito de la UO (> 85%) en diversos diagnósticos que no se informan comúnmente: hiperbilirrubinemia neonatal, meningitis aséptica y cetoacidosis diabética en pacientes con diabetes ya diagnosticada. En los pacientes ingresados para procedimientos electivos, la edad mediana fue de 5 años y la duración mediana de la estancia, de 3 h. Sólo el 1% de estos pacientes precisó hospitalización posterior. En ambas poblaciones, la edad superior o igual a 30 días se asoció con una mayor necesidad de ingreso en el hospital, con un riesgo relativo de 1,9 (intervalo de confianza del 95%, 1,4-2,6) en los pacientes en observación y de 13,9 (intervalo de confianza del 95%, 3-65) en los pacientes programados para procedimientos electivos.

Conclusión. La UO híbrida pediátrica estudiada desempeñó un importante papel en el tratamiento de los niños ingresados para observación por una enfermedad aguda o un traumatismo, así como de los niños que precisaron procedimientos electivos. En ambos tipos de pacientes se identificaron los diagnósticos con más y con menos probabilidades de que el paciente recibiera el alta satisfactoriamente en el plazo de 24 h. La mayoría de los pacientes en observación (85%) recibió el alta en dicho plazo. Se informó también sobre las tasas de alta en diagnósticos que no se

tratan habitualmente en otras UO pediátricas. Se identificaron ciertos grupos de edades con determinados diagnósticos que pueden no haber sido apropiados para la UO. *Pediatrics* 2005;115:e535-e42.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2004-0391

RESUMEN. **Fracturas de fémur en el niño, lesiones asociadas y factores de riesgo sociodemográficos: un estudio de base poblacional.** Arieta Rewers, MD, PhD, MSPH, Holly Hedegaard, MD, MSPH, Dennis Lezotte, PhD, Katy Meng, PhD, F. Keith Battan, MD, y Kathryn Emery, MD, DrPH. **Objetivo.** Los objetivos del presente estudio consistieron en determinar la incidencia de las fracturas de fémur en los niños de Colorado, valorar las causas subyacentes, determinar su prevalencia y los factores predictivos de las lesiones asociadas e identificar los factores de riesgo potencialmente modificables.

Métodos. La población estudiada incluyó a todos los residentes en Colorado, con edades de 0 a 17 años en el momento de la lesión, entre el 1 de enero de 1998 y el 31 de diciembre de 2001. Los casos de fracturas de fémur se recogieron mediante el Colorado Trauma Registry poblacional y la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9.^a revisión, modificación clínica, códigos 820.0 a 821.39. Las lesiones asociadas con una puntuación superior o igual a 2 en la *abbreviated injury scale* se dividieron en 5 categorías. Se utilizó la regresión de Poisson y el análisis de la menor área, así como la regresión logística de variables múltiples, con el fin de identificar los factores predictivos de las fracturas de fémur y de las lesiones asociadas, respectivamente.

Resultados. Durante el período estudiado, 1.139 niños de Colorado (795 varones y 344 mujeres) presentaron fracturas de fémur, con una incidencia de 26,0/100.000 años-persona. Las tasas fueron más elevadas en los valores en todos los grupos de edad (cociente de riesgo global = 2,19; intervalo de confianza del 95%, 1,92-2,47), pero no difirieron según la raza/etnia. Las fracturas de fémur debidas a traumatismos no accidentales presentaron un patrón más distal, o combinado de diáfisis + distal; su incidencia no difirió por sexos o razas, pero fue más elevado en los tramos del cíngulo con más madres solteras y hogares menos hacinados. Se observaron lesiones asociadas en el 28,6% de los casos, con más frecuencia en los niños mayores. Sólo ocurrieron fallecimientos en los casos en que existían lesiones asociadas. Los niños involucrados en traumatismos infligidos, accidentes de circulación o atropellos tuvieron unas probabilidades 16 a 20 veces más elevada de presentar lesiones asociadas, en comparación con aquellos otros cuya fractura de fémur fue consecuencia de una caída. En el análisis de la menor área, la incidencia de fracturas de fémur en los lactantes y niños de corta edad fue más elevada en los tramos del cíngulo con mayor proporción de hispanos, madres solteras y hogares más hacinados. En los niños de 4 a 12 años, la incidencia fue mayor en los tramos del cíngulo con menos familias monoparentales y más hogares hacinados. Finalmente, la incidencia de fracturas de fémur en los adolescentes fue más elevada en el ámbito rural y en los tramos del cíngulo con una mayor proporción de hispanos.

Conclusiones. Las fracturas de fémur y las lesiones asociadas siguen siendo una causa importante de morbilidad en la infancia. Los factores predictivos de las fracturas de fémur cambian con la edad; sin embargo, el riesgo

es generalmente más elevado en los niños que viven en zonas con un nivel socioeconómico más bajo. *Pediatrics* 2005;115:e543-e52.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2004-1064

RESUMEN. **Obesidad al comienzo de la diabetes en una población infantil étnicamente diversa: ¿cuál es su significado para epidemiólogos y clínicos?** Rebecca B. Lipton, Melinda Drum, Deborah Burnet, Barry Rich, Andrew Cooper, Elizabeth Baumann y William Hagopian. **Objetivo.** A menudo resulta difícil determinar la fisiopatología de la diabetes infantil en el momento de su comienzo, especialmente en los niños con sobrepeso, debido a que la obesidad se ha asociado con la diabetes tipo 1 y tipo 2. Se procedió a comparar a los niños, en el momento del diagnóstico de la diabetes en un registro de una población multietnica, con el fin de conocer la epidemiología de la enfermedad en una época en que las normas diagnósticas y terapéuticas experimentan unos rápidos cambios.

Métodos. Se comprobó la incidencia de la diabetes en los habitantes de Chicago de 0 a 17 años de edad desde 1985 a 2001. Se clasificaron como tipo 2 los casos con un síndrome de ovario poliquístico, acantosis o una nota del médico indicando que se trataba del tipo 2, o en aquellos que posteriormente utilizaron antidiabéticos orales (n = 203); el 73% de ellos eran también obesos. Los pacientes con obesidad inicial, pero sin otros indicadores de un posible tipo 2 (n = 197) se clasificaron como relacionados con la obesidad/tipo indeterminado. Los 842 casos restantes se clasificaron como tipo 1. Se llevaron a cabo análisis de regresión logística.

Resultados. En conjunto, el 32% de los casos se clasificaron como no-tipo 1, lo que incluyó un 37% de raza negra no hispanos, un 30% de raza latina y un 14% de raza blanca no hispanos. La proporción de casos relacionados con la obesidad o indeterminados y de tipo 2 aumentó en el transcurso de los 17 años. Al comparar los 3 grupos de pacientes, los de tipo 2 eran con más frecuencia mujeres, de raza negra no hispana, de mayor edad y tenían un familiar diabético de primer grado, mientras que los varones latinos tuvieron una mayor representación en el grupo de casos relacionados con la obesidad o indeterminados.

Conclusión. La obesidad es prevalente en los jóvenes con diabetes recién diagnosticada, especialmente durante los últimos años. El aumento de la diabetes infantil no-tipo 1 desde 1985 refleja probablemente un verdadero incremento, así como un mayor conocimiento de los médicos sobre la posibilidad de que aparezca una diabetes tipo 2 en los niños. *Pediatrics* 2005;115:e553-e60.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2004-1448

RESUMEN. **Influencia del sexo, la raza y la etnia en la sospecha de hígado graso en los adolescentes obesos.** Jeffrey B. Schwimmer, MD, Nancy McGreal, MD, Reena Deutsch, PhD, Milton J. Finegold, MD, y Joel E. Lavine, MD, PhD. **Objetivos.** El hígado graso es una causa frecuente de hepatopatía en el niño. Sin embargo, la epidemiología del hígado graso infantil se halla limitada a una serie unicéntrica de casos de enfermedad por hígado graso no alcohólico (EHGNA). La obesidad y la resistencia a la insulina son los principales factores de riesgo establecidos para la EHGNA.

Se desconoce el papel desempeñado por el sexo, la raza y la etnia sobre la prevalencia del hígado graso en los niños obesos.

Métodos. Se reclutó a una serie de adolescentes obesos, alumnos de 12.º curso, participantes en el Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health, en California, Louisiana, Minnesota y Texas. Se recogieron muestras de suero en la escuela cuando los participantes estaban sanos. Se determinaron los valores de alanina aminotransferasa (ALT) por análisis enzimático cinético y se consideraron anormales los valores superiores a 40 U/l. Las causas de valores anormales de ALT distintas de la EHGNA se excluyeron mediante pruebas séricas.

Resultados. Un total de 127 alumnos obesos (73 mujeres y 54 varones) tenían un índice de masa corporal (IMC) medio de 35,2 kg/m². Se observó una elevación de la ALT de causa desconocida en el 23% de los participantes. El valor medio de la ALT en los alumnos con valores normales fue de 28 U/l, y en los que presentaron éstos fueron anormales, de 56 U/l. Los valores anormales de ALT fueron significativamente más prevalentes en los varones (44%) que en las mujeres (7%). La prevalencia de valores anormales de ALT difirió significativamente según la raza/etnia (raza hispana, 36%; raza blanca, 22%; raza negra, 14%). El valor medio sérico de ALT pudo predecirse de forma significativa por la combinación de sexo, raza/etnia e IMC. Después de controlar los factores de sexo e IMC, la pertenencia a la etnia hispana sirvió para predecir que los valores de ALT sería significativamente más elevado que en la raza negra.

Conclusiones. En una muestra nacional de escolares adolescentes obesos, los varones presentaron una probabilidad seis veces más elevada que las mujeres de tener unos valores elevados de ALT, de causa no explicada. Teniendo en cuenta que los participantes estaban sanos y que se excluyeron las causas de hepatopatías crónicas, se planteó la hipótesis de que los varones adolescentes obesos tienen una mayor prevalencia de hígado graso, en comparación con las mujeres adolescentes obesas. El presente estudio poblacional también apoya la hipótesis de que la EHGNA es más frecuente en los adolescentes hispanos. Estos hallazgos tienen implicaciones para la detección de la enfermedad, así como para los estudios sobre la fisiopatología del hígado graso. *Pediatrics* 2005;115:e561-e5.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2004-1832

RESUMEN. Inhalación de fluticasona en casos moderados de displasia broncopulmonar. Marc-André Dugas, MD, Diep Nguyen, MD, Lyne Frenette, MD, Christian Lachance, MD, Odette St-Onge, MD, Annie Fougères, MD, Sylvie Bélanger, MD, Georges Caouette, MD, Eric Proulx, PharmD, Marie-Claude Racine, PharmD, y Bruno Piedboeuf, MD. **Objetivo.** El presente estudio clínico controlado con distribución al azar se diseñó para determinar la eficacia del propionato de fluticasona inhalado sobre el destete de la oxigenoterapia en una población de niños pretérmino con edades gestacionales inferiores a 32 semanas que presentaban una displasia broncopulmonar (DBP) moderada.

Métodos. Se distribuyó al azar a 32 lactantes de menos de 32 semanas de gestación y de 28 a 60 días de edad que presentaban una DBP moderada con necesidad de oxígeno suplementario (fracción inspiratoria de oxígeno $\geq 0,25$). Se administraron 125 µg de propionato de fluticasona 2 veces al día durante 3 semanas y 1 vez al día durante una cuarta

semana a los niños con pesos de 500 a 1.200 g. La dosis fue doble en los niños que presentaron un peso ≥ 1.200 g.

Resultados. En comparación con el placebo, el tratamiento no tuvo ningún efecto sobre la duración de la oxigenoterapia o del apoyo ventilatorio, según se valoró por análisis de supervivencia. A los 28 días se observó una tendencia hacia un valor más bajo en el cociente cortisol/creatinina en el grupo de tratamiento, en comparación con el grupo placebo (25,1 \pm 18,9 frente a 43 \pm 14,4). En el grupo fluticasona, a los 28 días la presión arterial sistólica (78 \pm 3 frente a 68 \pm 3 mmHg) y la presión arterial diastólica (43 \pm 3,4 frente a 38 \pm 2,0 mmHg) fueron más elevadas en comparación con los valores basales. La puntuación en la radiografía de tórax fue inferior a la basal (2,8 \pm 1,4 frente a 3,7 \pm 2,2) en el grupo fluticasona a los 28 días. El estudio tiene una potencia estadística de 1,0 para detectar una diferencia significativa en la duración de los suplementos de oxígeno superior a 21 días entre los grupos del estudio.

Conclusión. Se llegó a la conclusión de que el propionato de fluticasona no redujo el uso de oxígeno suplementario ni la necesidad de apoyo ventilatorio en esta población de pacientes. Sin embargo, la fluticasona presentó un efecto radiológico positivo sobre el aumento de la puntuación en las radiografías de tórax. Además, los presentes datos orientan hacia una posible asociación entre el tratamiento con inhalación de fluticasona y un aumento de la presión arterial. Así, los resultados de la investigación no apoyan el uso de corticoides inhalados en el tratamiento de los niños dependientes de oxígeno con DBP moderada. *Pediatrics* 2005;115:e566-e72.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2004-0951

RESUMEN. Estado afectivo y conducta sexual en los adolescentes: revisión de la bibliografía y comparación de los métodos de medida con muestra momentánea, uso de un diario y autoinforme retrospectivo. Lydia Shrier, MD, MPH, Mei-Chiung Shih, PhD, y William R. Beardslee, MD. **Objetivo.** La valoración de la salud mental es importante para comprender la conducta de riesgo sexual en la adolescencia, aunque en pocos estudios se ha investigado el modo en que el estado afectivo está relacionado directamente con la conducta sexual. El método de muestra momentánea (MM) permite valorar el estado afectivo en tiempo real, en relación con los episodios específicos, e incluir los datos recogidos en el contexto de cada momento de la vida del encuestado. Los objetivos del estudio consistieron en revisar la bibliografía sobre el estado afectivo y la conducta sexual, y analizar la posibilidad y el grado de aceptación de la MM en comparación con los métodos de diarios y de autoinformes retrospectivos, para recoger datos temporalmente relevantes sobre el estado afectivo y la vida sexual en los adolescentes.

Métodos. Pacientes ambulatorios adolescentes de 15 a 18 años, no deprimidos y sexualmente activos, se asignaron al azar a una pauta consecutiva de los 3 métodos de recogida de datos, durante 2 semanas para cada método. Todos los participantes cumplimentaron un autoinforme retrospectivo mediante una entrevista al final de cada período de 2 semanas. En el método del diario, los participantes cumplimentaron unas fichas por escrito 2 veces al día, que devolvieron por correo. En el método de la MM, los participantes utilizaron unos buscapersonas bidireccionales para responder a varias llamadas diarias efectuadas al azar.

Los parámetros principales a valorar en la evolución fueron las tasas de cumplimiento (diarios frente a MM), así como la tolerancia y las preferencias de los participantes con respecto a los métodos. Un parámetro secundario fue la concordancia en los valores medios del estado afectivo positivo y negativo, y en el informe de los días en que se consumieron sustancias y hubo actividad sexual. En el método MM se investigaron también las asociaciones del estado afectivo con los factores contextuales y con la actividad sexual.

Resultados. Diez jóvenes completaron 30 de 30 autoinformes retrospectivos (el 100%; 3 por participante, según el diseño), 254 de 280 diarios (el 91%; media de 25,4 por participante) y 442 de 600 informes MM (el 74%; media de 44,2 por participante). La mayoría de los participantes prefirió el método MM a los diarios y al autoinforme retrospectivo. Las puntuaciones sobre el estado afectivo y los informes sobre la actividad sexual y el consumo de sustancias se correlacionaron entre los distintos métodos. Al medirlo con MM, se halló que el estado afectivo difería según el lugar, el compañerismo y las ideas en el momento de recibir el mensaje; particularmente, el estado afectivo positivo fue más elevado cuando los participantes informaron sobre ideas en torno al sexo. No se observó ninguna diferencia en el estado afectivo antes y después del coito.

Conclusiones. Los resultados del presente estudio sugieren que el método MM en los adolescentes es posible y preferible, y proporciona datos contextuales, temporalmente relevantes, en cuanto al episodio, sobre el estado afectivo y la actividad sexual, que no pueden medirse fácilmente con los métodos tradicionales. Es importante realizar futuras investigaciones con los métodos MM para incrementar nuestros conocimientos acerca del vínculo entre el estado afectivo y la actividad sexual e informar sobre el desarrollo de una mejoría en las intervenciones para reducir el riesgo en los adolescentes. *Pediatrics* 2005;115:e573-e81.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2004-2073

RESUMEN. Comparación entre los informes de padres e hijos sobre los síntomas de trauma emocional en marcos ambulatorios pediátricos. Eyal Shemesh, MD, Jeffrey H. Newcorn, MD, Lori Rockmore, PsyD, Benjamin L. Schneider, MD, Sukru Emre, MD, Bruce D. Gelb, MD, Robert Rapaport, MD, Sally A. Noone, RN, MSN, Rachel Annunziato, PhD, James Schmeidler, PhD, y Rachel Yehuda, PhD. **Objetivo.** En los niños atendidos en marcos ambulatorios pediátricos, es frecuente la exposición a situaciones emocionalmente traumáticas; en este contexto, es importante reconocer las reacciones emocionales que pueden desarrollar los niños como respuesta al trauma. Los médicos confían, a veces, en los informes de los padres sobre las reacciones emocionales del niño, pero éstos pueden estar sesgados por los síntomas postraumáticos de los propios padres. Para lograr un diagnóstico y un tratamiento adecuados, es esencial conocer las diferencias entre los informes proporcionados por los padres y por el niño sobre los síntomas emocionales de este último. En el presente estudio se valoraron las discrepancias entre los informes de los padres y los hijos sobre los síntomas del trauma emocional del niño en el marco de la asistencia médica pediátrica.

Métodos. Participaron en el estudio niños y adolescentes (8 a 19 años de edad) sin diagnósticos anteriores de trastornos psiquiátricos, que acudieron a consultas pediátricas en

el Mount Sinai Medical Center, de Nueva York. Se utilizó el índice UCLA para la reacción de estrés postraumático, en versión para niños, adolescentes y padres, con el fin de valorar los informes dados por el niño y por los padres sobre los síntomas del trastorno por estrés postraumático (TEPT) en el niño. Se utilizó la *Impact of Event Scale* para valorar los síntomas postraumáticos del propio padre. Se llevó a cabo un procedimiento de la "mejor estimación" diagnóstica psiquiátrica para determinar si el niño cumplía los criterios diagnósticos del TEPT y se valoró la asociación entre la situación diagnóstica (determinada con el procedimiento de la "mejor estimación") y los resultados de los cuestionarios.

Resultados. Accedieron al estudio 115 pacientes y padres, 76 de los cuales completaron la valoración. El 64% de los padres identificaron la experiencia traumática del niño como su propia experiencia más traumática. El autoinforme del niño sobre sus síntomas de TEPT estuvo significativamente correlacionado con su diagnóstico de TEPT. En cambio, los informes de los padres sobre los síntomas del TEPT del niño no se asociaron significativamente con su diagnóstico. Los síntomas postraumáticos de los propios padres se asociaron con sus informes sobre los síntomas del TEPT en el niño (coeficiente de correlación de 0,283).

Conclusiones. Cuando un niño presenta un traumatismo emocional, el estrés postraumático de los propios padres puede influir sobre el informe y la interpretación de éstos acerca de los síntomas del niño. Los clínicos que valoran a niños y adolescentes con respecto al TEPT en el contexto de la asistencia médica deben buscar directamente el informe del niño y no confiar exclusivamente en los informes de los padres. Los informes de los padres sobre los síntomas del TEPT del niño pueden orientar acerca del grado de estrés postraumático de ellos mismos. *Pediatrics* 2005;115:e582-e9.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2004-2201

RESUMEN. Aumento de la tasa de ataque de enfermedad meningocócica en los niños cuya madre está embarazada. Elske J. van Gils, MSc, Job B. van Woensel, MD, PhD, Arie van der Ende, PhD, y Taco W. Kuijpers, MD, PhD. **Objetivo.** Investigar la correlación entre la enfermedad meningocócica y la composición familiar, especialmente con respecto al embarazo materno.

Métodos. Estudio retrospectivo con emparejamiento de casos y controles. Los casos fueron niños (0-18 años) que habían presentado una enfermedad meningocócica que motivó el ingreso en el hospital entre 1990 y 2002. Sirvieron de control los niños que ingresaron en una de las salas de pediatría general del hospital durante el mismo período y no presentaban enfermedad meningocócica. Por cada caso se incorporó un sujeto de control (emparejados ambos por sexo, edad, año y estación del año en que ingresaron). Se solicitó a los padres de los casos y los controles que cumplimentaran un cuestionario sobre la composición de la familia, las fechas de nacimiento de los hermanos y la existencia de un embarazo en la época del ingreso del niño.

Resultados. Se incluyó a 88 parejas de casos y controles. En el grupo de los casos, 17 (19%) madres estaban embarazadas en la época de la hospitalización del niño, en comparación con 2 (2%) madres embarazadas en el grupo de control. Otras características familiares no fueron diferentes.

Después de ajustar los factores motivo de confusión, el embarazo de las madres continuó siendo un factor de riesgo significativo para la enfermedad meningocócica en los niños (*odds ratio* = 11,7; intervalo de confianza del 95%, 2,6-53,9).

Conclusiones. La enfermedad meningocócica en los niños se halló altamente asociada con el embarazo de la madre en la época de la hospitalización. Los mecanismos en virtud de los cuales la existencia de un embarazo en la madre influye sobre la tasa de ataque de la enfermedad meningocócica en sus hijos precisan investigaciones adicionales. *Pediatrics* 2005;115:e590-e3.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2004-2291

RESUMEN. Valoración de la prevención perinatal de la hepatitis B y de la rubéola en los hospitales maternales de New Hampshire. Susan Bascom, BSN, Stephanie Miller, MPH, y Jesse Greenblatt, MD, MPH. **Objetivo.** Valorar el cumplimiento actual de las normas preventivas perinatales para la hepatitis B y la rubéola en New Hampshire.

Métodos. Los datos se obtuvieron a partir de los registros de 2.021 parejas madre-hijo en la cohorte de nacimientos del año 2000 en 25 hospitales maternales de New Hampshire. Se valoraron los siguientes datos: cribado prenatal para la hepatitis B y la rubéola, administración de la vacuna de la hepatitis B a todos los niños al nacer, administración de inmunoglobulina antihepatitis B a los hijos de madres positivas con respecto al antígeno de superficie del virus de la hepatitis B y administración intrahospitalaria de la vacuna de la rubéola después del parto a las mujeres no inmunes a la enfermedad.

Resultados. Las tasas de cribado para la hepatitis B (98,8%) y la rubéola (99,4%) fueron elevadas. La dosis de vacuna de la hepatitis B se administró al 76,2% de los niños al nacer. Todos los hijos de madres positivas frente al antígeno de superficie del virus de la hepatitis B recibieron inmunoglobulina antihepatitis B. El análisis de regresión logística con variables múltiples demostró que el mes de nacimiento y el peso del niño al nacer fueron factores independientes predictivos de la vacunación frente a la hepatitis B. En efecto, la proporción de niños vacunados en enero y febrero de 2000 (el 48,5 y el 67,5%, respectivamente) fue menor que en otros meses cualesquiera, mientras que la proporción de los vacunados en diciembre de 2000 (88,2%) fue la más elevada. Las mujeres nacidas entre 1971 y 1975 presentaron la tasa más elevada de falta de inmunidad frente a la rubéola (9,5%). Despues del parto, se administró la vacuna de la rubéola en el hospital al 75,6% de las mujeres no inmunes.

Conclusión. El presente estudio pone de manifiesto un buen cumplimiento de las pautas nacionales para la prevención perinatal de la hepatitis B y la rubéola en los hospitales maternales de New Hampshire, y resalta las áreas con posibilidad de mejora a este respecto. *Pediatrics* 2005;115:e594-e9.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2004-2057

RESUMEN. Falta de calidad de los años de vida ajustados a la calidad en la asistencia pediátrica: revisión crítica de los estudios publicados sobre coste-utilidad en salud infantil. Ingolf Griebsch, MSc, MPH, Joanna Coast, PhD, y Jackie Brown, PhD. **Objetivos.** El análisis de coste-

utilidad en el que los beneficios para la salud se cuantifican en términos de años de vida ajustados a la calidad (AVAC) se ha convertido actualmente en el tipo estándar de análisis de coste-eficacia. Estos estudios tienen una influencia potencial sobre la cuantía de los fondos destinados a determinadas intervenciones pediátricas, por lo que tiene una gran importancia su calidad metodológica. El objetivo del presente estudio fue doble. En primer lugar, valorar críticamente los análisis publicados de coste-utilidad de las intervenciones en la asistencia sanitaria de niños y adolescentes, en cuanto a los métodos utilizados para derivar los AVAC y, en segundo lugar, comentar los temas metodológicos no resueltos que son pertinentes para medir los AVAC en las poblaciones pediátricas.

Métodos. Se llevó a cabo una amplia búsqueda en bases de datos informatizadas (Medline, Embase, Econlit y bases de datos específicas para la valoración económica), en páginas web y mediante seguimiento de las citas bibliográficas, para identificar los estudios sobre coste-utilidad de las intervenciones dirigidas a menores de 16 años de edad y publicadas antes de abril de 2004. Los métodos de cada estudio se compararon con las pautas reconocidas, publicadas por el US Panel on Cost-Effectiveness in Health and Medicine y el National Institute for Clinical Excellence in England and Wales que, para estimar los AVAC, recomiendan el uso de un sistema de clasificación genérico del estado de salud (p. ej., *health utility index*, EuroQol-5D), un método de valoración basado en la elección (p. ej., riesgo estándar o compensación del tiempo) y las preferencias del público en general. De este modo, los estudios se clasificaron y valoraron según los métodos utilizados para describir el estado de salud, la técnica de evaluación y la fuente de las preferencias.

Resultados. Se revisaron 54 estudios, 34 de los cuales (63%) se habían publicado en los 5 años anteriores. Veintidós estudios (35%) utilizaron un sistema de clasificación genérico del estado de salud; el resto emplearon descripciones del estado de salud específicas del estudio u obtuvieron las preferencias directamente de los pacientes o custodios. En 3 estudios (5%) no estaban claras las fuentes. En 28 (42%) se obtuvieron las preferencias ponderadas mediante técnicas basadas en la elección, ya fuera con tarifas para los sistemas de clasificación del estado de salud (17 estudios), o con valoración directa de las descripciones del estado de salud o la salud del paciente (11 estudios). Las preferencias del público se utilizaron sólo en 23 estudios (37%). En 4 estudios se agregaron los AVAC para las parejas madre-hijo o padres-hijo, sin ofrecer ninguna justificación teórica para ello. Aunque los estudios presentaron una tendencia creciente a utilizar los sistemas genéricos de clasificación del estado de salud, los métodos basados en la elección y las preferencias del público en general, la mayoría de ellos no siguieron estas recomendaciones estándar, incluso en el período comprendido entre enero de 2000 y marzo de 2004. A pesar de la creciente estandarización de los métodos recomendados para la valoración económica durante los últimos 10 años, persiste una amplia variación en los métodos que emplean realmente los investigadores para calcular los AVAC de niños y adolescentes. No está claro si estos resultados sugieren un modo de proceder deficiente o una serie de elecciones positivas (o reactivas) realizadas por los analistas en un terreno metodológicamente confuso en el que se carece de una guía específica sobre el modo de afrontar las complejidades de las evoluciones pe-

diátricas en el contexto de los AVAC. Muchos aspectos de la medición de los AVAC en el niño no están aún plenamente desarrollados. En particular: *a*) no existen sistemas apropiados para clasificar el estado de salud que tengan en cuenta la dinámica del desarrollo del niño; *b*) no existen sistemas de clasificación del estado de salud para los niños menores de 5 años de edad, y *c*) es necesario conocer a fondo el papel de los custodios para medir y valorar la salud del niño. También es preciso realizar nuevas investigaciones para desarrollar métodos que tengan en cuenta los beneficios para la salud de los padres o cuidadores del niño; asimismo, es necesario considerar las consecuencias derivadas de combinar las diferentes formas de medir la utilidad en la infancia y en la vida adulta.

Conclusiones. Aunque la falta de cumplimiento de las recomendaciones estándar puede atribuirse a un modo de proceder deficiente por parte de los investigadores, que las desconocen o deciden no seguir las, también podría ser consecuencia de un intento de que la investigación sea más rigurosa y defendible de lo que sería si se siguieran las mencionadas recomendaciones. Existen 4 enfoques potenciales para llevar a cabo un análisis de coste-utilidad en las poblaciones pediátricas: *a*) desarrollo explícito de un sistema genérico diseñado para que sea aplicable a través de las poblaciones infantil y adulta (probablemente difícil en la práctica); *b*) insistencia en el uso de un sistema genérico desarrollado para el adulto; *c*) uso de sistemas genéricos desarrollados específicamente para el niño, sin preocuparse de la posibilidad de establecer comparaciones con las intervenciones destinadas al adulto, y *d*) abandonar los intentos de utilizar parámetros aislados para valorar la evolución en los que se combine la mortalidad con la ponderación de la calidad. A falta de una clara senda a seguir, se sugiere reunir un panel de expertos para comentar y considerar estas posibles soluciones, así como para establecer recomendaciones sobre la conducta a seguir más idónea en las futuras investigaciones. Mientras tanto, las comparaciones del coste-eficacia relativo que se informan como coste por AVAC ganado, a través de intervenciones para diferentes enfermedades y poblaciones, deben valorarse con gran cautela. *Pediatrics* 2005;115:e594-e9.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2004-2127

RESUMEN. Mutaciones NEMO en 2 varones no emparentados con infecciones graves y dientes cónicos. Cheng-Lung Ku, MS, Sophie Dupuis-Girod, MD, Anna-Maria Dittrich, MD, Jacinta Bustamante, MD, Orchidée Filipe Santos, MS, Ilka Schulze, MD, PhD, Yves Bertrand, MD, PhD, Gérard Couly, MD, Christine Bodemer, MD, Xavier Bossuyt, MD, PhD, Capucine Picard, MD, y Jean-Laurent Casanova, MD, PhD. La displasia ectodérmica anhidrótica con inmunodeficiencia y herencia recesiva ligada al cromosoma X es un trastorno inmunológico y del desarrollo causado por mutaciones en el moderador nuclear del factor- κ B (NEMO), esencial para la activación nuclear de dicho factor. En las épocas tempranas de la vida, los varones afectados presentan un aspecto típico con hipotricosis o atricosis, hipohidrosis o anhidrosis e hipodoncia o anodoncia, e inci-

sivos cónicos. Estos niños también son susceptibles a infecciones por diversos microorganismos, principalmente bacterias piógenas y micobacterias. Se presentan los casos de 2 varones no emparentados, de 6 y 11 años de edad, con nuevas mutaciones *NEMO*, con incisivos cónicos e hipodoncia como única anomalía del desarrollo, sin diagnosticar durante largo tiempo. Uno de ellos presentó una enfermedad neumocócica aislada recurrente; el otro, múltiples infecciones. Las presentes observaciones indican que la presencia de incisivos cónicos debe inducir a la búsqueda de mutaciones *NEMO* en un varón con infecciones no habituales. *Pediatrics* 2005;115:e615-e9.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2004-1754

RESUMEN. Insuficiencia respiratoria e hipercoagulabilidad en un niño de corta edad con síndrome de Lemierre. Tal Schmid, Hagit Miskin, Yechiel Schlesinger, Zvi Argaman y David Kleid. Un niño varón sano de 3 años y medio de edad, con fiebre desde 4 días antes, fue remitido al servicio de urgencias por presentar dificultad respiratoria. En la exploración física destacaba la presencia de estadio estupuroso, taquicardia, taquipnea y disnea. En las pruebas de laboratorio iniciales se observó la presencia de una pancitopenia. Pronto apareció un torticolis y en la tomografía computarizada cervical se observó un trombo en la vena yugular interna. Se estableció un presunto diagnóstico de síndrome de Lemierre y se inició un tratamiento con antibióticos y anticoagulantes. El paciente presentó luego un síndrome de distrés respiratorio del adulto y requirió ventilación oscilatoria de alta frecuencia durante 9 días. Los hemocultivos fueron positivos para *Fusobacterium necrophorum*. En la investigación de la hipercoagulabilidad se hallaron 2 factores de riesgo: una mutación en el gen de la protrombina y un aumento de la lipoproteína a. *Pediatrics* 2005;115:e620-e2.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2004-2505

RESUMEN. Hipotiroidismo central en niños nacidos antes de las 32 semanas de gestación de madres con tirotoxicosis: tres casos. Ryuzo Higuchi, PhD; Masakazu Miyawaki, MD; Takeshi Kumagai, MD; Takahiro Okutani, PhD; Yuko Shima, MD; Megumi Yoshiyama, MD; Hiroshi Ban, MD, y Norisige Yoshikawa, PhD. Se comunican los casos de 3 niños nacidos de madres afectadas de la enfermedad de Graves y que desarrollaron un hipotiroidismo central que persistió durante más de 6 meses después del nacimiento. Dos de estos 3 casos eran recién nacidos pretermínio y el otro fue un niño nacido a término de una madre eutiroidea que fue tratada con un fármaco antitiroideo desde la semana 31 de gestación. Estos casos sugieren que puede producirse el paso de hormonas tiroideas desde una madre con tirotoxicosis al feto y que el período gestacional anterior a las 32 semanas puede ser el momento crítico para el desarrollo de un hipotiroidismo central. *Pediatrics* 2005;115:e623-e5.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2004-2128