

PEDIATRICS

páginas electrónicas

Las Páginas electrónicas es la sección sólo en línea de PEDIATRICS. Establecidas en 1997, las características de las Páginas electrónicas son la investigación original y los comentarios que cubren los avances médicos importantes. Los artículos que aparecen en las Páginas electrónicas, al igual que los que salen impresos en la revista, son sometidos a rigurosa revisión por expertos y son publicados con los mismos patrones de calidad. Estos artículos se hallan indexados en Medline/Pubmed, Thompson's IDL y otros importantes índices internacionales.

Los resúmenes de los artículos que aparecen en las Páginas electrónicas salen impresos en esta sección de cada número de PEDIATRICS y los artículos completos sólo pueden obtenerse en línea. La URL de cada artículo puede hallarse al final del resumen impreso. Todos los artículos también se pueden encontrar simplemente mirando la tabla de contenidos en línea de cada número, que se halla en la página web de la revista (www.pediatrics.org). Todos los artículos que aparecen en la Páginas electrónicas son accesibles en línea de forma gratuita, no se precisa registro o suscripción para esta sección de "acceso abierto" de la revista.

Tabla de contenidos y resúmenes actuales

- e1 Valoración de la inocuidad a largo plazo de la ciclesonida inhalada en el crecimiento de los niños asmáticos. *D.P. Skoner et al, y el Ciclesonide Pediatric Growth Study Group*
- e15 Impacto de un ensayo realizado en 16 comunidades de Massachusetts para promover el uso juicioso de los antibióticos. *J.A. Finkelstein et al*
- e24 Características clínicas de los niños de la ciudad de Nueva York a quienes se implantaron tubos de timpanostomía en 2002. *S. Keyhani et al*
- e34 Simulación de urgencias médicas pediátricas intrahospitalarias y de paros cardiorrespiratorios: se destaca la importancia de los primeros 5 min. *E.A. Hunt et al*
- e44 Cronología de la introducción de los alimentos sólidos en relación con la presencia de eccema, asma, rinitis alérgica y sensibilización a los alérgenos alimentarios e inhalatorios a la edad de 6 años: resultados del estudio prospectivo LISA en una cohorte de nacimientos. *A. Zutavern et al, y LISA Study Group*
- e53 Varicocele en el adolescente: ¿quiénes presentan riesgo? *P. Kumanov et al*
- e58 Comparación del midazolam oral y el diazepam rectal en el tratamiento de las convulsiones prolongadas en niños de Uganda: ensayo clínico de distribución aleatoria. *A. Mpimbaza et al*
- e65 Tratamiento del TDAH en la asistencia primaria: análisis sistemático de los papeles por desempeñar y los problemas hallados. *T.J. Power et al*
- e73 Estudio doble ciego, de distribución aleatoria y controlado con placebo, sobre el uso de guanfacina de liberación prolongada en niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *J. Biederman et al, para el SPD503 Study Group*
- e85 cribado para la violencia doméstica en una clínica pediátrica de asistencia primaria. *H. Dubowitz et al*
- e92 Efecto del parto pretermino y del tratamiento prenatal con corticosteroides sobre la lactogénesis II en la mujer. *J.J. Henderson et al*
- e101 Encuesta a expertos sobre el tratamiento de la depresión del adolescente en la asistencia primaria *A.H. Cheung et al, y el GLAD PC Steering Committee*
- e108 Exposición al tabaquismo en las películas norteamericanas de distribución internacional y tabaquismo en los jóvenes alemanes: estudio de cohortes transculturales. *R. Hanewinkel et al*
- e118 Valoración de la calidad de vida en relación con la salud en los niños estadounidenses, mediante el uso de un índice multi-dimensional. *A.E. Simon et al*
- e127 Calidad de los hogares médicos: cumplimiento de las necesidades de los niños hacia los servicios terapéuticos y de apoyo. *R.E. Benedict*
- e135 Riesgo de anomalías vasculares en el síndrome de Down. *A.K. Greene et al*
- e141 Cáncer de la cavidad nasal en los pacientes pediátricos. *M.M. Benoit et al*
- e146 Lesión pulmonar neonatal inducida por los ácidos biliares: estudio del líquido de lavado broncoalveolar. *E. Zecca et al*
- e150 Varicela y herpes zóster primarios en los niños infectados por VIH desde 1989 a 2006. *S.M. Wood et al*
- e157 Patrones de medicación psicotrópica en los jóvenes situados en hogares de acogida. *J.M. Zito et al*
- e164 Control de los hábitos alimentarios: ¿causa o consecuencia del peso temprano del niño? *C.V. Farrow et al*
- e170 Comparación de estrategias alternativas para valorar el riesgo en la predicción de la hiperbilirrubinemia neonatal significativa en recién nacidos a término y cerca del término. *R. Keren et al*
- e180 Ontogenia funcional del eje de los péptidos derivados del glucagón en el recién nacido prematuro humano. *H. Amin et al*
- e187 Probabilidades de deambulación de los niños europeos con parálisis cerebral. *E. Beckung et al, para la Surveillance of Cerebral Palsy in Europe*
- e193 Asistencia perinatal en el umbral de la viabilidad: estudio comparativo internacional de las recomendaciones prácticas para el tratamiento de los nacimientos extremadamente pretermino. *M.S. Pignotti et al*
- e199 Una nueva mutación del gen del transportador 8 del monocarboxilato (*MCT8*) como causa de hipotonía neonatal grave y retraso del desarrollo. *A. Papadimitriou et al*
- e203 No todo lo que ocurre en el seno maxilar es sinusitis: un caso de quiste dentígeno. *R. Haber*

RESUMEN. **Valoración de la inocuidad a largo plazo de la ciclesonida inhalada en el crecimiento de los niños asmáticos.** David P. Skoner, MD, Jorge Maspero, MD, Donald Banerji, MD, y el Ciclesonide Pediatric Growth Study Group.

Resultados. La velocidad media de crecimiento longitudinal durante el período de tratamiento fue comparable entre los grupos: CIC160, 6,20 cm/año; CIC40, 6,59 cm/año; placebo, 6,49 cm/año. Las diferencias medias (intervalo de confianza [IC] del 95%) con el placebo (5,75 cm/año) en cuanto a la velocidad de crecimiento durante el período de tratamiento doble ciego fueron de 0,02 cm/año (-0,19, 0,16) para ciclesonida 40 µg, y de -0,15 cm/año (-0,33, 0,03) para ciclesonida 160 µg. Ambos tratamientos con ciclesonida fueron no inferiores al placebo con respecto a la velocidad de crecimiento, ya que los límites inferiores de los IC del 95% fueron mayores que el valor delta preestipulado de no inferioridad, de -0,5 cm/año. La incidencia global de efectos adversos fue comparable entre los grupos, y durante el período de tratamiento doble ciego no se observaron cambios significativos entre los grupos en cuanto a los niveles de cortisol libre urinario en 10 h por la noche o en 24 h.

Conclusiones. La ciclesonida no ejerció efectos detectables sobre la velocidad de crecimiento infantil, incluso a la dosis más elevada, lo que puede aliviar los temores sobre posibles fenómenos adversos sistémicos. *Pediatrics*. 2008; 121:e1-e14.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-2206

RESUMEN. **Impacto de un ensayo realizado en 16 comunidades de Massachusetts para promover el uso judicioso de los antibióticos.** Jonathan A. Finkelstein, MD, PDH, Susan S. Huang, MD, PDH, Ken Kleinman, scD, Sheryl L. Rifas-Shiman, PDH, Christopher J. Stille, MD, PDH, James Daniel, PDH, Nancy Schiff, MPH, Ron Steingard, MD, Stephen B. Soumerai, scD, Dennis Ross-Degnan, scD, Donald Goldmann, MD, y Richard Platt, MD.

Resultados. Los datos incluyen 223.135 años-persona de observación. Las tasas basales del uso de antibióticos fueron de 2,8, 1,7 y 1,4 antibióticos por año-persona entre los sujetos de 3-< 24 meses, 24-< 48 meses y 48-< 72 meses, respectivamente. Se observó una tendencia sustancial decreciente en la prescripción de antibióticos, incluso en ausencia de intervención. La intervención no ejerció efectos adicionales entre los niños de 3-< 24 meses, pero fue responsable de un descenso del 4,2% en los de 24-< 48 meses, y de un descenso del 6,7% en los de 48-< 72 meses. El efecto de la intervención fue mayor en los niños asegurados en Medicaid y en los agentes de amplio espectro.

Conclusiones. Una intervención mantenida sobre la colectividad, con múltiples facetas, tuvo un éxito sólo discreto para reducir el uso global de antibióticos más allá de las tendencias seculares. El impacto más intenso en los niños asegurados en Medicaid y en determinados tipos de medicamentos ofrece argumentos para dirigir específicamente los recursos destinados a un cambio de conducta a este respecto, por parte de los pacientes y los médicos. *Pediatrics*. 2008;121:e15-e23.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0819

RESUMEN. **Características clínicas de los niños de la ciudad de Nueva York a quienes se implantaron tubos de timpanostomía en 2002.** Salomeh Keyhani, MD, MPH, Lawrence C. Kleinman, MD, MPH, Michael Rothschild, MD, Joseph M. Bernstein, MD, Rebecca Anderson, MPH, Melissa Simon, bs, y Mark Chassin, MD, MPP, MPH.

Resultados. La edad media fue de 3,8 años; el 57% eran varones y el 74% poseía seguros privados. Más del 25% de los niños había recibido tubos de timpanostomía con anterioridad. Los motivos de la intervención fueron los siguientes: otitis media con derrame (OMD) en el 60,4%; otitis media aguda (OMA) recurrente en el 20,7%, y disfunción de la trompa de Eustaquio en el 10,6%. Los niños con OMA recurrente habían presentado por término medio $3,1 \pm 0,2$ episodios (mediana 3) durante el año anterior; en los casos de OMD, los derrames habían presentado una duración media de $29 \pm 1,7$ días antes de la intervención (mediana 16 días). El 25% de los niños había presentado derrames bilaterales durante más de 42 días antes de la intervención. A pesar de la existencia de una norma clínica práctica para la OMD que recomienda aplazar la colocación de tubos de timpanostomía, en los niños por lo demás sanos, hasta que los derrames bilaterales persistan al menos durante 3-4 meses, en el 50% de los niños se practicó la intervención sin que los derrames bilaterales hubieran alcanzado una duración acumulada de 3 meses durante el año anterior a la cirugía.

Conclusiones. Las características clínicas de los niños a quienes se aplicaron tubos de timpanostomía variaban ampliamente. En muchos niños con OMD, la duración de los derrames había sido más breve de lo que se recomienda generalmente antes de proceder a la intervención. El grado de variación al tratar este proceso común en el que las opciones terapéuticas son limitadas sugiere la importancia y la dificultad existentes para compatibilizar la práctica habitual con las recomendaciones clínicas. *Pediatrics*. 2008; 121:e24-e33.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0623

RESUMEN. **Simulación de urgencias médicas pediátricas intrahospitalarias y de paros cardiorrespiratorios: se destaca la importancia de los primeros 5 min.** Elizabeth A. Hunt, MD, MPH, Allen R. Walker, MD, MBA, Donald H. Shaffner, MD, Marlene R. Miller, MD, y Peter J. Pronovost, MD, PhD.

Resultados. Entre los 34 códigos simulados, la mediana (rango intercuartílico, RIC) del tiempo transcurrido hasta la intervención fue la siguiente: (1) valoración de la vía aérea y la respiración, 1,3 min (RIC, 0,5-1,5); (2) administración de O₂, 2,0 min (RIC, 1,0-2,5); (3) valoración de la circulación, 4,0 min (RIC, 2,0-7,0); (4) llegada de un médico, 3,0 min (1,0-5,0); (5) llegada del primer miembro del Code Team, 6,0 min (4,5-8,0). En las situaciones de paro cardiorrespiratorio se obtuvieron los siguientes resultados: (6) inicio del masaje cardíaco, 1,5 min (1,0-5,0), y (7) petición de un desfibrilador, 4,3 min (3,0-5,0). En el 75% de los códigos simulados, el equipo se apartó de los protocolos de American Heart Association Pediatric Basic Life Support, y en el 100% de los códigos hubo un error de comunicación.

Conclusión. Se producen retrasos y alteraciones alarmantes en los componentes principales de la reanimación

pediátrica. Las futuras intervenciones educativas y organizativas deben centrarse en mejorar la calidad de la asistencia prestada durante los 5 primeros minutos de reanimación. Mediante la simulación de crisis pediátricas pueden identificarse los objetivos para las intervenciones educativas, con el fin de mejorar la reanimación cardiorrespiratoria pediátrica y, de un modo ideal, sus resultados. *Pediatrics*. 2008;121:e34-e43.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0029

RESUMEN. Cronología de la introducción de los alimentos sólidos en relación con la presencia de eccema, asma, rinitis alérgica y sensibilización a los alérgenos alimentarios e inhalatorios a la edad de 6 años: resultados del estudio prospectivo LISA en una cohorte de nacimientos. Anne Zutavern, MD, Inken Brockow, MD, MPH, Beate Schaaf, MD, Andrea von Berg, MD, Ulrike Diez, MD, PhD, Michael Borte, MD, PhD, Ursula Kraemer, PhD, Olf Herbarth, PhD, Heidrun Behrendt, MD, PhD, H-Erich Wichmann, MD, PhD, Joachim Heinrich, PhD, y LISA Study Group.

Resultados. La introducción tardía de los alimentos sólidos (después de los 4-6 meses) no se asoció con unas menores probabilidades de presentar asma, rinitis alérgica o sensibilización a los alérgenos alimentarios o inhalatorios a los 6 años de edad. Por el contrario, la sensibilización alimentaria fue más frecuente en los niños en quienes se introdujeron los alimentos sólidos tardíamente. La relación entre la cronología de introducción de dichos alimentos y el eccema no fue clara. Al investigar globalmente a los niños, no se observó un efecto protector derivado de la introducción tardía de los alimentos sólidos o del empleo de una dieta menos diversa en los 4 primeros meses de vida. Sin embargo, al considerar sólo a los niños exentos de síntomas cutáneos o alérgicos precoces, el eccema fue significativamente más frecuente en los niños que recibieron una dieta más diversa en los 4 primeros meses.

Conclusiones. En el estudio no se halló evidencia en apoyo de una introducción tardía de los alimentos sólidos, después de los 4-6 meses, para prevenir la aparición de asma, rinitis alérgica y sensibilización alimentaria o inhalatoria a los 6 años de edad. En cuanto al eccema, los resultados fueron conflictivos y no pudo excluirse un efecto protector de dicha introducción tardía. Las asociaciones positivas entre la introducción tardía y la sensibilización alimentaria deben interpretarse con cautela. Parece improbable que exista un verdadero efecto protector de la introducción tardía de los alimentos sólidos sobre la sensibilización alimentaria. *Pediatrics*. 2008;121:e44-e52.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3553

RESUMEN. Varicocele en el adolescente: ¿quiénes presentan riesgo? Philip Kumanov, MD, PhD, Ralitsa N. Robeva, MD, y Analia Tomova, MD, PhD.

Resultados. Se halló un varicocele en el 4,1% de todos los niños investigados, pero en el grupo de edades de 10-19 años el porcentaje fue de 7,9%. Después de ajustar la edad, los factores negativos asociados con el desarrollo de este trastorno fueron la talla y la longitud y circunferencia del pene, mientras que el peso y el IMC ejercieron un papel protector. La prevalencia del varicocele presentó diferen-

cias regionales y se halló con una frecuencia significativamente mayor en los muchachos de ojos oscuros. La incidencia de la enfermedad aumentó rápidamente a mitad de la pubertad.

Conclusiones. La incidencia del varicocele está relacionada con ciertos parámetros somatométricos y con el brote de crecimiento de la pubertad. Es necesario realizar estudios longitudinales para aclarar las relaciones entre el varicocele del adolescente y la pubertad. *Pediatrics*. 2008;121:e53-e57.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0340

RESUMEN. Comparación del midazolam oral y el diazepam rectal en el tratamiento de las convulsiones prolongadas en niños de Uganda: ensayo clínico de distribución aleatoria. Arthur Mpimbaza, MMed, Grace Ndeezi, MMed, Sarah Staedke, MD, Philip J. Rosenthal, MD, y Justus Byarugaba, MMed.

Resultados. El tratamiento fracasó en 71 de 165 pacientes que recibieron diazepam rectal (43,0%) y en 50 de 165 pacientes tratados con midazolam oral (30,3%; RR 1,42; IC del 95% 1,06-1,90; p = 0,016). El paludismo fue el diagnóstico subyacente más común (67,3%), aunque el riesgo de fracaso del tratamiento en las convulsiones palúdicas fue similar con el diazepam rectal (35,8%) y el midazolam oral (31,8%; RR 1,12; IC del 95% 0,78-1,62; p = 0,534). En los niños sin paludismo, el midazolam oral fue superior (55,9% frente a 26,5%; RR 2,11; IC del 95% 1,26-3,54; p = 0,002). La depresión respiratoria se observó raras veces con ambos tratamientos.

Conclusión. El midazolam fue tan inocuo como, y más eficaz que, el diazepam rectal en el tratamiento de las convulsiones en niños de Uganda, aunque los beneficios se limitaron a los sujetos no palúdicos. *Pediatrics*. 2008;121:e58-e64.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0930

RESUMEN. Tratamiento del TDAH en la asistencia primaria: análisis sistemático de los papeles por desempeñar y los problemas hallados. Thomas J. Power, PhD, Jennifer A. Mautone, PhD, Patricia H. Manz, PhD, Leslee Frye, MS, y Nathan J. Blum, MD.

Resultados. En un análisis explorador de factores sobre las puntuaciones otorgadas por los médicos de asistencia primaria (MAP) en relación con lo apropiado o no de las actividades clínicas destinadas a afrontar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), se identificaron 4 factores o campos en la práctica clínica: factor I: valoración del TDAH; factor II: prestación de asistencia de salud mental; factor III: recomendación y monitorización de las medicaciones para el TDAH aprobadas por la FDA, y factor IV: recomendación de medicaciones para el TDAH no aprobadas por la FDA. En una escala de 4 puntos, desde 1 = no apropiado hasta 4 = muy apropiado, las puntuaciones medias para las cuestiones relacionadas con el factor I ($3,07 \pm 0,67$), el factor II ($3,28 \pm 0,56$) y el factor III ($3,33 \pm 0,76$) fueron altas, lo cual indicaba que los MAP consideraban muy apropiados los campos prácticos correspondientes. En todos los factores se identificaron problemas de viabilidad, especialmente en los factores I y II. En

el factor I se identificó un efecto de interacción significativa, lo cual indicaba que lo apropiado o no y la viabilidad estaban en función del ámbito (urbano o suburbano), con mayor dificultad para valorar el TDAH en los MAP que ejercían en el ámbito urbano, en comparación con los MAP del ámbito suburbano.

Conclusiones. Los MAP creen que es muy apropiado para ellos desempeñar un papel en el tratamiento del TDAH. Destacaron especialmente las cuestiones relacionadas con la viabilidad para valorar el TDAH y prestar asistencia de salud mental. Los problemas de valorar el TDAH y monitorizar la medicación estuvieron estrechamente relacionados con los problemas de los MAP para comunicarse con los profesionales de la escuela. Los MAP del ámbito urbano tenían muchas más dificultades para valorar el TDAH que los del ámbito suburbano. Los hallazgos subrayan la necesidad no sólo de obtener un adiestramiento adicional para el TDAH, sino también de disponer de recursos en el consultorio para mejorar la comunicación con la escuela y colaborar con las organizaciones de salud mental, especialmente en el ámbito urbano. *Pediatrics*. 2008;121:e65-e72.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0383

RESUMEN. Estudio doble ciego, de distribución aleatoria y controlado con placebo, sobre el uso de guanfacina de liberación prolongada en niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Joseph Biederman, MD, Raun D. Melmed, MD, Anil Patel, MD, Keith McBurnett, PhD, Jennifer Konow, RN, Andrew Lyne, MSc, CStat, y Noreen Scherer, BA, para el SPD503 Study Group.

Resultados. En total, 345 sujetos se incluyeron aleatoriamente en los grupos de tratamiento con placebo ($n = 86$), GLP 2 mg (guanfacina de liberación prolongada; $n = 87$), GLP 3 mg ($n = 86$) o GLP 4 mg ($n = 86$). Los cambios medios hallados en los cuadrados mínimos desde la situación basal hasta el parámetro evolutivo primario en la puntuación total de la ADHD Rating Scale-IV fueron significativos en todos los grupos GLP: -16,18 en el grupo 2 mg ($p = 0,0002$), -16,43 en el grupo 3 mg ($p = 0,0001$), y -18,87 en el grupo 4 mg ($p < 0,0001$), en comparación con -8,48 en el grupo placebo. En comparación con el placebo, en todos los grupos GLP se observaron mejorías significativas en las subescalas de hiperactividad/impulsividad y déficit de atención en las pruebas ADHD Rating Scale-IV, CGI-I (Clinical Global Impression of Improvement), PGA (Parent's Global Assessment), Conner's Parent Rating Scale-Revised: Short Form (CPRS-R) y Conner's Teacher Rating Scale-Revised: Short Form (CTRS-R). Los efectos adversos registrados con más frecuencia fueron: cefalea, somnolencia, astenia, dolor abdominal alto y sedación. Se observaron algunos cambios pequeños o moderados en la presión arterial, la frecuencia cardíaca y los parámetros del ECG, sin trascendencia clínica.

Conclusión. La GLP alcanzó los objetivos primarios y secundarios de mejoría significativa en las puntuaciones totales de ADHD Rating Scale-IV y en las puntuaciones de CPRS-R, CTRS-R, CGI-I y PGA, en niños con TDAH. El medicamento fue bien tolerado y eficaz, en comparación con el placebo. *Pediatrics*. 2008;121:e73-e84.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3695

RESUMEN. Cribado para la violencia doméstica en una clínica pediátrica de asistencia primaria. Howard Dubowitz, MD, Leslie Prescott, BA, Susan Feigelman, MD, Wendy Lane, MD, MPH, y Jeongeun Kim, PhD.

Resultados. El 12,0% de las madres contestó "sí" al menos a una de las preguntas del cuestionario. En la escala estandarizada CTS2, las respuestas oscilaron entre el 9% que informaba sobre una "lesión física" sufrida en el último año y el 76% que había sufrido "agresión psicológica". Hubo una moderada estabilidad en las preguntas del cuestionario. En la subescala "lesión física" del cuestionario CTS2, la máxima eficacia se alcanzó en la pregunta "¿Ha mantenido alguna relación en la que haya sufrido lesiones físicas o amenazas por parte de su pareja?", en la que se alcanzó una sensibilidad del 29%, una especificidad del 92%, un valor predictivo positivo del 41% y un valor predictivo negativo del 88%. El cociente de probabilidades positivas fue de 3,8, y el de probabilidades negativas, de 0,77.

Conclusiones. La violencia doméstica es un problema prevalente. Con un breve cribado puede identificarse razonablemente a algunas madres que podrían beneficiarse de una valoración más a fondo y del empleo de servicios especializados. Es necesario realizar nuevas investigaciones para hallar un método de cribado más sensible y examinar si la identificación de la violencia doméstica conduce a intervenciones que puedan beneficiar a las madres, a las familias y a los niños. *Pediatrics*. 2008;121:e85-e91.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0904

RESUMEN. Efecto del parto pretérmino y del tratamiento prenatal con corticosteroides sobre la lactogénesis II en la mujer. Jennifer J. Henderson, PhD, MPH, Peter E. Hartmann, PhD, John P. Newnham, MD, y Karen Simmer, PhD.

Resultados. La edad gestacional fue de 31 semanas (límites 24,2, 33,7). El volumen de leche, registrado en 46 mujeres en 320 días de extracción, se asoció positivamente con la edad gestacional ($p = 0,017$). La edad gestacional modificó el efecto sobre el volumen de leche según el tiempo transcurrido entre la administración de betametasona y el parto. A las edades gestacionales de 28 a 34 semanas, las mujeres que dieron a luz 0 a 2 días después del tratamiento con betametasona obtuvieron unos volúmenes significativamente mayores que aquellas otras que dieron a luz 3 a 9 días después del tratamiento. Este efecto no se observó a las edades gestacionales < 28 semanas. Se recogieron muestras de leche ($n = 324$) en 42 madres. Las cifras medias \pm DE de lactosa y citrato fueron de 156,800 \pm 36,217 mM y 3,458 \pm 1,442 mM, respectivamente. Hubo un efecto positivo significativo de la edad gestacional sobre los niveles de lactosa en la leche ($p < 0,001$), pero no sobre los de citrato ($p = 0,082$). El tratamiento con betametasona no modificó las cifras de lactosa o citrato en la leche.

Conclusiones. El parto extremadamente pretérmino causó un retraso significativo en el comienzo de la lactogénesis II. El volumen de leche se redujo aún más cuando se administraron corticoides prenatales entre las 28 y las 34 semanas de gestación y el parto se produjo 3 a 9 días más tarde. Teniendo en cuenta las ventajas de la lactancia materna, se recomienda un apoyo adicional de la lactancia en

las madres de niños pretérmino, especialmente cuando han recibido corticosteroides antes del parto. *Pediatrics*. 2008; 121:e92-e100.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-1107

RESUMEN. Encuesta a expertos sobre el tratamiento de la depresión del adolescente en la asistencia primaria

Amy H. Cheung, MD, Rachel A. Zuckerbrot, MD, Peter S. Jensen, MD, Ruth E.K. Stein, MD, Danielle Laraque, MD, y el GLAD PC Steering Committee.

Resultados. Accedieron a participar 78 de 81 expertos (96%). El 53% de ellos (n = 40) eran profesionales de asistencia primaria. Los expertos respaldaron la vigilancia sistemática de los adolescentes con alto riesgo de depresión, así como el uso de medidas estandarizadas como ayuda diagnóstica. Para el tratamiento se consideró apropiada la “monitorización activa” en la depresión leve de comienzo reciente. La medicación y la psicoterapia se consideraron como opciones aceptables para el tratamiento de la depresión moderada sin factores complicantes, como procesos comórbidos. La fluoxetina se consideró como el antidepresivo más apropiado para esta población. Finalmente, los expertos coincidieron en que los pacientes tratados con antidepresivos deben controlarse en el plazo de 2 semanas después de iniciar esta terapéutica.

Conclusiones. Los resultados de la encuesta apoyan la identificación y el tratamiento de la depresión del adolescente en el ámbito de la asistencia primaria y, en determinadas situaciones, la remisión a, y el tratamiento conjunto con, especialistas de salud mental. Incluso a pesar de las recientes controversias sobre el tratamiento, los expertos de asistencia primaria y los especialistas de salud mental coincidieron en que la monitorización activa, la farmacoterapia con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y la psicoterapia pueden ser apropiados en determinadas circunstancias clínicas cuando se inician en el ámbito de la asistencia primaria. *Pediatrics*. 2008;121:e101-e107.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3560

RESUMEN. Exposición al tabaquismo en las películas norteamericanas de distribución internacional y tabaquismo en los jóvenes alemanes: estudio de cohortes transculturales. Reiner Hanewinkel, PhD, y James D. Sargent, MD.

Resultados. Las 398 películas distribuidas internacionalmente representaban el 80% de los éxitos de taquilla en Alemania durante este período de tiempo; la mayoría (388) de ellas fueron producidas o distribuidas internacionalmente por compañías norteamericanas. El tabaquismo estaba presente en el 74% de las películas. En total, 503 (19%) adolescentes iniciaron el consumo de tabaco durante el período de seguimiento. La incidencia del comienzo del hábito se asoció con la mayor exposición al tabaquismo en las películas: 10% en el cuartil 1 (Q1), 15% en Q2, 21% en Q3 y 28% en Q4. El tipo de dosis-respuesta fue similar en las muestras de Estados Unidos y de Alemania; la respuesta más intensa a las películas se observó en los dos cuartiles inferiores de exposición. Después de controlar las covariabes basales, la exposición al tabaquismo en las películas siguió constituyendo un factor significativo para predecir el

inicio del tabaquismo en los adolescentes alemanes, con riesgos relativos ajustados (en comparación con Q1) de 1,36 (IC del 95% 1,1, 91,68) para Q2, 1,78 (1,39, 2,29) para Q3 y 1,96 (1,55, 2,47) para Q4. Se observó un efecto significativamente mayor de las películas en los adolescentes cuyos progenitores no fumaban ($p < 0,05$).

Conclusiones. El tabaquismo en las películas norteamericanas distribuidas internacionalmente predijo el inicio del hábito de fumar en los adolescentes alemanes, en estrecha semejanza con los hallazgos obtenidos en un estudio longitudinal realizado en adolescentes de Estados Unidos. El tabaquismo en estas películas podría tener importantes consecuencias sobre la salud pública a escala mundial. *Pediatrics*. 2008;121:e108-e117.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-1201

RESUMEN. Valoración de la calidad de vida en relación con la salud en los niños estadounidenses, mediante el uso de un índice multi-dimensional. Alan E. Simon, MD, Kitty S. Chan, PhD, y Christopher B. Forrest, MD, PhD.

Resultados. La media del índice fue de 72,3 (DE 14,5); la mediana, 73,7, y los límites, 11,1 a 99,9. Sólo el 0,2% de los niños presentó una puntuación máxima. En los análisis de regresión con variables múltiples, las siguientes variables se asociaron independientemente con las cifras más bajas de calidad de vida en relación con la salud (CVRS): *factores biológicos*: mayor carga de enfermedad, asma grave y sobrepeso; *factores del sistema sanitario*: necesidades médicas no atendidas, falta de un proveedor sanitario habitual, seguro en Medicaid o falta de aseguramiento durante el año; y *factores socio-demográficos*: grupos de mayor edad, bajo nivel educativo de la familia, madre soltera, existencia de un fumador en el hogar, raza negra y pobreza.

Conclusión. La CVRS en Estados Unidos es inferior en los niños y jóvenes pertenecientes a estratos socio-económicos inferiores, así como en quienes afrontan obstáculos asistenciales, en los adolescentes en comparación con los niños, y en los individuos con afecciones médicas. Un índice multi-dimensional de la CVRS es una alternativa a las medidas convencionales (como la mortalidad) para la monitorización nacional de la salud infantil. *Pediatrics*. 2008;121:e118-e126.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0480

RESUMEN. Calidad de los hogares médicos: cumplimiento de las necesidades de los niños hacia los servicios terapéuticos y de apoyo. Ruth E. Benedict, DrPH, OTR.

Resultados. De todos los niños identificados con necesidad de servicios, en el 16,2% existían necesidades terapéuticas no atendidas, y en el 9,8%, necesidades de servicios de apoyo, igualmente sin atender. Sólo el 23,9% de los niños con necesidades terapéuticas y el 32,5% de los niños que necesitaban servicios de apoyo reunían los criterios para disponer de un hogar médico de calidad. La alta calidad en los hogares médicos se asoció con unas menores probabilidades de que existieran necesidades médicas sin atender en los servicios terapéuticos (ORa 0,36; IC del 95% 0,27-0,49) y de apoyo (ORa 0,30; IC del 95% 0,23-0,40). Cada característica de un hogar médico de calidad se asoció con una necesidad sin atender, al igual que la grave-

dad del proceso del niño, los ingresos familiares < 200% del FPL (federal poverty level), el déficit de aseguramiento y el nivel educativo materno más allá de high school.

Conclusiones. Entre otros factores, el tener un hogar médico de escasa calidad es un obstáculo para recibir los servicios terapéuticos o de apoyo para los niños con necesidades especiales de asistencia sanitaria. Dado que estos niños y sus familias confían a menudo en los servicios terapéuticos y de apoyo para obtener asistencia y promover la participación en las actividades cotidianas, el riesgo de una mala evolución puede aumentar si no se reciben dichos servicios. Las iniciativas de los pediatras para establecer unos hogares médicos de calidad para todos los niños podrían tener el beneficio añadido de facilitar el acceso a los servicios terapéuticos y de apoyo necesarios, así como de promover la salud y el bienestar de los niños con necesidades sanitarias especiales y sus familias. *Pediatrics*. 2008;121:e127-e134.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0066

RESUMEN. Riesgo de anomalías vasculares en el síndrome de Down. Arin K. Greene, MD, MMSc, Sendia Kim, MD, Gary F. Rogers, MD, JD, MBA, MPH, Steven J. Fishman, MD, Bjorn R. Olsen, MD, PhD, y John B. Mulliken, MD.

Resultados. Dos de los 7.354 pacientes valorados en nuestra unidad de anomalías vasculares presentaban síndrome de Down, lo que da un intervalo de confianza de (1/270.000, 1/1.245). Ambos pacientes presentaban una malformación linfática: uno en la órbita y el otro en una extremidad inferior. Seis de los 633 pacientes con síndrome de Down presentaban una anomalía vascular (hemangioma infantil [n = 4], malformación linfática [n = 2]), lo que da un intervalo de confianza de (1/588, 1/62). El riesgo de coincidencia de síndrome de Down y anomalías vasculares fue diferente del observado en la población general ($p < 0,03$).

Conclusiones. Los pacientes con síndrome de Down presentan un menor riesgo de anomalías vasculares en comparación con la población general. La elevada expresión de proteínas anti-angiogénicas puede proteger a estos pacientes del desarrollo de anomalías vasculares, así como de tumores sólidos. *Pediatrics*. 2008;121:e135-e140.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-1316

RESUMEN. Cáncer de la cavidad nasal en los pacientes pediátricos. Margo McKenna Benoit, MD, Neil Bhattacharyya, MD, FACS, William Faquin, MD, y Michael Cunningham, MD, FACS, FAAP.

Resultados. Hubo 16 casos pediátricos de procesos nasales malignos en el grupo hospitalario. La edad de los pacientes en el momento del diagnóstico osciló entre 7 meses y 17 años, con ligero predominio de los varones. Los principales síntomas de presentación fueron la congestión nasal unilateral y los problemas oftalmológicos. La mediana del plazo transcurrido desde la presentación hasta el diagnóstico fue de 7 semanas (media 37 semanas, límites 3-240 semanas); los pacientes con síntomas inespecíficos, como obstrucción nasal, cefalea y astenia, se diagnosticaron por término medio más tardíamente que quienes presentaban manifestaciones focales. A escala nacional se identificaron

47 casos en la base de datos de Surveillance Epidemiology and End Results (SEER). En ambos grupos de sujetos, los diagnósticos más comunes fueron el rabdomiosarcoma (37,5% en el grupo hospitalario y 23% en el grupo SEER) y el estesioneuroblastoma (25% y 28%, respectivamente). En la cohorte SEER, la supervivencia media global fue de 188 meses (IC del 95% 139-237 meses).

Conclusiones. El cáncer nasal en la población pediátrica se presenta a menudo con signos y síntomas inespecíficos, y es necesario un índice elevado de sospecha para realizar el diagnóstico en el momento oportuno. Los sarcomas de los tejidos blandos son comunes, como cabía esperar. Es particularmente digna de atención la frecuencia relativamente elevada de estesioneuroblastomas. *Pediatrics*. 2008;121:e141-e145.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-1319

RESUMEN. Lesión pulmonar neonatal inducida por los ácidos biliares: estudio del líquido de lavado broncoalveolar. Enrico Zecca, MD, Daniele de Luca, MD, Silvia Baroni, MD, Giovanni Vento, MD, Eloisa Tiberi, MD, y Costantino Romagnoli, MD.

Resultados. Se hallaron ácidos biliares en el líquido del lavado broncoalveolar (LLBA) de todos los recién nacidos del grupo de colestasis intrahepática gravídica (CIG) (mediana 0,8 $\mu\text{mol/l}$; rango intercuartílico 0,3-1,0), pero no se hallaron en los dos grupos de control ($p < 0,001$). El pH del LLBA no difirió entre los 3 grupos. Los niños del grupo CIG presentaban unos niveles séricos de ácidos biliares (AB) significativamente más elevados que los dos grupos de control, con las siguientes cifras medianas: grupo CIG 28,9 $\mu\text{mol/l}$ (rango intercuartílico 19,1-43,4); grupo con síndrome de distres respiratorio (SDR) 14,8 $\mu\text{mol/l}$ (rango intercuartílico 10,1-18,7); grupo sin patología pulmonar (SPP) 15 $\mu\text{mol/l}$ (rango intercuartílico 9,6-16,4) ($p = 0,037$).

Conclusión. Se detecta la presencia de ácidos biliares en el LLBA de los recién nacidos del grupo CIG que presentan SDR. Los niveles elevados de AB en estos niños permiten emitir la hipótesis de que los AB alcanzan el pulmón tras su captación a partir de la circulación. Estos hallazgos apoyan firmemente el papel de los AB en la neumonía por ácidos biliares. *Pediatrics*. 2008;121:e146-e149.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-1220

RESUMEN. Varicela y herpes zóster primarios en los niños infectados por VIH desde 1989 a 2006. Sarah M. Wood, BA, Samir S. Shah, MD, MSCE, Andrew P. Steenhoff, MD, y Richard M. Rutstein, MD.

Resultados. En 356 pacientes controlados durante 1.721 años-persona (AP), la incidencia de herpes zóster (HZ) por períodos fue: 30,0/1.000 AP en 1989-1996 (IC del 95% 14,4-55,2); 31,9/1.000 AP en 1997-1999 (IC del 95% 14,5-60,6), y 6,5/1.000 AP en 2000-2006 (IC del 95% 2,1-15,2). No hubo diferencias en el cociente de tasas de incidencia (CTI) entre 1989-1996 y 1997-1999. En cambio, hubo una diferencia significativa en la incidencia de HZ al comparar 1989-1999 con 2000-2006 (CTI 0,2; IC del 95% 0,1-0,6). La incidencia de la infección primaria por el virus varicela-zóster (VVZ) y de HZ en los 57 pacientes que re-

cibieron la vacuna anti-VVZ fue de 22,3/1.000 AP (IC del 95% 7,2-52,0) y de 4,5/1.000 AP (IC del 95% 1,1-24,8), respectivamente. La terapéutica antirretroviral altamente activa (TARVAA) en el momento de la infección primaria por el VVZ protegió frente al HZ (HR 0,13; p = 0,049; IC del 95% 0,02-0,9) y aumentó la supervivencia exenta de HZ (p = 0,02).

Conclusiones. La incidencia de HZ ha disminuido desde 1989. El descenso se produjo a partir de 2000, lo que representa probablemente el efecto combinado de la vacunación y la TARVAA. El uso de la TARVAA en el momento de la infección primaria por el VVZ disminuyó el riesgo de HZ y aumentó la supervivencia exenta de HZ. La vacunación anti-VVZ fue eficaz para prevenir los procesos primarios de VVZ y HZ en esta cohorte. *Pediatrics*. 2008;121:e150-e156.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0564

RESUMEN. Patrones de medicación psicotrópica en los jóvenes situados en hogares de acogida. Julie M. Zito, PhD, Daniel J. Safer, MD, Devadatta Sai, MS, James F. Gardner, SCM, Diane Thomas, BA, Phyllis Coombes, MA, Melissa Dubowski, BS, y Maria Mendez-Lewis, MPA.

Resultados. De los niños situados en hogares de acogida que habían recibido prescripciones de medicamentos psicotrópicos, el 41,3% recibió 3 o más clases diferentes de estos fármacos durante julio de 2004, y el 15,9%, 4 o más clases. Los medicamentos utilizados con más frecuencia fueron los antidepresivos (56,8%), los fármacos para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) (55,9%) y los antipsicóticos (53,2%). El uso de las distintas clases de medicamentos psicotrópicos varió poco entre los grupos diagnósticos. Los psiquiatras prescribieron el 93% de los medicamentos psicotrópicos dispensados a los jóvenes en hogares de acogida. El empleo de 2 o más medicamentos psicotrópicos de la misma clase se observó en el 22,0% de quienes recibieron prescripciones simultáneamente.

Conclusión. El tratamiento concomitante con medicamentos psicotrópicos, frecuente en los jóvenes situados en hogares de acogida, carece de pruebas sustanciales en cuanto a su eficacia e inocuidad. *Pediatrics*. 2008;121:e157-e163.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0212

RESUMEN. Control de los hábitos alimentarios: ¿causa o consecuencia del peso temprano del niño? Claire Victoria Farrow, PhD, y Jacqueline Blissett, PhD, CPsychol.

Resultados. El control del peso del niño al año de edad, la presión para comer y la restricción alimentaria al año predijeron significativamente un peso más bajo del niño a los 2 años.

Discusión. El control de los hábitos alimentarios en el lactante ejerce influencia sobre el peso a los 2 años. El uso de técnicas alimentarias restrictivas en el lactante predice un peso más bajo a los 2 años, lo que puede reforzar a largo plazo el uso de esta estrategia por parte de las madres, a pesar de su asociación potencial con la desinhibición y un peso más elevado del niño en fases posteriores de la infancia. *Pediatrics*. 2008;121:e164-e169.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3437

RESUMEN. Comparación de estrategias alternativas para valorar el riesgo en la predicción de la hiperbilirrubinemia neonatal significativa en recién nacidos a término y cerca del término. Ron Keren, MD, MPH, Xianqun Luan, MS, Susan Friedman, MD, Stephanie Saddlemire, MSPH, Avital Cnaan, PhD, y Vinod K. Bhutani, MD.

Resultados. Cuarenta y ocho (6%) pacientes desarrollaron una hiperbilirrubinemia neonatal significativa. La cifra de bilirrubina antes del alta (< 52 h), expresada en una zona de riesgo en el nomograma de la bilirrubina, y un modelo de predicción que combinaba otros múltiples factores clínicos de riesgo, presentaron una exactitud similar para predecir la hiperbilirrubinemia significativa ($c = 0,88$ y $0,91$, respectivamente; valor de p para la diferencia = $0,35$). El único factor de riesgo que podía añadirse a la zona de riesgo antes del alta para mejorar la exactitud predictiva global fue la edad de gestación ($c = 0,96$; valor de p para la diferencia < $0,001$). La zona de riesgo de la bilirrubina antes del alta y la edad gestacional podían utilizarse para dividir a los pacientes en un gran grupo ($n = 523$; 70%) de niños con un riesgo muy bajo (0,2%) de desarrollar una hiperbilirrubinemia significativa; un grupo más pequeño ($n = 127$; 17%) con un riesgo bajo (4%) de hiperbilirrubinemia significativa, y un grupo aún más pequeño de niños ($n = 100$; 13%) con un alto riesgo (42%) de hiperbilirrubinemia significativa.

Conclusiones. El riesgo de que un recién nacido desarrolle una hiperbilirrubinemia significativa puede valorarse de un modo sencillo y preciso mediante la cifra de bilirrubina antes del alta y la edad gestacional del niño. *Pediatrics*. 2008;121:e170-e179.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3499

RESUMEN. Ontogenia funcional del eje de los péptidos derivados del glucagón en el recién nacido prematuro humano. Harish Amin, MD, Jens J. Holst, PhD, Bolette Hartmann, PhD, Laurie Wallace, BSc, Jim Wright, MD, PhD, y David L. Sigalet, MD, PhD.

Resultados. Se estudió a 45 lactantes con una edad gestacional media de $29,6 \pm 1,9$ semanas. Los niveles en ayunas de los péptidos 1 y 2 semejantes al glucagón (GLP-1 y 2) eran elevados (GLP-1 neonatal $14,0 \pm 1,6$, frente a $7,0 \pm 1$ pM/l en los adultos; GLP-2 neonatal $60,6 \pm 10,1$, frente a $17,5 \pm 1$ pM/l en los adultos). Los niveles posprandiales eran aún más elevados (GLP-1 neonatal $67,4 \pm 7,4$, frente a $41,0 \pm 5,0$ en los adultos; GLP-2 neonatal 191 ± 22 a un promedio de edad [corregida] de 31,2 semanas, frente a $72,3 \pm 3,2$ en los lactantes normales y $49,5 \pm 3,7$ en los adultos). Todos los valores están expresados en medias \pm EEM, en pmol/l; en todas las comparaciones, $p < 0,05$ por ANOVA o t de Student. No hubo correlación entre la edad gestacional y la producción de GLP-2. Sin embargo, los niveles de GLP-1 y 2 correlacionaron con el valor calórico de los alimentos.

Conclusiones. El prematuro humano presenta unos niveles significativamente elevados de GLP-1 y 2 en ayunas, en comparación con el adulto; la ingesta alimentaria aumenta aún más estos valores. Estos hallazgos sugieren que los péptidos derivados del proglucagón pueden ejercer un papel en el desarrollo normal del intestino y en el procesado de los nutrientes. *Pediatrics*. 2008;121:e180-e186.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-1461

RESUMEN. **Probabilidades de deambulación de los niños europeos con parálisis cerebral.** Eva Beckung, PT, PhD, Gudrun Hagberg, BA, BM, PhD, Peter Uldall, MD, PhD, y Christine Cans, PhD, para la Surveillance of Cerebral Palsy in Europe.

Resultados. La deambulación sin ayuda a los 5 años se produjo en el 54% de los casos; la deambulación con ayuda de dispositivos, en el 16%, y la ausencia de capacidad para andar, en el 30%. La proporción de niños incapaces de andar se mantuvo más bien estable a lo largo del tiempo en todos los centros, con un porcentaje medio del 28%. La capacidad de deambulación estuvo relacionada significativamente con los distintos tipos de parálisis cerebral (PC) (espástica unilateral, espástica bilateral, discinética o atáxica) y con el nivel del CI, la presencia de epilepsia activa y los trastornos visuales y auditivos graves. La PC grave, definida por la incapacidad de andar sumada a un CI < 50, se observó en el 20% de los casos. Los análisis de regresión logística revelaron que la capacidad intelectual era la variable más asociada con la capacidad para andar en los 4 tipos de PC. La presencia de un trastorno intelectual grave aumentó 56 veces el riesgo de incapacidad para la deambulación si el niño padecía una PC espástica unilateral, y 9 veces en la parálisis espástica bilateral.

Conclusión. El trabajo en colaboración efectuado por la Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE) proporciona un poderoso medio para monitorizar las tendencias en la PC y sus consecuencias funcionales. La proporción de niños con PC que no andan parece ser más bien estable a lo largo de los años y en los diferentes centros, a pesar de los avances que se han producido en la asistencia neonatal en toda Europa. Como es bien conocido, y se pone también de manifiesto en el presente estudio, la capacidad de deambulación varía ampliamente según el tipo de PC. Además, los trastornos intelectuales, visuales y auditivos, así como la presencia de epilepsia, correlacionaron significativamente con la capacidad de deambulación; así pues, esta capacidad puede ser un indicador de la carga total de discapacidad que sufre el niño. *Pediatrics*. 2008;121:e187-e192.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0068

RESUMEN. **Asistencia perinatal en el umbral de la viabilidad: estudio comparativo internacional de las recomendaciones prácticas para el tratamiento de los nacimientos extremadamente pretérmino.** Maria Serenella Pignotti, MD, y Gianpaolo Donzelli, MD.

Durante las dos últimas décadas ha aumentado la tasa de supervivencia de los niños nacidos con ≤ 25 semanas de gestación; sin embargo, persiste un grado significativo de morbilidad y discapacidad. El compromiso de la asistencia en estos casos plantea una serie de complejos problemas médicos, sociales y éticos. La toma de decisiones es un tema crucial que afecta al niño, a la familia, a los proveedores de asistencia sanitaria y a la sociedad. En una revisión de las normas existentes, se han investigado los diferentes enfoques asistenciales que se adoptan en diversos países para los nacimientos extremadamente pretérmino. Hemos

hallado que muchas sociedades científicas y organizaciones profesionales han emitido recomendaciones para la asistencia de estos fetos/recién nacidos, aunque en diversos grados. En el presente artículo comparamos los diferentes enfoques y valoramos las bases científicas de las recomendaciones específicas. Con las normas actuales, los cuidados intensivos se consideran justificados generalmente a las ≥ 25 semanas; la asistencia compasiva, a las ≤ 22 semanas, y un enfoque individualizado, a las 23-24 semanas, compatible con los deseos de los padres y con el estado clínico del niño al nacer. *Pediatrics*. 2008;121:e193-e198.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0513

RESUMEN. **Una nueva mutación del gen del transportador 8 del monocarboxilato (*MCT8*) como causa de hipotonía neonatal grave y retraso del desarrollo.** Anastassios Papadimitriou, MD, Alexandra Mihaela Dumitrescu, MD, PhD, Antigone Papavasiliou, MD, Andreas Fretzayas, MD, Polyxeni Nicolaïdou, MD, y Samuel Refetoff, MD.

El transportador 8 del monocarboxilato (*MCT8*) actúa a nivel de la membrana celular como transportador específico de la tiroxina (T_4), y específicamente de la triyodotironina (T_3), al interior de las células diana. Se expresa en las neuronas cerebrales y en otros muchos tejidos. El gen *MCT8* reside en el cromosoma Xq13.2. Se investigó el caso de un lactante varón de 11 meses, remitido por hipotonía intensa desde las primeras etapas de la vida y retraso global del desarrollo. Las pruebas de función tiroidea mostraron una hormona tiroestimulante (TSH) normal y, como característica del trastorno, unos niveles séricos elevados de T_3 y bajos de T_4 . El análisis molecular del gen *MCT8* mostró que el paciente era hemicigótico para una nueva mutación de sentido erróneo P537L. Este caso subraya la importancia de determinar los niveles de hormona tiroidea, especialmente de T_3 , en los lactantes con hipotonía neonatal intensa. *Pediatrics*. 2008;121:e199-e202.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-1247

RESUMEN. **No todo lo que ocurre en el seno maxilar es sinusitis: un caso de quiste dentígeno.** Richard Haber, MA, MD, FRCPS.

Una niña de 4 años se presentó en una clínica médica con una tumefacción facial derecha indolora. El médico ordenó una radiografía de senos y recibió un informe de "sinusitis maxilar". Después de un tratamiento antibiótico apropiado, la tumefacción facial aumentó y la madre llevó a la niña a su pediatra extrahospitalario. Tras un período de observación y nuevos estudios de imágenes, se llegó al diagnóstico de quiste dentígeno. Se intervino quirúrgicamente con extracción del quiste, y la tumefacción facial disminuyó gradualmente durante las 6 semanas siguientes. Los quistes dentígenos, aunque raros, deben considerarse en el diagnóstico diferencial de los niños con una tumefacción facial indolora. *Pediatrics*. 2008;121:e203-e207.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1940