

Patrones cambiantes en la sepsis neonatal a *Escherichia coli* y la resistencia a la ampicilina en la era de la profilaxis antibiótica intraparto

Matthew J. Bizzarro, MD, Louise-Marie Dembry, MD, Robert S. Baltimore, MD, y Patrick G. Gallagher, MD

Resultados. En los 3 períodos se identificaron 53 casos de sepsis precoz a *E. coli*. En los niños de muy bajo peso al nacer (< 1.500 g) se observaron aumentos sucesivos en la sepsis precoz a *E. coli* (período 1: 2,83 casos/1.000 ingresos de muy bajo peso; período 2: 7,12 casos/1.000 ingresos de muy bajo peso; período 3: 10,22 casos/1.000 ingresos de muy bajo peso), así como aumentos en la exposición intraparto a la ampicilina y en las cepas de *E. coli* resistentes a este antibiótico. Se determinó que la exposición intraparto a la ampicilina era un factor independiente de riesgo para la sepsis precoz a *E. coli* resistente a la ampicilina. Por primera vez se observó un aumento significativo de la sepsis tardía a *E. coli* en lactantes pretérmino (período 1: 10,39 casos/1.000 ingresos de muy bajo peso; período 2: 16,01 casos/1.000 ingresos de muy bajo peso; período 3: 21,66 casos/1.000 ingresos de muy bajo peso) y en lactantes a término (período 1: 4,07 casos/1.000 ingresos; período 2: 4,22 casos/1.000 ingresos; período 3: 8,23 casos/1.000 ingresos).

Conclusiones. Es muy necesario realizar estudios para conocer mejor las posibles consecuencias de la exposición antibiótica intraparto y su contribución a las necesidades cambiantes en la sepsis neonatal.

El tratamiento antibiótico neonatal es un factor de riesgo para las sibilancias de comienzo precoz

Bernt Alm, MD, PhD, Laslo Erdes, MD, Per Möllborg, MD, Rolf Pettersson, MD, S. Gunnar Norvenius, MD, PhD, Nils Åberg, MD, PhD, y Göran Wennergren, MD, PhD

Resultados. A los 12 meses, el 20,2% de los lactantes había presentado 1 o más episodios de sibilancias, y el 5,3%, 3 o más. El 4,1% de los lactantes había recibido corticosteroides inhalados. Los factores independientes de riesgo para el trastorno de sibilancias tratado con corticosteroides inhalados fueron: tratamiento antibiótico neonatal, sexo masculino, edad gestacional < 37 semanas, madre asmática, hermanos con asma o eccema y lactancia materna < 5 meses.

Conclusiones. El tratamiento con antibióticos en el período neonatal fue un factor independiente de riesgo para la aparición de sibilancias en los 12 primeros meses de edad, tratadas con corticosteroides inhalados. Estos resultados apoyan indirectamente la hipótesis de que una alteración de la flora intestinal podría aumentar el riesgo posterior de sibilancias.

La profilaxis con fluconazol en los recién nacidos con peso extremadamente bajo reduce las tasas de mortalidad por candidiasis invasiva, sin que surjan especies de *Candida* resistentes al fluconazol

C. Mary Healy, MD, Judith R. Campbell, MD, Elena Zaccaria, MD, y Carol J. Baker, MD

Resultados. Veintidós lactantes presentaron candidiasis invasiva (todos candidemia) durante la profilaxis con fluconazol; antes de la profilaxis hubo 19 casos (candidemia: 17 casos; meningitis: 2 casos). La incidencia de candidiasis invasiva en los pacientes de la UCIN disminuyó desde 0,6% (19 de 3.012 lactantes) antes de la profilaxis con fluconazol, a 0,3% (22 de 6.393 lactantes) en 2002-2006; en los lactantes con peso al nacer extremadamente bajo disminuyó 3,6 veces. No ocurrieron fallecimientos atribuibles a *Candida* durante la profilaxis con fluconazol, en comparación con 4 (21%) antes de la profilaxis. El comienzo de la candidiasis invasiva fue más tardío durante la profilaxis con fluconazol (23,5 frente a 12 días), pero la distribución de las especies no se modificó. De 409 lactantes que recibieron profilaxis con fluconazol, a 119 (29%) se les administró durante 42 días. La duración de la profilaxis con fluconazol fue más breve en 242 casos (59%) por ser innecesario continuar con la vía intravenosa; en 29 casos (7%) por el fallecimiento debido a una candidiasis no invasiva; en 8 casos (2%) por traslado de hospital; en 8 casos (2%) por diagnóstico de candidiasis invasiva, y en 4 casos (1%) por aumento transitorio de las transaminasas séricas. En 127 lactantes (31%) que recibieron profilaxis con fluconazol apareció colestasis durante la hospitalización; dos tercios de ellos presentaban otras afecciones predisponentes. La enterocolitis necrotizante y el mayor número de días con nutrición parenteral total se asociaron significativamente con el desarrollo de colestasis.

Conclusión. Durante 4 años de profilaxis con fluconazol disminuyó significativamente la incidencia de la candidiasis invasiva y la tasa de mortalidad asociada a ella en los lactantes con peso al nacer extremadamente bajo, sin que surgieran especies de *Candida* resistentes al fluconazol.

Características de los pediatras generales o especialistas pediátricos que decidieron no renovar su acreditación

Gary L. Freed, MD, MPH, Kelly M. Dunham, MPP, Linda A. Althouse, PhD, y el American Board of Pediatrics, Research Advisory Committee

Resultados. Las tasas globales de respuestas fueron del 68% para los pediatras generales y del 76% para los especialistas pediátricos. De los pediatras que habían dejado que expirara su acreditación, la mayoría trató de renovarla (65% de los pediatras generales y 86% de los especialistas pediátricos, en su especialidad principal). Los motivos más comunes citados por el 35% de los pediatras generales para no renovar su acreditación fueron los gastos, el tiempo necesario para el mantenimiento del certificado y la falta de relevancia para el ejercicio profesional. Los motivos para el 14% de los especialis-

tas pediátricos que decidieron no renovar el diploma fueron los gastos, un cambio de orientación en su carrera que hacía innecesario renovar su licencia y el tiempo que requería la renovación.

Conclusiones. Aunque los médicos investigados en este estudio habían dejado que expirara su acreditación, la gran mayoría opinaba que los médicos que asisten directamente a los pacientes deben conservarla. Hubo un consenso general entre los encuestados sobre la importancia de mantener el programa de acreditación, tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios.

Características asociadas con los adolescentes mayores que tienen un aparato de TV en su habitación

Daheia J. Barr-Anderson, PhD, MSPH, Patricia van den Berg, PhD, Dianne Neumark-Sztainer, PhD, MPH, RD, y Mary Story, PhD, RD

Resultados. Casi dos tercios (62%) de los participantes tenían TV en la habitación. El sexo, la raza/etnia, el nivel socioeconómico y la edad se asociaron con dicha circunstancia. En comparación con las niñas que no disponían de TV en su habitación, las que tenían TV pasaban menos tiempo haciendo ejercicio físico intenso (1,8 frente a 2,5 h/semana), ocupaban más tiempo viendo la TV (20,7 frente a 15,2 h/semana), comían menos verduras (1,7 frente a 2,0 platos al día), tomaban más bebidas azucaradas (1,2 frente a 1,0 bebidas al día) y comían menos veces con la familia (2,9 frente a 3,7 comidas a la semana). En comparación con los varones sin TV en la habitación, los que disponían de TV pasaban más tiempo viendo TV (22,2 frente a 18,2 h/semana), consumían menos fruta (1,7 frente a 2,2 tomas al día), comían menos veces con la familia (2,9 frente a 3,6 comidas a la semana) y tenían un promedio más bajo de notas escolares (2,6 frente a 2,9). El número de jóvenes con TV en la habitación que la veía muchas horas (> 5 h al día) era el doble que el de jóvenes sin TV en la habitación (16% frente a 8%).

Conclusiones. Los adolescentes con un aparato de TV en la habitación pasaban más tiempo viendo la TV, hacían menos ejercicio físico, tenían unos hábitos dietéticos menos saludables, comían menos veces con su familia y tenían un peor rendimiento escolar. El abstenerse de poner un aparato de TV en la habitación de los jóvenes puede ser un primer paso para reducir el tiempo que pasan viéndola, así como las conductas menos idóneas derivadas de un mayor consumo televisivo.

Importancia de la desatención precoz en relación con la agresión infantil

Jonathan B. Kotch, MD, MPH, Terri Lewis, PhD, Jon M. Hussey, PhD, MPH, Diana English, PhD, Richard Thompson, PhD, Alan J. Litrownik, PhD, Desmond K. Runyan, MD, DrPH, Shrikant I. Bangdiwala, PhD, Benyamin Margolis, MPH, CHES, y Howard Dubowitz, MD

Resultados. Sólo la desatención precoz predijo significativamente las puntuaciones de agresión. Los malos

tratos precoces o tardíos y la desatención tardía no predijeron de un modo significativo la agresión, en un modelo controlado con los 4 factores predictivos.

Conclusión. Este estudio longitudinal sugiere que la desatención infantil en los dos primeros años de vida puede ser un factor más importante para predecir la agresión infantil, en comparación con la desatención tardía o los malos tratos físicos a cualquier edad.

Exacto y oportuno: consecuencias éticas de las predicciones sucesivas de mortalidad y morbilidad en los lactantes prematuros ventilados

William Meadow, MD, PhD, Joanne Lagatta, MD, Bree Andrews, MD, MPH, Leslie Caldarelli, MD, Amaris Keiser, BA, Johanna Laporte, BA, RN, Susan Plesha-Troyke, OTR, Madhu Subramanian, BA, Sam Wong, BA, Jon Hron, BA, Nima Golchin, BA, y Michael Schreiber, MD

Resultados. Se obtuvieron en total 17.066 perfiles predictivos en 5.609 días de ventilación mecánica en la UCIN. En 100 (37%) de 268 lactantes se efectuó ≥ 1 pronóstico de fallecimiento en el hospital. De ellos, sólo fallecieron 33 (33%) en la UCIN. De 48 lactantes con 1 día de pronóstico corroborado de fallecer en la UCIN, sólo 7 (14%) vivían con unas puntuaciones > 69 en el Mental Developmental Index y el Psychomotor Developmental Index, y sólo 2 (4%) vivían con unas puntuaciones > 79 en ambas escalas a la edad corregida de 2 años. En el primer día de vida, el Score for Neonatal Acute Physiology II para los no supervivientes ($38,2 \pm 18,1$) era significativamente más elevado que para los supervivientes ($26,3 \pm 12,7$). Sin embargo, esta diferencia disminuyó uniformemente con el tiempo, y las puntuaciones mejoraron en ambos grupos.

Conclusiones. Las puntuaciones de gravedad fueron progresivamente menos útiles al paso del tiempo para distinguir a los niños que iban a fallecer en la UCIN o a sobrevivir con unas bajas puntuaciones en las escalas Mental Developmental Index y Psychomotor Developmental Index. Los pronósticos sucesivos de los cuidadores acerca del fallecimiento en el hospital tampoco sirvieron para identificar prospectivamente a los lactantes no supervivientes. Sin embargo, los pronósticos corroborados de fallecer en el hospital identificaron a un subgrupo de lactantes cuyas probabilidades de sobrevivir a los 2 años con unas puntuaciones > 80 en los índices MDI y PDI eran aproximadamente del 4%.

Estudio volumétrico cerebral con RMN en niños con exposición intrauterina a cocaína, alcohol, tabaco y marihuana

Michael J. Rivkin, MD, Peter E. Davis, SB, Jennifer L. Lemaster, BA, Howard J. Cabral, PhD, Simon K. Warfield, PhD, Robert V. Mulkern, PhD, Caroline D. Robson, MB, ChB, Ruth Rose-Jacobs, ScD, y Deborah A. Frank, MD

Resultados. Los análisis de regresión ajustados para las características demográficas mostraron que los niños con exposición intrauterina a la cocaína tenían unos vo-

lúmenes medios más bajos de sustancia gris cortical y unos volúmenes totales más bajos de sustancia gris cortical, sustancia blanca y sustancia gris subcortical, así como una cifra media de perímetro cefálico más baja, en comparación con los niños de control. Después de ajustar para otras exposiciones prenatales, estos volúmenes siguieron siendo menores en los niños con exposición intrauterina a la cocaína, aunque perdieron su significación estadística. En análisis similares realizados para la exposición prenatal al etanol, con ajuste de las características demográficas, se observaron unas reducciones significativas en los volúmenes medios de sustancia gris cortical; en los volúmenes totales de sustancia gris cortical, sustancia blanca y sustancia gris subcortical, así como en la cifra media de perímetro cefálico; estos valores permanecieron más bajos, pero perdieron su significación estadística, después de ajustar las 3 exposiciones restantes. Como dato notable, la exposición prenatal al tabaco se asoció con unas reducciones significativas en los volúmenes medios de sustancia gris cortical; en los volúmenes totales de sustancia gris cortical, sustancia blanca y sustancia gris subcortical, así como en la cifra media de perímetro cefálico, después de ajustar las características demográficas, y conservaron una significación marginal después de ajustar las otras 3 exposiciones. Finalmente, al aumentar el número de exposiciones prenatales a sustancias, los volúmenes medios de sustancia gris cortical; los volúmenes totales de sustancia gris cortical, sustancia blanca y sustancia gris subcortical, y la cifra media de perímetro cefálico disminuyeron significativamente, y los valores más bajos se hallaron en los niños expuestos a las 4 sustancias.

Conclusiones. Estos datos sugieren que las exposiciones intrauterinas a cocaína, alcohol y tabaco están relacionadas individualmente con unas disminuciones significativas en los volúmenes medios de sustancia gris cortical; en los volúmenes totales de sustancia gris cortical, sustancia blanca y sustancia gris subcortical, según las mediciones realizadas por RMN a la edad escolar, así como en la cifra media de perímetro cefálico. El ajuste de la exposición a otras sustancias impide determinar por separado la significación estadística del efecto de cada sustancia sobre el volumen cerebral en esta pequeña muestra; sin embargo, estas sustancias pueden actuar acumulativamente durante la gestación y ejercer unos efectos duraderos sobre el tamaño y el volumen cerebrales.

Características epidemiológicas de la presentación de cardiopatías congénitas críticas; consecuencias para el cribado

Amy H. Schultz, MD, MSCE, A. Russell Localio, PhD, Bernard J. Clark, MD, Chitra Ravishankar, MD, Nancy Videon, RN,BSN, y Stephen E. Kimmel, MD, MSCE

Resultados. Se produjo un deterioro fisiológico significativo (DFS) en 76/490 (15,5%) sujetos, y ocurrió un DFS evitable en 33/490 (6,7%) sujetos. La mayoría (83%) de DFS por cardiopatías congénitas (CC) no reconocidas ocurrieron después de las 12 h de vida. El 90,9% de los casos de DFS potencialmente evitable fue debido a una obstrucción del arco aórtico. La incidencia estimada de DFS potencialmente evitable por CC en la población general es de 1/15.000 a 1/26.000 nacidos vivos.

Conclusiones. La incidencia y la cronología del DFS por CC crítica son accesibles a un cribado posnatal. En cualquier estrategia viable de cribado deben tenerse en cuenta las lesiones con obstrucción del arco aórtico.

Cribado positivo para el autismo en lactantes ex-pretérmino: prevalencia y factores de riesgo

Catherine Limperopoulos, PhD, Haim Bassan, MD, Nancy R. Sullivan, PhD, Janet S. Soul, MD, Richard L. Robertson, Jr, MD, Marianne Moore, BA, RN, Steven A. Ringer, MD, PhD, Joseph J. Volpe, MD, y Adré J. du Plessis, MBChB, MPH

Resultados. El 26% de los lactantes ex-pretérmino presentó un resultado positivo en la prueba de cribado para el autismo. Las puntuaciones anormales tuvieron una alta correlación con los problemas conductuales de interiorización en la Child Behavior Checklist, y con los problemas de socialización y comunicación en las Vineland Scales. El peso y la edad gestacional más bajos al nacer, el sexo masculino, la corioamnionitis, la hemorragia aguda intraparto, la gravedad del proceso en el momento del ingreso y los resultados anormales de RMN se asociaron significativamente con una puntuación anormal en el cribado del autismo.

Conclusiones. Las conductas autistas precoces son, al parecer, una característica poco reconocida de los niños con muy bajo peso al nacer. Los resultados de este estudio sugieren que el cribado precoz para los signos de autismo puede estar justificado en esta población de alto riesgo, seguido de una prueba definitiva para el autismo en los sujetos con resultados positivos.

Crecimiento y aporte de nutrientes en niños pretérmino alimentados con leche de mujer a quienes se suministraron calorías y nutrientes suplementarios tras el alta hospitalaria

Deborah L. O'Connor, PhD, RD, Sobia Khan, MSc, RD, Karen Weishuhn, RD, Jennifer Vaughan, RN, IBCLC, Ann Jefferies, MD, Douglas M. Campbell, MD, Elizabeth Asztalos, MD, Mark Feldman, MD, Joanne Rovet, PhD, Carol Westall, PhD, e Hilary Whyte, MD, en representación del Postdischarge Feeding Study Group

Resultados. Los lactantes del grupo de intervención presentaron una mayor talla durante el período de estudio, y los nacidos con ≤ 1.250 g tenían un mayor perímetro cefálico, en comparación con los lactantes del grupo de control. Hubo una tendencia a que los niños del grupo de intervención tuvieran más peso al final de la intervención, en comparación con los niños del grupo de control. Las cifras medias de aporte de proteínas, zinc, calcio, fósforo y vitaminas A y D eran mayores en el grupo de intervención.

Conclusiones. Los resultados del estudio sugieren que la adición de un preparado enriquecedor con nutrientes múltiples a la mitad aproximadamente de la leche suministrada durante las 12 semanas siguientes al alta hospitalaria a lactantes alimentados predominantemente con

leche de mujer puede ser un método eficaz para combatir las deficiencias precoces de nutrientes y el déficit de crecimiento, sin influir indebidamente en la alimentación con leche de mujer cuando se proporciona un intenso apoyo a la lactancia.

Prevalencia y factores de riesgo del aumento de la presión arterial pulmonar en los niños con drepanocitosis

Farzana D. Pashankar, MD, Judith Carbonella, APRN, Alia Bazy-Asaad, MD, y Alan Friedman, MD

Resultados. De los 75 pacientes con talasemia homocigótica SS/Sβ⁰ mayores de 6 años, se obtuvieron ecocardiografías en 62 (82,6%) casos. El 30% (19/62) de pacientes presentaba un aumento de la velocidad del chorro de insuficiencia tricuspídea $\geq 2,5$ m/s. La tercera parte de estos pacientes presentaba un aumento de la velocidad del chorro de insuficiencia tricuspídea ≥ 3 m/s. Todos los pacientes con aumento de la velocidad del chorro de insuficiencia tricuspídea presentaban enfermedad SS. Una cifra elevada de reticulocitos, una baja saturación de oxígeno y una alta cifra de plaquetas se asociaron significativamente con el aumento de la presión arterial pulmonar. No hubo diferencias de edad, sexo, síndrome torácico agudo H/O, tratamiento con hidroxiurea, transfusiones crónicas, ictus, hemoglobina y bilirrubina entre los pacientes con o sin elevación de la presión arterial pulmonar. Se practicaron exploraciones Doppler transcraneales de cribado en el 47% de los pacientes con un aumento de la velocidad del chorro de insuficiencia tricuspídea y en el 57% sin dicho aumento; los resultados fueron normales en todos los casos.

Conclusiones. En los niños con drepanocitosis se observan cifras altas de presión arterial pulmonar. El cribado por ecocardiografía puede detectarlo precozmente y conducir a una intervención que potencialmente contrarreste dicho proceso. En el presente estudio no hubo correlación entre el aumento de la presión arterial pulmonar y resultados anormales de la exploración Doppler transcraneal.

Fenómenos adversos derivados de la medicación para la tos y el resfriado en los niños

Melissa K. Schaefer, MD, Nadine Shehab, PharmD, Adam L. Cohen, MD, MPH, y Daniel S. Budnitz, MD, MPH

Resultados. Se estima que cada año 7.091 pacientes < 12 años reciben tratamiento en los servicios de urgencias por fenómenos adversos derivados de la medicación para la tos y el resfriado, lo que constituye el 5,7% de las visitas a los servicios de urgencias por intoxicaciones medicamentosas en este grupo de edades. La mayoría de las visitas son para niños de 2 a 5 años (64%). Las ingestiones no supervisadas fueron responsables del 66% de las visitas a los servicios de urgencias, cifra significativamente mayor que la correspondiente a las ingestiones no supervisadas de otros medicamentos (47%); la mayoría de estas ingestiones afectaron a niños

de 2 a 5 años (77%). En la mayor parte de los niños no fue necesario el ingreso hospitalario ni una observación prolongada (93%).

Conclusiones. Los datos nacionales de control pueden servir de ayuda para orientar las estrategias educativas, de aplicación y estructurales para reducir los fenómenos adversos debidos a la medicación para la tos y el resfriado en los niños. Las innovaciones estructurales podrían ser particularmente útiles para afrontar las ingestiones no supervisadas, que son la causa más frecuente de fenómenos adversos. Estas innovaciones podrían aplicarse a otros medicamentos pediátricos.

ARTÍCULO ESPECIAL

Resumen anual de estadísticas vitales: 2006

Joyce A. Martin, MPH, Hsiang-Ching Kung, PhD, T.J. Mathews, Donna L. Hoyert, PhD, Donna M. Strobino, PhD, Bernard Guyer, MD, MPH, y Shae R. Sutton, PhD

Los nacimientos aumentaron un 3% en Estados Unidos entre 2005 y 2006; la cifra fue de 4.265.996, la más elevada desde 1961. La tasa bruta de natalidad aumentó un 1%, a 14,2/1.000 personas, y la tasa general de fertilidad aumentó un 3%, a 68,5/1.000 mujeres de 15 a 44 años. Los nacimientos y las tasas de natalidad aumentaron en todas las razas y grupos de origen hispano. Los nacimientos en madres adolescentes aumentaron un 3% en 2006, a 41,9/1.000 mujeres de 15 a 19 años, el primer aumento después de 14 años de descenso continuado. Las tasas de natalidad aumentaron de 2% a 4% en las mujeres de 20 a 44 años; en las mujeres más jóvenes (10-14 años) y mayores (45-49 años), dichas tasas no cambiaron. Los nacimientos en mujeres solteras aumentaron bruscamente en 2006 y alcanzaron un nuevo máximo histórico. La tasa de partos por cesárea aumentó un 3% en 2006, a 31,1% de todos los partos; esta cifra es un 50% superior a la correspondiente a la última década. Las tasas de nacimientos de niños pretérmino y de bajo peso han aumentado también en 2006, a 12,8% y 8,3%, respectivamente. La tasa de mortalidad infantil en 2005 fue de 6,89 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, no superior estadísticamente a la de 2004. En 2004 los recién nacidos de raza negra no hispana siguieron teniendo más del doble de probabilidades de fallecer en el primer año de vida, en comparación con los niños de raza blanca, hispanos y no hispanos. En todos los grupos de géneros y razas combinados, las expectativas de vida al nacer alcanzaron un récord máximo de 77,9 años en 2005. Las tasas de mortalidad ajustadas a la edad siguen disminuyendo en Estados Unidos. La tasa bruta de mortalidad en los niños de 1 a 19 años disminuyó significativamente entre 2000 y 2005. De las 10 causas principales de muerte en los niños en 2005, la tasa de mortalidad por enfermedad cerebrovascular aumentó ligeramente en relación con 2000, mientras que las tasas por accidentes y patología respiratoria crónica de vías bajas disminuyeron. Sin embargo, sigue ocurriendo una gran proporción de muertes infantiles a consecuencia de lesiones evitables.

Amor, dolor y cuidados intensivos

K.J.S. Anand, MBBS, DPhil, y Richard W. Hall, MD

En el período de adiestramiento se enseña a los médicos a que mantengan su objetividad y anulen sus reacciones emotivas o su intervención emocional en todas las situaciones clínicas. La falta de objetividad se cita a menudo como motivo para no tratar a los familiares próximos, cuando es de esperar que se produzca una intervención emocional. Esta supresión habitual de las conductas emotivas se convierte en una segunda naturaleza durante los largos años de práctica clínica y se considera a menudo como un componente de la competencia y la eficacia profesionales. Con frecuencia, las conductas “frías, clínicas, realistas” se consideran como modelos de profesionalidad, mientras que el amor, la compasión o la empatía pueden significar debilidad o falta de profesionalidad.

Los efectos de la empatía y el amor pueden ir mucho más allá del período neonatal. Las experiencias dolorosas en un niño pretérmino predicen cambios en la regulación del estrés y en el procesamiento del dolor, la atención y la cognición durante la época de la lactancia y la niñez. Es posible que los lactantes expuestos repetidamente al dolor/estrés no elaboren de un modo suficiente los circuitos cerebrales o las estrategias para afrontar el estrés. Los circuitos cerebrales emergentes que conectan específicamente áreas del lóbulo prefrontal con el sistema límbico son esenciales para el manejo del estrés a lo largo de la vida. Estos mecanismos para el manejo del estrés son específicos del género, incluso en el lactante. Así pues, la asistencia insensible y no individualizada puede exponer al lactante a estrés repetidos, lo suficientemente intensos como para requerir sedación adicional o influir adversamente en el desarrollo cerebral.

El ser humano posee una tendencia natural a la empatía, posiblemente integrada a través de la evolución, pero esta tendencia puede quedar suprimida por el aprendizaje y el desarrollo. Clínicos bienintencionados pueden desear intuitivamente tomar el control desde el nacimiento para mantener la estabilidad fisiológica. Contrariamente a las actitudes aprendidas durante el adiestramiento o a la manera habitual de pensar, la evidencia actual sugiere que los médicos de la UCIN deben tomar en consideración el modo en que prestan asistencia a sus pacientes.

Normas para la identificación precoz, el cribado y la conducta clínica en los niños con trastornos del espectro autista

Stanley I. Greenspan, MD, T. Berry Brazelton, MD, José Cordero, MD, MPH, Richard Solomon, MD, MPH, FAAP, Margaret L. Bauman, MD, FAANP, Ricki Robinson, MD, MPH, FAAP, Stuart Shanker, DPhil, y Cecilia Breinbauer, MD, MPH

Dos de los recientes informes clínicos de la AAP publicados en *Pediatrics*, “Identificación y evaluación de los niños con trastornos del espectro autista” y “Con-

ducta ante los niños con trastornos del espectro autista”, capacitan a los pediatras para afrontar más tempranamente las preocupaciones de los padres, lo que facilita la identificación precoz de los niños con trastornos del espectro autista (TEA).

Primum non nocere

Daniel K. Benjamin, Jr, MD, PhD, MPH

Los autores aportan nuevos datos, no muy abundantes, a favor del empleo de fluconazol, aunque deben investigarse antes los riesgos y beneficios de la profilaxis con este fármaco.

Todos los medicamentos dan lugar a efectos perjudiciales, al menos en una pequeña proporción de niños que los reciben. Algunos medicamentos pueden reducir o curar la enfermedad pediátrica, y muy pocos benefician a más niños de los que perjudican por su uso.

Aunque la profilaxis antifúngica ha reducido la candidiasis en los ámbitos de alta incidencia, quedan algunas preguntas a las que no han respondido los investigadores: (1) ¿la profilaxis reduce la mortalidad neonatal?; (2) ¿la profilaxis es beneficiosa en las salas de recién nacidos cuya incidencia de candidiasis es baja o moderada?; y (3) ¿cuáles son los efectos de la profilaxis sobre el neurodesarrollo posterior?

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Una respuesta a las recomendaciones del comité de expertos sobre la valoración, prevención y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes

Jennifer J. Bowdoin, MS

En 2007, el Expert Committee on the Assessment, Prevention, and Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity publicó unas normas para ayudar a los médicos a prevenir y tratar la obesidad infantil. La American Academy of Pediatrics y otros componentes del Expert Committee deben ser elogiados por reconocer la gravedad de la epidemia de obesidad infantil y por destinar recursos para tratar de afrontar este problema. Las normas son concretas, claras y específicas; aportan unos criterios cuantificables y mensurables para su aplicación; y diferencian entre las necesidades de los niños de peso normal, con sobrepeso u obesos. Además, el Expert Committee debe ser aplaudido por recomendar explícitamente la valoración regular y sistemática de los patrones dietéticos y el grado de actividad física de todos los niños, no solamente de los catalogados de sobrepeso u obesidad. A pesar de estos puntos sólidos, las recomendaciones son insuficientes en diversos aspectos; en efecto, el Expert Committee y sus componentes deberían recomendar también lo siguiente:

- nuevos locales recreativos públicos sin ánimo de lucro, con facilidades de acceso para discapacitados, en todas las colectividades

- aumento de la financiación para los programas recreativos públicos sin ánimo de lucro que atiendan a las necesidades de los niños y adolescentes con discapacidades

- promoción de deportes no competitivos y programas recreativos para los niños y adolescentes de todas las edades

- aumento de los recursos económicos para la promoción de los programas de ejercicio físico, escolares y extraescolares, destinados a estudiantes con discapacidades, y expansión de los programas y locales recreativos públicos sin ánimo de lucro

- programas de desayunos y comidas escolares que cumplan las recomendaciones de nutrición para los niños y adolescentes

- nuevas tiendas de comestibles, mercados de productos de granja, frutas y verduras en áreas deprimidas

- aumento de colaboración entre los funcionarios de seguridad pública, departamentos de planificación pública, organizaciones para el desarrollo de la colectividad y profesionales de salud pública, en la planificación y realización de los bienes inmuebles y en los proyectos de desarrollo de la colectividad, para minimizar las barreras en el acceso a la actividad física

- aumento de los fondos para Medicaid, subsidios de ayuda a la infancia y otros programas de apoyo laboral que reducen las cargas económicas de las familias con hijos

- aumento de los fondos y apoyos a las iniciativas de seguridad en los locales públicos para evitar la actividad de las bandas, los delitos relacionados con las drogas y la violencia, particularmente en los vecindarios con bajos ingresos

El Expert Committee excluye de casi todas las recomendaciones a los niños menores de 2 años y no proporciona recomendaciones específicas para los niños de 0-2 años. Los estudios han demostrado que los hábitos alimentarios de los niños se establecen en épocas tempranas de la vida, y que la lactancia materna se asocia con un menor riesgo de sobrepeso y obesidad más tarde en el niño. El Expert Committee debiera aportar recomendaciones específicas a los médicos para promover los hábitos alimentarios saludables y el ejercicio físico en los niños, comenzando en el lactante.

Conducta ante los traumatismos pediátricos

American Academy of Pediatrics (Section on Orthopaedics, Committee on Pediatric Emergency Medicine, Section on Critical Care, Section on Surgery, Section on Transport Medicine, Committee on Pediatric Emergency Medicine) y Pediatric Orthopaedic Society of North America

Los traumatismos son la primera causa de mortalidad infantil en Estados Unidos. En 2004, los traumatismos fueron responsables del 59,5% de todos los fallecimientos en niños menores de 18 años. La carga económica que suponen para la sociedad los niños que sobreviven con discapacidades subsiguientes a traumatismos sigue siendo enorme. El proceso global de afrontar los traumatismos infantiles es complejo y varía según las regio-

nes. Sólo una cooperación global de un amplio y diverso grupo de personas ejercerá un efecto significativo en cuanto a mejorar la asistencia y la evolución de los niños lesionados.

La presente comunicación de directrices ha recibido el respaldo de las siguientes organizaciones: American Association of Critical Care Nurses, American College of Emergency Physicians, American College of Surgeons, American Pediatric Surgical Association, National Association of Children's Hospitals and Related Institutions, National Association of State EMS Officials, y Society of Critical Care Medicine.

Prevención de la gripe: recomendaciones para la vacunación antigripal infantil, 2007-2008

Committee on Infectious Diseases

La American Academy of Pediatrics recomienda la vacunación antigripal anualmente para todos los niños con procesos de alto riesgo mayores de 6 meses, así como para todos los niños sanos de 6 a 59 meses, para todos los contactos domésticos y cuidadores extradomiciliarios de niños con procesos de alto riesgo y de niños sanos menores de 5 años, y para todos los profesionales sanitarios.

Con el fin de proteger de un modo más completo frente a la morbilidad y la mortalidad gripales, es necesario renovar los esfuerzos para identificar y vacunar a todos los niños con alto riesgo y a todos los niños sanos de 6 a 59 meses, e informar a sus padres cuando estén indicadas las vacunaciones anuales. Los niños previamente no vacunados con edades comprendidas entre los 6 meses y los 9 años deben recibir 2 dosis de vacuna antigripal, con 1 mes de diferencia entre ambas, comenzando lo más pronto posible y teniendo en cuenta la disponibilidad local de la vacuna durante la temporada gripal. Si los niños de la mencionada cohorte recibieron sólo 1 dosis por primera vez en la temporada anterior, se recomienda administrar 2 dosis en la temporada actual. Esta recomendación es aplicable sólo a la temporada que sigue al primer año en que un niño menor de 9 años recibe la vacuna antigripal. Un niño que tampoco reciba 2 dosis al año siguiente debe recibir sólo 1 dosis anual a partir de ese momento. La vacuna debe seguir ofreciéndose durante toda la temporada gripal, incluso después de que se haya documentado la existencia de actividad gripal en una colectividad.

Teniendo en cuenta el control global de las cepas circulantes del virus, la vacuna antigripal puede cambiar de un año a otro; de hecho, 1 de las 3 cepas de la vacuna de 2007-2008 es diferente de la que se incluía en la vacuna del año anterior. Todos los profesionales sanitarios, así como los organizadores de las campañas antigripales y los servicios de salud pública, deben desarrollar planes para expandir los ámbitos e infraestructuras con el fin de vacunar a todos los niños para quienes se recomienda la vacuna antigripal. También es necesario priorizar apropiadamente la administración de la vacuna cuando haya retrasos o escasez en el suministro de la misma. Debido a que la temporada gripal se prolonga a menudo hasta marzo, se recomienda proseguir la vacunación hasta fines del invierno y comienzos de la primavera. Finalmente, se recomienda que para la temporada 2007-2008, y probablemente más adelante,

los profesionales sanitarios no prescriban amantadina o rimantadina para el tratamiento o la quimioprofilaxis de la gripe, debido a que actualmente las cepas del virus gripal A presentan una amplia resistencia a estos medicamentos antivirales. En cambio, pueden prescribirse oseltamivir y zanamivir para el tratamiento o la quimioprofilaxis, debido a que las cepas de los virus A y B siguen siendo susceptibles.

Financiación de la educación médica de posgraduados para atender a las necesidades de los niños y de la futura plantilla profesional de pediatras

Committee on Pediatric Workforce

En la presente comunicación de directrices se articulan las posiciones de la American Academy of Pediatrics sobre la educación médica para posgraduados, los costes que supone y los mecanismos de financiación. Con ello se reafirma la política de la American Academy of Pediatrics en el sentido de que dicha educación es un bien público y un componente esencial para mantener una plantilla profesional médica de alta calidad. La American Academy of Pediatrics recomienda el aprendizaje durante toda la vida mediante la educación médica continuada. Esta comunicación se centra en la financiación de 1 componente de esta educación conti-

nuada, la educación del médico residente. Se alienta a los gobiernos federal y estatales a proseguir con su apoyo de la educación a los médicos residentes y se recomienda un medio estable para obtener fondos, como el establecimiento de un fondo de inversiones con uniformidad de pagos para la educación médica del posgraduado. Se propone además un sistema de autorización transferible que destine los fondos a los costes de la educación médica directa para los programas de residencia acreditados, basándose en la selección de los programas por parte de estudiantes o residentes cualificados. Este sistema permite que el fondo siga a los residentes en su programa. Al reconocer las necesidades críticas de la plantilla profesional de muchas especialidades médicas pediátricas, así como de las especialidades quirúrgicas pediátricas y de otras especialidades de pediatría, en esta comunicación se sigue manteniendo que el adiestramiento para los fellowship de especialidades y de investigación en pediatría general debe recibir un apoyo suficiente del sistema de financiación para la educación médica de posgraduados, incluidos los fondos procedentes de los National Institutes of Health y de otras organizaciones federales, según sea apropiado. Además, la educación para los médicos residentes que se proporciona en los hospitales infantiles independientes debe recibir un nivel de apoyo equivalente al de otros hospitales docentes. La financiación de la educación médica para posgraduados es un elemento importante y eficaz para garantizar que la futura plantilla profesional pediátrica pueda prestar una asistencia sanitaria óptima a los lactantes, niños, adolescentes y adultos jóvenes.