

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 las *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 Sobre peso en niños y adolescentes en relación con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *M.E. Waring et al*
e7 Cribado de la tuberculosis en los niños adoptados internacionalmente. *I. Trehan et al*
e15 ¿Son eficaces los consejos impartidos en el consultorio sobre el uso de los medios de comunicación, el aislamiento y el almacenamiento de las armas de fuego? Resultados de un ensayo controlado de distribución aleatoria en un grupo. *S.L. Barkin et al*
e26 Riesgo de enfermedad neumocócica invasiva en los niños con procesos crónicos subyacentes. *T. Hjuler et al*
e33 Puesta en práctica de la vacunación anti-rotavirus en Filadelfia. *I. Daskalaki et al*
e39 La detección precoz de la enfermedad de Pompe por cribado neonatal es factible. *Y.H. Chien et al*
e46 Factores de riesgo para la evolución adversa en los lactantes pretérmino con infarto hemorrágico periventricular. *E. Roze et al*
e53 Efecto de la administración prolongada de corticosteroides sobre la densidad mineral ósea en el niño. *H.W. Kelly et al, en representación del CAMP Research Group*
e62 Helsinki Study of Very Low Birth Weight Adults. *E. Kajantie et al*
e73 Botulismo del lactante a nivel mundial, 1976-2006. *R. Koepke et al*
e83 Efectos de la exposición prenatal a la cocaína en la educación especial en los niños de edad escolar. *T.P. Levine et al*
e92 El paludismo cerebral infantil se asocia con un trastorno cognitivo a largo plazo. *C.C. John et al*
e100 Asociaciones entre la edad materna y el estado de salud de los niños en los lactantes asegurados en Medicaid en South Carolina. *W.B. Pittard, III, et al*
e107 Efectos del humo de tabaco *in utero* y en la infancia, así como del genotipo del receptor adrenérgico β2, sobre el asma y las sibilancias en el niño. *C. Wang et al*
e115 KOALA Birth Cohort Study. *B.E.P. Snijders et al*
e123 Impacto de la epidemia de VIH/SIDA sobre el neurodesarrollo de los niños de edad escolar en Kinshasa, República Democrática del Congo. *A. van Rie et al*
e129 Modificaciones de los lípidos y de la glucosa en los niños infectados por el VIH. *C.J. Chantry et al, en representación del PACTG 1010 Team*
e139 Análisis clínico y genético de los síndromes de fallo hereditario de la médula ósea no clasificables. *J.T. Teo et al*
e149 Tratamiento con budesonida intranasal en los niños con síndrome de apnea obstructiva leve durante el sueño. *L. Kheirandish-Gozal et al*
e156 Co-expresión de los polimorfismos genéticos que intervienen en la producción y en el metabolismo de la bilirrubina. *Z. Lin et al*
e163 Bright Futures Training Intervention Project. *C.M. Lannon et al*
e172 Regionalización variable para las lesiones cerebrales traumáticas infantiles en Estados Unidos. *M. Hartman et al*
e181 Timidez en adultos jóvenes con un peso al nacer extremadamente bajo. *L.A. Schmidt et al*
e188 Frenulotomía para los lactantes con anquilosis alimentados al pecho. *D.T. Geddes et al*
e195 Factores relacionados con el paciente que utilizan los pediatras para determinar el tratamiento del asma. *S.O. Okelo et al*
e202 Problemas para la asistencia infantil y su repercusión sobre la situación laboral en las familias con niños de edad escolar que sufren autismo en Estados Unidos. *G. Montes et al*
e209 Coordinación asistencial para los niños y los jóvenes con necesidades especiales de asistencia sanitaria. *R.C. Antonelli et al*
e217 Prevalencia del asma entre los niños de poblaciones minoritarias en Estados Unidos. *S.N. Brim et al*
e223 Lamotrigina en la leche de mujer. *D.J. Newport et al*
e232 Necesidades sanitarias especiales de los niños que reciben asistencia social. *H. Ringensen et al*
e242 La administración de suplementos de vitamina A a los recién nacidos redujo la mortalidad del lactante en las zonas rurales de Bangladesh. *R.D.W. Klemm et al*
e251 Estrategias y ambientes alimentarios en las escuelas públicas de Estados Unidos. *D.M. Finkelstein et al*
e260 Vacunación antigripal escolar en un condado. *M.M. Davis et al*
e266 Cribado auditivo universal de los recién nacidos. *H.D. Nelson et al*

RESUMEN. Sobre peso en niños y adolescentes en relación con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: resultados de una muestra nacional. Molly E. Waring, MA, y Kate L. Lapane, PhD.

Resultados. Despues de ajustar los factores de edad, sexo, raza/etnia, nivel socioeconómico y depresión/ansiedad, los niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención (TDA) o trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y que no se medicaban tenían aproximadamente unas probabilidades 1,5 veces mayores de presentar sobre peso (OR ajustada = 1,51; IC del 95% 1,24-1,86); en los niños y adolescentes que tomaban medicación para TDA/TDAH, las probabilidades de tener sobre peso eran cerca de 1,6 veces mayores (OR ajustada = 1,63; IC del 95% 1,30-2,04), en comparación con los niños y adolescentes sin TDA/TDAH.

Conclusiones. El presente estudio incrementa los conocimientos de los proveedores pediátricos acerca de la relación entre TDA/TDAH, el uso de medicación y la situación del peso. Es necesario realizar nuevas investigaciones para conocer mejor los factores longitudinales y farmacológicos que ejercen influencia en la relación entre TDA/TDAH y la situación del peso en niños y adolescentes. *Pediatrics*. 2008;122:e1-e6.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-1955

RESUMEN. Cribado de la tuberculosis en los niños adoptados internacionalmente: necesidad de efectuar una prueba inicial y de repetirla. Indi Trehan, MD, MPH, DTMH, Jareen K. Meinzen-Derr, PhD, Linda Jamison, RN, y Mary Allen Staat, MD, MPH.

Resultados. De los 527 niños adoptados internacionalmente (NAI) a quienes se había practicado inicialmente una prueba de tuberculina cutánea (PPD), en 111 (21%) existía una infección tuberculosa latente (ITBL). Se repitió la prueba en 203 NAI (el 49% de quienes había presentado una PTC inicial negativa) y se observó una ITBL en el 20% de ellos. No se halló enfermedad tuberculosa (TB) activa en ningún NAI. Entre los 5 principales países de origen de los NAI, los niños procedentes de Corea del Sur eran quienes tenían menos probabilidades de presentar una PTC positiva. No se halló una correlación significativa entre la edad y el resultado de la PTC. Los NAI con una PTC inicial positiva tenían unas puntuaciones Z del peso para la edad ligeramente elevadas en su visita clínica inicial; en cambio, en aquellos con una PTC repetida positiva, dichas puntuaciones eran ligeramente bajas. Se observó una estrecha correlación entre la vacunación BCG y el resultado de la PTC.

Conclusiones. La ITBL es común en los NAI. Una alta proporción de NAI presentaba inicialmente una PTC falsa negativa. El cribado repetido para la TB en todos los NAI con una PTC inicial negativa debería ser la norma para identificar los casos de infección TB y prevenir la enfermedad TB en esta población de alto riesgo. Para garantizar que se repita la prueba será necesario adoptar medidas educativas, así como una coordinación entre los padres adoptivos, los proveedores de asistencia primaria y los especialistas en adopciones internacionales. *Pediatrics*. 2008;122: e7-e14.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-1338

RESUMEN. ¿Son eficaces los consejos impartidos en el consultorio sobre el uso de los medios de comunicación, el aislamiento y el almacenamiento de las armas de fuego? Resultados de un ensayo controlado de distribución aleatoria en un grupo. Shari L. Barkin, MD, MSHS, Stacia A. Finch, MAb, Edward H. Ip, PhD, Benjamin Scheindlin, MD, Joseph A. Craig, MD, Jennifer Steffes, MSW, Victoria Weiley, MIS, Eric Slora, PhD, David Altman, PhD, y Richard C. Wasserman, MD, MPH.

Resultados. El análisis Generalized Estimating Equation (GEE), un método común para estudiar las medidas repetidas longitudinalmente, reveló un efecto significativo a los 6 meses por lo que respecta a un menor uso de los medios de comunicación y a un almacenamiento más seguro de las armas de fuego. El grupo de intervención, en comparación con el de control, mostró un incremento en la limitación del uso de los medios de comunicación a < 120 min/día (5,7%, n = 2.258, frente a 1,6%, n = 1.878, OR = 1,2, p = 0,03). No hubo efecto significativo en cuanto a los momentos de descanso. En el grupo de intervención hubo un aumento sustancial en el uso de candados con cable para guardar las armas de fuego (9,7%, n = 590), y un descenso en el grupo de control (-11,64%, n = 461, OR: 2,0, p < 0,001).

Conclusión. Este ensayo controlado de distribución aleatoria mostró un descenso de la exposición a los medios de comunicación y un aumento del almacenamiento seguro de las armas de fuego a consecuencia de una breve intervención en el consultorio dirigida a prevenir la violencia. *Pediatrics*. 2008;122:e15-e25.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-2611

RESUMEN. Riesgo de enfermedad neumocócica invasiva en los niños con procesos crónicos subyacentes. Thomas Hjuler, MD, PhD, Jan Wohlfahrt, MSc, DMSc, Margit Staum Kaltoft, MD, PhD, Anders Koch, MD, PhD, Robert John Biggar, MD, y Mads Melbye, MD, DMSc.

Resultados. Entre 1.655 niños con enfermedad neumocócica invasiva (ENI), el 19% presentaba una historia de enfermedad crónica que se ajustaba a nuestra definición, frente al 5% en los controles. Se observó un mayor riesgo de ENI en los niños controlados durante más de 30 días después de su primer contacto hospitalario por una enfermedad crónica (RR ajustado 2,4; IC del 95% 2,0-2,9), pero también aumentó el riesgo en los niños con ≥ 5 contactos hospitalarios por cualquier otro motivo (3,4; 2,4-4,9). Los niños con historia de cáncer (19,0; 8,7-41,5), enfermedad renal crónica (18,9; 2,8-127,1), esplenectomía (14,4; 1,3-154,2) y receptores de trasplante (14,3; 3,0-68,2) fueron particularmente susceptibles a la ENI. Después de ajustar el número de contactos hospitalarios, el riesgo en los niños con otros tipos de enfermedad crónica fue 1,4 (1,1-1,8) veces mayor que en aquellos con contactos hospitalarios por cualquier otro motivo.

Conclusiones. El cáncer, las enfermedades renales crónicas, la esplenectomía y el trasplante se asociaron estrechamente con un mayor riesgo de ENI en la edad infantil. En los niños con otras enfermedades crónicas, el mayor riesgo puede atribuirse en gran parte a que son niños frágiles con repetidos contactos hospitalarios, más que al proceso subyacente. *Pediatrics*. 2008;122:e26-e32.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-1510

RESUMEN. Puesta en práctica de la vacunación antirotavirus en Filadelfia: altos niveles de niños no candidatos y uso fuera de las indicaciones. Irini Daskalaki, MD, C. Victor Spain, DVM, PhD, Sarah S. Long, MD, y Barbara Watson, MBCB.

Resultados. Durante el período de 5 años, 24.403 (23%) de los 103.967 primovacunados con DTaP tenían > 12 semanas de edad; sólo 56.411 (54%) de los 79.564 primovacunados con DTaP ≤ 12 semanas recibieron las tres primeras dosis de dicha vacuna a las edades en que podrían haber completado la serie de vacuna anti-rotavirus pentavalente (VARP) si se hubieran administrado las vacunas en la misma visita. Los niños que utilizaron la sanidad pública tuvieron más probabilidades de retrasar la vacunación. Durante los 6 primeros meses de la puesta en práctica de la VARP se registraron 5.566 dosis en el archivo KIDSa: 3.912 primeras dosis, 1.419 segundas y 235 terceras. De los 3.912 niños que recibieron la primera dosis, 770 (19,7%) tenían más de 12 semanas de edad (edad mediana en la primera dosis fuera de las indicaciones de edad aprobadas: 18 semanas). Los proveedores hospitalarios presentaron menos tendencia a administrar la VARP fuera de las indicaciones de edad.

Conclusiones. Con los niveles actuales de puesta en práctica de la vacunación, y con las recomendaciones actuales para comenzar la serie, cabe esperar que una proporción importante de niños queden excluidos de recibir la VARP o de completar la serie vacunal. En los primeros 6 meses de disponibilidad, la VARP se utilizó a menudo fuera de las indicaciones de edad, lo que subraya la importancia de educar a los proveedores que administran la vacuna. Los programas actuales para captar a los lactantes de 10 meses que están incompletamente vacunados no aumentarán las posibilidades de protección frente al rotavirus. *Pediatrics*. 2008;122:e33-e38.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-2464

RESUMEN. La detección precoz de la enfermedad de Pompe por cribado neonatal es factible: resultados del programa de Taiwán. Yin-Hsiu Chien, MD, Shu-Chuan Chiang, MSc, Xiaokui Kate Zhang, PhD, Joan Keutzer, PhD, Ni-Chung Lee, MD, Ai-Chu Huang, MSc, Chun-An Chen, MD, Mei-Hwan Wu, MD, PhD, Pei-Hsin Huang, MD, PhD, Fu-Jen Tsai, MD, PhD, Yuan-Tsong Chen, MD, PhD, y Wu-Liang Hwu, MD, PhD.

Resultados. De los 132.538 recién nacidos sometidos al cribado, se repitió la prueba en 1.093 (0,82%), se citó a 121 (0,091%) para estudio y se confirmó la enfermedad de Pompe en 4 recién nacidos. Este número fue similar al número de lactantes diagnosticados de enfermedad de Pompe en el grupo de control ($n = 3$); sin embargo, el cribado neonatal dio lugar a un diagnóstico más precoz de la enfermedad: los pacientes tenían menos de 1 mes, en comparación con 3-6 meses en el grupo de control.

Conclusiones. El presente estudio es el primero realizado a gran escala para demostrar que el cribado para la enfermedad de Pompe es factible. El cribado neonatal permite un diagnóstico más precoz del proceso y permite valorar el comienzo también más precoz del tratamiento. *Pediatrics*. 2008;122:e39-e45.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-2222

RESUMEN. Factores de riesgo para la evolución adversa en los lactantes pretérmino con infarto hemorrágico periventricular. Elise Roze, BSC, Jorien M. Kerstjens, MD, Carel G.B. Maathuis, MD, PhD, Hendrik J. ter Horst, MD, y Arend F. Bos, MD, PhD.

Resultados. De 54 lactantes, fallecieron 16 (30%). Veinticinco de 38 supervivientes (66%) desarrollaron parálisis cerebral: 21 de grado leve (niveles I y II en el Gross Motor Function Classification System [GMFCS]), y 4 moderado o grave (niveles III y IV). Diversos factores de riesgo perinatales y neonatales se asociaron con la mortalidad. En el análisis de regresión logística con variables múltiples, sólo predijeron la mortalidad el uso de inotrópicos (OR 31,2, IC del 95% 2,6-373, $p < 0,01$) y la infección intrauterina materna (OR 12,2, IC del 95% 1,2-127, $p < 0,05$). En los supervivientes, sólo el tipo más extenso de infarto hemorrágico periventricular (IHPV) se asoció con el desarrollo de parálisis cerebral (OR > 4,7, $p < 0,005$), pero no con la gravedad de la misma. La leucomalacia quística periventricular y la hemorragia concomitante de la matriz germinal (HMG) de grado III se asociaron con una mayor gravedad de la parálisis cerebral.

Conclusión. En los lactantes pretérmino con IHPV hubo mortalidad, a pesar de un tratamiento óptimo, asociada con el fallo circulatorio y la infección intrauterina materna. En los supervivientes, el desarrollo motor fue anormal en el 66%, pero la capacidad funcional fue buena en la mayoría. La extensión y la localización del IHPV no guardaron relación con los resultados funcionales. *Pediatrics*. 2008;122:e46-e52.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3305

RESUMEN. Efecto de la administración prolongada de corticosteroides sobre la densidad mineral ósea en el niño: valoración prospectiva longitudinal en el estudio Childhood Asthma Management Program (CAMP). H. William Kelly, PHARM.D, Mark L. van Natta, MHS, Ronina A. Covar, MD, James Tonascia, PhD, Rebecca P. Green, MD, PhD, y Robert C. Strunk, MD, en representación del CAMP Research Group.

Resultados. Las tandas de corticosteroides orales produjeron una reducción dosis-dependiente de la acreción mineral ósea (0,052, 0,049 y 0,046 g/cm²/año, $p = 0,0002$) y un mayor riesgo de osteopenia (10%, 14% y 21%, $p = 0,02$), después de administrar 0, 1-4 y 5+ tandas, respectivamente, en los varones, pero no en las niñas. El uso acumulado de corticosteroides inhalados se asoció con un pequeño descenso de la acreción mineral ósea en los varones ($p = 0,05$), pero no en las niñas, aunque no aumentó el riesgo de osteopenia.

Conclusión. Las tandas múltiples de corticosteroides orales durante un período de años produjeron una reducción dosis-dependiente de la acreción mineral ósea y un mayor riesgo de osteopenia en los niños con asma. El uso de corticosteroides inhalados tiene el potencial de reducir la acreción mineral ósea en los niños varones hasta la pubertad, pero es probable que este riesgo quede compensado por la capacidad para reducir la cantidad de corticosteroides orales que utilizan estos niños. *Pediatrics*. 2008;122:e53-e61.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3381

RESUMEN. **Adultos jóvenes con muy bajo peso al nacer: salida del hogar parental y relaciones sexuales.** **Helsinki Study of Very Low Birth Weight Adults.** Eero Kajantie, MD, PhD, Petteri Hovi, MD, Katri Räikkönen, PhD, Anu-Katriina Pesonen, PhD, Kati Heinonen, PhD, Anna-Liisa Järvenpää, MD, PhD, Johan G Eriksson, MD, PhD, Sonja Strang-Karlsson, MD, y Sture Andersson, MD, PhD.

Resultados. Hacia los 18-19 años y comienzos de la adolescencia, estos adultos con muy bajo peso al nacer (MBPN) presentaron menos tendencia a dejar el hogar parental (cociente de riesgo 0,59; IC del 95% 0,44 a 0,79; $p = 0,0004$) y a iniciar las relaciones de pareja (0,60; 0,40 a 0,91; $p = 0,02$). En los análisis estratificados por sexos, estos cocientes de riesgo fueron similares entre hombres y mujeres, pero el último cociente sólo fue significativo en las mujeres. En estos adultos MBPN hubo también menos tendencia a mantener relaciones sexuales (0,72; 0,55 a 0,93; $p = 0,01$). Esta asociación fue estadísticamente significativa para las mujeres (0,63; 0,45 a 0,88; $p = 0,006$), pero no para los hombres (0,90; 0,58 a 1,39; $p = 0,6$). Sin embargo, los sujetos MBPN de ambos性es informaron sobre un menor número de compañeros sexuales durante toda su vida, en comparación con los controles.

Conclusiones. Los adultos jóvenes MBPN presentan un retraso cronológico en cuanto a abandonar el hogar parental y a iniciar la actividad sexual y las relaciones de pareja. *Pediatrics*. 2008;122:e62-e72.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3858

RESUMEN. **Botulismo del lactante a nivel mundial, 1976-2006.** Ruth Koepke, MPH, Jeremy Sobel, MD, MPH, y Stephen S. Arnon, MD.

Resultados. Veinticinco países, que representaban a los 5 continentes, informaron sobre la aparición de, al menos, 1 caso de botulismo infantil entre sus habitantes. Estados Unidos, Argentina, Australia, Canadá, Italia y Japón, por este orden, comunicaron el mayor número de casos. Una historia de exposición a la miel fue significativamente más común entre los casos hospitalizados fuera de Estados Unidos que entre los casos hospitalizados recientemente en California.

Conclusiones. La mayoría de los países no han comunicado todavía la aparición de casos de botulismo del lactante. Esta limitación de los informes obtenidos hasta la fecha contrasta con la ubicuidad mundial de las esporas de *Clostridium botulinum* en el suelo y en el polvo y sugiere que el botulismo infantil puede pasar en gran parte desapercibido y/o no comunicado. Cuando hay parálisis bulbar, hipotonía y debilidad, el médico debe considerar la posibilidad de botulismo infantil, incluso aunque el paciente no haya ingerido miel. La publicación de casos adicionales y de los resúmenes de vigilancia epidemiológica incrementará los conocimientos sobre la aparición y la extensión de esta enfermedad poco reconocida. *Pediatrics*. 2008;122:e73-e82.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-1827

RESUMEN. **Efectos de la exposición prenatal a la cocaína en la educación especial en los niños de edad escolar.** Todd P. Levine, MD, Jing Liu, PhD, Abhik Das, PhD, Barry

Lester, PhD, Linda Lagasse, PhD, Seetha Shankaran, MD, Henrietta S. Bada, MD, Charles R. Bauer, MD, y Rosemary Higgins, MD.

Resultados. Se dispuso de datos completos de 737.916 sujetos para cada modelo de análisis. Al controlar las covariables, incluido el bajo coeficiente intelectual (CI) infantil, la exposición prenatal a la cocaína (EPC) ejerció un efecto significativo sobre el Individualized Education Plan (IEP) ($p = 0,01$). Cuando no se incluyó el bajo CI infantil en el modelo, la EPC tuvo un efecto significativo sobre los Support Services (SS) ($p = 0,03$). No se observaron efectos de la EPC sobre Special Education Conditions (SE), Special Education Classes (SEC) o Speech and Language Services (SLS). El sexo masculino, el bajo peso al nacer (BPN), la raza blanca y el bajo CI infantil predijeron también IEP. El BPN y el bajo CI infantil fueron significativos en todos los modelos. La raza blanca fue también un factor significativo en SLS. Otros efectos de las covariables fueron específicos de cada modelo. Al incluir el bajo CI en los modelos, fue responsable de la mayor parte de la varianza y cambió la significancia de otras covariables.

Conclusiones. La exposición prenatal a la cocaína aumentó las probabilidades de recibir IEP y SS, con ajuste de las covariables, y el BPN y el bajo CI aumentaron las probabilidades de todas las evoluciones. El hallazgo de que los niños de raza blanca tenían más probabilidades de obtener IEP y SLS podría indicar una mayor ventaja en lograr recursos educativos para esta población. *Pediatrics*. 2008;122:e83-e91.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-2826

RESUMEN. **El paludismo cerebral infantil se asocia con un trastorno cognitivo a largo plazo.** Chandy C. John, MD, Paul Bangirana, MS, Justus Byarugaba, MMed, Robert O. Opoka, MMed, Richard Idro, MMed, Anne M. Jurek, PhD, Baolin Wu, PhD, y Michael J. Boivin, PhD, MPH.

Resultados. En las pruebas de control efectuadas al cabo de 2 años, el 26,3% de los niños con paludismo cerebral (PC) y el 12% de aquellos con paludismo no complicado (PNC) presentaron déficits cognitivos en una o más áreas, en comparación con el 7,6% de los niños de la colectividad asintomáticos (NCA) ($p = 0,006$ y 0,37 para los niños con PC y PNC, respectivamente). En los niños con PC, los déficits se observaron principalmente en el área de la atención (PC, 18,4%, frente a NCA, 2,5%; $p = 0,005$). Después de ajustar los factores de edad, sexo, nutrición, ambiente doméstico y nivel escolar, los niños con PC presentaban un riesgo 3,67 veces mayor de sufrir un déficit cognitivo, en comparación con los NCA (IC del 95% 1,11, 12,07, $p = 0,03$). El trastorno cognitivo a los 2 años se asoció con hiporreflexia al ingreso ($p = 0,03$) y déficits neurológicos 3 meses después del alta ($p = 0,05$).

Conclusiones. El PC se asocia con trastornos cognitivos a largo plazo en 1 de cada 4 niños supervivientes. En futuros estudios deben investigarse los mecanismos involucrados, para desarrollar intervenciones con fines preventivos y de rehabilitación. *Pediatrics*. 2008;122:e92-e99.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3709

RESUMEN. **Asociaciones entre la edad materna y el estado de salud de los niños en los lactantes asegurados en Medicaid en South Carolina. Efectos mediadores de los factores socioeconómicos.** William B. Pittard, III, MD, PhD, MPH, James N. Laditka, DA, PhD, MPA, y Sarah B. Laditka, PhD, MA, MBA.

Resultados. En los resultados sin ajustar, los lactantes de madres adolescentes se sirvieron más de la asistencia sanitaria en 9 de 12 categorías de utilización. Por ejemplo, en el primer año de vida, hubo un promedio de 1,71 visitas al servicio de urgencias (SU) y 1,39 hospitalizaciones, en comparación con 1,26 y 1,18, respectivamente, en los lactantes de madres de más edad. En los resultados ajustados sólo para las características del niño y del parto, utilizaron así mismo más servicios en la mayoría de las categorías. Después de ajustar sólo para las características de la madre o de las del niño, el parto y las madres, hubo evidencia de que se producía un número ligeramente mayor de visitas médicas por enfermedad y de ingresos hospitalarios en el primer año, y un número notablemente superior de ingresos hospitalarios por procesos susceptibles de asistencia ambulatoria (PSAA) (riesgo relativo [RR] 1,29, IC del 95% [IC] 1,04, 1,60).

Conclusiones. Los lactantes de madres adolescentes tienen más probabilidades, en comparación con los de madres mayores, de utilizar diversos servicios de asistencia sanitaria, lo que sugiere un peor estado de salud. Una considerable proporción de esta mayor utilización puede atribuirse a características específicas de las madres, como el nivel socioeconómico, más que a una incapacidad, común entre las adolescentes, para promover la salud del niño o utilizar apropiadamente la asistencia sanitaria. *Pediatrics*. 2008; 122:e100-e106.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-1314

RESUMEN. **Efectos del humo de tabaco *in utero* y en la infancia, así como del genotipo del receptor adrenérgico β_2 , sobre el asma y las sibilancias en el niño.** Chengwei Wang, MD, Muhammad T. Salam, MBBS, MS, Talat Islam, MBBS, PhD, Madé Wenten, MS, W. James Gauderman, PhD, y Frank D. Gilliland, MD, PhD.

Resultados. Las exposiciones *in utero* al tabaquismo materno y al tabaquismo pasivo (TP) infantil se asociaron con sibilancias. Los niños homocigóticos para el alelo Arg16 expuestos al tabaquismo intrauterino tenían el triple de probabilidades (IC del 95% 1,5-5,4) de haber presentado sibilancias en el transcurso de toda su vida, en comparación con los niños sin dichas exposiciones y que presentaban al menos un alelo Gly16 (p de la interacción = 0,03). Se hallaron unos efectos conjuntos similares del TP y Arg16Gly con las sibilancias. Los riesgos de sibilancias en el transcurso de su vida, en el momento actual y por la noche aumentaron con el número de fumadores en la vivienda (p para la tendencia = 0,0007, 0,01 y 0,008, respectivamente), entre los niños homocigóticos para Arg16. Los resultados fueron comparables en dos cohortes de niños que participaron en 1993 y 1996. Los análisis de diplotipos fueron compatibles con los resultados específicos de los polimorfismos de un solo nucleótido (PSN). No se hallaron asociaciones para Glu27Gln.

Conclusiones. Tanto la exposición *in utero* como el tabaquismo pasivo infantil se asociaron con un mayor riesgo de

sibilancias en el niño; los riesgos fueron mayores en los niños con el genotipo Arg16Arg o con dos copias del diplotipo Arg16-Gln27. Hay que tener en cuenta las exposiciones al humo de tabaco al valorar los efectos de las variantes del gen del receptor adrenérgico β_2 sobre las evoluciones de la salud respiratoria. *Pediatrics*. 2008;122:e107-e114.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3370

RESUMEN. **Edad en la primera introducción de los productos derivados de la leche de vaca y de otros productos alimentarios, en relación con las manifestaciones atópicas del lactante en los dos primeros años de vida: KOALA Birth Cohort Study.** Bianca E.P. Snijders, PhD, Carel Thijss, MD, PhD, Ronald van Ree, PhD, y Piet A. van den Brandt, PhD.

Resultados. Un mayor retraso en la introducción de los productos derivados de la leche de vaca se asoció con un incremento en el riesgo de eccema (p de la tendencia 0,01). Además, la introducción tardía de otros productos alimentarios guardó relación con un mayor riesgo del desarrollo de atopía a los 2 años de edad (eccema [p de la tendencia 0,02], dermatitis atópica según los UK Working Party Criteria [p de la tendencia 0,00], sibilancias recurrentes [p de la tendencia 0,01], cualquier sensibilización [p de la tendencia 0,01] y sensibilización frente a, al menos, 1 alergeno inhalado [p de la tendencia 0,00]). La exclusión de los lactantes con síntomas precoces de eccema y sibilancias recurrentes (para evitar la causalidad inversa) no modificó esencialmente los resultados.

Conclusión. Es posible que la introducción tardía de la leche de vaca u otros productos alimentarios no sea favorable para prevenir el desarrollo de atopía. *Pediatrics*. 2008;122:e115-e122.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-1651

RESUMEN. **Impacto de la epidemia de VIH/SIDA sobre el neurodesarrollo de los niños de edad escolar en Kinshasa, República Democrática del Congo.** Annelies van Rie, MD, PhD, Aimee Mupuala, MD, y Anna Dow, MSPH.

Resultados. En total, el 60% de los niños infectados por el VIH presentaba un retraso grave en la función cognitiva; el 29%, en la capacidad motora; el 85%, en la expresión del lenguaje, y el 77% en la comprensión del lenguaje, en todos los casos con unos porcentajes de retraso significativamente más elevados que en los niños de control ($p < 0,0001$). Los niños de corta edad infectados por el VIH (edad 18-29 meses) obtuvieron peores resultados: el 91% y el 82% mostraron un grave retraso mental y motor, respectivamente, en comparación con el 46% y el 4% en los niños mayores (30-72 meses) infectados por el VIH. Los niños infectados por el VIH presentaron un retraso significativamente mayor en la capacidad motora y en la expresión del lenguaje, en comparación con los niños de control ($p \leq 0,03$).

Conclusiones. El impacto de la pandemia de VIH sobre el neurodesarrollo infantil va más allá del efecto directo del virus sobre el SNC. Los huérfanos por SIDA y los niños VIH negativos cuyas madres padecen SIDA presentaron

unos retrasos significativos en su neurodesarrollo, aunque en menor grado y en menos campos del desarrollo que los niños infectados por el VIH. Los niños de corta edad infectados por el VIH fueron el grupo más gravemente afectado, lo cual indica la necesidad de intervenir precozmente. Los niños mayores obtuvieron mejores resultados debido a un "efecto de supervivencia", al sobrevivir sólo los afectados por una enfermedad de carácter menos agresivo. *Pediatrics*. 2008;122:e123-e128.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-2558

RESUMEN. Modificaciones de los lípidos y de la glucosa en los niños infectados por el VIH. Caroline J. Chantry, MD, Michael D. Hughes, PhD, Carmelita Alvero, MS, Joseph S. Cervia, MD, William A. Meyer, III, PhD, Janice Hodge, BS, Peggy Borum, PhD, y Jack Moye, Jr, MD, en representación del PACTG 1010 Team.

Resultados. Los niveles de lípidos, apolipoproteínas e insulina aumentaron significativamente a las 48 semanas. Los análisis con variables múltiples para estudiar los cambios demostraron que el aumento de HDL y la disminución del cociente colesterol total:colesterol HDL se asociaron con un aumento en CD4% (cambio en la puntuación z media [IC del 95%] por un aumento del 10% en CD4%: 0,67 [0,02, 1,33] y -0,71 [-1,32, -0,11]), y de IGF-1, que aumentó hasta normalizarse (frente a su estabilización o descenso) en el plazo de 48 semanas. El colesterol total aumentó en los niños que alcanzaron una cifra de DNA VIH < 400 copias/ml (0,90 [0,01, 1,78]). Las pautas de tratamiento antirretroviral (TAR) que incluyeron un inhibidor de la proteasa (PI) y un no-nucleósido inhibidor de la transcriptasa inversa (NNRTI) se asociaron con unos mayores incrementos en el cociente colesterol total:colesterol HDL, en comparación con las pautas que contenían un PI o un NNRTI, pero no ambos (1,39 [0,21, 2,4] y 1,32 [0,09, 2,55], respectivamente).

Conclusión. En estos niños VIH+ con predominio de los casos leves o moderados, el inicio de la TAR o sus modificaciones se acompañaron de aumentos significativos en diversos parámetros de los lípidos, así como de resistencia a la insulina. Los cambios favorables en los lípidos se asociaron con aumentos de CD4%, lo cual sugiere un efecto protector de la reconstitución inmunitaria sobre la aterosclerosis, y con aumento en los niveles de IGF-1, lo que apoya la teoría de que la reducción de la resistencia a la hormona de crecimiento podría ser un mecanismo para la mejoría de los perfiles lipídicos. Finalmente, las pautas de TAR que contienen simultáneamente un NNRTI y un PI se asocian con unos perfiles lipídicos más desfavorables que las pautas con uno de los dos fármacos, pero no con ambos. *Pediatrics*. 2008;122:e129-e138.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-2467

RESUMEN. Análisis clínico y genético de los síndromes de fallo hereditario de la médula ósea no clasificables. Juliana T. Teo, MBBS, FRACP, FRCP, Robert Klaassen, MD, FRCPC, Conrad V. Fernandez, Hon BSC, MD, FRCPC, Rochelle Yanofsky, MD, FRCPC, John Wu, MD, FRCPC, Josette Cham-

pagne, MD, FRCPC, Mariana Silva, MD, FRCPC, Jeffrey H. Lipton, MD, PhD, FRCPC, Jossee Brossard, MD, FRCPC, Yvan Samson, MD, FRCPC, Sharon Abish, MD, FRCPC, MacGregor Steele, MD, FRCPC, Kaiser Ali, Uma Athale, MD, FRCPC, Lawrence Jardine, BMS, MD, FRCPC, John P. Hand, MD, FRCPC, Elena Tsangaris, MSc, SC, Isaac Odame, MB, ChB, MRCP, FRCPCH, FRCPth, FRCPC, Joseph Beyene, PhD, MSc, BSC, y Yigal Dror, MD, FRCPC.

Resultados. Desde octubre de 2001 a marzo de 2006, 39 de los 162 pacientes (24%) inscritos en el Canadian Inherited Marrow Failure Registry (CIMFR) se catalogaron de síndromes de fallo hereditario de la médula ósea no clasificables (SFHMO-NC). Los pacientes con SFHMO-NC se presentaron a unas edades significativamente mayores (mediana 9 meses) que los pacientes con SFHMO clasificados (SFHMO-C) (mediana 1 mes) y con unas diferencias importantes en sus manifestaciones clínicas. Sin embargo, el fenotipo hematológico fue similar al de los SFHMO-C e incluyó citopenias de una o varias líneas celulares, anemia aplásica grave, mielodisplasia y procesos malignos. El agrupamiento de los pacientes según las líneas celulares afectadas y por la presencia de malformaciones físicas asociadas no siempre fue suficiente para caracterizar un proceso, pues los miembros afectados de varias familias encaban en diferentes grupos fenotípicos. En comparación con SFHMO-C, en los pacientes con SFHMO-NC se practicó un número 3,2 veces mayor de pruebas diagnósticas, a un coste 4,5 veces superior por paciente, para tratar de categorizar su síndrome. En el último seguimiento, sólo se había diagnosticado a un 20% de los SFHMO-NC con un síndrome específico, basándose en el desarrollo de nuevos hallazgos clínicos o en pruebas genéticas positivas.

Conclusiones. Los SFHMO-NC son relativamente comunes entre los SFHMO y presentan un importante dilema diagnóstico y terapéutico. Nosotros proponemos una pauta de marcha diagnóstica para los pacientes con SFHMO-NC, cuyo coste-eficacia debe validarse en futuras investigaciones. *Pediatrics*. 2008;122:e139-e148.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3415

RESUMEN. Tratamiento con budesonida intranasal en los niños con síndrome de apnea obstructiva leve durante el sueño. Leila Kheirandish-Gozal, MD, y David Gozal, MD.

Resultados. Hubo unas mejorías significativas en los parámetros polisomnográficos (latencia del sueño, sueño de ondas lentas y sueño REM), así como en la magnitud del trastorno respiratorio (índice apnea-hipopnea, SpO₂ mínima) y en el tamaño adenoidal, entre los 48 niños que completaron la fase de tratamiento, en comparación con los 32 niños que recibieron un placebo en su fase inicial, con normalización de los parámetros del sueño en el 54,1% de los niños tratados. Además, la interrupción del tratamiento durante 8 semanas en 25 niños reveló que se mantenía el efecto inicial del tratamiento.

Conclusiones. Un tratamiento de 6 semanas con budesonida intranasal reduce eficazmente la intensidad del síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) de carácter leve, así como la magnitud de la hipertrofia adenoidal subyacente. Este efecto persiste al menos durante 8 semanas tras el cese del tratamiento. Los mencionados hallazgos

justifican el uso de esteroides tópicos como opción terapéutica inicial en los niños con AOS leve, por lo demás sanos. *Pediatrics*. 2008;122:e149-e155.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3398

RESUMEN. Co-expresión de los polimorfismos genéticos que intervienen en la producción y en el metabolismo de la bilirrubina. Zhili Lin, PhD, Jamie Fontaine, BS, y Jon F. Watchko, MD.

Resultados. Los polimorfismos genéticos del *UGT1A1* promotor, específicamente el módulo T-3279G que aumenta la respuesta al fenobarbital, y las variantes del dinucleótido timidina-adenina (TA), con repetición TATAA fueron comunes. De modo similar, se observaron con frecuencia las variantes en la secuencia de codificación de *OATP1B1*. Así mismo, en más de las tres cuartas partes de las muestras se detectaron dos o más variantes, lo que refleja un alto grado de co-expresión de los polimorfismos a través de estos genes, lo que incluye a los sujetos portadores de la mutación africana A-G6PDK.

Conclusiones. Este grupo expandido de mutaciones y polimorfismos puede servir de instrumento eficaz para estudiar la estructura genética de la hiperbilirrubinemia y emitir la hipótesis de que la co-herencia del polimorfismo genético desempeñaría un papel importante para determinar el riesgo de hiperbilirrubinemia en el recién nacido. *Pediatrics*. 2008;122:e156-e162.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3249

RESUMEN. Bright Futures Training Intervention Project: puesta en práctica de sistemas de apoyo a la asistencia preventiva y del desarrollo, de aplicación en el consultorio. Carole M. Lannon, MD, MPH, Kori Flower, MD, MPH, Paula Duncan, MD, Karen Strazza Moore, MPH, Jayne Stuart, MPH, y Jane Bassewitz, MA.

Resultados. Los cambios de sistemas burocráticos que se adoptaron con más frecuencia fueron el uso de recordatorios (87%), una lista de comprobación para ponerse en contacto con los recursos de la colectividad (80%), e identificación sistemática de los niños con necesidades sanitarias especiales (80%). Desde el momento inicial hasta el de control, aumentó la utilización de los sistemas de recordatorio, así como la proporción de historias clínicas con un sistema para anotar los servicios preventivos y las familias a quienes se preguntó sobre la existencia de necesidades sanitarias especiales. De 21 posibles componentes de los sistemas burocráticos para el consultorio, la mediana del número utilizado aumentó de 10 a 15. Al comparar las puntuaciones entre el momento inicial y el de control en cada consultorio, el cambio fue significativo. Los equipos manifestaron que la puesta en práctica de los sistemas para el consultorio se facilitó al percibir que podría aplicarse un componente rápida y/o fácilmente. Los obstáculos hallados para la puesta en práctica fueron los costes, el tiempo requerido y la falta de acuerdo con las recomendaciones.

Conclusiones. Este proyecto demostró que es factible poner en marcha estrategias específicas destinadas a mejorar la asistencia preventiva y del desarrollo para los niños

de corta edad en una amplia variedad de consultorios. También confirmó la utilidad de un aprendizaje en colaboración modificada para alcanzar estos resultados. Este modelo puede ser útil para expandir las mejorías en los sistemas burocráticos a otros ámbitos donde se presta asistencia a niños de corta edad. *Pediatrics*. 2008;122:e163-e171.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-2700

RESUMEN. Regionalización variable para las lesiones cerebrales traumáticas infantiles en Estados Unidos. Mary Hartman, MD, MPH, Robert Scott Watson, MD, MPH, Walter Linde-Zwirble, Gilles Clermont, MD, MSc, Judith Lave, PhD, Lisa Weissfeld, PhD, Patrick Kochanek, MD, y Derek Angus, MD, MPH.

Resultados. De 2.117 ingresos por lesiones cerebrales traumáticas (LCT), el 67,3% tuvo lugar en centros de alto nivel, y el 87,3% en centros de alto nivel o de nivel II. En los diferentes Estados, el 56,4% a 93,6% de los ingresos por LCT graves se produjo en centros de alto nivel. Sólo dos Estados, Massachusetts y Virginia, estaban correctamente regionalizados. Entre las distintas regiones sanitarias de envío de pacientes (HRR), el 0% a 100% de los ingresos por LCT graves se hallaban en centros de alto nivel, y sólo el 19,1% de las HRR estaban adecuadamente regionalizadas. Sólo existía una débil relación entre la distancia al centro de alto nivel más próximo y la regionalización. La antigüedad de los sistemas estatales de traumatología no guardaba relación con el grado de regionalización.

Conclusiones. A pesar de haberse demostrado que la evolución es más favorable en los niños con traumatismos graves ingresados en centros de traumatología de alto nivel, se observó que casi un tercio de los niños con LCT graves no recibían asistencia en dichos centros. Sólo 2 de 6 Estados, y menos de una quinta parte de 68 HRR, estaban bien regionalizados. El estudio pone de manifiesto la existencia de problemas en la asistencia traumatológica infantil actual, lo que puede servir de base para las investigaciones y la política sanitaria futuras. *Pediatrics*. 2008;122:e172-e180.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3399

RESUMEN. Timidez en adultos jóvenes con un peso al nacer extremadamente bajo. Louis A. Schmidt, PhD, Vladimir Miskovic, BA, Michael H. Boyle, PhD, y Saroj Saigal, MD.

Resultados. Los adultos con un peso al nacer extremadamente bajo (PNEB) presentaron un grado significativamente mayor de timidez ($t = 2,32$, $p = 0,022$), inhibición conductual ($t = 1,85$, $p = 0,067$) y socialización (una medida de la conducta prosocial definida por la aversión al riesgo y el seguimiento de las costumbres sociales; $t = 3,41$, $p = 0,001$) y un menor grado de sociabilidad ($t = -2,11$, $p = 0,037$) y de bienestar emocional ($t = -1,96$, $p = 0,052$), en comparación con quienes nacieron con un peso normal. Estos resultados confirman y amplían los obtenidos en anteriores estudios.

Conclusiones. Los adultos jóvenes con un peso al nacer extremadamente bajo son más precavidos, tímidos y con

aversión al riesgo, y menos extrovertidos que los individuos que nacieron con un peso normal, lo que posiblemente implica un mayor riesgo de futuros problemas psiquiátricos y emocionales. *Pediatrics*. 2008;122:e181-e187.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3747

RESUMEN. **Frenulotomía para los lactantes con anquilosis alimentados al pecho: efecto en la extracción de leche y en el mecanismo de la succión, objetivado por ecografía.** Donna T. Geddes, PhD, Diana B. Langton, BSC, IBCLC, Ian Gollow, MBBS, FRACS, Lorili A. Jacobs, MSc, Peter E. Hartmann, PhD, y Karen Simmer, MBBS, FRCPH, PhD.

Resultados. En todos los niños, la ingestión de leche, el ritmo de extracción, la puntuación LATCH y el grado de dolor materno mejoraron significativamente después de la frenulotomía. Se identificaron ecográficamente dos grupos de niños: unos comprimían con la lengua la punta del pezón; los otros, la base. Estas características desaparecieron o disminuyeron después de la frenulotomía, excepto en 1 caso.

Conclusiones. En los niños con anquilosis que experimentaban dificultades persistentes para la lactancia, disminuyó la compresión con la lengua sobre el pezón después de la frenulotomía. Con ello mejoró la lactancia materna, al cogerse mejor al pecho, aumentar la extracción de leche y disminuir el dolor de la madre. Al valorar las dificultades para la lactancia materna, hay que considerar la anquilosis como una posible causa. *Pediatrics*. 2008;122:e188-e194.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-2553

RESUMEN. **Factores relacionados con el paciente que utilizan los pediatras para determinar el tratamiento del asma.** Sande O. Okelo, MD, Cecilia M. Patino, MD, Kristin A. Riekert, PhD, Barry Merriman, MA, Andrew Bildnerback, BS, Nadia N. Hansel, MD, MPH, Kathy Thompson, RN, Jennifer Thompson, MPH, Ruth Quartey, PhD, Cynthia S. Rand, PhD, y Gregory B. Diette, MD, MHS.

Resultados. Los médicos utilizaron múltiples dimensiones de la situación del asma para determinar el tratamiento. Los pediatras tuvieron unas probabilidades significativamente mayores de aumentar el tratamiento si el paciente se había hospitalizado recientemente (45% frente a 18%, $p < 0,001$), o si un progenitor estaba preocupado (67% frente a 18%, $p < 0,001$), si los síntomas no se controlaban bien (4-5 z/sems) (100% frente a 18%, $p < 0,001$) o si existían sibilancias en la exploración física (45% frente a 18%, $p < 0,001$), en comparación con los pacientes que sólo presentaban síntomas bien controlados. Los pediatras tuvieron unas probabilidades significativamente menores de disminuir el tratamiento en un niño con síntomas bien controlados y uno de los siguientes factores: hospitalización reciente (28%), preocupación de los progenitores (43%) o empeoramiento de los síntomas después de la última visita médica (10%), en comparación con los niños que sólo presentaban síntomas bien controlados ($p \leq 0,01$ para todas las comparaciones).

Conclusiones. Los pediatras tratan el asma basándose en múltiples dimensiones de la situación del proceso, como la hospitalización, la preocupación parental, la frecuencia de los síntomas, los cambios cualitativos en los síntomas y la presencia de sibilancias, pero utilizan estos factores de un modo diferente para aumentar o disminuir el tratamiento. Las pruebas para valorar sistemáticamente las múltiples dimensiones del asma pueden ser útiles para mejorar la asistencia de este proceso por parte de los pediatras. *Pediatrics*. 2008;122:e195-e201.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-2271

RESUMEN. **Problemas para la asistencia infantil y su repercusión sobre la situación laboral en las familias con niños de edad escolar que sufren autismo en Estados Unidos.** Guillermo Montes, PhD, y Jill S. Halterman, MD, MPH.

Resultados. El 97% de los niños preescolares diagnosticados de un trastorno del espectro autista (TEA) recibe asistencia en ámbitos de la colectividad, particularmente para preescolares y en Head Start, y sólo el 3% se halla exclusivamente bajo el cuidado de los padres. El 39% de los progenitores de niños con TEA informó que los problemas para la asistencia del niño habían ejercido una gran influencia en sus decisiones laborales, en comparación con el 16% (alto riesgo de problemas para el desarrollo) y el 9% (desarrollo normal). En los análisis con variables múltiples, las familias con un niño afecto de TEA tenían unas probabilidades 7 veces mayores (OR 7,3, IC 3,4-15,5) de que los problemas asistenciales del niño repercutieran sobre el empleo, en comparación con otras familias, después de controlar las covariables del hogar y del niño. Este efecto fue 3 veces mayor que el producido por la pobreza.

Conclusión. Los problemas del desarrollo en general, y los TEA en particular, se asocian con un mayor uso de la asistencia sanitaria y con unas mayores probabilidades de que los problemas asistenciales del niño influyan considerablemente sobre la situación laboral de los padres. Estos hallazgos indican la necesidad de valorar los recursos colectivos disponibles para las familias con hijos que presentan necesidades especiales. *Pediatrics*. 2008;122:e202-e208.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3037

RESUMEN. **Coordinación asistencial para los niños y los jóvenes con necesidades especiales de asistencia sanitaria: un estudio descriptivo multicéntrico sobre las actividades, los costes de personal y los resultados.** Richard C. Antonelli, MD, MS, Christopher J. Stille, MD, MPH, y Donna M. Antonelli, BS.

Resultados. Los servicios de coordinación asistencial (CA) fueron utilizados por pacientes de todos los niveles de complejidad. Los niños y jóvenes con necesidades especiales de asistencia sanitaria (NJNEAS) y problemas psicosociales familiares de comienzo agudo experimentaron el 14% de las visitas de CA y utilizaron el 21% de los minutos de CA. Los que no eran NJNEAS y carecían de proble-

mas psicosociales familiares que complicaron la situación recibieron el 50% de las visitas y utilizaron el 36% de los minutos de CA. El promedio de coste medio por visita de CA varió desde 4,39 a 12,86 dólares, con una media global de 7,78 dólares. Un factor principal impulsor del coste fue el porcentaje de visitas de CA efectuadas por los médicos. Las enfermeras de los consultorios evitaron una gran mayoría de las visitas a los servicios de urgencias y de visitas episódicas al consultorio.

Conclusiones. Se valoró la CA en la práctica y se utilizó satisfactoriamente la prueba para medir la coordinación asistencial (PMCA) en los ámbitos típicos, pediátricos y de asistencia primaria. Los factores de estrés social agudo de tipo familiar fueron un elemento impulsor significativo de la necesidad de CA. La alta dependencia de la coordinación asistencial efectuada por los médicos incrementó los costes. Las enfermeras de los consultorios que realizaron la coordinación asistencial evitaron un número significativo de episodios de utilización que implicaban un elevado coste. *Pediatrics*. 2008;122:e209-e216.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-2254

RESUMEN. Prevalencia del asma entre los niños de poblaciones minoritarias en Estados Unidos: indios americanos/nativos de Alaska, chinos, filipinos e indios asiáticos. Susan N. Brim, MA, Rose A. Rudd, MSPH, Renee H. Funk, DVM, y David B. Callahan, MD.

Resultados. La estimación nacional de la prevalencia actual del asma en los niños de los grupos minoritarios seleccionados varió entre el 4,4% en los indios asiáticos y el 13,0% en los indios americanos/nativos de Alaska. En conjunto, los niños nacidos en Estados Unidos tuvieron unas mayores probabilidades ajustadas de presentar asma en la actualidad, en comparación con los niños nacidos en el extranjero.

Conclusiones. Los grupos raciales y étnicos minoritarios quedan excluidos a menudo de los estudios sobre el asma. El presente estudio revela que pueden ocurrir amplias variaciones en la prevalencia del asma entre los niños de diferentes subgrupos asiáticos y americanos. También hallamos que los niños nacidos en Estados Unidos tenían más probabilidades de presentar asma en la actualidad, en comparación con los niños nacidos en el extranjero. *Pediatrics*. 2008;122:e217-e222.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3825

RESUMEN. Lamotrigina en la leche de mujer: exposición de los lactantes criados al pecho. D. Jeffrey Newport, MD, Page B. Pennell, MD, Martha R. Calamaras, BS, James C. Ritchie, PhD, Melanee Newman, RN, Bettina Knight, BSN, RN, Adele C. Viguera, MD, Joyce Liporace, MD, y Zachary N. Stowe, MD.

Resultados. Participaron en el estudio 30 mujeres y sus hijos que lactaban; se obtuvieron en total 210 muestras de leche de mujer. El porcentaje medio leche/plasma fue de 41,3% (IC del 95%: 33,0%-49,9%). Hubo una tendencia no significativa a que las concentraciones de lamotrigina en la leche fueran más elevadas 4 h después de la

dosis materna. Las concentraciones plasmáticas en los niños fueron del 18,3% (IC del 95%: 9,5%-27,0%) en relación con las concentraciones plasmáticas maternas. La dosis teórica de lamotrigina recibida por los niños fue de 0,51 mg/kg/día, y la dosis relativa, de 9,2%. Existía una ligera trombocitosis en 7 de 8 niños en el momento de obtener la muestra de suero. No se observaron ni comunicaron otros efectos adversos en los lactantes alimentados al pecho.

Conclusiones. En concordancia con investigaciones anteriores sobre la concentración de los medicamentos en la leche de mujer, el porcentaje de lamotrigina leche/plasma es muy variable. La tasa de excreción de lamotrigina en la leche de mujer es similar a la observada con otros fármacos antiepilepticos. Estos datos expanden la literatura actual sobre la lamotrigina durante la lactancia materna y demuestran que la exposición del niño que lacta a la lamotrigina es comparable a la que se produce con otros fármacos antiepilepticos. *Pediatrics*. 2008;122:e223-e231.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3812

RESUMEN. Necesidades sanitarias especiales de los niños que reciben asistencia social. Heather Ringeisen, PhD, Cecilia Casanueva, PhD, Mathew Urato, PhD, y Theodore Cross, PhD.

Resultados. En cualquier momento del período de estudio, aproximadamente una tercera parte de los niños presentaba necesidades especiales de asistencia sanitaria (NEAS). En conjunto, durante los 3 años de seguimiento, el 50,3% de los niños presentó NEAS. Los varones tuvieron unas probabilidades significativamente mayores de haber presentado NEAS, y los niños cuya edad inicial era de 0 a 2 años tuvieron unas probabilidades significativamente menores de haber presentado NEAS, en comparación con los niños mayores. Los niños adoptados y los alojados en hogares de acogida tuvieron unas probabilidades significativamente mayores de haber presentado NEAS, en comparación con los niños que no estuvieron nunca fuera de su hogar. El proceso crónico más frecuente fue el asma. En cualquier período determinado del seguimiento, cerca del 8% de los niños sufrió asma, según los cuidadores; en conjunto, el 12,8% de todos los niños padeció asma en el transcurso de los 3 años. El tipo más frecuente de necesidad especial fue la discapacidad para el aprendizaje. En cualquier momento dado, entre el 10,4% y el 13% de los cuidadores manifestaron que el niño presentaba una discapacidad para el aprendizaje. En conjunto, el 20,6% de los niños presentó discapacidades para el aprendizaje en el transcurso de los 3 años.

Conclusiones. Las NEAS son prevalentes entre los niños que reciben asistencia social. Muchos niños con NEAS presentan trastornos funcionales cognitivos, del lenguaje, adaptativos, sociales o conductuales. Es necesario disponer de mecanismos para garantizar que esta población vulnerable tenga acceso a los servicios sociales sanitarios y afines coordinados, y que los reciba. *Pediatrics*. 2008;122:e232-e241.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3778

RESUMEN. La administración de suplementos de vitamina A a los recién nacidos redujo la mortalidad del lactante en las zonas rurales de Bangladesh. Rolf D.W. Klemm, MPH, DrPH, Alain B. Labrique, MSc, MHS, PhD, Parul Christian, MPH, DrPH, Mahbubur Rashid, MBBS, MSc, MBA, Abu Ahmed Shamim, MSc, Joanne Katz, MS, ScD, Alfred Sommer, MD, MHS, y Keith P. West, Jr, DrPH, MPH, RD.

Resultados. Se obtuvo el consentimiento informado de 17.116 gestantes (99,8% de todas las candidatas) para administrar la dosis al recién nacido, lo que se realizó < 30 días después del nacimiento en 15.937 (93,1%) niños, con registro de su situación vital a las 24 semanas de edad. Los niños ($n = 15.902$, 99,8%) recibieron el suplemento a una edad mediana (rango intercuartílico) de 7 (2-18) h. En comparación con los controles, el riesgo de muerte (riesgo relativo, RR) en los lactantes que recibieron el suplemento de vitamina A fue de 0,85 (IC del 95%: 0,70-1,00), lo que supone una reducción del 15% en la mortalidad por todas las causas ($p < 0,045$). Los RR protectores no se modificaron en relación con el sexo, la edad de gestación, el peso al nacer, la edad al recibir la dosis, la edad materna, la paridad o entre los tres grupos de tratamiento en el ensayo de suplementación materna.

Conclusiones. La administración de vitamina A a los recién nacidos mejoró la supervivencia del lactante durante los seis primeros meses de vida en las zonas rurales de Bangladesh. Estos resultados confirman los obtenidos en anteriores estudios efectuados en Indonesia e India y apoyan nuevas pruebas de que la administración de suplementos de vitamina A poco después del nacimiento puede reducir la mortalidad infantil en Asia meridional. *Pediatrics*. 2008;122:e242-e250.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3448

RESUMEN. Estrategias y ambientes alimentarios en las escuelas públicas de Estados Unidos. Daniel M. Finkelstein, PhD, EdM, Elaine L. Hill, BA, y Robert C. Whitaker, MD, MPH.

Resultados. Existían máquinas expendedoras en el 17%, 82% y 97% de las escuelas elemental, media y de bachillerato, respectivamente ($p < 0,001$), y se vendieron productos en el mostrador en el 61%, 84% y 89% de dichas escuelas, respectivamente ($p < 0,001$). Entre las escuelas secundarias con ventas en las máquinas y en el mostrador, no había alimentos o bebidas pobres en nutrientes y ricos en calorías en el 15% y 19% de las escuelas de enseñanza media y de bachillerato, respectivamente. La puntuación total del ambiente alimentario fue significativamente mayor (más sana) en los cursos inferiores (elemental = 9,2, media = 8,0, bachillerato = 6,8, $p < 0,001$). La puntuación total no se asoció con el porcentaje de alumnos que tenían derecho a alimentos gratuitos o a un precio reducido ($p = 0,20$), ni con el porcentaje de alumnos que pertenecían a minorías raciales/étnicas ($p = 0,06$).

Conclusiones. A medida que los niños iban avanzando de curso, sus ambientes alimentarios escolares se deterioraban. En una gran mayoría de escuelas secundarias de Estados Unidos se venden alimentos o bebidas en la cafetería y en máquinas expendedoras; estas dos fuentes a menudo contienen alimentos y bebidas pobres en nutrientes y ricos

en calorías, que reciben comúnmente la denominación de comida basura. *Pediatrics*. 2008;122:e251-e259.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-2814

RESUMEN. Vacunación antigripal escolar en un condado: impacto directo e indirecto sobre las faltas de asistencia de los alumnos. Mollie M. Davis, MD, MPH, James C. King, Jr, MD, Lauren Moag, BS, Ginny Cummings, CPNP, y Laurence S. Magder, PhD.

Resultados. El cambio absoluto en las faltas de asistencia a las escuelas elementales durante los períodos de brote gripe (PBG), en comparación con las cifras basales, fue de 0,61% en el grupo de intervención y de 1,79% en el grupo de control ($p < 0,05$). De modo similar, el cambio en las faltas de asistencia a las escuelas de bachillerato durante los PBG, en comparación con los valores basales, fue de 0,32% en el grupo de intervención y de 1,80% en el grupo de control ($p < 0,05$). Las tendencias en las escuelas de enseñanza media fueron similares, aunque no estadísticamente significativas.

Conclusiones. La vacunación antigripal escolar en un condado se asoció con un menor porcentaje de faltas de asistencia durante un brote gripe. Los datos no sólo sugieren un impacto directo sobre las escuelas elementales, sino también uno indirecto sobre las escuelas de bachillerato. Los programas escolares constituyen un método eficaz de vacunación antigripal infantil, cuya protección puede extenderse a miembros de la colectividad no vacunados. Son necesarias nuevas investigaciones para determinar si la vacunación escolar infantil reduce la morbilidad y la mortalidad asociadas a los brotes gripe. *Pediatrics*. 2008;122:e260-e265.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-2963

RESUMEN. Cribado auditivo universal de los recién nacidos: revisión sistemática para actualizar la 2001 US Preventive Services Task Force Recommendation. Heidi D. Nelson, MD, MPH, Christina Bougatsos, BS, y Peggy Nygren, MA.

Resultados. Un estudio retrospectivo de buena calidad que se realizó en niños con pérdida auditiva indica que el lenguaje receptivo a los 8 años de edad, pero no el lenguaje expresivo o la pronunciación, era mejor en los niños en quienes se confirmó precozmente la pérdida auditiva, frente a los casos de confirmación tardía, y era así mismo mejor en los niños en quienes se había realizado un cribado auditivo neonatal universal, frente a quienes no habían recibido el cribado. Un ensayo de distribución no aleatoria de buena calidad, realizado en una numerosa cohorte de nacimientos, indica que, en los lactantes cuya pérdida auditiva se identificó mediante el cribado neonatal universal, su remisión al especialista, diagnóstico y tratamiento fueron más precoces que en los niños a quienes no se había efectuado el cribado neonatal. Estos hallazgos quedan confirmados por los resultados de múltiples estudios descriptivos sobre las edades de remisión, diagnóstico y tratamiento. Las reacciones habituales de los padres frente a un resultado desfavorable del cribado auditivo consisten en mostrar

preocupación, realizar preguntas y padecer sufrimiento, que se resuelven en la mayoría de casos. Los implantes cocleares se han asociado con un mayor riesgo de meningitis bacteriana en los niños de corta edad.

Conclusiones. Los niños con pérdida auditiva que recibieron el cribado auditivo neonatal universal presentaron una evolución más favorable del lenguaje en la edad escolar, en comparación con quienes no lo recibieron.

La remisión al especialista, el diagnóstico y el tratamiento fueron significativamente más precoces en los lactantes con pérdida auditiva identificados a través de dicho cribado, en comparación con quienes se identificaron mediante otros procedimientos. *Pediatrics*. 2008; 122:e266-e276.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-1422