

Sufrimiento psicológico, ver la televisión y actividad física en niños de 4 a 12 años de edad

Mark Hamer, PhD, Emmanuel Stamatakis, PhD, y Gita Mishra, PhD

Objetivos. El comportamiento sedentario y la actividad física pueden ser factores de riesgo independientes para el sufrimiento psicológico en los adolescentes, aunque no existe información respecto a los niños. Examinamos la asociación transversal entre sufrimiento psicológico, el tiempo de pasatiempos audiovisuales y televisión, y los niveles de actividad física entre una muestra representativa de niños de 4 a 12 años de edad de la encuesta Scottish Health de 2003.

Métodos. Los participantes fueron 1.486 chicos y chicas (media de edad: $8,5 \pm 2,3$ años). Los padres contestaron en representación de los niños a los que se les solicitó su presencia. Los padres completaron el cuestionario Strengths and Difficulties Questionnaire e información sobre el tiempo de pasatiempos audiovisuales y televisión, la actividad física, y la ingesta alimentaria de sus hijos.

Resultados. Se encontró en el 4,2% de la muestra una puntuación total de dificultades del Strengths and Difficulties Questionnaire anormalmente alta (20-40). Aproximadamente el 25% de los niños fueron expuestos a la televisión y a pasatiempos audiovisuales al menos 3 h/día. En los modelos lineales generales, los niveles de tiempo de pasatiempos audiovisuales y televisión por semana y la actividad física estuvieron asociados independientemente con la puntuación total de dificultades del Strengths and Difficulties Questionnaire tras ajustar por la edad, género, nivel de privación del área, estado monoparental, enfermedades médicas y varios indicadores de ingesta dietética. También hubo un efecto sumatorio de interacción que mostraba que la combinación de mucho tiempo de pasatiempos audiovisuales y televisión y poca actividad física se asociaba con la mayor puntuación en el Strengths and Difficulties Questionnaire. La mayor exposición a la televisión y a los pasatiempos audiovisuales ($> 2,7$ h/día) sola dio como resultado un incremento del 24% en la puntuación del Strengths and Difficulties Questionnaire en comparación con la menor exposición a la televisión y a los pasatiempos audiovisuales ($< 1,6$ h/día), aunque cuando se combinaba con la baja actividad física esto produjo un incremento del 46%.

Conclusión. Los tiempos más prolongados de televisión y pasatiempos audiovisuales y la escasa actividad física interactúan para aumentar el sufrimiento psicológico en los niños pequeños.

Grupos de niños con convulsiones provocadas por envenenamiento por alcanfor

Hnin Khine, MD, Don Weiss, MD, MPH, Nathan Graber, MD, MPH, Robert S. Hoffman, MD, Nora Esteban-Cruciani, MD, y Jeffrey R. Avner, MD

Antecedentes. Se han comunicado casos aislados de convulsiones inducidas por alcanfor en niños pequeños después de exposición gástrica, dermatológica y por in-

halación. En 1982, tras una serie de ingestiones no intencionadas de productos con alcanfor, la Food and Drug Administration americana restringió el contenido de alcanfor a $< 11\%$ en algunos productos previstos para uso medicinal. Los productos con alcanfor previstos para uso como pesticidas deben registrarse a través de la Environmental Protection Agency americana. Sin embargo, muchos productos que contienen alcanfor importados todavía no alcanzan los requerimientos para el etiquetado y contenido de la Drug Administration and Environmental Protection Agency.

Objetivo. Describir un grupo de casos de actividad convulsiva asociada a alcanfor resultante de la disponibilidad de los productos con alcanfor importados en ciertas poblaciones étnicas que lo utilizan como remedio natural.

Métodos. Presentamos 3 casos de convulsiones asociadas con alcanfor importado, vendido ilegalmente, en niños que acudieron a un gran hospital infantil urbano en el Bronx, Nueva York, durante un período de 2 semanas.

Resultados. Las edades de los niños estaban entre los 15 y los 36 meses. Dos niños ingirieron alcanfor y 1 niño fue expuesto frotando repetidamente alcanfor en su piel. Los 3 pacientes necesitaron intervención farmacológica para finalizar las convulsiones. Un paciente necesitó ventilación con ambú por una depresión respiratoria transitoria. Los 3 pacientes presentaron leucocitosis, y 2 pacientes tuvieron hiperglicemia. La exposición ocurrió como consecuencia del uso de alcanfor con intenciones espirituales, remedios fríos o control de plagas. Tras la identificación de estos casos, el departamento de salud de la ciudad de Nueva York elaboró una alerta de salud pública para mantener los productos con alcanfor lejos del alcance de los niños. Posteriormente, otros departamentos de salud estatales publicaron alertas similares.

Conclusiones. Estos casos subrayan la toxicidad asociada al uso de alcanfor en la comunidad, y que este uso inapropiado de productos de alcanfor vendidos ilegalmente es un importante tema de salud pública. El alcanfor puede ser una fuente común, aunque no reconocida, de convulsiones en niños en ciertas poblaciones étnicas que lo utilizan como remedio natural. Se precisan esfuerzos para educar a las comunidades sobre los peligros de utilizar productos con alcanfor y limitar la disponibilidad ilegal de estos productos.

Asociación positiva entre el uso de la medicación para alteración de déficit de atención/hiperactividad y logros académicos durante la escuela elemental

Richard M. Scheffler, PhD, Timothy T. Brown, PhD, Brent D. Fulton, PhD, Stephen P. Hinshaw, PhD, Peter Levine, MD, y Susan Stone, PhD

Objetivo. Aproximadamente 4,4 millones (7,8%) de niños en Estados Unidos han sido diagnosticados de alteración de déficit de atención/hiperactividad, y el 57% de los niños afectados toman medicación para tratar esta alteración. La alteración de déficit de atención/hiperactividad está fuertemente ligada con malos logros académicos, pero la asociación entre el uso de la medicación y los logros académicos en la escuela aún son desconocidos. Nuestro objetivo fue determinar si el uso de la medicación comunicada para la alteración de déficit de

atención/hiperactividad se asoció positivamente con los logros académicos durante la escuela elemental.

Método. Para estimar la asociación entre el uso de la medicación comunicada y las puntuaciones en los logros de lectura y matemáticas estandarizados para una muestra americana de 594 niños con alteración de déficit de atención/hiperactividad, utilizamos 5 olas de encuestas entre guardería y quinto grado del Early Childhood Longitudinal Study – Kindergarten Class de 1998-1999 de representación nacional para estimar un modelo de regresión de diferenciación inicial, el cual se controló por las variables de confusión no variantes en el tiempo.

Resultados. Los niños medicados tuvieron una puntuación en matemáticas que fue 2,9 puntos superior que la de sus homólogos no medicados con ADHD. Los niños que fueron medicados durante más tiempo ($a \geq 2$ oleadas) tuvieron una puntuación de lectura que fue 5,4 puntos más alta que la de sus homólogos no medicados para ADHD. La asociación lectura-medicación fue menor para los niños que tuvieron un programa de educación individualizado que para aquellos sin este soporte educacional.

Conclusiones. El hallazgo de una asociación positiva entre el uso de la medicación y los resultados de los test estandarizados de matemáticas y lectura es importante, teniendo en cuenta la alta prevalencia de la alteración de déficit de atención/hiperactividad y su asociación con bajos resultados académicos. Las diferencias de puntuación de 2,9 puntos en matemáticas y de 5,4 puntos en lectura son comparables con las ganancias de puntuación de 0,19 y 0,29 años escolares, respectivamente, pero estas ganancias son insuficientes para eliminar la distancia en la puntuación del test entre los niños con alteración de déficit de atención/hiperactividad y aquellos sin la alteración. Se necesitan estudios a largo plazo para entender mejor la relación entre el uso de la medicación y los logros académicos.

Impacto de la edad en la operación de Kasai sobre sus resultados en la infancia tardía y la adolescencia: una base racional para el cribado de la atresia biliar

Marie-Odile Serinet, MD, Barbara E. Wildhaber, MD, PhD, Pierre Broué, MD, Alain Lachaux, MD, Jacques Sarles, MD, Emmanuel Jacquemin, MD, PhD, Frédéric Gauthier, MD, y Christophe Chardot, MD, PhD

Antecedentes. La mayor edad en el momento de la cirugía tiene un impacto negativo en los resultados de la operación de Kasai para la atresia biliar en la infancia y la adolescencia inicial. Sigue sin estar claro si existe una edad umbral y si este efecto persiste con un seguimiento prolongado. En este estudio examinamos la relación entre la mayor edad en la cirugía y sus resultados en la adolescencia.

Métodos. Se incluyeron a todos los pacientes con atresia biliar que estuvieran viviendo en Francia y hubieran nacido entre 1986 y 2002. La media de seguimiento en los supervivientes fue de 7 años.

Resultados. Se incluyeron en el estudio 743 pacientes con atresia biliar, 695 de los cuales fueron sometidos a operación de Kasai; los índices de supervivencia a los 2-, 5-, 10-, y 15 años con hígado natural fueron 57,1%, 37,9%, 32,4%, y 28,5% respectivamente. La media de

edad en la operación de Kasai fue de 60 días y fue estable durante el período del estudio. Cualquiera que haya sido el período de seguimiento (2, 5, 10 o 15 años), los índices de supervivencia con hígado natural disminuyeron cuando aumentó la edad de la cirugía (≤ 30 , 31-45, 46-60, 61-75, y 76-90 días). De esta forma, estimamos que si cualquier paciente con atresia biliar fuera sometido a operación de Kasai antes de 46 días de edad, podrían evitarse el 5,7% de todos los trasplantes realizados en Francia anualmente en pacientes menores de 16 años.

Conclusiones. El aumento de edad en la cirugía tiene un efecto de deterioro progresivo y sostenido en los resultados de la operación de Kasai hasta la adolescencia. Estos hallazgos indican una base racional para el cribado de la atresia biliar con el fin de reducir la necesidad de trasplante hepático en los bebés y en los niños pequeños.

Resultados de problemas de sueño infantil durante el período de transición escolar: estudio longitudinal de población australiana

Jon Quach, BSc, Harriet Hiscock, MD, Louise Canterford, GDiSci(Stats), y Melissa Wake, MD

Antecedentes. El sueño adecuado optimiza el aprendizaje y comportamiento de los niños. Sin embargo, no se conoce la historia natural y el impacto de los problemas de sueño durante la época de transición escolar.

Objetivos. Determinar (1) la historia natural de los problemas de sueño durante el período de 2 años que abarca la entrada en la escuela y (2) las asociaciones de la calidad de vida relacionada con la salud de los niños, lenguaje, comportamiento, aprendizaje y conocimiento a las edades de 6,5 a 7,5 años con (a) tiempo y (b) gravedad de los problemas del sueño.

Métodos. Los datos se obtuvieron del Longitudinal Study of Australian Children. Los niños tenían de 4 a 5 años en la primera oleada y de 6 a 7 años en la oleada 2. Los predictores informados por los padres incluyeron (1) tiempo (ninguno, persistente, resuelto, incidente) de los problemas de sueño moderados/graves durante las 2 oleadas y (2) gravedad (ninguna, leve, moderada/grave) de los problemas de sueño en la oleada 2. Los resultados incluyeron calidad de vida relacionada con la salud y lenguaje comunicado por los padres, comportamiento comunicado por los padres y el profesor, aprendizaje comunicado por el profesor, y conocimiento no verbal (razonamiento matricial) y verbal (vocabulario receptivo) valorado directamente. Se utilizó la regresión lineal, ajustada por edad del niño, género y variables sociodemográficas, para cuantificar las asociaciones de los resultados con el tiempo y la gravedad de los problemas de sueño.

Resultados. Estuvieron disponibles los datos de sueño en las dos oleadas para 4.460 (89,5%) niños, de los cuales 22,6% (17,0% leve, 5,7% moderado/grave) tuvieron problemas de sueño en la oleada 2. De la oleada 1, el 2,9% persistió y el 2,8% desarrolló un problema moderado/grave, mientras que el 10,1% se solucionó. Comparado con los que no tuvieron problemas de sueño, los problemas de sueño persistentes e incidentes predijeron peores puntuaciones de calidad de vida relacionada con la salud, comportamiento, lenguaje y aprendizaje, mientras que la resolución de los proble-

mas mostró resultados intermedios. Estos resultados también mostraron una relación dependiente de la dosis con la gravedad en la oleada 2, con un tamaño de efectos para los problemas de sueño moderados/graves oscilando desde -0,25 a -1,04 DE. No se afectaron los resultados cognitivos.

Conclusiones. Los problemas de sueño durante la transición escolar son comunes y están asociados con peores resultados de los niños. Estudios clínicos controlados y aleatorizados pueden determinar si las intervenciones del sueño basadas en la población pueden reducir la prevalencia y el impacto de los problemas de sueño.

Factores prenatales, perinatales y neonatales asociados con trastornos del espectro del autismo

Deborah Bilder, MD, Judith Pinborough-Zimmerman, PhD, Judith Miller, PhD, y William McMahon, MD

Objetivo. Investigar los factores de riesgo prenatal, perinatal y neonatal para los trastornos del espectro del autismo utilizando participantes identificados a través de métodos de clasificación fidedignos y de amplia determinación.

Métodos. La población objetivo fue niños de 8 años de edad nacidos en 1994 y que residieran en uno de los 3 condados más populosos de UTA, que fueron identificados como que padecían un trastorno del espectro del autismo en base a la metodología utilizada por el Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network del año 2002. De los identificados, 132 niños (115 chicos y 17 chicas) disponían de los registros de nacimiento. Cada niño fue emparejado por género y año de nacimiento a 100 controles (11.500 chicos y 1.700 chicas) a partir de la base de datos de los certificados de nacimiento en un diseño de caso-control. Los registros de certificados de nacimiento de los participantes y los controles fueron inspeccionados para 23 factores prenatales, perinatales y neonatales potencialmente patológicos.

Resultados. Los factores prenatales que ocurrieron significativamente de forma más frecuente entre los niños con trastornos del espectro del autismo fueron la edad materna avanzada y la paridad. La mayor duración de la educación entre las madres de niños con trastornos del espectro del autismo fue pequeña pero estadísticamente significativa. Los factores perinatales significativos fueron la presentación de nalgas y el parto primario por cesárea. Cuando se corrigieron por la presentación de nalgas, un indicador conocido para el parto por cesárea, la asociación entre el parto primario por cesárea y los trastornos del espectro del autismo se eliminó. No se encontraron asociaciones significativas entre los trastornos del espectro del autismo y los factores neonatales.

Conclusiones. En ausencia de otras complicaciones que sugieran sufrimiento fetal, la asociación entre la presentación de nalgas y los trastornos del espectro del autismo en este estudio sugieren más una etiología compartida que una relación casual. Se precisan investigaciones adicionales enfocadas tanto en los factores genéticos como en los ambientales que unen estos factores de riesgo de trastornos del espectro del autismo individualmente o de forma colectiva.

Mayor información, menor comprensión: estudio aleatorizado sobre temas de consentimiento en investigación neonatal

Yvonne Freer, PhD, Neil McIntosh, MB, BS, DSc, Saskia Teunisse, PhD, Kanwaljeet J.S. Anand, MB, BS, DPhil, y Elaine M. Boyle, MB, ChB, MD, MSc

Antecedentes. El consentimiento válido para la investigación precisa de información exhaustiva y entendible para entregar a los participantes. La forma en la que se distribuye la información varía, pero los organismos reguladores determinan habitualmente el tipo. Algunos informes han sugerido que, aunque pueda estar incluida toda la información, se hace poco para ayudar a entenderla.

Objetivo. Explorar el impacto de varias estrategias para compartir la información sobre la comprensión de los padres del estudio de investigación y la validez de su consentimiento.

Métodos. Éste fue un estudio controlado y aleatorizado. Se asignaron aleatoriamente a los padres de niños inmaduros pero sanos ingresados en una gran UCI neonatal terciaria de Edimburgo, Escocia, durante las 72 h del ingreso de su hijo a recibir 1 de 2 folletos de información, con o sin explicación verbal estandarizada, para un hipotético estudio de investigación de cuidados intensivos. Los folletos diferían en la longitud y cantidad de detalles descritos sobre el proceso del estudio, los riesgos, beneficios y derechos de los pacientes. Se utilizó un cuestionario para obtener la comprensión sobre los objetivos del estudio, diseño del estudio, procedimientos implicados y el proceso de consentimiento.

Resultados. Participaron en el estudio 41 padres. Los que recibieron el folleto más largo sin explicación verbal adquirieron sólo una comprensión limitada del propósito de la investigación. Se entendieron mejor los procedimientos implicados en el estudio por los que recibieron el folleto más corto. Los temas relacionados con el consentimiento y el diseño del estudio se entendieron fácilmente por todos los grupos. Independientemente del estilo del documento, la explicación verbal mejoró significativamente la comprensión. Las diferencias en la comprensión tuvieron un efecto pequeño en si los padres querían incluir a su hijo/a en el estudio.

Conclusiones. La explicación verbal mejora significativamente la comprensión del proceso de investigación por parte de los participantes, a pesar del estilo de la documentación escrita. Sin embargo, una breve información escrita puede conducir a una mejor comprensión que una documentación más larga y compleja.

La incapacidad de aprender lo olvidado: epidemiología del trastorno del lenguaje escrito en una cohorte poblacional de nacimientos (1976-1982), Rochester, Minnesota

Slavica K. Katusic, MD, Robert C. Colligan, PhD, Amy L. Weaver, MS, y William J. Barbaresi, MD

Objetivo. El objetivo de este estudio fue comunicar los índices de incidencia y otras características epidemiológicas del trastorno del lenguaje escrito. No existen estudios epidemiológicos sobre la incidencia del trastor-

no del lenguaje escrito en Estados Unidos, y el uso de una cohorte poblacional de nacimientos, seguida de forma longitudinal, es el método más potente para alcanzar este objetivo.

Métodos. En este estudio de una cohorte poblacional de nacimientos, retrospectivo, se incluyó a 5.718 niños nacidos entre 1976 y 1982 en Rochester, Minnesota, que seguían en la comunidad después de los 5 años de edad. Se revisaron los registros de todas las escuelas públicas y privadas, las instalaciones médicas y los servicios tutoriales privados, y los resultados de todos los test de rendimiento y CI administrados individualmente, y se registró extensa información médica, educativa y socioeconómica. Se incluyó en nuestra implementación de la definición de trastorno del lenguaje escrito los rasgos esenciales de los problemas escritos del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. Los casos incidentes de trastorno del lenguaje escrito se establecieron utilizando los criterios de investigación basados en 3 fórmulas (discrepancia basada en la regresión, discrepancia basada en la no regresión, y bajos logros).

Resultados. Los índices de incidencia acumulados del trastorno del lenguaje escrito variaron desde 6,9% hasta 14,7% dependiendo de la fórmula. Los chicos tenían 2 a 3 veces más probabilidad de estar afectados que las chicas independientemente de la fórmula. Entre todos los casos de trastornos del lenguaje escrito ($N = 806$), el 25% ($n = 203$) presentaron trastorno del lenguaje escrito sin incapacidad para la lectura. Se identificaron problemas específicos de escritura en el 87% ($n = 702$) de los casos de trastorno del lenguaje escrito.

Conclusiones. En este estudio de una cohorte poblacional de nacimientos de niños en edad escolar, el trastorno del lenguaje escrito fue al menos tan frecuente como los problemas de lectura y significativamente más frecuentes entre los chicos que entre las chicas.

Inflamación intrauterina, sepsis neonatal y enfermedad pulmonar crónica: estudio de una cohorte hospitalaria de 13 años

Monica M. Lahra, BA, MB BS, PhD, FRCPA, Philip J. Beeby, BSc, MB BS, PhD, FRACP, y Heather E. Jeffery, MB BS, PhD, MPH, FRACP

Objetivo. Determinar el impacto de la inflamación intrauterina de origen materno (corioamnionitis) y fetal (vasculitis umbilical) y la sepsis neonatal en el desarrollo de la enfermedad pulmonar crónica neonatal en los niños pretérmino.

Métodos. Este estudio se realizó en el Royal Prince Alfred Hospital de Sydney, Australia. Todos los niños nacidos con < 30 semanas de gestación, ingresados en la UCI neonatal, y que sobrevivieron a las 36 semanas de gestación corregida durante 2002-2004 fueron elegibles. Los niños con anomalías congénitas mayores y aquellos sin examen placentario fueron excluidos. Se correlacionaron los datos antenatales y perinatales extraídos de las bases de datos del hospital, con las bases de datos centrales neonatales independientes y los informes diagnósticos de laboratorio. Se categorizó la sepsis neonatal según los cultivos sanguíneos aislados en 3 grupos: estafilococos coagulasa negativo, otras bacterias y especies de *Candida albicans*.

Resultados. Hubo 798 niños elegibles nacidos durante el período del estudio, y 761 (95,4%) tuvieron examen placentario. La edad gestacional media fue de $27,4 \pm 1,5$ semanas. El 94,4% tomaron esteroides maternos antenatales. El análisis de regresión mostró que la corioamnionitis con vasculitis umbilical y el aumento de la gestación se asociaron con probabilidad reducida de enfermedad pulmonar crónica. La corioamnionitis sin vasculitis umbilical mostró una tendencia a disminuir la probabilidad de enfermedad pulmonar crónica. El peso al nacer en percentil < 3 y la sepsis neonatal se asociaron con probabilidad aumentada de enfermedad pulmonar crónica.

Conclusiones. La respuesta inflamatoria fetal es protectora de la enfermedad pulmonar crónica. La sepsis neonatal está fuertemente asociada con la enfermedad pulmonar crónica, y el organismo que infecta es importante. La infección por estafilococos coagulasa negativos confiere un riesgo para la enfermedad pulmonar crónica parecido al de otras bacteriemias. La candidemia confiere el mayor riesgo de enfermedad pulmonar crónica.

Patrones diferenciales de 27 biomarcadores inmunológicos de sangre de cordón a través de la edad gestacional

Nana Matoba, MD, Yunxian Yu, MD, PhD, Karen Mestan, MD, Colleen Pearson, BA, Katherin Ortiz, BA, Nicolas Porta, MD, Poul Thorsen, MD, PhD, Kristin Skogstrand, MSc, David M. Hougaard, MD, DSc, Barry Zuckerman, MD, y Xiaobin Wang, MD, MPH, ScD

Objetivos. La inflamación se ha asociado con los partos pretérmino y los resultados adversos neonatales como la parálisis cerebral y la enfermedad pulmonar crónica. Sin embargo, hasta la fecha, ningún estudio ha examinado simultáneamente un amplio rango de mediadores inflamatorios y su relación con la edad gestacional. Tratamos de describir la distribución de los biomarcadores inmunológicos en sangre de cordón a través de la edad gestacional e investigar la asociación entre los patrones de nivel de biomarcador y el nacimiento pretérmino.

Pacientes y métodos. Formando parte del estudio epidemiológico molecular a gran escala de nacimientos pretérmino realizado en el Boston Medical Center, este estudio analizó los datos clínicos y de biomarcadores de 927 nacimientos. Se cuantificaron simultáneamente 27 biomarcadores por inmunoensayo. Se analizaron las asociaciones entre los cuartiles de 27 biomarcadores y 3 grupos gestacionales (≤ 2 , 33-36, ≥ 7 semanas). Los biomarcadores que se observó que eran significativos se analizaron posteriormente para una correlación dosis respuesta con los nacidos pretérmino por regresión logística, ajustada por los pertinentes factores demográficos y clínicos.

Resultados. Los 27 biomarcadores se pueden clasificar en 1 de los 3 grupos: (1) biomarcadores aumentados en los nacidos pretérmino (interleuquina [IL]-2, IL-4, IL-5, IL-8, IL-10, proteína 1 quimiotáctica de monolitos, proteína inflamatoria de los macrófagos [MIP]-1 α , MIP 1- β , receptor α soluble en IL-6, factor α de necrosis tumoral, receptor I de factor de necrosis tumoral soluble, y TREM-1 [receptor desencadenante expresado en las células mieloides 1]); (2) biomarcadores disminuidos en los nacidos

pretérmino (factor neurotrófico derivado del cerebro, IL-1 β , IL-18, matriz de metaloproteína 9, y neurotrofina 3); y (3) biomarcadores no asociados con nacidos pretérmino (IL-6, IL-12, IL-17, factor estimulador de colonias de macrófagos/granulocitos, interferón γ , factor inhibidor de la migración de macrófagos, neurotrofina 4, RANTES [regulador de la activación de las células T normalmente secretadas y expresadas], factor β de crecimiento transformador, y factor β de necrosis tumoral).

Conclusiones. Los biomarcadores tienen diferentes direcciones de asociación con la prematuridad; para los biomarcadores significativos, la solidez de la asociación aumenta con la concentración del biomarcador. Nuestros resultados proporcionan una importante información que puede utilizarse para guiar estudios adicionales dirigidos a determinar los mecanismos que contribuyen a los nacimientos pretérmino.

Correlación perinatal del *Ureaplasma urealyticum* en el parénquima de la placenta de los embarazos únicos que finalizan antes de las 28 semanas de gestación

I. Nicholas Olomu, MD, Jonathan L. Hecht, MD, PhD, Andrew O. Onderdonk, PhD, Elizabeth N. Allred, MS, y Alan Leviton, MD, MS, en nombre del Extremely Low Gestational Age Newborn Study Investigators

Objetivos. El objetivo de este trabajo fue examinar la relación entre la *Ureaplasma urealyticum* en la placenta y los resultados perinatales en los partos extremadamente pretérmino y explorar las influencias de la coinfección con la bacteria en los resultados perinatales en las placentas positivas a *U urealyticum*.

Métodos. Se obtuvo, en condiciones estériles, una muestra de corion de 866 embarazos únicos antes de las 28 semanas de gestación y se congelaron instantáneamente. Después, el tejido fue homogeneizado y cultivado para *Ureaplasma* y bacterias. También se examinaron histológicamente los tejidos. Se obtuvieron de forma prospectiva datos maternos y neonatales. Cada niño tuvo 3 series de ecografías craneales entre los días 1 al 4, 5 al 14 y entre el día 15 y la semana 40 de edad posconcepcional. Los hallazgos de las ecografías craneales se consensuaron por 2 o 2 o 3 ecografistas.

Resultados. Se recuperó la *U urealyticum* del 6% y bacterias del 47%; el 47% de las placentas no tuvieron bacterias detectables. El 67% de las placentas positivas a *Ureaplasma* también albergaban bacterias. Las placentas que sólo albergaban *U urealyticum* tuvieron más probabilidad que las placentas estériles de estar asociadas a una alta prevalencia de trabajo de parto pretérmino y ruptura prematura pretérmino de membranas, así como inflamación del cordón umbilical, vasos fetales, membrana y parenquimal y predecir hemorragia intraventricular y lesiones cerebrales ecolucentes. Las placentas que sólo albergaban *U urealyticum* fueron similares a las placentas que sólo albergaban bacterias. La recuperación de la *U urealyticum* y bacterias de la misma placenta no aumentó las diferencias entre las placentas con sólo *U urealyticum* y las placentas estériles. La recuperación del *U urealyticum* sólo no se asoció con un mayor riesgo de muerte antes del día 7 de vida.

Conclusiones. La presencia de *U urealyticum* en el parénquima de la placenta antes de las 28 semanas se asoció

con un riesgo aumentado de trabajo de parto y nacimiento pretérmino, mayor riesgo de inflamación materna y fetal, y mayor riesgo de hemorragia intraventricular y lesiones cerebrales ecolucentes pero no con muerte neonatal precoz.

El consumo de energía y proteínas durante la primera semana se asoció con los resultados de desarrollo a los 18 meses en niños con peso extremadamente bajo al nacer

Bonnie E. Stephens, MD, Rachel V. Walden, MD, Regina A. Gargus, MD, Richard Tucker, BS, Leslie McKinley, RD, Martha Mance, PNP, Julie Nye, NNP, y Betty R. Vohr, MD

Objetivo. Pretendemos evaluar la asociación entre el consumo inicial de proteínas y energía y el desarrollo neurológico y crecimiento de los niños con peso extremadamente bajo al nacer (< 1.000 g).

Diseño del estudio. Se recopilaron los consumos diarios de proteínas y energía a través de la revisión de las historias durante las primeras 4 semanas de vida de 148 supervivientes de peso extremadamente bajo al nacer. Un total de 124 niños (84%) regresaron a los 18 meses de edad corregida para ser evaluados. El análisis bivariante probó las correlaciones entre las ingestas semanales de proteínas y energía y el Bayley Mental Development Index, el Psychomotor Development Index, o el crecimiento a los 18 meses. Modelos de regresión separados evaluaron las contribuciones de la ingesta de proteínas (g por kg por día) y de energía (kJ por kg por día) al Mental Development Index, al Psychomotor Development Index, y el crecimiento, mientras se controlaban para los factores de confusión conocidos.

Resultados. Tras ajustar por las variables de confusión, las ingestas de energía y proteínas en la semana 1 estuvieron cada una asociadas independientemente con el Mental Development Index. Durante la semana 1, cada 42 kJ (10 kcal)/kg por día se asociaron con un aumento de 4,6 puntos en el Mental Development Index y cada g por kg y por día en la ingesta de proteínas con un incremento de 8,2 puntos en el Mental Development Index; la alta ingesta de proteínas también se asoció con menor probabilidad de mantenerse en el percentil < 10.

Conclusiones. La ingesta aumentada de proteínas y energía la primera semana se asoció con mayor puntuación en el Mental Development Index y menor probabilidad de restricciones del crecimiento duraderas a los 18 meses en los niños con peso extremadamente bajo al nacer. Se debe hacer énfasis en proporcionar proteínas y energía más óptima durante la primera semana de vida.

Exposición al tabaco in utero, glutathione S-transferase haplotipos p1, y ausencias relacionadas con enfermedad respiratoria entre escolares

Madé Wenten, MS, MPH, Yu-Fen Li, PhD, MPH, Pi-Chu Lin, MS, W. James Gauderman, PhD, Kiros Berhane, PhD, Edward Avol, MS, y Frank D. Gilliland, MD, PhD

Antecedentes. La variante 105 Val del *GSTP1* Ile y la exposición secundaria al humo del tabaco se han asociado independientemente con la enfermedad respiratoria

aguda; sin embargo, la susceptibilidad a la exposición in utero y secundaria al humo del tabaco aún ha de ser examinada en relación con la variación a lo largo del locus *GSTP1*.

Objetivo. El objetivo de este trabajo fue determinar si la variación a lo largo del locus *GSTP1* se asocia con ausencias escolares relacionadas con enfermedad respiratoria y determinar si esta relación varía por la exposición in utero y secundaria al humo de tabaco.

Métodos. Se averiguó de forma prospectiva la exposición al humo de tabaco y las ausencias escolares relacionadas con incidencia respiratoria a través de la información médica y ADN de 1.132 niños hispanos y no hispanos blancos en la escuela elemental como parte del Children's Health Study.

Resultados. Se seleccionaron 4 polimorfismos de nucleótido simple *GSTP1* que representaban el 93% de la variación en el locus. El análisis del polimorfismo de nucleótido simple individual mostró un efecto protector para los alelos menores en los polimorfismos de nucleótido simple 1 (rs6591255), 3 (*GSTP1* Ile 105 Val: rs1695), y 4 (rs749174) para la enfermedad respiratoria. El haplotipo, que incluye el alelo menor para los polimorfismos de nucleótido simple 1, 3, y 4 (h1011), se asoció con un descenso del riesgo de enfermedad respiratoria. El efecto protector de las variantes *GSTP1* se perdió entre los sujetos expuestos al humo del tabaco de forma secundaria e in utero.

Conclusión. El haplotipo común *GSTP*, que incluye el polimorfismo funcional Ile 105 Val, se asoció con ausencias escolares relacionadas con enfermedades respiratorias. La protección proporcionada por este haplotipo se perdió en los niños expuestos involuntariamente al humo del tabaco. El paradigma de la pérdida de protección genética entre los expuestos al humo del tabaco tiene implicaciones clínicas y de salud pública que justifican una amplia consideración en la investigación y la práctica.

Números necesarios para tratar con fototerapia según las guías clínicas de la American Academy of Pediatrics

Thomas B. Newman, MD, MPH, Michael W. Kuzniewicz, MD, MPH, Petra Liljestrand, PhD, Soora Wi, MPH, Charles McCulloch, PhD, y Gabriel J. Escobar, MD

Objetivos. Nuestros objetivos fueron estimar la eficacia de la fototerapia en el hospital para la ictericia neonatal y el número necesario a tratar para evitar que un niño alcance el nivel de transfusión.

Métodos. De una cohorte de 281.898 de niños que pesaban ≥ 2.000 g nacidos con ≥ 35 semanas de gestación en 12 hospitales Kaiser del norte de California desde 1995 hasta 2004, identificamos a 22.547 que tuvieron un "nivel de bilirrubina sérico total calificado" en los 3 mg/dl del umbral de las guías clínicas de fototerapia de la American Academy of Pediatrics de 2004. Utilizamos regresión logística múltiple para estimar la eficacia de la fototerapia hospitalaria durante 8 h en prevenir el nivel de bilirrubina que excedía del umbral de transfusión de las guías clínicas de 2004 en las 48 h. Combinamos esta eficacia estimada con otros predictores del riesgo para estimar el número necesario a tratar con valores diferentes de covariantes.

Resultados. De los 22.547 recién nacidos elegibles, 5.251 (23%) recibieron fototerapia hospitalaria en las primeras 8 h desde la calificación de su nivel de bilirrubina. Sólo 354 (1,6%) nunca excedieron el umbral de transfusión de las guías clínicas; 187 (0,8%) lo hicieron en las primeras 48 h. Entre los niños que no tuvieron un test de antiglobulina directo positivo, la fototerapia hospitalaria en las primeras 8 h fue altamente efectiva (índice de probabilidad ajustado, 0,16; intervalo de confianza de 95%, 0,07-0,34). Para niños con niveles de bilirrubina 0-0,9 mg/dl por encima del umbral de fototerapia, el número necesario a tratar al valor medio de las covariantes fue de 222 (95% CI: 107-502) para los niños y de 339 (95% CI: 154-729) para las niñas, oscilando entre 10 (95% CI: 6-19) para niños < 24 h de edad y 36 semanas de gestación a 3.041 (95% CI: 888-11.096) para niñas ≥ 3 días de edad y 41 semanas de gestación. La fototerapia hospitalaria fue menos efectiva para niños con test positivo de antiglobulina directa (índice de probabilidad ajustado 0,55; IC 95%: 0,21-0,45; $P = 0,01$ para el test de antiglobulina directa x interacción de fototerapia).

Conclusiones. Mientras la fototerapia hospitalaria es efectiva, el número necesario a tratar según las actuales guías clínicas varía considerablemente entre los distintos subgrupos de niños.

No simplemente adultos pequeños: candidemia, epidemiología, caracterización molecular y susceptibilidad antifúngica en pacientes neonatales y pediátricos

Christopher C. Blyth, MBBS, Sharon C.A. Chen, PhD, MBBS, FRACP, FRCPA, Monica A. Slavin, MBBS, MD, FRACP, Carol Serena, PhD, Quoc Nguyen, BMedSc, MHA, MHIM, Deborah Marriott, MBBS, FRCPA, FRACP, David Ellis, BSc, MSc, PhD, FASM, FRCPA, Wieland Meyer, MSc, PhD, y Tania C. Sorrell, MBBS, MD, FRACP, en representación de los miembros del Australian Candidemia Study

Objetivo. El propósito de este trabajo fue identificar diferencias en incidencia, factores de riesgo, microbiología, tratamiento y evolución clínica de la candidemia en recién nacidos, niños y adultos que podrían tener un impacto en su manejo.

Pacientes y métodos. Se identificaron prospectivamente casos de candidemia en Australia mediante seguimiento de cultivos sanguíneos a lo largo de 3 años. Se analizaron y compararon los episodios de candidemia en grupos de recién nacidos, pediátricos y de adultos.

Resultados. De 1.005 casos incidentes, 33 ocurrieron en recién nacidos, 110 en niños y 862 en adultos. Las incidencias específicas por edad anuales respectivas fueron de 4,4, 0,9 y 1,8 por cada 100.000 habitantes. La prematuridad y la admisión en UCI fueron los principales riesgos en recién nacidos. Las neoplasias hematológicas y la neutropenia fueron significativamente más frecuentes en niños que en recién nacidos y adultos. La diabetes, enfermedad renal, hemodiálisis y cirugía reciente fueron más comunes en adultos. La candidemia se atribuyó a un dispositivo de acceso vascular en el 58% de los recién nacidos, el 70% de los niños y el 44% de los adultos. *Candida albicans* causó aproximadamente el 48% de los casos en todos los grupos. *Candida parapsilosis* fue significativamente más co-

mún en los recién nacidos y niños (42% y 38% vs. 15%). *Candida glabrata* fue infrecuente en recién nacidos y niños (9% y 13% vs. 17%). Un número significativamente mayor de aislados de niños fueron susceptibles a fluconazol en comparación con los de los adultos (95% vs. 75%). Los aislados de *Candida* resistentes a fluconazol fueron infrecuentes en todos los grupos de edad. Fue más probable que los adultos recibieran fluconazol. Las tasas de supervivencia a los 30 días fueron del 78% en recién nacidos, 90% en niños y 70% en adultos.

Conclusiones. Este estudio identifica diferencias significativas en la candidemia en recién nacidos, niños y adultos. Los neonatólogos y los pediatras deben tener en cuenta las diferencias específicas por edad cuando interpretan los estudios de los adultos y desarrollen guías de prevención y tratamiento.

Hipotensión sistémica precoz y soporte vasopresor en bebés de bajo peso al nacer: impacto en el neurodesarrollo

Adelina Pellicer, MD, PhD, María del Carmen Bravo, MD, Rosario Madero, MD, Sofía Salas, MD, José Quero, MD, PhD, y Fernando Cabañas, MD, PhD

Antecedentes. La duración y gravedad de la hipotensión sistémica se han relacionado con la alteración del neurodesarrollo. La circulación cerebral es pasiva de presión en los niños con bajo peso al nacer que presentan hipotensión sistémica precoz y reciben soporte cardiovascular. El tratamiento de la hipotensión sistémica precoz es controvertido porque se ha asociado con morbilidad a corto y a largo plazo en estudios retrospectivos. Sin embargo, no se dispone de información prospectiva sobre el soporte cardiovascular para la hipotensión y la morbilidad.

Objetivo. Nuestro objetivo en este estudio prospectivo fue evaluar el efecto sobre el neurodesarrollo del uso de vasopresores/inotropos para la hipotensión sistémica precoz.

Métodos. Se asignó aleatoriamente a bebés con bajo peso al nacer e hipotensión sistémica precoz (< 24 h de vida; grupo de estudio) a recibir dopamina (2,5-10 µg/kg por minuto) o epinefrina (0,125-0,5 µg por minuto) en dosis progresivamente más altas hasta alcanzar los niveles diana de presión arterial (subgrupo de éxito del tratamiento). Los pacientes hemodinámicamente estables que no recibieron soporte cardiovascular constituyeron el grupo control. Las variables de eficacia fueron los ultrasonidos craneales hasta las 40 semanas, una evaluación neurológica estructurada (cada 3 meses) y un test de neurodesarrollo a los 2-33 años de edad.

Resultados. Se incluyeron en el estudio 130 pacientes (estudio = 60; éxito del tratamiento = 38; controles = 70). Los pacientes del grupo de estudio tuvieron un peso al nacer, edad gestacional y puntuación Apgar a los 5 min más bajos, tasas más elevadas de rotura prematura de membranas, necesidad de resucitación cardiorrespiratoria al nacer y enfermedad más precoz después del nacimiento que el grupo control. Los pacientes del grupo de estudio presentaron también niveles séricos de troponina I significativamente más elevados al nacer. Los hallazgos de los ultrasonidos craneales ini-

ciales no difirieron entre los grupos, pero los ultrasonidos craneales finales revelaron tasas más altas de hemorragia periventricular grave en el grupo de estudio y tasas más altas de ultrasonidos craneales normales en el grupo control. Sólo estas últimas se mantuvieron cuando se compararon los grupos de éxito del tratamiento y control. El análisis multivariado no detectó ninguna asociación entre los ultrasonidos craneales finales y el uso de vasopresores/inotropos. Un total de 16 niños murieron y 103 fueron seguidos (tasa de supervivencia del 90%). No se encontraron diferencias significativas en las tasas de estado neurológico anormal, retraso de desarrollo o variables adversas combinadas (muerte o parálisis cerebral o retraso grave del neurodesarrollo).

Conclusiones. El uso con precaución de soporte cardiovascular para tratar la hipotensión sistémica precoz en bebés con bajo peso al nacer parece ser seguro. La cuestión de si aumentar la presión arterial sistémica hasta un rango normal mejora el resultado deberá examinarse utilizando diseños de estudio apropiados.

Evolución a largo plazo de la proctocolectomía restauradora en niños con colitis ulcerosa

Mikko P. Pakarinen, MD, PhD, Johanna Natunen, MD, Merja Ashorn, MD, PhD, Antti Koivusalo, MD, PhD, Pieta Turunen, BMed, Risto J. Rintala, MD, PhD, y Kaija-Leena Kolho, MD, PhD

Objetivo. Los resultados a largo plazo de la proctocolectomía restauradora para colitis ulcerosa de aparición pediátrica no están claros.

Métodos. Se enviaron cuestionarios sobre resultados en salud y calidad de vida a pacientes con colitis ulcerosa aparecida en la infancia que habían sido sometidos a proctocolectomía con anastomosis ileoanal en dos hospitales universitarios entre 1985 y 2005. Los investigadores no implicados en el manejo quirúrgico de los pacientes fueron los que abordaron a los participantes. Se eligieron aleatoriamente a niños emparejados controles del Population Register Centre de Finlandia.

Resultados. Respondieron 52 pacientes (66%) y 117 controles (37%). Después de un seguimiento medio de 10 años, se había producido al menos una complicación quirúrgica en 39 (75%) de los pacientes, y 28 (54%) habían sido reintervenidos. Sólo se produjo un fracaso de la anastomosis ileoanal. La colitis ulcerosa había sido reclasificada como enfermedad de Crohn en 6 (12%) de los pacientes. Se presentó pouchitis en 37 (73%) de los pacientes. La frecuencia de heces media fue de 5 al día y 1 por la noche, pero el 46% usaba medicación para controlar la frecuencia de heces. Un 56% de los pacientes comunicaron que se ensuciaban por la noche. La puntuación de calidad de vida global media, el IMC medio (22 kg/m²) y el número de individuos (edad > 20 años) con descendencia (14% vs. 15%) fue similar en los controles.

Conclusiones. La frecuencia fecal después de proctocolectomía restauradora en niños con colitis ulcerosa es estable y comparable a la de los pacientes adultos. Aunque la incontinencia nocturna es común, el estado de salud general y la calidad de vida global son comparables a los de la población normal.

Publicaciones de la AAP retiradas y reafirmadas

Reafirmadas en enero de 2009

Policy Statement: ACC/AHA/AAP training statement in pediatric cardiology. *Pediatrics*. 2005;116(6):1574-5. Reafirmada en diciembre de 2008.

Policy Statement: Acetaminophen toxicity. *Pediatrics*. 2001;108(4):1020-4. Reafirmada en noviembre de 2008.

Policy Statement: Age terminology during the perinatal period. *Pediatrics*. 2004;114(5):1362-4. Reafirmada en noviembre de 2008.

Policy Statement: The apgar score. *Pediatrics*. 2006;117(4):1444-7. Reafirmada en noviembre de 2008.

Clinical Report: Cardiovascular health supervision for individuals affected by Duchenne or Becker muscular dystrophy. *Pediatrics*. 2005;116(6):1569-73. Reafirmada en noviembre de 2008.

Policy Statement: Disclosure of illness status to children and adolescents with HIV infection. *Pediatrics*. 1999;103(1):164-6. Reafirmada en septiembre de 2008.

Clinical Report: Do-not-resuscitate orders for pediatric patients who require anesthesia and surgery. *Pediatrics*. 2004;114(6):1686-92. Reafirmada en octubre de 2008.

Policy Statement: Ethical issues with genetic testing in pediatrics. *Pediatrics*. 2001;107(6):1451-5. Reafirmada en octubre de 2008.

Clinical Report: Failure to thrive as a manifestation of child abuse. *Pediatrics*. 2005;116(5):1234-7. Reafirmada en octubre de 2008.

Policy Statement: Guidelines on forgoing life-sustaining medical treatment. *Pediatrics*. 1994;93(3):532-6. Reafirmada en octubre de 2008.

Clinical Report: Head lice. *Pediatrics*. 2002;110(3):638-43. Reafirmada en diciembre de 2008.

Policy Statement: Health care supervision for children with Williams syndrome [revisión en *Pediatrics*. 2002;109(2):329]. *Pediatrics*. 2001;107(5):1192-204. Reafirmada en noviembre de 2008.

Policy Statement: Human immunodeficiency virus and other blood-borne viral pathogens in the athletic setting. *Pediatrics*. 1999;104(6):1400-3. Reafirmada en octubre de 2008.

Clinical Report: Immunization of preterm and low birth weight infants. *Pediatrics*. 2003;112(1 Pt 1):193-8. Reafirmada en abril de 2006.

Policy Statement: In-line skating injuries in children and adolescents. *Pediatrics*. 1998;101(4 Pt 1):720-2. Reafirmada en octubre de 2008.

Policy Statement: Institutional ethics committees. *Pediatrics*. 2001;107(1):205-9. Reafirmada en octubre de 2008.

Policy Statement: Lead exposure in children: Prevention, detection, and management. *Pediatrics*. 2005;116(4):1036-46. Reafirmada en noviembre de 2008.

Clinical Report: Oral and dental aspects of child abuse and neglect. *Pediatrics*. 2005;116(6):1565-8. Reafirmada en noviembre de 2008.

Policy Statement: Pediatric care recommendations for freestanding urgent care facilities. *Pediatrics*. 1999;103(5 Pt 1):1048-9. Reafirmada en mayo de 2008.

Policy Statement: Planning for children whose parents are dying of HIV/AIDS. *Pediatrics*. 1999;103(2):509-11. Reafirmada en septiembre de 2008.

Clinical Report: The prevention of unintentional injury among American Indian and Alaska native children: A subject review. *Pediatrics*. 1999;104(6):1397-9. Reafirmada en septiembre de 2008.

Clinical Report: Responding to parental refusals of immunization of children. *Pediatrics*. 2005;115(5):1428-31. Reafirmada en octubre de 2008.

Policy Statement: The role of the pediatrician in rural emergency medical services for children. *Pediatrics*. 2005;116(6):1553-6. Reafirmada en mayo de 2008.

Clinical Report: Screening for retinopathy in the pediatric patient with type 1 diabetes mellitus. *Pediatrics*. 2005;116(1):270-3. Reafirmada en octubre de 2008.

Policy Statement: Soft drinks in school. *Pediatrics*. 2004;113(1 Pt 1):152-4. Reafirmada en diciembre de 2008.

Policy Statement: Human embryo research [revisión en *Pediatrics*. 2001;108(5):1221]. *Pediatrics*. 2001;108(3):813-6. Reafirmada en enero de 2009.

Race/ethnicity, gender, socioeconomic status – Research exploring their effects on child health: A subject review. *Pediatrics*. 2000;105(6):1349-51. Reafirmada en enero de 2009.

Retiradas

Clinical Report: Health supervision for children with Turner syndrome. *Pediatrics*. 2003;111(3):692-702. Retirada en octubre de 2008.

Combination vaccines for childhood immunization: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), the American Academy of Pediatrics (AAP), and the American Academy of Family Physicians (AAFP). *Pediatrics*. 1999;103(5 Pt 1):1064-77. Retirada en enero de 2009.

Policy Statement: Prevention and control of meningococcal disease: Recommendations for use of meningococcal vaccines in pediatric patients. *Pediatrics*. 2005;116(2):496-505. Retirada en enero de 2009.

Policy Statement: Reduction of the influenza burden in children. *Pediatrics*. 2002;110(6):1246-52. Retirada en enero de 2009.

Technical Report: Reduction of the influenza burden in children. *Pediatrics*. 2002;110(6):e80. Retirada en enero de 2009.

Cuidado de las niñas y mujeres con síndrome de Turner: una guía del Grupo de estudio del síndrome de Turner

El 7 de octubre de 2008, la American Academy of Pediatrics determinó que la siguiente guía de práctica clínica podría tener un valor educacional para sus miembros: Cuidado de las niñas y mujeres con síndrome de Turner: una guía del Grupo de estudio del síndrome de Turner. *J Clin Endocrinol Metab*. 2007;92(1):10-25. Disponible en: <http://jcem.endojournals.org/cgi/content/full/92/1/10>

Nota: con la afirmación del valor de esta publicación, la declaración de la American Academy of Pediatrics "Supervisión de salud para los niños con síndrome de Turner" (*Pediatrics*. 2003;111[3]:692-702) fue retirada en octubre de 2008.

Diagnóstico por imagen de los abusos infantiles

Sección de radiología

El papel de las técnicas de imagen en casos de abusos infantiles es identificar la magnitud de las lesiones físicas cuando existe abuso y determinar to-

dos los hallazgos por imagen que apuntan a diagnósticos alternativos. El diagnóstico por imagen efectivo de abusos infantiles se basa en la tecnología de alta calidad así como en una apreciación completa de las alteraciones clínicas y patológicas que se producen en los niños que sufren abusos. Esta declaración es una revisión de la política previa publicada en el año 2000.