

PEDIATRICS

páginas electrónicas

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

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

Tabla de contenidos y resúmenes actuales

- e208 Niveles de mercurio en recién nacidos y lactantes después de recibir vacunas con timerosal. *M.E. Pichichero et al*
- e215 Experiencias paternas en la unidad de cuidados intensivos neonatales: búsqueda del control. *V. Arockiasamy et al*
- e223 Efectos del nacimiento a final del pretérmino y de los procesos médicos maternos sobre el riesgo de morbilidad neonatal. *C.K. Shapiro-Mendoza et al*
- e233 Prevención y resultados a los 18 meses de la hemorragia pulmonar grave en niños con peso al nacer extremadamente bajo. *K. Alfaleh et al, en representación del Trial of Indomethacin Prophylaxis in Preterms Investigators*
- e239 Efectos de la asistencia básica al desarrollo sobre la morbilidad neonatal, el desarrollo neuromotor y el crecimiento a la edad del término en los niños nacidos con < 32 semanas de gestación. *C. M. Maguire et al, en representación del Leiden Developmental Care Project*
- e246 Los jóvenes en hogares de acogida con mentores adultos durante la adolescencia tienen una mejor evolución en la edad adulta. *K.R. Ahrens et al*
- e253 La pepsina, un marcador del contenido gástrico, está aumentada en los aspirados traqueales de los lactantes prematuros que desarrollan una displasia broncopulmonar. *S. Farhath et al*
- e260 Productos para el aseo del lactante: posibles fuentes de exposición a los ftalatos. *S. Sathyanarayana et al*
- e269 Estado de salud y gastos sanitarios en una muestra representativa a escala nacional: ¿cómo comparar a los niños con sobrepeso con los de peso normal? *A.C. Skinner et al*
- e278 Valoraciones poblacionales de los controles oftalmológicos y auditivos en los niños de muy bajo peso al nacer inscritos en Medicaid: estudio del control de calidad. *C.J. Wang et al*
- e286 Disparidades raciales y étnicas en la salud médica y dental, en el acceso a la asistencia y en el uso de los servicios sanitarios en los niños de Estados Unidos. *G. Flores et al*
- e299 Incidencia y características de la artritis en los niños noruegos. Estudio poblacional. *Ø.R. Riise et al*
- e307 ¿Por qué los adolescentes afirman que están menos sanos de lo que sus progenitores creen? La importancia de la salud mental varía según la clase social, en una muestra representativa a escala nacional. *S.B. Johnson et al*
- e314 Atomoxetina para el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y del trastorno negativista desafiante. *M.E. Bangs et al, y el Atomoxetine ADHD/ODD Study Group*
- e321 *Chlamydia trachomatis* como causa de conjuntivitis neonatal en los lactantes holandeses. *I.G.I.J.G. Rours et al*
- e327 Propiedades analgésicas de la sacarosa oral durante la vacunación sistemática a los 2 y 4 meses de edad. *L.A. Hatfield et al*
- e335 Valoración de la pérdida para el seguimiento en el cribado auditivo neonatal en Massachusetts. *C. Liu et al*
- e344 Efecto de una tanda breve de prednisolona en lactantes con displasia broncopulmonar oxígeno-dependiente. *A. Bhandari et al*
- e350 ¿Qué riesgo tienen los sitios de red sociales? Comparación de sitios online donde ocurren proposiciones y acosos sexuales. *M.L. Ybarra et al*
- e358 Clasificación etiológica del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *J.G. Millichap*
- e366 Revisión sistemática de la calidad de vida en antiguos prematuros pretérmino y lactantes con muy bajo peso al nacer, desde la edad escolar hasta la adulta. *J.G. Zwicker et al*
- e377 Reconocimiento y diagnóstico de la mucopolisacaridosis II (síndrome de Hunter). *R. Martin et al*
- e387 Monitorización de la patología cardiovascular en los supervivientes del cáncer infantil: informe de Cardiovascular Disease Task Force of the Children's Oncology Group. *S.M. Shankar et al*
- e397 Papel de los pediatras como defensores de los jóvenes encarcelados. *M. Golzari et al*

RESUMEN. Niveles de mercurio en recién nacidos y lactantes después de recibir vacunas con timerosal.

Michael E. Pichichero, MD, Angela Gentile, MD, Norberto Giglio, MD, Veronica Umido, MD, Thomas Clarkson, PhD, Elsa Cernichiari, MS, Grazyna Zareba, PhD, Carlos Gotelli, PhD, Mariano Gotelli, PhD, Lihan Yan, MS, y John Treanor, MD.

Resultados. En los grupos 1, 2 y 3, respectivamente: (1) Los pesos medios (\pm DE) fueron de $3,4 \pm 0,4$, $5,1 \pm 0,6$ y $7,7 \pm 1,1$ kg. (2) Los valores medios de las cifras máximas (\pm DE) de mercurio en sangre fueron de $5,0 \pm 1,3$, $3,6 \pm 1,5$ y $2,8 \pm 0,9$ ng/ml, 0,5-1 día después de la vacunación. (3) Los valores medios de las cifras máximas (\pm DE) de mercurio en heces fueron de $19,1 \pm 11,8$, $37,0 \pm 27,4$ y $44,3 \pm 23,9$ ng/g, 5 días después de la vacunación en todos los grupos. (4) El mercurio en la orina fue indetectable en la mayor parte de los casos. La semivida calculada del mercurio en sangre fue de 3,7 días (IC del 95% = 2,9-4,5) y volvió a los valores prevacunales a los 30 días.

Conclusiones. La semivida en sangre del etilmercurio intramuscular, a partir del timerosal de las vacunas administradas a los lactantes, es sustancialmente más breve que en la administración oral de metilmercurio a los adultos. Después de la vacunación se observó un aumento de mercurio en las heces, lo cual sugiere que el aparato digestivo interviene en la eliminación del etilmercurio. Debido a las diferencias farmacocinéticas entre el etilmercurio y el metilmercurio, es posible que las normas de exposición basadas en la administración oral de metilmercurio a los adultos no sean exactas para valorar el riesgo en los niños que reciben vacunas que contienen timerosal. *Pediatrics*. 2008;121:e208-e214.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3363

RESUMEN. Experiencias paternales en la unidad de cuidados intensivos neonatales: búsqueda del control. Vincent Arockiasamy, MRCP, Liisa Holsti, PhD, y Susan Albersheim, MD, PhD.

Resultados. La cuestión general para los padres fue una sensación de falta de control. Su cosmovisión, como telón de fondo, proporcionó un contexto para todos los temas. Se identificaron otros 4 subtemas interrelacionados: información; comunicación, particularmente con el equipo sanitario; diversos papeles paternales, y actividades externas. Los padres manifestaron que las relaciones con los amigos, con la familia y con el equipo sanitario, así como el recibir información con uniformidad y el recibir materiales breves por escrito sobre procesos comunes, eran otras tantas maneras de ofrecerles apoyo. Los padres indicaron que el hablar con un médico varón era una experiencia positiva y útil.

Conclusiones. Los padres experimentan una sensación de falta de control cuando tienen a un hijo recién nacido muy grave en la UCIN. Determinadas actividades ayudan a los padres a recuperar una sensación de control y a cumplir sus diversos papeles de protector, padre, compañero y sostén de la familia. El conocimiento de estas experiencias ayuda al equipo sanitario a ofrecer un apoyo dirigido a los padres en la UCIN. *Pediatrics*. 2008;121:e215-e222.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-1005

RESUMEN. Efectos del nacimiento a final del pretérmino y de los procesos médicos maternos sobre el riesgo de morbilidad neonatal. Carrie K. Shapiro-Mendoza, PhD, MPH, Kay M. Tomashek, MD, MPH, Milton Kotelchuck, PhD, MPH, Wanda Barfield, MD, MPH, Angela Nannini, PhD, Judith Weiss, ScD, y Eugene Declercq, PhD.

Resultados. La población final del estudio fue de 26.170 niños nacidos al final del pretérmino y de 377.638 a término. Los nacidos al final del pretérmino tuvieron unas probabilidades 7 veces mayores que los nacidos a término en el sentido de presentar morbilidad neonatal: 22% frente a 3%. La tasa de morbilidad neonatal se dobló por cada semana menos de edad gestacional < 38 semanas. Los nacidos al final del pretérmino cuyas madres presentaban cualquiera de los procesos enumerados tenían un mayor riesgo de morbilidad neonatal, en comparación con los niños a término expuestos de un modo similar. Los nacidos al final del pretérmino que estuvieron expuestos a una hemorragia preparto (RRA: 12,2; intervalo de confianza [IC] del 95%: 11,5-13,0) o a trastornos hipertensivos gravídicos (RRA: 10,9; IC del 95%: 10,4-11,5) fueron especialmente vulnerables.

Conclusiones. El nacimiento al final del pretérmino y, en menos grado, los procesos médicos maternos fueron factores independientes de riesgo para la morbilidad neonatal. Al combinarse estos dos factores aumentó considerablemente dicho riesgo en comparación con los recién nacidos a término sin dicha exposición. El mayor conocimiento de este riesgo más elevado podría servir de ayuda a los proveedores sanitarios para hacer frente a las posibles complicaciones asociadas con el nacimiento pretérmino. *Pediatrics*. 2008;121:e223-e232.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3629

RESUMEN. Prevención y resultados a los 18 meses de la hemorragia pulmonar grave en niños con peso al nacer extremadamente bajo. Khalid Alfaleh, MD, John A. Smyth, MD, Robin S. Roberts, MSc, Alfonso Solimano, MD, Elizabeth V. Asztalos, MD, y Barbara Schmidt, MD, en representación del Trial of Indomethacin Prophylaxis in Preterms Investigators.

Resultados. En total, 123 de 1.202 lactantes (10,2%) desarrollaron una hemorragia pulmonar grave. En la 1.ª semana, la profilaxis con indometacina redujo dicho riesgo en un 35% (IC del 95% 4% a 57%). Sin embargo, durante toda la estancia en la UCIN, el riesgo de hemorragia pulmonar grave disminuyó sólo un 23% (IC del 95% 10% a 46%). Un menor riesgo de persistencia del conducto arterioso (PCA) explicó el 80% del efecto beneficioso de la indometacina profiláctica sobre la hemorragia pulmonar grave. Los riesgos de muerte o supervivencia con trastornos neurosensoriales aumentaron al doble después de una hemorragia pulmonar grave.

Conclusiones. Los niños con peso al nacer extremadamente bajo tuvieron un mayor riesgo de presentar una mala evolución a largo plazo. La administración profiláctica de indometacina reduce la tasa de hemorragias pulmonares graves tempranas, principalmente a través de su acción sobre la PCA. La indometacina profiláctica es menos eficaz para prevenir las hemorragias pulmonares graves que ocu-

ren después de la primera semana de vida. *Pediatrics*. 2008;121:e233-e238.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0028

RESUMEN. Efectos de la asistencia básica al desarrollo sobre la morbilidad neonatal, el desarrollo neuromotor y el crecimiento a la edad del término en los niños nacidos con < 32 semanas de gestación. Celeste M. Maguire, MS, Sylvia Veen, MD, PhD, Arwen J. Sprij, MD, Saskia le Cessie, PhD, Jan M. Wit, MD, PhD, y Frans J. Walther, MD, PhD, en representación del Leiden Developmental Care Project.

Resultados. Se incluyó a 192 lactantes (asistencia al desarrollo [AD] = 98; controles [C] = 94). De acuerdo con el protocolo, se excluyó a 13 lactantes (fallecidos en los 5 primeros días, n = 12; dados de alta a petición de los padres, n = 1), lo que dejó un total de 179 niños que reunían los criterios de inclusión. La mortalidad intrahospitalaria fue de 12/91 (13,2%) en el grupo AD, y de 8/88 (9,1%) en el grupo C. Se perdió para el seguimiento a 10 lactantes (AD = 3, C = 7). No hubo diferencias significativas entre los grupos AD y C en el número de días de apoyo respiratorio o de cuidados intensivos, ni en el crecimiento a corto plazo o la evolución del desarrollo neuromotor. La duración de la intervención, bien sólo durante el período de cuidados intensivos, bien hasta el alta hospitalaria, no ejerció efectos significativos sobre la evolución.

Conclusiones. El aporte de asistencia básica al desarrollo en la UCIN no ejerció influencia sobre las evoluciones física o neurológica a corto plazo en los nacidos con < 32 semanas. *Pediatrics*. 2008;121:e239-e245.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-1189

RESUMEN. Los jóvenes en hogares de acogida con mentores adultos durante la adolescencia tienen una mejor evolución en la edad adulta. Kym R. Ahrens, MD, MPH, David Lane DuBois, PhD, Laura P. Richardson, MD, MPH, Ming-Yu Fan, PhD, y Paula Lozano, MD, MPH.

Resultados. Trescientos diez jóvenes reunieron los criterios de inclusión, 160 de ellos con mentor y 150 sin él. Las características demográficas eran similares en ambos grupos. Los jóvenes con mentor tuvieron más probabilidades de informar sobre un estado general de salud favorable (OR 2,61; IC del 95% 1,14, 5,94), y menos probabilidades de presentar ideas suicidas (OR 0,14; IC del 95% 0,03, 0,60), de haber contraído una enfermedad de transmisión sexual (ETS; OR 0,07; IC del 95% 0,01, 0,39) y de haber lesionado a alguien en una pelea en el año anterior (OR 0,04; IC del 95% 0,01, 0,15). Hubo también una tendencia borderline significativa hacia una mayor participación en la educación superior en los jóvenes con mentor (OR 1,90; IC del 95% 0,99, 3,63). En resumen, los jóvenes con mentor tenían, por término medio, un número significativamente mayor de resultados positivos que los jóvenes sin mentor (p < 0,01).

Conclusiones. El hecho de tener un mentor se asoció significativamente con un ajuste positivo durante la transición a la vida adulta en los jóvenes situados en hogares de acogida. Deben desarrollarse y valorarse las estrategias destinadas a apoyar la relación con un mentor para estos jóvenes. *Pediatrics*. 2008;121:e246-e252.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0508

RESUMEN. La pepsina, un marcador del contenido gástrico, está aumentada en los aspirados traqueales de los lactantes prematuros que desarrollan una displasia broncopulmonar. Sabeena Farhath, MD, Zhaoping He, PhD, Tarek Nakhla, MD, Judy Saslow, MD, Sam Soundar, PhD, Jeanette Camacho, MD, Gary Stahl, MD, Stephen Shaffer, MD, Devendra I. Mehta, MD, y Zubair H. Aghai, MD.

Resultados. Se obtuvieron en total 256 muestras de aspirados traqueales (AT) en 59 recién nacidos prematuros (peso al nacer [PN] 777 ± 183 g, edad gestacional [EG] $25,6 \pm 1,7$ semanas). Se detectó la presencia de pepsina en 234/256 (91,4%) muestras de AT. Doce niños no presentaron displasia broncopulmonar (DBP) (EG $26,6 \pm 1,9$ semanas, PN 932 ± 205 g); 31 niños desarrollaron DBP (EG $25,8 \pm 1,4$ semanas, PN 753 ± 160 g) y 16 niños fallecieron antes de las 36 semanas de edad posmenstrual (EPM) (EG $24,5 \pm 1,1$ semanas, PN 710 ± 143 g). La concentración media de pepsina fue significativamente más baja en los niños sin DBP (425 ± 451 ng/mg de proteína), en comparación con quienes desarrollaron DBP (606 ± 349 ng/mg, p = 0,036), o desarrollaron DBP/fallecieron antes de las 36 semanas de EPM (866 ± 998 ng/mg, p = 0,02). Además, el nivel medio de pepsina fue significativamente mayor en los lactantes con DBP grave (856 ± 431 ng/mg), en comparación con los que presentaron una DBP moderada (469 ± 197 ng/mg, p = 0,002). El nivel medio de pepsina en las muestras de AT obtenidas en los 7 primeros días fue también más bajo en los lactantes sin DBP (269 ± 197 ng/mg), en comparación con quienes desarrollaron DBP (684 ± 440 ng/mg, p = 0,004) o desarrollaron DBP/fallecieron antes de las 36 semanas de EPM (865 ± 1.108 ng/mg, p = 0,002). El pepsinógeno no se localizó en los tejidos pulmonares por inmunohistoquímica (IHQ).

Conclusión. La concentración de pepsina está aumentada en los AT de los niños prematuros que desarrollaron DBP o fallecieron antes de las 36 semanas de EPM. La recuperación de pepsina en las muestras de AT es secundaria a la aspiración del contenido gástrico, no a una diseminación hematogena ni a la síntesis local en los pulmones. La aspiración crónica del contenido gástrico puede contribuir a la patología de la DBP. *Pediatrics*. 2008;121:e253-e259.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0056

RESUMEN. Productos para el aseo del lactante: posibles fuentes de exposición a los ftalatos. Sheela Sathyanarayana, MD, MPH, Catherine J. Karr, MD, PhD, Paula Lozano, MD, MPH, Elizabeth Brown, PhD, Antonia M. Calafat, PhD, Fan Liu, MS, y Shanna H. Swan, PhD.

Resultados. En la mayoría de los lactantes (81%), siete o más metabolitos del ftalato superaban los límites de detección. La exposición a una loción servía para predecir las concentraciones de monoetil ftalato (MEF) y monometil ftalato (MMF) (cocientes 1,8 [1,2-2,7] y 1,4 [1,1-2,0], respectivamente); la exposición a los polvos predijo la concentración de monoisobutil ftalato (MiBF) (cociente 1,6 [1,1-2,4]), y al champú, la de MMF (cociente 1,4 [1,1-1,8]). Las puntuaciones z aumentaron con el número de productos utilizados, desde 1,6 (1,1-2,5) hasta 2,1 (1,2-3,9) y 4,7 (2,3-9,5) para 3 productos. La mayoría de las asociaciones fueron más estrechas en los lactantes de menos edad.

Conclusiones. La exposición a los ftalatos se produce de un modo generalizado y variable en los lactantes. Las exposiciones a la loción, a los polvos y al champú se asocia-

ron significativamente con unas mayores concentraciones urinarias de MEF, MMF y MiBF. Las asociaciones aumentaron con el número de productos utilizados y fueron más estrechas en los lactantes de menos edad, que pueden ser más vulnerables a la toxicidad de los ftalatos sobre el desarrollo y la función reproductiva, dada la inmadurez de la capacidad metabólica a estas edades y la mayor dosis recibida por unidad de área de la superficie corporal. *Pediatrics*. 2008;121:e260-e268.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3766

RESUMEN. Estado de salud y gastos sanitarios en una muestra representativa a escala nacional: ¿cómo comparar a los niños con sobrepeso con los de peso normal? Asheley Cockrell Skinner, PhD, Michelle L. Mayer, PhD, MPH, Kori Flower, MD, MS, MPH, y Morris Weinberger, PhD.

Resultados. Los niños con sobrepeso, en comparación con los de peso normal, tienen un riesgo significativamente mayor de presentar unas concentraciones elevadas de colesterol total (15,7% frente a 7,2%) y LDL (11,4% frente a 7,7%), o cifras borderline de colesterol LDL (20,2% frente a 12,5%), bajas de colesterol HDL (15,5% frente a 3,0%) y elevadas de triglicéridos (6,7% frente a 2,1%), glucemia en ayunas (2,9% frente a 0,0%), hemoglobina glucosilada (3,7% frente a 0,5%) y presión arterial sistólica (9,0% frente a 1,6%). Los niños con sobrepeso, en comparación con los de peso normal, presentaron una prevalencia significativamente menor de salud excelente (NHANES, 36,5% frente a 53,3%; MEPS, 42,8% frente a 55,6%). Estas diferencias persisten en los modelos de regresión múltiple con control de los potenciales motivos de confusión. En análisis ajustados, los gastos sanitarios fueron comparables entre los niños con sobrepeso y los de peso normal.

Conclusiones. Nuestros datos demuestran que los niños con sobrepeso presentan más procesos crónicos y un estado de salud más deficiente, aunque los gastos sanitarios que originan no son mayores, en comparación con los niños de peso normal. La atención a las necesidades de los niños con sobrepeso puede prevenir el desarrollo de procesos crónicos y mejorar su estado general de salud en la infancia y en la edad adulta. Estos hallazgos demuestran la necesidad de preguntarse lo siguiente: (1) si los niños con sobrepeso disponen de un acceso adecuado a la asistencia; (2) si los médicos reconocen plenamente el impacto que ejerce el sobrepeso, y (3) si los médicos disponen de suficientes recursos para afrontar el sobrepeso en su práctica profesional. *Pediatrics*. 2008;121:e269-e277.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0874

RESUMEN. Valoraciones poblacionales de los controles oftalmológicos y auditivos en los niños de muy bajo peso al nacer inscritos en Medicaid: estudio del control de calidad. C. Jason Wang, MD, PhD, Marc N. Elliott, PhD, Elizabeth A. McGlynn, PhD, Robert H. Brook, MD, ScD, y Mark A. Schuster, MD, PhD.

Resultados. Entre los niños de muy bajo peso al nacer con pérdida auditiva no conductiva, el 20% recibió rehabilitación auditiva a los 6 meses de edad. El 23% de los niños de muy bajo peso al nacer recibió un examen oftalmológico entre 1 y 2 años. Si se limita el análisis a los niños <

1.000 g, o se aumenta el período de valoración a los 7 meses (audición) y a los 3 años (visión), no se incrementa sustancialmente el porcentaje de niños que reciben estos servicios. La práctica de un examen oftalmológico se asoció positivamente con la inscripción en Medicaid al recibir el alta hospitalaria y con el nacimiento en un hospital de nivel terciario, y negativamente con un peso al nacer más elevado, una puntuación de Apgar ≥ 7 y la raza negra materna. En los niños < 1.000 g, todos los cuales eran candidatos al programa de intervención precoz, la práctica de un examen oftalmológico se asoció positivamente con el ingreso en el programa.

Conclusión. Hay un déficit en la prestación de servicios críticos para los niños de muy bajo peso al nacer. Estos hallazgos refuerzan la preocupación del Institute of Medicine acerca de la insuficiencia de datos evolutivos y de servicios sanitarios para los niños pretérmino, y subrayan la importancia de la inscripción en el programa de intervención precoz para los niños de muy bajo peso al nacer. *Pediatrics*. 2008;121:e278-e285.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0136

RESUMEN. Disparidades raciales y étnicas en la salud médica y dental, en el acceso a la asistencia y en el uso de los servicios sanitarios en los niños de Estados Unidos. Glenn Flores, MD, y Sandra C. Tomany-Korman, MS.

Resultados. Se observaron numerosas disparidades significativas; por ejemplo, las tasas de carencia de seguros fueron de 6% en los niños de raza blanca, 21% en los latinos, 15% en los indígenas americanos, 7% en los afroamericanos y 4% en los asiáticos y de las islas del Pacífico. Los porcentajes de niños con una fuente habitual de asistencia fueron: blancos, 90%; indígenas americanos, 61%; latinos, 68%; afroamericanos, 77%, y asiáticos y de las islas del Pacífico, 87%. En los análisis con variables múltiples, en 1 o más grupos minoritarios persistían muchas disparidades, con mayores probabilidades de presentar un estado de salud subóptimo, sobrepeso, asma, limitaciones de la actividad, problemas conductuales y del lenguaje, trastornos emocionales, falta de seguros, salud dental subóptima, falta de una fuente habitual de asistencia, necesidades médicas y dentales no atendidas, obstáculos a la asistencia debidos al transporte, problemas para lograr visitas a los especialistas, ausencia de visitas médicas o dentales en el año anterior, visitas al servicio de urgencias, falta de asistencia de salud mental y de prescripciones de medicamentos. Por ejemplo, en comparación con los niños de raza blanca, las probabilidades ajustadas (IC del 95%) de haber acudido al médico en el año anterior fueron: asiáticos e islas del Pacífico, 2,6 (1,8-3,9); indígenas americanos, 1,6 (1,2-2,1); afroamericanos, 1,3 (1,2-1,5); multirraciales, 1,3 (1,02-1,6), y latinos, 1,2 (1,02-1,4). Ciertas disparidades fueron particularmente notables en determinados grupos raciales/étnicos: en los latinos, estado de salud y dental subóptimos, falta de seguros y problemas para visitar a los especialistas; en los afroamericanos, asma, problemas conductuales, alergias cutáneas, problemas del lenguaje y necesidades de prescripción no atendidas; en los indígenas americanos, problemas auditivos/visuales, carencia de una fuente habitual de asistencia, visitas a los servicios de urgencias y necesidades médicas y dentales no atendidas, y en los asiáticos y de las islas del Pacífico, problemas para visitar a los especialistas y no ha-

ber visitado al médico el año anterior. Los niños multirraciales también experimentaron muchas disparidades.

Conclusiones. Los niños pertenecientes a minorías experimentan múltiples disparidades en la asistencia médica y dental, en el acceso a la asistencia y en el uso de los servicios. Ciertas disparidades son particularmente notables en determinados grupos raciales/étnicos, y son numerosas en los niños multirraciales. *Pediatrics*. 2008;121:e286-e298.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-1243

RESUMEN. Incidencia y características de la artritis en los niños noruegos. Estudio poblacional. Øystein Rølandsen Riise, MD, MPH, Kai Samson Handeland, MD, Milada Cvancarova, MSc, Karl-Olaf Wathne, MD, PhD, Britt Nakstad, MD, PhD, Tore Gunnar Abrahamson, MD, PhD, Eva Kirkhus, MD, y Berit Flatø, MD, PhD.

Resultados. La incidencia total anual de la artritis infantil fue de 71/100.000 niños. La artritis transitoria, la artritis idiopática juvenil, la artritis post-infecciosa y la artritis infecciosa se hallaron en 43, 14, 9 y 5/100.000 niños, respectivamente. La incidencia fue más elevada en los niños menores de 8 años que en los mayores (107 frente a 34/100.000, $p < 0,0001$). La artritis ocurrió con más frecuencia en los varones antes de los 8 años, pero no después. La mediana de la edad de comienzo fue menor en los niños con artritis infecciosa que en los otros tipos de artritis ($p < 0,05$). La monoartritis fue menos frecuente en la artritis idiopática juvenil que en los otros subgrupos (64 frente a 83-100%, $p < 0,05$). El 10% de los pacientes presentó artritis reactiva post-estreptocócica y sólo 1 sufrió una artritis enteropática. Los auto-anticuerpos y la presencia de HLA-B27 se asociaron con la artritis idiopática juvenil.

Conclusión. La incidencia anual de la artritis infantil fue de 71/100.000 niños. Se hallaron varios factores que pueden servir de ayuda para diferenciar entre los distintos subgrupos de artritis. *Pediatrics*. 2008;121:e299-e306.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0291

RESUMEN. ¿Por qué los adolescentes afirman que están menos sanos de lo que sus progenitores creen? La importancia de la salud mental varía según la clase social, en una muestra representativa a escala nacional. Sara B. Johnson, PhD, MPH, y Constance Wang, PhD.

Resultados. Los progenitores y los jóvenes difieren en cuanto a sus apreciaciones subjetivas sobre la salud de estos últimos, incluso aunque las diferencias no quedan apoyadas por otros indicadores del estado de salud (días de escolaridad perdidos a causa de enfermedades o lesiones, días de mala salud mental o física). Los adolescentes de hogares pobres puntuaron peor su estado de salud que los jóvenes con ingresos más elevados ($p = 0,007$), y lo mismo ocurrió con los respectivos progenitores ($p = 0,003$). En modelos de regresión múltiple estratificados por ingresos económicos, las puntuaciones de adolescentes y progenitores con ingresos más elevados pudieron predecirse por los indicadores de salud física. En cambio, las puntuaciones de jóvenes y progenitores pobres se predijeron mejor por la utilización de los servicios de salud mental. Los jóvenes pobres que el año anterior efectuaron una visita a los servicios de salud mental informaron sobre un mejor estado de

salud, pero sus progenitores consideraron dichas visitas como una indicación de mala salud.

Conclusiones. Estos hallazgos sugieren que las diferencias de clase social en las puntuaciones subjetivas del estado de salud de los adolescentes están relacionadas con el distinto modo en que jóvenes y progenitores valoran el estado de salud y no son un simple reflejo objetivo del estado de salud. *Pediatrics*. 2008;121:e307-e313.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0881

RESUMEN. Atomoxetina para el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y del trastorno negativista desafiante. Mark E. Bangs, MD, Philip Hazell, PhD, FRANZCP, Marina Danckaerts, MD, PhD, Peter Hoare, DM, FRC, psych, David R. Coghill, MBChB, MD, Peter M. Wehmeier, MD, David W. Williams, MS, Rodney J. Moore, PhD, Louise Levine, MD, y el Atomoxetine ADHD/ODD Study Group.

Resultados. Los resultados de los análisis repetidos de las puntuaciones totales de SNAP-IV ODD demostraron que los efectos globales del tratamiento con atomoxetina eran mayores, de un modo estadísticamente significativo, que los de un placebo ($p = 0,01$). Sin embargo, en análisis adicionales se observaron unas diferencias significativas aparejadas en las semanas 2 y 5, pero no en la semana 8 post-basal. Además, un análisis LOCF indicó que las puntuaciones totales de SNAP-IV ODD para los grupos de atomoxetina y placebo no eran significativamente diferentes (cambio medio [DE]: atomoxetina -3,7 [5,3]; placebo -2,9 [4,3]; $p = 0,252$). Como hecho importante, la atomoxetina fue superior al placebo en las subescalas ADHD de SNAP-IV.

Conclusiones. El presente estudio confirma otros hallazgos previos en el sentido de que los pacientes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y trastorno negativista desafiante (TND) comórbido muestran una mejoría, estadística y clínicamente significativa, en los síntomas del TDAH y en el funcionalismo clínico global al recibir tratamiento con atomoxetina. Sin embargo, no queda bien establecido si la atomoxetina ejerce un efecto específico y duradero sobre los síntomas del TND. *Pediatrics*. 2008;121:e314-e320.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1880

RESUMEN. Chlamydia trachomatis como causa de conjuntivitis neonatal en los lactantes holandeses. Ingrid G.I.J.G. Rours, MD, MMed, Margaret R. Hammerschlag, MD, Alewijn Ott, MD, PhD, Tjeerd J.T.H.N. de Faber, MD, Henri A. Verbrugh, MD, Ronald de Groot, MD, y Roel P. Verkooyen, PhD.

Resultados. Se detectó la presencia de *C. trachomatis* en 27/42 (64%) de los lactantes estudiados retrospectivamente, y en 14/23 (61%) de los analizados de un modo prospectivo, respectivamente. Existía secreción mucopurulenta en 35/37 (95%), tumefacción ocular en 27/37 (73%), eritema conjuntival en 24/37 (65%), síntomas respiratorios en 14/37 (38%) y problemas de alimentación en 5/37 (14%). Antes del diagnóstico bacteriológico, los médicos generales prescribieron antibióticos locales anti-*chlamydia* a 5/41 (12%), y sistémicos a 4/41 (10%) con resultados positivos para este germen; los oftalmólogos

prescribieron dichos antibióticos a 21/41 (51%) y 7/41 (17%), respectivamente.

Conclusiones. *C. trachomatis* fue la causa más importante de conjuntivitis bacteriana en esta población. No fue posible diferenciar clínicamente esta conjuntivitis de la debida a otros gérmenes. Muchos lactantes positivos a *chlamydia* no recibieron el tratamiento antibiótico apropiado. *Pediatrics*. 2008;121:e321-e326.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0153

RESUMEN. Propiedades analgésicas de la sacarosa oral durante la vacunación sistemática a los 2 y 4 meses de edad.

Linda A. Hatfield, PhD, CNRP, Maryellen E. Gusic, MD, Anne-Marie Dyer, MS, y Rosemary C. Polomano, PhD, RN, FAAN.

Resultados. Los lactantes de 2 o 4 meses que recibieron sacarosa oral (n = 38) presentaron una disminución significativa de las puntuaciones en la conducta frente al dolor 2 min después de administrar la solución (media [IC del 95%] 1,9 [0,81, 1,58]), en comparación con los lactantes de 2 o 4 meses del grupo placebo (n = 45) (3,02 [2,66, 3,38]). Las comparaciones entre los grupos de sacarosa oral y placebo mostraron también una respuesta al dolor significativamente inferior a los 5 min (p < 0,001), 7 min (p < 0,01) y 9 min (p < 0,001) después de administrar la solución. Los grupos de sacarosa y de agua estéril mostraron la puntuación media más elevada de dolor después de la última vacuna (a los 7 min), con una puntuación media de 3,8 y 4,8, respectivamente. Dos minutos más tarde (a los 9 min), el grupo de sacarosa volvió a un nivel casi normal de 0,59, mientras que el grupo placebo permaneció en 2,91. Cinco minutos después de administrar la solución, los lactantes que recibieron sacarosa oral presentaron unas puntuaciones de respuesta al dolor que se aproximaban a las de un dolor moderado (2,96 [2,58, 3,35]). A los 9 min, la diferencia porcentual en la puntuación media del dolor, con respecto al agua estéril, era de 78,5.

Conclusión. La sacarosa oral es un analgésico eficaz y fácil de administrar en los lactantes. Sus propiedades analgésicas a corto plazo favorecen el consuelo durante las vacunaciones sistemáticas. *Pediatrics*. 2008;121:e327-e334.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3719

RESUMEN. Valoración de la pérdida para el seguimiento en el cribado auditivo neonatal en Massachusetts.

Chia-ling Liu, RN, MPH, ScD, Janet Farrell, BA, Jessica R. MacNeil, MPH, Sarah Stone, BBA, y Wanda Barfield, MD, MPH.

Resultados. En 2002-2003, el 11% de los niños de Massachusetts con resultados anormales en el cribado auditivo se perdió para el seguimiento audiológico, y el 25% de los niños con hipoacusia no recibió los servicios de intervención precoz. El riesgo de pérdida para los controles fue mayor si las madres no eran de raza blanca (RRa = 1,5 frente a la raza blanca), tenían seguros públicos (RRa = 1,8 frente a los seguros privados), fumaron durante el embarazo (RRa = 1,5 frente a las no fumadoras) o residían en zonas occidentales (RRa = 3,8), nororientales (RRa = 2,2) o surorientales (RRa = 2,9) de Massachusetts, en comparación con la región de Boston. De los niños con hipoacusia, quienes presentaban una hipoacusia unilateral (RRa = 2,5 frente a la bilateral) o

de grado leve/moderado (RRa = 1,9 frente a la hipoacusia grave/profunda), un peso normal al nacer (RRa = 2,1 frente al peso bajo al nacer) o vivían en la región sudeste o en Boston (RRa = 1,8 frente a otras regiones) tuvieron más probabilidades de carecer de servicios de intervención precoz.

Conclusión. Massachusetts presenta unas tasas globales de seguimiento excelentes. Nuestros análisis permiten priorizar los recursos limitados del programa para dirigirlos a los subgrupos de lactantes con alto riesgo de perderse para el seguimiento. *Pediatrics*. 2008;121:e335-e343.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3540

RESUMEN. Efecto de una tanda breve de prednisolona en lactantes con displasia broncopulmonar oxígeno-dependiente.

Anita Bhandari, MD, Craig M. Schramm, MD, Claudia Kimble, APRN, Mariann Pappagallo, MD, y Naveed Hussain, MD.

Resultados. De 385 lactantes, 131 (34%) recibieron prednisolona oral (PO) y 254 (66%) no la recibieron (No-PO). No existían diferencias significativas en cuanto a raza, sexo, peso al nacer o edad gestacional entre los grupos PO y No-PO. Los lactantes del grupo PO tenían más probabilidades de haber recibido un tratamiento previo con dexametasona (p = 0,0008) y una ventilación mecánica más prolongada, así como de haber permanecido más tiempo en el hospital y de ser dados de alta con suplementos de oxígeno en el hogar (todos, p ≤ 0,0001). En el grupo PO, el 63% respondió al tratamiento, definida la respuesta por la capacidad de destetarse de la oxigenoterapia. Los pacientes de dicho grupo que respondieron a la PO (PO-R) no eran significativamente diferentes en cuanto a edad gestacional, peso al nacer, sexo, raza o tratamientos previos de los sujetos del grupo PO que no respondieron a la PO (PO-NR). De todos los factores estudiados, la puntuación de agudeza pulmonar (PAP) y la cifra de PCO₂ fueron los únicos parámetros que permanecieron significativos en los análisis de regresión logística múltiple. El grupo PO-R presentó una PAP más baja (media ± DE 0,63 ± 0,13) que el grupo PO-NR (media ± DE 0,88 ± 0,35, p < 0,0001). Un valor de PAP ≤ 0,5 presentó una sensibilidad del 20%, una especificidad del 97,4% y unos valores predictivos positivo y negativo de 94,1% y 42,1%, respectivamente. Los valores de PCO₂ capilar fueron significativamente más bajos en el grupo PO-R, en comparación con el grupo PO-NR (p < 0,0001). Para predecir una respuesta satisfactoria a la PO, un valor de PCO₂ capilar < 48,5 mmHg presentó una sensibilidad del 50%, una especificidad del 89,7% y unos valores predictivos positivo y negativo de 89,1% y 51,8%, respectivamente.

Conclusiones. El tratamiento con prednisolona oral es eficaz para destetar del oxígeno suplementario a los lactantes post-término con DBP oxígeno-dependiente, PAP < 0,5 y PCO₂ < 48,5 mmHg. Además, si fracasa una tanda única de prednisolona, no se observa un claro beneficio al administrar varias tandas. *Pediatrics*. 2008;121:e344-e349.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3668

RESUMEN. ¿Qué riesgo tienen los sitios de red sociales? Comparación de sitios online donde ocurren proposiciones y acosos sexuales.

Michele L. Ybarra, MPH, PhD, y Kimberly J. Mitchell, PhD.

Resultados. El 15% de todos los jóvenes recibió online una proposición sexual no deseada en el último año; el 4% informó sobre un incidente específicamente en un sitio de red social. El 32% informó acerca de un acoso online en el último año; el 10% tuvo un incidente específicamente en un sitio de red social. Entre estos individuos, las proposiciones se realizaron más comúnmente por mensajes instantáneos (43%) y en chats (32%), y los acosos, más frecuentemente por mensajes instantáneos (56%) que a través de sitios de red sociales (27% y 31%, respectivamente).

Conclusiones. Las afirmaciones generales de riesgo de victimización, definidas al menos por una proposición o un acoso sexual no deseado, asociadas con los sitios de red sociales, no parecen justificadas. Las iniciativas de prevención pueden ejercer un mayor impacto si se enfocan hacia los jóvenes, más que hacia un lugar específico de internet; por ejemplo, las subvenciones dirigidas a programas sociales online para jóvenes, los programas escolares anti-acoso y los servicios de salud mental online. *Pediatrics*. 2008;121:e350-e357.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0693

RESUMEN. Clasificación etiológica del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. J. Gordon Millichap, MD, FRCP.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un síndrome neurológico con una prevalencia estimada del 5% en niños y adolescentes. El TDAH es un trastorno con una alta carga hereditaria, pero a veces se descubren factores etiológicos adquiridos que pueden influir por medidas preventivas o tratamiento específico. En los primeros informes se describieron síntomas similares al TDAH después de traumatismos cerebrales o encefalitis virales, y los recientes estudios de resonancia magnética nuclear han demostrado la existencia de cambios volumétricos que pueden intervenir en la fisiopatología del síndrome. En el American Psychiatric Association Diagnostic Statistical Manual, aparecido en 1968, se subrayan los criterios sintomáticos para el diagnóstico y se presenta una visión global de los factores ambientales en la etiología del TDAH, para insistir e investigar sobre los factores orgánicos causales, las intervenciones preventivas y los tratamientos específicos.

Se revisan brevemente aquí una teoría orgánica y las bases genéticas y bioquímicas del TDAH, y se sugiere una clasificación etiológica. Los factores ambientales son de origen prenatal, perinatal y posnatal. Los factores relacionados con el embarazo y el parto incluyen el tabaquismo y el consumo de alcohol maternos, la prematuridad, la encefalopatía hipóxico-isquémica y el hipotiroidismo. Los procesos infantiles asociados con el TDAH son: infecciones virales, meningitis, encefalitis, traumatismos craneales, epilepsia, toxinas y fármacos. Otros factores más controvertidos que se exponen son las sensibilidades dietéticas y la ferropenia. El reconocimiento prenatal, la prevención y el tratamiento precoces de las etiologías ambientales del TDAH pueden reducir la confianza del médico en la modificación sintomática con la medicación, un motivo frecuente de preocupación para los padres. *Pediatrics*. 2008;121:e358-e365.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-1332

RESUMEN. Revisión sistemática de la calidad de vida en antiguos prematuros pretérmino y lactantes con muy bajo peso al nacer, desde la edad escolar hasta la adultad. Jill Glennis Zwicker, MA, BA, BSc(OT), OT(C), y Susan Richardson Harris, PhD, PT.

Resultados. Quince estudios de cohortes o de corte transversal reunieron los criterios de inclusión. En 6 estudios de niños preescolares se hallaron diferencias entre los grupos de estudio y de control, en el sentido de que muchos niños preescolares que nacieron pretérmino o con muy bajo peso (MBPN) pueden presentar un funcionalismo más deficiente que sus compañeros en los aspectos físico, emocional o social. Los niños de edad escolar con un peso al nacer extremadamente bajo (PNEB) presentaron unas puntuaciones del estado de salud más bajas que sus compañeros, con resultados similares en los adolescentes. Los progenitores de hijos adolescentes que fueron pretérmino o MBPN señalaron una situación significativamente más deficiente en el estado general de salud del niño, en su conducta y en su capacidad física, mientras que los propios adolescentes no opinaron así. En los adultos jóvenes persistían las diferencias en la capacidad física, pero la calidad de vida subjetiva fue similar a la de los controles.

Conclusiones. Los efectos del nacimiento pretérmino/MBPN sobre la calidad de vida en relación con la salud (CVRS) disminuyen al parecer con el tiempo, posiblemente por cuestiones relacionadas con los informes del niño frente a los parentales por poderes, a las diferentes definiciones de la CVRS y a la adaptación de los individuos con el paso del tiempo, frente a los cambios reales en la CVRS. *Pediatrics*. 2008;121:e366-e376.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0169

RESUMEN. Reconocimiento y diagnóstico de la mucopolisacaridosis II (síndrome de Hunter). Rick Martin, MD, Michael Beck, MD, Christine Eng, MD, Roberto Giugliani, MD, PhD, Paul Harmatz, MD, Verónica Muñoz, MD, y Joseph Muenzer, MD, PhD.

La mucopolisacaridosis II, conocida también como síndrome de Hunter, es un raro trastorno ligado al cromosoma X; se produce por un déficit de la enzima lisosomal iduronato-2-sulfatasa, que cataliza un paso en el catabolismo de los glucosaminoglucanos. En los pacientes con mucopolisacaridosis II, los glucosaminoglucanos se acumulan en los tejidos y órganos y contribuyen a los signos y síntomas de la enfermedad. La mucopolisacaridosis II afecta a múltiples órganos y sistemas fisiológicos y su edad de comienzo y tasa de progresión son variables. Las características de presentación habituales consisten en una excreción urinaria excesiva de glucosaminoglucano, dismorfia facial, organomegalia, rigidez y contracturas articulares, disfunción pulmonar, cardiomegalia, disfunción valvular y afectación neurológica. En los pacientes con trastornos neurológicos se afecta la inteligencia y suele ocurrir la muerte en la segunda década de la vida; en cambio, los pacientes cuya afectación neurológica es escasa o nula pueden sobrevivir hasta la edad adulta, con desarrollo normal de la inteligencia. La terapéutica de reemplazamiento enzimático ha surgido como nuevo tratamiento para los trastornos de mucopolisacaridosis, incluido el síndrome de Hunter. El objetivo del presente informe consiste en proporcionar una concisa

revisión de la mucopolisacaridosis II, destinada a los médicos, con el objetivo de que la información sirva para identificar más tempranamente a los muchachos afectados. *Pediatrics*. 2008;121:e377-e386.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-1350

RESUMEN. Monitorización de la patología cardiovascular en los supervivientes del cáncer infantil: informe de Cardiovascular Disease Task Force of the Children's Oncology Group. Sadhna M. Shankar, MD, MPH, Neyssa Marina, MD, Melissa M. Hudson, MD, David C. Hodgson, MD, M. Jacob Adams, MD, MPH, Wendy Landier, RN, MSN, CPNP, Smita Bhatia, MD, MPH, Kathleen Meeske, PhD, RN, Ming Hui Chen, MD, MMSc, Karen E. Kinahan, MS, APRN, Julia Steinberger, MD, MS, y David Rosenthal, MD.

El tratamiento curativo del cáncer infantil ha mejorado significativamente en las dos últimas décadas, por lo cual es probable que cerca del 80% de todos los niños con cáncer sobreviva 5 o más años desde el momento del diagnóstico. La prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento de las secuelas a largo plazo de la terapia anticancerosa son cada vez más importantes a medida que siguen mejorando las tasas de supervivencia. La patología cardiovascular es una causa bien conocida de incremento de la morbilidad y la mortalidad tardías entre los supervivientes del cáncer infantil. El Children's Oncology Group (COG) Late Effects Committee, Nursing Discipline and Patient Advocacy Committee ha desarrollado recientemente unas normas para el seguimiento de los supervivientes a largo plazo del cáncer pediátrico. Un grupo multidisciplinario de trabajo ha revisado críticamente la literatura existente para valorar la eviden-

cia del cribado cardiovascular recomendado en las COG Guidelines. En esta revisión se perfilan las manifestaciones clínicas de las toxicidades cardiovasculares tardías, se sugieren las modalidades y la frecuencia de la monitorización y se afrontan algunos de los temas controvertidos y no resueltos sobre la patología cardiovascular en los supervivientes del cáncer infantil. *Pediatrics*. 2008;121:e387-e396.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0575

RESUMEN. Papel de los pediatras como defensores de los jóvenes encarcelados. Mana Golzari, MD, Stephen James Hunt, PhD, y Lisa Jo Chamberlain, MD, MPH.

Los jóvenes que salen del sistema de detención juvenil sufren unas altas tasas de conductas de riesgo para la salud y contribuyen de un modo desproporcionado a la morbilidad y la mortalidad del adolescente. Estos jóvenes carecen a menudo de acceso al sistema sanitario y su encarcelamiento constituye el único contacto significativo con un médico. El momento de su liberación es una oportunidad crítica para que estos jóvenes conecten con el sistema sanitario y establezcan un hogar médico. En el presente comentario debatimos la metodología de nuestra actuación, por escrito y como grupo de presión, a favor de la promulgación de una ley destinada a incorporar en los programas de seguros sanitarios públicos a los jóvenes encarcelados en California, antes de su liberación y vuelta a la sociedad. También se debate el papel que pueden desempeñar los pediatras para apoyar una reforma de la política sanitaria en beneficio de esta población pediátrica. *Pediatrics*. 2008;121:e397-e398.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0780