

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

- e522 Deficiencia de hormona de crecimiento y de insuficiencia adrenal. *Andrea Kelly et al*
- e529 Resultados del NHANES 1999-2002. *Craig Gundersen et al*
- e541 Epidemiología de la shigellosis resistente a múltiples antibióticos altamente endémica. *Margaret Kosek et al*
- e550 Administración de Tdap a padres de niños de alto riesgo. *Andrew M. Dylag et al*
- e556 Penetración intramuscular de las agujas. *William C. Lippert et al*
- e564 La experiencia "un futuro sano". *Holly Ruch-Ross et al*
- e573 Niños pretérmino con síndrome de intestino corto quirúrgico. *Conrad R. Cole et al, por el Eunice Kennedy Shriver NICHD Neonatal Research Network*
- e583 Hipercapnia permisiva y riesgo de daño cerebral y deterioro del desarrollo. *Erika W. Hagen et al*
- e590 Fiabilidad inter-evaluador y efecto del estado en las mediciones de presión arterial. *Andrea F. Duncan et al*
- e595 Spray nasal de nicotina en fumadores adolescentes. *Mark L. Rubinstein et al*
- e601 Buprenorfina sublingual para el tratamiento del síndrome de abstinencia neonatal. *Walter K. Kraft et al*
- e608 Polimorfismos del gen inflamatorio y susceptibilidad a la enfermedad de Kawasaki. *Yiu-fai Cheung et al*
- e615 Identificación de virus respiratorio. *Stephen B. Lambert et al*
- e621 Intervención en el sueño del niño. *Harriet Hiscock et al*
- e628 Seguimiento de seguridad de fármacos comercializados exclusivamente para pediatría. *P. Brian Smith et al*
- e634 Alteraciones de la respiración durante el sueño. *Neal Nakra et al*
- e643 Tasa de metabolización de la nicotina y síntomas de abandono. *Mark L. Rubinstein et al*
- e648 Estrés oxidativo asociado con disfunción arterial y engrosamiento de la íntima-media. *Francesco Martino et al*
- e656 Estenosis de la vena pulmonar. *David M. Drossner et al*
- e662 Lesiones craneales neonatales por ultrasonidos y retraso del desarrollo. *T. Michael O'Shea et al, en nombre de los investigadores del estudio Extremely Low Gestational Age Newborns*
- e670 Tiroiditis auto inmune con bocio en población pediátrica. *Sripathy Gopalakrishnan et al*
- e675 Engrosamiento de la íntima-media arterial y uso previo de antimicrobianos anticlamidia. *Iina Volanen et al*
- e682 Hablando con los padres del peso de sus hijos. *Chloe Grimmett et al*
- e689 Crecimiento infantil y conocimiento infantil. *Mandy B. Belfort et al*
- e696 Identificando la depresión posparto. *Karolyn Kabir et al*
- e703 Salud médica y mental de los niños incorporados al sistema de acogida familiar de Utah. *Julie S. Steele et al*
- e710 Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y alargamiento del intervalo QT. *Gal Dubnov-Raz et al*
- e716 Lactancia o solución de sacarosa oral en recién nacidos a término. *Luigi Codipietro et al*
- e722 Lesión por radicales libres y permeabilidad de la barrera encefálica en encefalopatía isquémica hipóxica. *Ashok Kumar et al*
- e728 Actividad física y resistencia ósea. *Luís B. Sardinha et al*
- e737 Errores de medicación en pacientes ingresados. *Paula Otero et al, y Comité de Seguridad del Paciente*
- e744 Prevención de la varicela en Estados Unidos. *Mona Marin et al*
- e752 Vólvulo gástrico en niños y bebés. *Randolph Kyle Cribbs et al*
- e763 Retinoblastoma. *Carlos Rodriguez-Galindo et al*
- e771 Reacciones de hipersensibilidad después de la vacunación. *Robert A. Wood et al, e Hypersensitivity Working Group of the Clinical Immunization Safety Assessment (CISA) Network*
- e778 Primer trasplante con éxito de médula ósea. *Janine Reichenbach et al*
- e783 Parálisis del nervio facial que complica la enfermedad de Kawasaki. *Helen Wright et al*

RESUMEN. Poca especificidad de los niveles bajos de hormona de crecimiento y de cortisol durante la hipoglucemia en ayunas para el diagnóstico de la deficiencia de hormona de crecimiento y de insuficiencia adrenal.

Andrea Kelly, MD, Randy Tang, RN, BSN, BSE, Susan Becker, BSN, RN, y Charles A. Stanley, MD.

Objetivos. Se utilizan pruebas en ayunas para identificar la causa de la hipoglucemia en niños. El propósito de este estudio fue determinar 1) si los niveles de hormona de crecimiento y de cortisol obtenidos en el momento de la hipoglucemia en estas pruebas pueden identificar a los niños con deficiencia de hormona de crecimiento y/o cortisol, y 2) los factores clínicos que pueden influir en las respuestas de la hormona de crecimiento y el cortisol a la hipoglucemia.

Diseño del estudio. Revisión de las fichas de todas las pruebas diagnósticas en ayunas realizadas en un período de 3 años (n = 151). El nivel normal de hormona de crecimiento (GH) se definió como > 7,5 ng/ml y el nivel normal de cortisol como > 18 µg/dl.

Resultados. Durante las pruebas en ayunas, 84 niños (media de edad 1,3 años [2 días-14,3 años]) experimentaron hipoglucemia, con glucosa sanguínea (BG) < 50 mg/dl. Los diagnósticos incluyeron hipoglucemia normal, cetónica, hiperinsulinismo, defectos de oxidación de los ácidos grasos, enfermedad del almacenamiento de glicógeno e hipoglucemia de eliminación tardía. El 70% tenían niveles de hormona de crecimiento y cortisol inferiores a los umbrales "normales" independientemente del diagnóstico. De los diversos factores analizados (edad, diagnóstico, duración del ayuno, duración de BG < 60 mg/dl y nadir de BG) sólo la edad se asoció positivamente con el cortisol y ninguno se relacionó de forma consistente con la hormona de crecimiento.

Conclusiones. Un solo valor de GH o cortisol bajo en el momento de la hipoglucemia en ayunas tiene poca especificidad para el diagnóstico de deficiencia de GH y de insuficiencia adrenal, respectivamente. *Pediatrics*. 2008;122:e522-e528.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0806

RESUMEN. Seguridad alimentaria, estresores maternos y sobrepeso entre niños americanos de familias con bajo poder económico: resultados del NHANES 1999-2002.

Craig Gundersen, PhD, Brenda J. Lohman, PhD, Steven Garasky, PhD, Susan Stewart, PhD, y Joey Eisenmann, PhD.

Objetivo. Una alta proporción de niños en Estados Unidos tienen sobrepeso, sufren de inseguridad alimentaria y viven en unidades familiares con estresores maternos. El objetivo de este artículo fue identificar las asociaciones de la inseguridad alimentaria y los estresores maternos con el sobrepeso en la infancia entre niños de familias con bajo nivel de ingresos. Nuestra hipótesis es que los estresores maternos podrían exacerbar la relación entre la inseguridad alimentaria y la obesidad infantil.

Métodos. La muestra incluyó 841 niños (3 a 7 años) y sus madres con ingresos por debajo del 200% de la línea de pobreza del National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) de 1999-2002. La inseguridad alimentaria se basó en el protocolo USDA, los estresores maternos se valoraron mediante las preguntas del estudio, y se utilizó el IMC para clasificar a los niños según el peso. Los

modelos de regresión probit predijeron la probabilidad de que un niño desarrollara sobrepeso o acabara siendo obeso.

Resultados. En la mayoría de las especificaciones, no hubo una asociación directa entre la inseguridad alimentaria o los estresores maternos y el sobrepeso en niños de todas las edades. Entre los niños de 3-10 años de edad, la interacción de la inseguridad alimentaria y los estresores maternos se asoció significativamente con la probabilidad de desarrollar sobrepeso; más concretamente, un aumento de los estresores maternos amplificaba la probabilidad de un niño con seguridad alimentaria de tener sobrepeso o acabar siendo obeso. Este resultado coincide con especificaciones alternativas. Sin embargo, no se encontraron estos resultados en los niños de 11 a 17 años de edad.

Conclusiones. Los niños más pequeños de unidades familiares con bajos ingresos pero con seguridad alimentaria de Estados Unidos que experimentan los niveles más elevados de estresores maternos tienen una mayor probabilidad de desarrollar sobrepeso que los niños con inseguridad alimentaria. Este hallazgo fue contrario a la hipótesis; se especula con tres razones para ello. Las políticas dirigidas a combatir la obesidad infantil podrían considerar los beneficios del bienestar de los niños de familias con ingresos bajos derivado de reducir los estresores maternos. Puesto que la mayoría de los niños de Estados Unidos tienen la alimentación asegurada, estas políticas podrían tener un profundo impacto en el sobrepeso de los niños. *Pediatrics*. 2008;122:e529-e540.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0556

RESUMEN. Epidemiología de la shigellosis resistente a múltiples antibióticos altamente endémica en niños de la Amazonia peruana.

Margaret Kosek, MD, Pablo Peñataro Yori, MPH, William K. Pan, DrPH, Maribel Paredes Olorategui, BS, Robert H. Gilman, MD, Juan Perez, PE, Cesar Banda Chavez, Graciela Meza Sanchez, MD, Rosa Burga, BS, y Eric Hall, PhD.

Objetivos. Estimar el impacto de una vacuna contra la Shigella en un área donde la shigellosis es endémica, caracterizando la carga de la enfermedad y los perfiles de resistencia a antibióticos en cultivos, y determinando la prevalencia de los serotipos de *S. flexneri*.

Pacientes y métodos. Realizamos un seguimiento de enfermedad diarreica basado en la comunidad prospectivo durante 43 meses en 442 niños menores de 72 meses de edad en la Amazonia peruana entre el 1 de octubre de 2002 y el 15 de abril de 2006.

Resultados. La incidencia de enfermedad diarreica fue de 4,38 episodios por niño (IC 95% 4,09-4,68). La tasa de incidencia de shigellosis fue de 0,34 episodios por niño-año (IC 95% 0,30-0,38) en niños menores de 72 meses de edad y alcanzó su pico máximo en los niños entre 12 y 23 meses con 0,43 episodios/niño-año (IC 95%: 0,34-0,53). La educación materna de al menos el nivel de primaria, el suministro de agua canalizada, una puntuación Z del peso para la edad y mejores prácticas de almacenamiento de agua fueron los determinantes más significativos de la enfermedad en esta comunidad, siendo sus condiciones de vida comparables a muchas áreas rurales del mundo en vías de desarrollo.

Conclusiones. Los niños que vivían en esta región tenían una tasa veinte veces más alta de incidencia de la enferme-

dad detectada por un seguimiento activo igual que la estimada recientemente por detección pasiva. La mayor parte de los casos de enfermedad sintomática fueron causados por *S. flexneri*, aunque la diversidad de serotipos requerirá una vacuna multivalente para lograr un impacto significativo en la carga de la enfermedad causada por shigellosis. Otras intervenciones de control de enfermedades dirigidas a la fuente de agua y a mejorar su almacenamiento, las intervenciones nutricionales y una mejor educación materna parece que podrían tener un impacto mayor que una vacuna univalente frente a *Shigella flexneri* 2a. *Pediatrics*. 2008; 122:e541-e549.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0458

RESUMEN. Administración de una vacuna contra el tétanos, la difteria y pertussis acelular (Tdap) a padres de niños de alto riesgo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Andrew M. Dylag, BS, y Shetal I. Shah, MD.

Antecedentes. Los niños con enfermedad respiratoria crónica que contraen infección por pertussis, especialmente los que son dados de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), demuestran una morbilidad y mortalidad significativas. Es recomendable la vacuna Tdap para adultos en contacto con niños < 12 meses de edad. Existen barreras significativas para la vacunación de adultos, como el coste, comodidad y acceso. Para eliminar estas barreras, nosotros implementamos la administración de Tdap basada en la UCIN a los padres de niños ingresados.

Objetivo. Determinar la viabilidad de la administración de la vacuna Tdap a padres en una UCIN de nivel III de un área terciaria y medir sus efectos en las tasas de vacunación entre los padres de población de alto riesgo.

Diseño/métodos. Durante un período de 4 meses, de julio a octubre de 2007, todos los padres de pacientes admitidos fueron informados de los riesgos y beneficios de la Tdap colocando una carta de información en la cabecera de la cama de sus hijos. Todo el equipo médico estaba informado sobre los peligros de la infección por pertussis e instruido sobre cómo reforzar la necesidad de obtener la vacunación. Los padres fueron seleccionados, se obtuvo el consentimiento médico y se les inmunizó en la cabecera de la cama de sus hijos. La inmunización estuvo disponible durante 20 h al día y sin coste. Se utilizaron las pruebas t de Student para el análisis de los datos.

Resultados. Durante el período de estudio, 352 niños (598 padres elegibles) fueron admitidos en la UCIN con edades gestacionales de 23 a 42 semanas, y se ofreció la vacuna a 495 padres (82,8%). Los padres no se consideraron elegibles en los casos de cuidado paliativo del bebé, ausencia paterna o implicación de los Servicios de Protección de Menores. La tasa global de vacunación fue del 86,9% (430 padres) de la población seleccionada. Un total de 55 padres (11,1%) de la cohorte seleccionada rechazaron la vacunación, alegando predominantemente que la infección por pertussis constituía un peligro para la salud insignificante o que no creían en la vacunación. No hubo diferencias en las tasas de vacunación según la edad parental. No se observaron reacciones alérgicas a la vacunación. Los 54 niños a cuyos padres no se les ofreció la vacuna permanecieron significativamente menos tiempo ($2,7 \pm 2,0$ vs. $22,1 \pm 26,7$ días, $p < 0,0001$), tuvieron un peso más alto al nacer ($3,116 \pm 731$ vs. $2,439 \pm 992$ g, $p < 0,0001$), y mayor edad gestacio-

nal ($37 \frac{4}{7}$ semanas ± 26 día vs. $34 \frac{5}{7} \pm 30$, $p < 0,0001$) que los padres a los que se les ofreció la vacuna.

Conclusiones. La administración de Tdap en la UCIN es un medio efectivo de aumentar las tasas de vacunación entre los padres de esta población. Las barreras logísticas persisten cuando se quiere implementar este programa en niños con una estancia corta (< 3 días) en la unidad. *Pediatrics*. 2008;122:e550-e555.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0813

RESUMEN. Profundidad óptima de penetración intramuscular de las agujas. William C. Lippert, BA, y Eric J. Wall, MD.

Objetivo. Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos tienen recomendaciones sobre la longitud de las agujas para las vacunaciones intramusculares (IM) en muslo y hombro basándose en la edad del niño. Se ha documentado la infrapenetración del nivel IM con agujas cortas; sin embargo, algunos estudios se han centrado en el riesgo de sobrepenetración del nivel IM con agujas demasiado largas. Ningún estudio anatómico previo sobre la profundidad de la capa muscular del niño ha utilizado MRI o TC para la medición.

El propósito de este estudio es determinar la longitud óptima de las agujas para las vacunas intramusculares en niños de diversas edades y tamaños en el hombro y muslo utilizando mediciones por MRI y TC.

Pacientes y métodos. Se revisaron 250 MRI y TC de hombros y muslos en niños de 2 meses a 18 años de edad realizadas en un gran hospital infantil. Se midió el grosor del tejido graso subcutáneo y las capas musculares. Las mediciones se correlacionaron con la edad y el peso, y se realizó un análisis de regresión.

Resultados. El uso de agujas de 1" and 1 1/4" recomendadas por el CDC para la vacunación intramuscular en el vasto lateral de niños ≥ 1 año podría provocar la sobrepenetración en el 11% (11/100) y 39% (34/88), respectivamente, con un mínimo riesgo de infrapenetración del 2% (2/100). Entre los pacientes vacunados en el hombro con las agujas de 5/8, 7/8 y 1" recomendadas por el CDC podrían experimentar una sobrepenetración el 11% (16/150), 55% (83/150), y 61% (92/150), respectivamente, siendo mínimo el riesgo de infrapenetración.

Conclusión. Existe un riesgo sustancial de sobrepenetración del nivel intramuscular utilizando las actuales recomendaciones del CDC para la vacunación con agujas largas. Nosotros recomendamos una revisión de las pautas sobre la longitud de las agujas para inyecciones en muslo y hombro para minimizar el riesgo de sobrepenetración basándonos en la variabilidad observada del grosor de la grasa. *Pediatrics*. 2008;122:e556-e563.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0374

RESUMEN. Evaluación de los proyectos de salud basados en la comunidad: la experiencia "un futuro sano". Holly Ruch-Ross, ScD, David Keller, MD, Nicole Miller, MPH, Jane Basewitz, MA, y Paul Melinkovich, MD.

Antecedentes. Con el fin de afrontar las "morbilidades del milenio", los pediatras deben participar con las organizaciones basadas en la comunidad para desarrollar inter-

venciones diversas. Se sabe poco sobre la capacidad de los programas existentes para la evaluación de programas, y sobre la importancia de la evaluación en el éxito y la sostenibilidad de un proyecto.

Objetivo. Examinar la capacidad de los programas de salud basados en la comunidad para llevar a cabo evaluaciones de los proyectos y determinar el impacto de la evaluación de un proyecto en su resultado.

Sujetos y métodos. Se siguió a los directores de proyecto de 149 programas basados en la comunidad financiados desde 1989 hasta 2003 a través del Healthy Tomorrows Partnership for Children Program en relación con su experiencia, evaluando y documentando los resultados de los proyectos y el estado actual de los mismos.

Resultados. Completaron el estudio los directores de programas de 123 programas (83%). A pesar de las barreras al proceso de evaluación, el 83% de los respondedores indicaron que sus evaluaciones proporcionaron información útil. Fue más probable que los programas descritos por los respondedores como bien evaluados comunicaran que la evaluación se implementó tal como estaba planificada ($p < 0,01$) y que la evaluación incluyó mediciones de los resultados ($p < 0,001$). Así mismo, fue más probable que los proyectos pudieran mantenerse en su forma original cuando al menos se comunicó un resultado en el estudio ($p < 0,05$).

Conclusiones. La evaluación de los programas basados en la comunidad, además de suponer un reto, es beneficiosa para el éxito del proyecto y su sostenibilidad. Los políticos y agencias de financiación deberían considerar la manera de alentar a los colaboradores comunitarios a incorporar la evaluación en su proceso de planificación. *Pediatrics*. 2008;122:e564-e572.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-3273

RESUMEN. Niños pretérmino con muy bajo peso al nacer y con síndrome de intestino corto quirúrgico: incidencia, morbilidad y mortalidad y crecimiento a los 18-22 meses. Conrad R. Cole, MD, MPH, Nellie I. Hansen, MPH, Rosemary D. Higgins, MD, Thomas R. Ziegler, MD, y Barbara J. Stoll, MD, por el Eunice Kennedy Shriver NICHD Neonatal Research Network.

Introducción. El síndrome de intestino corto (SBS) es una complicación infrecuente pero devastadora de los niños pretérmino.

Objetivos. Determinar: 1) incidencia de SBS en niños de muy bajo peso al nacer (VLBW; < 1.500 g); 2) morbilidad y mortalidad asociadas durante la hospitalización inicial, y 3) impacto en la nutrición y el crecimiento a corto plazo en niños con peso extremadamente bajo al nacer (ELVW; < 1.000 g).

Pacientes y métodos. Se estudiaron los niños nacidos entre el 1 de enero de 2002 y el 30 de junio de 2005 incluidos en el NICHD Neonatal Research Network. Se evaluaron los factores de riesgo de desarrollar SBS debido a resección parcial del intestino (SBS quirúrgico) y su evolución en todos los neonatos hasta el alta hospitalaria/muerte/120 días. Los ELBW supervivientes fueron evaluados además hasta los 18-22 meses corrigiendo la edad por los métodos de alimentación y por el crecimiento.

Resultados. La incidencia de SBS quirúrgico en esta cohorte de 12.316 niños VLBW fue de 0,7% o 7 por 1.000

(0,1-1,6% en todos los centros). La enterocolitis necrotizante (NEC) fue el diagnóstico más común asociado con el SBS quirúrgico. Más niños VLBW con SBS (20%) murieron durante la hospitalización inicial que aquellos sin NEC o SBS (12%), pero menos que los niños con NEC quirúrgica sin SBS (53%) ($p < 0,05$). El riesgo de SBS fue mayor en los varones, neonatos con ductus arterioso permeable y aquellos que recibieron esteroides posnatales. La tasa de sepsis más alta (82%) se dio en los niños VLBW con SBS. Entre los 5.667 niños ELBW, la incidencia de SBS quirúrgico fue de 1,1%. A los 18-22 meses, los niños ELBW con SBS mostraron una mayor probabilidad de seguir necesitando sonda alimentaria y haber sido rehospitalizados (79%). Además, estos niños tenían un retraso de crecimiento, con menor altura y menor circunferencia craneal que los niños sin NEC o SBS ($p < 0,05$).

Conclusión. El SBS es raro en neonatos, pero tiene una alta tasa de mortalidad. A los 18-22 meses de edad corregida, los niños ELBW con SBS tuvieron más probabilidades de presentar deficiencias de crecimiento que los niños sin SBS. Es necesario seguir investigando para prevenir la NEC, lo que podría además evitar la mayoría de los casos de SBS. Además, es deseable que se investigue para identificar métodos óptimos de soporte nutricional con el fin de facilitar el crecimiento y desarrollo de estos niños. *Pediatrics*. 2008;122:e573-e582.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3449

RESUMEN. Hipercapnia permisiva y riesgo de daño cerebral y deterioro del desarrollo. Erika W. Hagen, PhD, Mona Sadek-Badawi, MBBCH, David P. Carlton, MD, y Mari Palta, PhD.

Objetivo. La hipercapnia permisiva es una estrategia de atención respiratoria utilizada para reducir el riesgo de daño pulmonar. El objetivo de este estudio fue evaluar si la hipercapnia permisiva se asocia con un mayor riesgo de hemorragia intraventricular (HIV) y problemas funcionales y conductuales en la primera infancia que la normocapnia entre niños de muy bajo peso al nacer (VLBW).

Pacientes y métodos. Fueron elegibles para este estudio los niños VLBW de una cohorte de ámbito estatal si tenían una edad gestacional al nacer < 32 semanas y sobrevivieron al menos 24 h. Los niños se clasificaron como receptores de una estrategia respiratoria de hipercapnia permisiva ($n = 122$), normocapnia ($n = 235$) o inclasificables ($n = 791$) durante las primeras 24 h tras el nacimiento según un algoritmo basado en los valores de PCO_2 y las decisiones de tratamiento respiratorio resumidas en sus registros médicos. El diagnóstico de HIV se tomó también de sus registros médicos. La evolución funcional y conductual se valoró mediante entrevistas a los padres a los 2-3 años. Se utilizó la regresión lineal para evaluar la relación entre HIV y la estrategia respiratoria, y la regresión lineal ordinaria se utilizó para evaluar las diferencias en las puntuaciones funcionales y conductuales entre los niños según la estrategia respiratoria recibida.

Resultados. Los niños que recibieron la estrategia de hipercapnia permisiva no presentaron más probabilidades de desarrollar HIV que aquellos con normocapnia (*odds ratio* = 1,0, intervalo de confianza del 95%:0,59,1,8). No hubo diferencias en ninguna de las puntuaciones funcionales y conductuales entre niños según la estrategia respirato-

ría recibida. Hubo una interacción significativa entre la estrategia utilizada y la puntuación de Apgar en el minuto 1, lo que indica que los niños con puntuaciones Apgar más bajas podrían tener un mayor riesgo de HIV con hipercapnia permisiva.

Conclusión. Este estudio sugiere que la hipercapnia permisiva no aumenta el riesgo de deterioro y daño cerebral entre los niños VLBW. La interacción entre la estrategia respiratoria y las puntuaciones de Apgar es una posible excepción preocupante a esta conclusión. Investigaciones futuras deberían evaluar el efecto de los niveles elevados de PCO₂ entre los niños más enfermos al nacer. *Pediatrics*. 2008;122:e583-e589.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-1016

RESUMEN. Fiabilidad inter-evaluador y efecto del estado en las mediciones de presión arterial en niños de 1-3 años de edad. Andrea F. Duncan, MD, Charles R. Rosenfeld, MD, Janet S. Morgan, RN, Naveed Ahmad, MD, MPH, y Roy J. Heyne, MD.

Objetivo. Determinar la variabilidad inter-evaluador y efecto del estado sobre las mediciones de la presión arterial sistólica (PAS) en niños de 3 años.

Pacientes y métodos. El estudio I examinó la variabilidad inter-evaluador, determinada por el Coeficiente de Correlación Interclase (ICC) por dos evaluadores, y el efecto del estado sobre las mediciones de la PAS en niños a la edad de 1 (n = 10), 2 (n = 10) y 3 (n = 8) años. El estudio II examinó la variabilidad de las mediciones de PAS duplicadas por un único evaluador determinadas por ICC y el efecto del estado en 120 niños de 1 (n = 40), 2 (n = 40) y 3 (n = 40) años. La PAS se definió como el sonido amplificado por Doppler correspondiente al primer sonido de Korotkoff utilizando un esfigmomanómetro con un tamaño de puño adecuado. El estado se puntuó como 1-durmiendo, 2-despierto y tranquilo, 3-despierto y quisquilloso/agitado y 4-despierto y llorando/gritando vigorosamente.

Resultados. En el estudio I, la ICC global para la PAS fue de 0,81 (IC 95%: 0,61-0,91, p < 0,001) y disminuyó cuando el estado varió entre evaluadores. Al compararlo con un estado de calma 1 y/o 2 en ambas mediciones, el estado de no calma 3 y/o 4 en ambas mediciones se asoció con un aumento en la PAS de 93 ± 9,2 (DE) a 123 ± 20 mmHg (p < 0,02). Aunque el estado fue similar en niños nacidos con < 36 semanas y > 36 semanas de edad gestacional, los primeros (n = 19) tenían una PAS 13,0 ± 14 mmHg superior al centil 50 por edad y sexo vs. 2,4 ± 12 mmHg para aquellos > 36 semanas (n = 9; p = 0,02). En el estudio II, el ICC para mediciones repetidas por un único evaluador fue de 0,85 (IC: 0,80-0,90), y el estado en calma en ambas mediciones se asoció con una PAS elevada, 109 ± 12 vs. 94 ± 10 mmHg.

Conclusiones. La PAS puede medirse con exactitud en los tres primeros años tras el nacimiento, pero el estado modifica significativamente la PAS y debe determinarse en el momento de la medición. Los niños nacidos con < 36 semanas de edad gestacional podrían tener riesgo de una PAS elevada, aunque esto debe ser más estudiado. *Pediatrics*. 2008;122:e590-e594.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0812

RESUMEN. Un estudio randomizado del spray nasal de nicotina en fumadores adolescentes. Mark L. Rubinstein, MD, Neal L. Benowitz, MD, Glenna M. Auerback, MPH, y Anna-Barbara Moscicki, MD.

Objetivos. El spray nasal de nicotina ha sido una de las formas de más éxito de la terapia de sustitución de la nicotina en poblaciones adultas. El spray nasal no ha sido estudiado en fumadores adolescentes. El objetivo de este estudio piloto es determinar la viabilidad y utilidad de emplear el spray nasal de nicotina (NNS) en fumadores adolescentes que quieren dejar de fumar.

Participantes. Se reclutaron 40 fumadores adolescentes de entre 15 y 18 años de edad, que llevaban fumando 5 o más cigarrillos al día durante al menos 6 meses, de escuelas del área de la Bahía de San Francisco durante 2005-2007.

Métodos. Utilizando un estudio randomizado abierto de 12 semanas, los fumadores adolescentes fueron asignados a recibir semanalmente sólo apoyo psicológico (control) durante 8 semanas o a recibir apoyo psicológico durante 8 semanas junto con 6 semanas de NNS.

Medición del resultado. La abstinencia comunicada por los propios participantes, verificada por el monóxido de carbono expirado y la cotinina en saliva.

Resultados. No hubo diferencias en las tasas de abandono del tabaco, el número de cigarrillos fumados al día ni los niveles de cotinina a las 12 semanas (p = 0,16, p = 0,22, y p = 0,16 respectivamente). Un 50% de los participantes dejaron de utilizar el spray sólo una semana después. El efecto secundario comunicado con más frecuencia fue la irritación y quemazón nasal (34,8%) seguido por quejas sobre el gusto y olfato (13%).

Conclusiones. Los efectos secundarios no deseables, la mala adherencia y la consecuente falta de eficacia observada en nuestro estudio piloto no apoyan el uso del spray nasal de nicotina como terapia adyuvante a la ayuda psicológica en fumadores adolescentes que desean dejar de fumar. *Pediatrics*. 2008;122:e595-e600.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0501

RESUMEN. Buprenorfina sublingual para el tratamiento del síndrome de abstinencia neonatal: un estudio randomizado. Walter K. Kraft, MD, Eric Gibson, MD, Kevin Dysart, MD, Vidula S. Damle, MS, Jennifer L. LaRusso, DO, Jay S. Greenspan, MD, David E. Moody, PhD, Karol Kaltenbach, PhD, y Michelle E. Ehrlich, MD.

Objetivo. La exposición in utero al abuso de drogas puede conducir al síndrome de abstinencia neonatal (SAN), una entidad que se asocia con hospitalización prolongada. Buprenorfina es un agonista parcial μ -opiode utilizado para el tratamiento de la desintoxicación y mantenimiento de adultos, pero nunca se ha administrado a neonatos con síndrome de abstinencia. El objetivo principal de este estudio fue demostrar la viabilidad y hasta donde fuera posible por el tamaño del estudio la seguridad de buprenorfina sublingual en el tratamiento de SAN. Los objetivos secundarios fueron evaluar la eficacia en comparación con la terapia estándar y caracterizar la farmacocinética de buprenorfina administrada por vía sublingual.

Métodos. Realizamos un estudio randomizado, abierto, con control activo de buprenorfina sublingual para el tratamiento del abandono de opiáceos. Un total de 13 niños a

término se asignaron a buprenorfina sublingual 13,2-39 mcg/kg/día administrada en tres dosis divididas y 13 niños a tratamiento estándar oral con una solución de opio neonatal (NOS). Las decisiones sobre las dosis se tomaron utilizando un sistema de puntuación de Finnegan modificado.

Resultados. La buprenorfina sublingual fue claramente efectiva para controlar el SAN. Más del 98% de las concentraciones plasmáticas oscilaron de niveles indetectables a aproximadamente 0,60 ng/ml, que es menos de lo necesario para controlar los síntomas del síndrome de abstinencia en adultos. La relación de buprenorfina a norbuprenorfina fue más grande que la vista en adultos, lo que sugiere un deterioro relativo de la N-dealquilación. Tres niños que recibieron buprenorfina y uno de los que recibieron tratamiento estándar alcanzaron las dosis máximas especificadas por protocolo y requirieron terapia adyuvante con fenobarbital.

La duración media del tratamiento para el grupo de NOS fue de 32 días (DE 16) en comparación con 22 días (DE 11) para el grupo de buprenorfina ($p = 0,077$). La duración media del ingreso para el grupo NOD fue de 38 días (DE 16) en comparación con 27 días (DE 11) para el grupo de buprenorfina ($p = 0,068$). El tratamiento con buprenorfina fue bien tolerado.

Conclusiones. La buprenorfina administrada por vía sublingual es viable y aparentemente segura, y podría representar un tratamiento novedoso para el SAN. *Pediatrics*. 2008;122:e601-e607.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0571

RESUMEN. Polimorfismos del gen inflamatorio y susceptibilidad a la enfermedad de Kawasaki y sus secuelas arteriales. Yiu-fai Cheung, MD, Guo-ying Huang, MD, Shu-bao Chen, MD, Xiao-qin Liu, MD, Li Xi, MD, Xue-cun Liang, MD, Mei-rong Huang, MD, Sun Chen, MD, Li-su Huang, MD, Xiao-qing Liu, MD, Koon-wing Chan, MPhil, y Yu-lung Lau, MD.

Objetivo. Probamos la hipótesis de que los polimorfismos de nucleótido único (SNPs) de los genes inflamatorios, la proteína C reactiva (CRP) y el factor alfa de necrosis tumoral ($TNF-\alpha$) pueden influir en la susceptibilidad a la enfermedad de Kawasaki (KD) y sus secuelas arteriales.

Métodos. Analizamos el $CRP + 1444 C \rightarrow T$ y los polimorfismos $TNF-\alpha -308 G \rightarrow A$ en 167 pacientes, de $8,9 \pm 4,1$ años de edad, con historia de KD (73 con aneurisma coronario y 94 sin) y 124 controles sanos. En los pacientes con KD determinamos además si esos SNPs se asociaron con aneurisma coronario, rigidez arterial carotídea y engrosamiento de la íntima-media (IMT).

Resultados. Las frecuencias genotípicas y alélicas de $CRP + 1444$ para el transportador T (26,4% vs. 13,7%, $p = 0,023$, y 13,8% vs. 6,9%, $p = 0,012$, respectivamente) y $TNF-\alpha -308$ para el transportador A (26,3% vs. 14,5%, $p = 0,024$, y 14,4% vs. 7,3%, $p = 0,011$, respectivamente) fueron significativamente mayores en los pacientes que en los controles. La distribución genotípica y alélica no se diferenció entre los pacientes con aneurisma coronario y los pacientes sin. Sin embargo, los pacientes con el genotipo $CRP + 1444 CT/TT$ comparados con aquellos con genotipo CC, y los pacientes con genotipo $TNF-\alpha -308 GA/AA$

comparados con los de genotipo GC tenían significativamente mayor rigidez arterial carotídea e IMT comparados con los portadores de uno o ninguno de estos alelos raros (todos $p < 0,005$). El análisis de regresión lineal múltiple identificó al portador del alelo $CRP + 1444$ como un determinante significativo de rigidez carotídea ($\beta = 0,21$, $p = 0,004$) e IMT carotídeo ($\beta = 0,24$, $p = 0,002$), y al portador del alelo $TNF-\alpha -308 A$ como determinante únicamente de IMT ($\beta = 0,24$, $p = 0,002$).

Conclusión. Nuestros hallazgos sugieren que los polimorfismos $CRP + 1444 C \rightarrow T$ y $TNF-\alpha -308 G \rightarrow A$ se asocian con predisposición a KD, en pacientes con KD, y aumento de la rigidez carotídea e IMT a largo plazo. *Pediatrics*. 2008;122:e608-e614.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0646

RESUMEN. Comparación de torundas de nariz-garganta y aspirados nasofaríngeos recogidos de niños sintomáticos para la identificación de virus respiratorio utilizando PCR a tiempo real. Stephen B. Lambert, MBBS, David M. Whiley, PhD, Nicholas T. O'Neill, BNurs, Emily C. Andrews, BNurs, Fiona M. Canavan, BNurs, Cheryl Bletchly, PhD, David J. Siebert, MBBS, Theo P. Sloots, PhD, y Michael D. Nissen, MBBS.

Objetivos. Calcular los valores de sensibilidad para la detección de virus respiratorios mayores en la infancia utilizando la combinación de torundas nariz-garganta (NTS) y aspirados nasofaríngeos (NPAs).

Pacientes y métodos. Se reclutaron niños sintomáticos que habían acudido al hospital universitario pediátrico con diagnóstico respiratorio con muestra recogida, y se recogieron muestras pareadas de NTS y NPA. A los pacientes se les pidió que recogieran las muestras NTS en el primer momento pero podían diferirse al profesional de la salud si éste declinaba. A los que recogían las muestras de NTS se les solicitó que valoraran la calidad percibida de la muestra. Todos los NPA fueron recogidos por profesionales de la salud utilizando un protocolo estándar. En el laboratorio de diagnóstico de nuestro hospital se realizó PCR a tiempo real para ocho virus respiratorios.

Resultados. Se recogieron muestras pareadas NTS/NPA durante 303 enfermedades, con al menos un virus respiratorio identificado en 186 (61%). Para los mayores patógenos infantiles, virus de la gripe A y virus respiratorio sincitial, las muestras utilizando NTS tuvieron una sensibilidad de 91,1% y 93,1%, respectivamente. Los profesionales de la salud recogieron 219 (72%) muestras de NTS: la concordancia con NPA no se relacionó con la recogida de la muestra por el profesional de la salud o con la calidad percibida de la muestra.

Conclusiones. Las muestras de NTS, combinadas con pruebas moleculares sensibles, son muestras respiratorias diagnósticas menos invasivas con adecuada sensibilidad, para utilizarlas en los pacientes ingresados y ambulatorios, y en estudios a gran escala a través de la recogida hecha por los padres. Para los niños ingresados en el hospital, donde el virus de la gripe aviar o pandémico es parte del diagnóstico diferencial, deben seguir usándose NPA o técnicas de recolección de muestras similares (como los lavados nasales). *Pediatrics*. 2008;122:e615-e620.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0691

RESUMEN. Efectos a largo plazo en la salud mental de niños y madres de una intervención en el sueño del niño basada en la población: estudio clínico, agrupado controlado y aleatorizado. Harriet Hiscock, MD, Jordana K. Bayer, PhD, Anne Hampton, BS, Obioha C. Ukoumunne, PhD, y Melissa Wake, MD.

Objetivo. La depresión materna es un riesgo comprobado para el mal desarrollo de los niños. Dos tercios de los síntomas depresivos clínicamente significativos ocurren en madres que comunican problemas de sueño del niño. Nos propusimos determinar los efectos a largo plazo de la intervención conductual para niños con problemas de sueño en la depresión materna y el estilo familiar, así en salud mental y el sueño del niño, cuando los niños alcanzaron los 2 años de edad.

Métodos. Estudio aleatorizado en grupos, en centros de salud infantil en seis áreas gubernamentales de Melbourne, Australia.

Participantes. 382 madres comunicaron problemas de sueño del niño a los 7 meses de una muestra poblacional ($n = 739$) reclutada a los 4 meses.

Intervención. Cuidados de salud infantil habituales ($n = 154$) frente a un corto programa de modificación conductual diseñado para mejorar el sueño del niño ($n = 174$), realizado a la edad de 8-10 meses por enfermeras de cuidado infantil.

Medidas objetivas. Síntomas de depresión materna (Edinburgh Postnatal Depression Scale [EPDS]); prácticas familiares (Parent Behavior Checklist); salud mental infantil (Child Behavior Checklist); e informe materno de problemas de sueño (sí/no).

Resultados. A los 2 años, fue menos probable que las madres con intervención comunicaran síntomas de depresión que las madres control; 15,4% frente 26,4%; OR ajustado = 0,41; 95% CI: 0,20 a 0,86; $p = 0,02$ (EPDS punto de corte comunitario); 4,2% frente 13,2%; OR ajustado = 0,2, 95% CI 0,07 a 0,6, $p = 0,004$ (EPDS punto de corte comunitario). No hubo diferencias significativas entre el grupo de intervención y el grupo control ni en el estilo familiar ni en la salud mental de los niños. El 27,3% de los niños con intervención frente al 32,6% de los niños control tuvieron problemas de sueño (OR ajustado = 0,83; 95% CI: 0,48 a 1,43; $p = 0,49$).

Conclusiones. La intervención sobre el sueño en la infancia dio como resultado efectos positivos sostenidos en los síntomas de depresión maternos y no se encontró evidencia de efectos adversos a largo término ni en las prácticas familiares de las madres ni en la salud mental de los niños. Esta intervención demostró la capacidad de funcionamiento del sistema primario de salud para proporcionar prevención secundaria efectiva ofrecida universalmente. *Pediatrics*. 2008;122:e621-e627.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3783

RESUMEN. Seguimiento de seguridad de fármacos comercializados exclusivamente para pediatría. P. Brian Smith, MD, MHS, Daniel K. Benjamin, Jr, MD, PhD, MPH, M. Dianne Murphy, MD, Rosemary Johann-Liang, MD, Solomon Iyasu, MD, Barbara Gould, BS, Robert M. Califf, MD, Jennifer S. Li, MD, MHS, y William Rodriguez, MD, PhD.

Objetivo. La Food and Drug Administration (FDA) Modernization Act concede un período adicional de 6 meses

de exclusividad de comercialización a las compañías que realizan estudios con fármacos en pediatría como respuesta a una solicitud escrita realizada por la FDA. Dado que muchos temas relacionados con la seguridad no se pueden detectar hasta después de la comercialización de un producto en mercados grandes y variados, la Best Pharmaceuticals for Children Act solicitó a la FDA comunicar al Pediatric Advisory Committee (PAC) los efectos adversos ocurridos durante un período de 1 año tras la concesión de la exclusividad pediátrica. Solicitamos describir las recomendaciones efectuadas por la PAC en respuesta a las revisiones de seguridad comunicadas hasta la fecha por el FDA's Adverse Event Reporting System de 67 fármacos con exclusividad garantizada.

Pacientes y métodos. Se revisaron las reuniones del PAC y los datos presentados por la FDA de todos los fármacos desde junio de 2003 a abril de 2007. Dividimos los fármacos en 2 grupos: aquellos que fueron devueltos al seguimiento rutinario de efectos adversos y los que tenían recomendaciones específicas de PAC.

Resultados. Fueron devueltos al seguimiento rutinario de efectos adversos 46 (65,7%) fármacos. El PAC, frecuentemente trabajando con otros comités asesores, recomendó cambiar la etiqueta de 12 (17,9%) fármacos, continuar el seguimiento para 10 (14,9%) fármacos, elaboración de Guías Médicas para 9 (13,4%) y una actualización de cambios de etiquetado como resultado de las discusiones con el fabricante para 1 fármaco (1,5%). Algunos fármacos tenían más de 1 acción. Varios de los efectos adversos aparecidos durante este proceso fueron raros y peligrosos para la vida.

Conclusiones. Durante el período inicial poscomercialización el seguimiento de seguridad es crucial para detectar efectos adversos raros, graves o específicamente pediátricos. Afortunadamente, la mayoría de los fármacos que gozan de exclusividad no tienen efectos secundarios cuya frecuencia o gravedad les impida volver al seguimiento rutinario de efectos adversos. *Pediatrics*. 2008;122:e628-e633.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0585

RESUMEN. Alteraciones de la respiración durante el sueño en niños con síndrome metabólico: el papel de la leptina, la actividad del sistema nervioso simpático, y el efecto de la presión de aire positiva continua. Neal Nakra, MD, Sumit Bhargava, MD, James Dzuira, PhD, Sonia Caprio, MD, y Alia Bazzzy-Asaad, MD.

Objetivo. Determinar si en niños con síndrome metabólico y problemas respiratorios durante el sueño (SDB) los marcadores metabólicos son distintos de los niños con síndrome metabólico y sin SDB, y si el tratamiento del SDB con presión de aire positiva continua (CPAP) se asocia con una mejoría de los desarreglos metabólicos.

Pacientes y métodos. Se reclutaron pacientes entre 7-19 años con síndrome metabólico y cuestionario validado de sueño positivo. Los pacientes se sometieron a polisomnografía (PSG) durante la noche, durante la cual se valoró la actividad del sistema nervioso simpático (SNSA) midiendo cada 8 h la noradrenalina (NA), adrenalina (ADR) junto con la leptina. A la mañana siguiente se realizó un test de tolerancia oral a la glucosa en ayunas de 3 h, para calcular la sensibilidad corporal total a la insulina (WBISI). También se midieron el panel lipídico en ayunas, IL-6, adi-

ponectina y CRP. Los niños con SDB se colocaron en un CPAP durante 3 meses y después fueron estudiados de nuevo. Los grupos SDB y No SDB se compararon usando el test exacto de Fisher y el test t para muestras independientes, y ANCOVA para ajustar por edad y BMI.

Resultados. Del total de 34 niños estudiados, 25 (74%) tenían evidencia de SDB (AHI > 1,5). La NE media horaria y la leptina fueron mayores en el grupo con SDB comparado con el grupo sin SDB ($p < 0,005$) sin diferencias en la sensibilidad a la insulina (WBISI). Once pacientes con SDB completaron 3 meses de tratamiento nocturno de CPAP. En el estudio de seguimiento los niveles medios de leptina horarios fueron significativamente menores que en el estudio pre-CPAP ($p = 0,03$) sin cambios en la puntuación z del IMC. No hubo cambios significativos en otras mediciones.

Conclusión. Nuestros hallazgos apoyan la hipótesis de que SDB en niños con síndrome metabólico se asocia con un incremento de SNSA y los niveles de leptina, pero no empeora la resistencia a la insulina. El tratamiento del SDB con CPAP conlleva un descenso significativo de los niveles de leptina. *Pediatrics*. 2008;122:e634-e642.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0154

RESUMEN. Tasa de metabolización de la nicotina y síntomas de abandono en adolescentes poco fumadores. Mark L. Rubinstein, MD, Neal L. Benowitz, MD, Glenna M. Auerback, MPH, y Anna-Barbara Moscicki, MD.

Objetivos. El índice de nicotina en el metabolismo puede contribuir a la vulnerabilidad de los adolescentes en la transición desde que empiezan a fumar hasta la adicción. El objetivo de este estudio fue examinar la asociación entre la tasa de metabolización de la nicotina y el consumo de cigarrillos, adicción y síntomas de abandono en una muestra de adolescentes poco fumadores.

Participantes. Se reclutaron de distintas escuelas del área de la bahía de San Francisco y de clínicas pediátricas desde 2006-2007, 20 adolescentes fumadores entre 13 y 17 años, que fumaban entre 1 y 6 cigarrillos diarios durante al menos 6 meses.

Métodos. Los participantes experimentaron 24 h de abstinencia de tabaco bajo supervisión. Para medir los metabolitos de nicotina, cotina y 3'-hidroxicotina (3HC) se recogió suero basal y a las 24 h. Los participantes también completaron automediciones basales y a las 24 h, que incluían comportamiento frente al tabaco, dependencia de nicotina y escalas de abandono. Se computerizó el cociente de 3HC sérico con cotina (índice del metabolito de nicotina), una medición de la tasa de metabolización de la nicotina, utilizando mediciones de las muestras de suero de 24 h.

Resultados. Los participantes se dividieron en dos grupos: metabolizadores rápidos (índice 3HC/Cotina $\geq 0,5$; $n = 5$) y metabolizadores lentos (índice 3HC/Cotina $< 0,5$; $n = 15$). Los metabolizadores rápidos presentaron más síntomas de abandono tras 24 h de abstinencia comparados con los metabolizadores lentos incluso después de ajustarlos por el número de cigarrillos fumados por día ($p = 0,03$). El índice de metabolito se correlacionó significativamente con los niveles de adicción autodescritos ($r = 0,50$, $p = 0,03$).

Conclusiones. Éste es el primer estudio que comunica una relación significativa entre la tasa del metabolismo de la nicotina y los síntomas de abandono y la adicción auto valorada

en adolescentes poco fumadores. Teniendo en cuenta la asociación entre los síntomas de abandono y la adicción a la nicotina, los adolescentes fumadores que son metabolizadores rápidos de la nicotina pueden tener mayor riesgo de convertirse en adictos a la nicotina comparados con los metabolizadores lentos. *Pediatrics*. 2008;122:e643-e647.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3679

RESUMEN. Estrés oxidativo asociado con disfunción arterial y engrosamiento de la íntima-media en niños con hipercolesterolemia. Papel potencial de NADPH oxidasa. Francesco Martino, MD, Lorenzo Loffredo, MD, Roberto Carnevale, PhD, Valerio Sanguigni, MD, Eliana Martino, MD, Elisa Catasca, MS, Cristina Zannoni, MS, Pasquale Pignatelli, MD, y Francesco Violi, MD.

Antecedentes. La disfunción endotelial y el grosor de la íntima-media (IMT) son manifestaciones precoces de hipercolesterolemia, pero el mecanismo no está claro.

Objetivo. El objetivo del estudio fue analizar la interacción entre la disfunción endotelial, IMT y el estrés oxidativo en niños hipercolesterolémicos (HC).

Métodos. Realizamos un estudio transversal comparando la dilatación mediada por el flujo, IMT, perfil lipídico, isoprostanos urinarios como marcadores del estrés oxidativo y la expresión plaquetar del gp91^{phox}, la unidad catalítica de la NADPH oxidasa, en una población de 50 niños HC (edad media de $10,0 \pm 3,7$ años) y 50 niños normocolesterolémicos (NC) (edad media de $9,2 \pm 3,5$ años). También se estudiaron cuatro niños con déficit hereditario de gp91^{phox}.

Resultados. Comparados con los controles, los niños HC tenían disminuido el FMD ($6,2 \pm 2,4$ vs. $9,2 \pm 2,5\%$; $p < 0,001$) y aumentado el IMT ($0,45 \pm 0,07$ vs. $0,40 \pm 0,06$ mm; $p = 0,002$), los isoprostanos urinarios ($86,9 \pm 51,6$ vs. $45,9 \pm 25,6$ pg/mg de creatinina; $p < 0,001$) y la expresión plaquetar de gp91^{phox} ($4,4 \pm 3,8$ vs. $2,0 \pm 1,7$ fluorescencia media; $p < 0,01$). En el análisis bivarianza, el FMD se correlacionó con el colesterol LDL ($r = -0,448$; $p < 0,001$), IMT ($r = -0,356$; $p = 0,01$), los isoprostanos urinarios ($r = -0,388$; $p = 0,005$) y el gp91^{phox} plaquetar ($r = 0,314$; $p = 0,02$). El análisis de regresión lineal múltiple por pasos mostró que en HC, el FMD e IMT estaban asociados significativamente con el colesterol LDL y los isoprostanos urinarios; además la expresión plaquetar del gp91^{phox} fue un predictor independiente de los isoprostanos urinarios. Los niños con déficit hereditario de gp91^{phox} mostraron un desajuste del gp91^{phox} plaquetar y una excreción urinaria disminuida de isoprostanos.

Conclusión. El estudio sugiere que el estrés oxidativo mediado por gp91^{phox} puede tener un papel patogénico en los cambios anatómicos y funcionales que ocurren en la pared arterial de los niños con arteriosclerosis prematura. *Pediatrics*. 2008;122:e648-e655.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0735

RESUMEN. Estenosis de la vena pulmonar: prematuridad y condiciones asociadas. David M. Drossner, MD, Dennis W. Kim, MD, PhD, Kevin O. Maher, MD, y William T. Mahle, MD.

La estenosis de la vena pulmonar es una anomalía rara, considerada a menudo letal. Los factores de riesgo para el

diagnóstico de la estenosis de la vena pulmonar están poco definidos. En el presente estudio tratamos de identificar los factores asociados con la estenosis de la vena pulmonar, prestando atención particular a los prematuros.

Métodos. A través de la revisión de la base de datos cardíaca, identificamos a todos los pacientes con estenosis de la vena pulmonar durante un período de 10 años en nuestro hospital. No se incluyeron aquellos niños con conexiones venosas pulmonares anómalas. La estenosis de la vena pulmonar se diagnosticó por Doppler espectral de las venas pulmonares (flujo turbulento, continuo con gradiente medio calculado > 5 mmHg) y se confirmó por cateterización cardíaca en casi todos los casos.

Resultados. Se identificaron 26 pacientes con estenosis de la vena pulmonar. La media de edad en el momento del diagnóstico fue de 7,4 años; rango: 1 día hasta 35 meses. Los defectos cardíacos asociados fueron frecuentes, incluyendo: ductus arterioso permeable en 12 (46%), defecto septal auricular secundario en 10 (38%), defecto septal ventricular en 8 (30%) y defecto septal auriculoventricular en 4 (15%). En 8 (31%) estuvieron presentes síndromes genéticos asociados. La supervivencia a los 2 años del diagnóstico fue de 43%. La mayoría de los pacientes, 16 (61%), fueron prematuros. La edad gestacional tenía un rango de 24,2 a 41 semanas y los pesos al nacer iban de los 460 g a los 4.445 g. Los nacimientos prematuros se asociaron con el diagnóstico de estenosis de la vena pulmonar, *odds ratio* 10,2 (95% CI 4,7-22,6), $p < 0,001$. Once de los 26 (42%) pacientes fueron tratados por displasia broncopulmonar antes de ser diagnosticados de la estenosis de la vena pulmonar.

Conclusión. La prematuridad se asocia con el diagnóstico de estenosis de la vena pulmonar. Es de destacar que muchos de estos pacientes también tienen lesiones de comunicación intracardíaca que pueden actuar conjuntamente con el endotelio pretérmino para producir la estenosis de la vena pulmonar. *Pediatrics*. 2008;122:e656-e661.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0075

RESUMEN. Lesiones craneales neonatales por ultrasonidos y retraso del desarrollo a los dos años de edad entre niños de edad gestacional extremadamente baja. T. Michael O'Shea, MD, MPH, Karl C.K. Kuban, MD, SMPPI, Elizabeth N. Allred, MS, Nigel Paneth, MD, MPH, Marcello Pagano, PhD, Olaf Dammann, MD, Lisa Bostic, OTR/L, Kara Brooklier, PhD, Samantha Butler, PhD, Donald J. Goldstein, PhD, Gail Hounshell, PhD, Cecelia Keller, PT, MHA, Susan McQuiston, PhD, Alice Miller, PT, MS, Steve Pasternak, PhD, Susan Plesha-Troyke, OT, Joan Price, Eds, Elaine Romano, MSN, Katherine M. Solomon, PhD, Amanda Jacobson, PT, Sjik Westra, MD, y Alan Leviton, MD, MS, en nombre de los investigadores del estudio Extremely Low Gestational Age Newborns.

Antecedentes. Los estudios de interrelación entre las imágenes por ultrasonidos del cerebro de los recién nacidos pretérmino y el subsiguiente retraso de desarrollo a menudo están basados en muestras pequeñas de población definida por el peso al nacer y en los que se han excluido a niños que no se pueden analizar con los test estandarizados.

Métodos. Evaluamos las asociaciones entre las lesiones cerebrales definidas por ultrasonidos y los retrasos en el

desarrollo a los 24 meses de edad corregida en 1.017 niños nacidos antes de la semana 28 posmenstrual. Se leyeron por protocolo escáners cerebrales por ultrasonidos, buscando la concordancia en cuatro lesiones, hemorragia intraventricular (IVH), ventriculomegalia moderada/grave (VM), lesiones ecodensas/hiperresonantes de la sustancia blanca (ED) y lesiones de la sustancia blanca ecolucientes/hiporresonantes (EL). Otros detalles disponibles fueron el tamaño, lateralidad y localización de las lesiones. Los evaluadores también anotaron la presencia o ausencia de leucomalacia periventricular (PVL) o infarto hemorrágico periventricular (PVHI). Examinadores certificados, que no estaban al corriente de los hallazgos ultrasónicos de los niños, administraron y puntuaron la escala Bayley Scales of Infant Development-Second Edition (BSID-II). Cuando los daños en los niños imposibilitaron la administración estandarizada, o cuando se omitieron o invalidaron más de 2 ítems, los niños se clasificaron como no analizables en esa escala. Se puntuó entonces a los niños con la Vineland Adaptive Behavior Scales Motor Skills Domain y la Adaptive Behavior Composite en lugar de la BSID-II Psychomotor Development Index (PDI) y el Mental Development Index (MDI), respectivamente.

Resultados. Al menos el 26% de todos los niños tenían un retraso del desarrollo mental (p.e., MDI < 70) y el 1% mostraban retraso en el desarrollo psicomotor (p.e., PDI < 70). Las anomalías por ultrasonidos se asociaron más fuertemente con bajo PDI que con bajo MDI. Aquellos que no mostraban anomalías craneales por ultrasonidos presentaban la menor probabilidad (23 y 26%) de tener MDI o PDI por debajo de 70. La ventriculomegalia moderada/grave (VM) se asoció con un incremento en más de 4 veces del riesgo de PDI < 70 y en un incremento de al menos 3 veces en el riesgo de MDI < 70. EL fue el siguiente mejor predictor de retraso del desarrollo mental y psicomotor. La probabilidad de puntuaciones bajas variaba con el número de zonas implicadas y con la localización de EL. Los niños con hemorragia cerebelar bilateral, concurrencia de VM y EL, EL bilateral o EL de localización posterior eran los que tenían un riesgo particularmente alto.

Conclusión. El daño focal de la sustancia madre, como el caracterizado por la EL, y el daño difuso, como lo sugiere una VM tardía, se asocian con retraso del desarrollo mental y psicomotor. *Pediatrics*. 2008;122:e662-e669.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0594

RESUMEN. Tiroiditis auto inmune con bocio en población pediátrica: estudio longitudinal. Sripathy Gopalakrishnan, MD, Pradeep Kumar Chugh, MD, Mitrabasu Chhillar, MD, Vinod Kumar Ambardar, MSc, Maheshwar Sahoo, MD, y Rajan Sankar, MD.

Antecedentes. Los pacientes con tiroiditis autoinmune (AIT) pueden tener una función tiroidea que varía desde eutiroidismo hasta un franco hipotiroidismo u ocasionalmente hipertiroidismo. Aunque existe riesgo de progresión desde el status eutiroidico o hipotiroidismo subclínico hasta franco hipotiroidismo, el índice de progresión es desconocido.

Objetivo. Se efectuó seguimiento de pacientes con bocio difuso y tiroiditis autoinmune para observar el índice de deterioro en la función tiroidea desde los estados de eutiroidismo o hipotiroidismo subclínico a hipotiroidismo.

Métodos. Los pacientes que presentaron bocio y tiroiditis autoinmune se agruparon como aquellos con eutiroidismo, hipotiroidismo subclínico e hipotiroidismo evidente basados en los niveles de tiroxina (T4) y tirotrópina (TSH) en el momento de la presentación de la enfermedad. Los pacientes fueron seguidos por un período mínimo de 24 meses con controles periódicos de la función tiroidea.

Resultados. Se estudiaron 98 pacientes consecutivos con un rango de edad de 8-18 años con diagnóstico de AIT y bocio difuso. Al inicio, en 24 pacientes (24,5%) la función tiroidea era normal (eutiroidismo), 32 (32,6%) tenían hipotiroidismo subclínico y el resto de los 42 pacientes (42,9%) eran hipotiroideos. Durante el seguimiento, todos los pacientes hipotiroideos se mantuvieron eutiroides con tiroxina. En 3 de 24 pacientes con eutiroidismo se desarrolló hipotiroidismo así como en 4 de 32 pacientes con hipotiroidismo subclínico.

Conclusiones. Los pacientes con bocio AIT necesitan monitorización continua de la función tiroidea. El desarrollo de la disfunción tiroidea es insidioso y puede no estar acompañado de signos y síntomas clínicos. En los grupos de edad adolescente y pediátrica es imperativo corregir la disfunción tiroidea para conseguir un crecimiento y desarrollo óptimo. *Pediatrics*. 2008;122:e670-e674.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0493

RESUMEN. Engrosamiento de la íntima-media arterial en adolescentes de 13 años y uso previo de antimicrobianos anticlamidia: estudio de seguimiento retrospectivo. Iina Volanen, MD, PhD, Katariina Kallio, MD, Maiju Saarinen, BSc, Mikko J. Järvisalo, MD, PhD, Raija Vainionpää, PhD, Tapani Rönnemaa, MD, PhD, Jorma Viikari, MD, PhD, Jukka Marniemi, PhD, Olli Simell, MD, PhD, y Olli T. Raitakari, MD, PhD.

Antecedentes. Los niños con infección persistente por *Chlamydia pneumoniae* pueden tener riesgo aumentado de aterosclerosis. El impacto del tratamiento antimicrobiano para la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica está aún sin solucionar.

Objetivo. El objetivo de este estudio fue determinar si los tratamientos con fármacos efectivos contra la *Chlamydia pneumoniae* durante la infancia, independientemente de la indicación, tienen influencia favorable en el grosor arterial en niños en el momento en que llegan a la adolescencia.

Pacientes y métodos. Se investigó la asociación del uso de macrólidos, tetraciclinas y quinolonas (número de casos expuestos) en 508 niños sanos de edades entre 5 y 13 años con engrosamiento de la íntima-media aórtica y carotídea (IMT). La información sobre el uso de medicación se obtuvo del registro de prescripción finlandés. La IMT arterial se midió con ultrasonidos de alta resolución.

Resultados. El IMT aórtico medio mostró una asociación directa significativa con el número de exposiciones a antimicrobianos anticlamidia ($\beta = 0,010$, $P < 0,001$) incluso después de controlar los factores de riesgo para aterosclerosis establecida ($\beta = 0,018$, $P < 0,001$). En un modelo multivariable (número de evoluciones e interacciones CRP $\beta = 0,008$, $P < 0,01$), el CRP elevado tuvo un efecto adicional en el IMT aórtico. El IMT carotídeo no se asoció con el número de tratamientos previos anticlamidia ($\beta = 0,0006$, $P < 0,68$).

Conclusión. Los tratamientos anticlamidia recurrentes en los niños tienen una influencia desfavorable en los cambios

vasculares precoces, pero se asocian con aumento del IMT en la aorta abdominal. Estos hallazgos sugieren que el uso de agentes antimicrobianos no ofrece protección frente al potencial aterogénico de infecciones repetidas. *Pediatrics*. 2008;122:e675-e681.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0220

RESUMEN. Hablando con los padres del peso de sus hijos: impacto psicológico de un programa de cribado de peso. Chloe Grimmer, BSc, Helen Croker, BSc, Susan Carnell, PhD, y Jane Wardle, PhD.

Objetivo. Se trata de un estudio descriptivo que examina el impacto psicológico de un programa escolar de cribado de peso que incluye la reacción de los padres.

Métodos. Se valoró en diversas escuelas de Londres a niños de los cursos 3 y 6 (6-7 años y 10-11 años), y se remitió la información del estatus de peso de los hijos a sus padres. Seis semanas antes y 4 semanas después de la valoración, los niños y los padres completaron algunos cuestionarios; 358 niños y 287 padres completaron ambos cuestionarios. Las principales medidas objetivas (prácticas alimentarias de los padres, percepción de los padres del peso del hijo, concepto corporal de los niños, comportamiento alimentario de los niños y las bromas relacionadas con el peso) se valoraron antes y después de la valoración. En el seguimiento se recogieron los datos cualitativos sobre los cambios conductuales en salud y los puntos de vista de los padres y los hijos sobre las medidas y el proceso de valoración.

Resultados. El 51% de los padres ($n = 398$) aceptaron libremente las mediciones de los niños y la valoración del peso. La valoración no se asoció con cambios en la alimentación infantil entre padres de niños con peso saludable, pero aumentaron las restricciones dietéticas ($p = 0,032$) en padres con niños con sobrepeso. Entre los niños con peso saludable, disminuyó el consumo moderado ($p < 0,001$) y aumentó el concepto corporal ($p < 0,001$), pero no hubo cambios significativos entre el grupo de sobrepeso, y no hubo cambios en las bromas comunicadas. Las percepciones de sobrepeso de los niños no aumentaron significativamente, pero el 50% de los padres de chicos con sobrepeso comunicaron cambios positivos en los comportamientos saludables. La mayoría de los padres (65%) quisieron una valoración del peso de forma regular y muchos niños disfrutaron del proceso de medición.

Conclusiones. La valoración del peso fue aceptable para la mayoría de los padres participantes en un programa de medición y valoración del peso; los efectos adversos fueron mínimos para los niños y los padres, incluso cuando la valoración indicaba sólo que destaca la importancia de manejar el proceso de forma sensible, particularmente para las familias con niños con sobrepeso. *Pediatrics*. 2008;122:e682-e688.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3526

RESUMEN. Crecimiento infantil y conocimiento infantil a los 3 años de edad. Mandy B. Belfort, MD, MPH, Sheryl L. Rifas-Shiman, MPH, Janet W. Rich-Edwards, ScD, Ken P. Kleinman, ScD, Emily Oken, MD, MPH, y Matthew W. Gillman, MD, SM.

Antecedentes. La infancia es un período crítico para el desarrollo del cerebro. Algunos estudios han examinado

hasta qué punto la ganancia de peso infantil se asocia con resultados de desarrollo neurológico tardío en poblaciones sanas.

Objetivo. Examinar las asociaciones de la ganancia de peso infantil desde el nacimiento hasta los 6 meses con las habilidades cognitivas y motoras-visuales en niños de 3 años de edad.

Pacientes y métodos. Estudiamos a 872 participantes en el Proyecto Viva, una cohorte prospectiva, longitudinal prenatal. Excluimos a los niños nacidos < 37 semanas completas de gestación. Recogimos el peso al nacer de las historias clínicas y pesamos a los niños a los 6 meses de edad. Sacamos la puntuación z del peso para edad (puntuación z del peso) utilizando los gráficos de crecimiento 2000 CDC. Nuestro predictor primario fue la ganancia de peso del niño, definido como la puntuación z del peso a los 6 meses ajustado por la puntuación z del peso al nacer. A los 3 años de edad, medimos el conocimiento infantil con el Peabody Picture Vocabulary Test III (PPVT-III) y las habilidades motoras y visuales con el Wide Range Assessment of Visual Motor Abilities (WRAVMA).

Resultados. La puntuación media (DE) PPVT-III fue de 104,2 (14,4) y la puntuación estándar total media (DE) WRAVMA fue 102,8 (11,2). La puntuación z media del peso al nacer (DE) fue 0,21 (0,94) y la puntuación z media del peso a los 6 meses (DE) fue 0,39 (0,96). En la regresión lineal múltiple ajustada por la edad, sexo, edad gestacional, duración de la lactancia, lenguaje primario y raza/etnia; edad de la madre, paridad, tabaquismo y puntuación PPVT-III; y educación de los padres y nivel de ingresos, no hallamos asociación de ganancia de peso del niño con PPVT-III infantil o la puntuación estándar WRAVMA total (-0,4 PPVT-III puntos [95% CI -1,3, 0,6]) y -0,4 puntos WRAVMA total (IC 95% -1,2, 0,5) para cada incremento de la puntuación z en la ganancia de peso infantil.

Conclusiones. La ganancia lenta de peso en los niños no se asoció con peores resultados de desarrollo neurológico en niños de 3 años sanos a término. Estos resultados pueden ayudar a determinar los parámetros de crecimiento óptimo en niños para equilibrar los riesgos y beneficios de los resultados de salud a lo largo de la vida. *Pediatrics*. 2008; 122:e689-e695.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0500

RESUMEN. Identificando la depresión posparto: ¿3 preguntas son tan buenas como 10? Carolyn Kabir, MD, Jeanelle Sheeder, MSPH, y Lisa S. Kelly, PA-C.

Antecedentes. La depresión posparto es el problema médico más frecuente al que se enfrentan las nuevas madres. La ansiedad es una característica más destacada en la depresión posparto que en la depresión que ocurre en otros momentos de la vida. Una investigación rutinaria general mejora significativamente la detección en los niveles de salud primaria. Por lo tanto, puede ser útil una escala ultra-breve que se pueda incluir en un estudio o entrevista de salud general.

Objetivo. Probamos la hipótesis que durante los primeros 6 meses posparto la subescala de ansiedad de 3 ítems de la Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) es una mejor exploración ultra breve de la depresión que dos preguntas EPDS que son casi idénticas al ampliamente utilizado Patient Health Questionnaire (PHQ-2).

Método. Una cohorte de 199 sujetos, entre 14 y 26 años, participantes de un programa de maternidad orientado a adolescentes, completó el EPDS en las visitas de control infantil durante los primeros 6 meses posparto. Se analizaron como alternativas ultra breves tres subescalas de EPDS: la subescala de ansiedad (3-ítems; EPDS-3); la subescala de síntomas depresivos (7-ítems; EPDS-7), y dos preguntas parecidas al PHQ-2 (EPDS-2). Se compararon la exactitud, estabilidad y validez de constructo del EPDS y 3 subescalas. La validez de criterio se valoró por comparación a una puntuación ≥ 10 en la escala completa EPDS de 10-ítems (EPDS-10).

Resultados. Un total de 41 madres (20,6%) cumplieron los criterios de inclusión para remitirlas para evaluación de la depresión (Puntuación EPDS-10 ≥ 10). El EPDS-3 mostró las mejores características de rendimiento de la selección; 95% de sensibilidad y 98% de valor predictivo negativo. Se identificó un 16% más de madres con depresión que lo que hizo la EPDS. El funcionamiento de la EPDS-2 fue marcadamente inferior; sensibilidad 48-80%. Por su parte, el EPDS-2 fue irrealizable en madres que no habían sufrido depresión en el pasado.

Conclusión. La brevedad, exactitud y características operativas del EPDS-3 lo convierten en una herramienta atractiva de detección de la depresión posparto para los centros de salud primaria, donde el objetivo es detectar la depresión, no valorar la gravedad. Es necesaria la validación a través de un diagnóstico psiquiátrico. *Pediatrics*. 2008;122:e696-e702.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-1759

RESUMEN. Salud médica y mental de los niños incorporados al sistema de acogida familiar de Utah. Julie S. Steele, MN, FNP, y Karen F. Buchi, MD.

Antecedentes. Investigadores de diferentes estados han informado que los niños que se incorporan a familias de acogida están en riesgo de presentar afectación de la salud mental (MH) y médica. Disponer de más información relacionada con estas condiciones basadas en datos de grandes series poblacionales de niños al cuidado de familias de acogida podría ayudar en el desarrollo de estrategias de cuidado apropiadas para estos niños.

Objetivos. Describir la prevalencia de afectaciones médicas y MH, las veces que se remiten a cuidados especializados, el uso de medicación y comparar la prevalencia de estas afectaciones a través de los grupos de edad de niños incorporados a familias de acogida en Utah.

Métodos. Análisis de la base de datos estatal que contiene la información médica y MH resumida desde la valoración inicial médica y MH de todos los niños incorporados en familias de acogida entre 1/1/2001 y el 16/12/2004.

Resultados. De los 6.177 niños que entraron en el cuidado de familias de acogida durante el período del estudio, 83% eran blancos; 24% hispanos. El 54% de los niños presentaban una o más afectaciones médicas agudas o crónicas y el 44% tenían una o más afectaciones MH. La afectación médica más prevalente en todos los niños fue el sobrepeso/obesidad (35%) y las afectaciones dentales agudas (22%); el 30% fueron remitidos para recibir cuidados especializados. Las afectaciones MH más prevalentes fueron trastornos de oposición desafiantes/trastornos de conducta en el 18%, trastornos de adaptación y de cariño en el

17% y trastornos de humor en el 15%. La frecuencia de utilización de medicación psicotrópica aumentó con la edad. De los 2.747 niños de todas las edades con diagnóstico de problemas de salud mental, el 35% de ellos recibían medicación psicotrópica.

Conclusiones. Este estudio de una cohorte estatal de niños incorporados a familias de acogida apoya y refuerza las evidencias previas de que los niños en familias de acogida tienen más probabilidad de necesitar más cuidados de salud en comparación con la población pediátrica general. Se necesitan estrategias específicas que se centren en los problemas prevalentes, como la obesidad y la necesidad de continuidad de los cuidados, incluyendo los actuales servicios de salud mental y el manejo de la medicación. *Pediatrics*. 2008;122:e703-e709.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0360

RESUMEN. Uso antenatal de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y alargamiento del intervalo QT en recién nacidos. Gal Dubnov-Raz, MD, MSc, David N. Juurlink, MD, PhD, Rami Fogelman, MD, Paul Merlob, MD, Shinya Ito, MD, Gideon Koren, MD, y Yaron Finkelstein, MD.

Objetivo. El alargamiento del intervalo QT es un factor de riesgo de muerte súbita. Los antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS) pueden alargar el intervalo QT, y se utilizan ampliamente en las mujeres embarazadas. Se desconoce si la exposición antenatal a los ISRS puede provocar alargamiento del QT. El objetivo de este estudio fue determinar el efecto del uso materno de antidepresivos ISRS durante el embarazo sobre el intervalo QTc del hijo.

Métodos. Entre enero de 2000 y diciembre de 2005, se recogieron los datos de todos los recién nacidos en un hospital de nivel terciario. Se compararon los electrocardiogramas de los niños expuestos a antidepresivos ISRS *in utero* con los de los controles sanos emparejados por edad gestacional. Los trazados fueron interpretados por un cardiólogo pediátrico que desconocía la exposición al fármaco.

Resultados. Identificamos a 52 recién nacidos expuestos a antidepresivos ISRS en el período de anteparto inmediato y 52 parejas controles. El QTc medio fue significativamente más largo en el grupo de los recién nacidos expuestos a antidepresivos comparado con los controles (409 ± 42 milisegundos vs. 392 ± 29 milisegundos; $p = 0,02$). Cinco recién nacidos (10%) expuestos a antidepresivos ISRS presentaban un intervalo QTc marcadamente prolongado (> 460 milisegundos) comparados con ninguno de los recién nacidos no expuestos. El intervalo QTc más largo observado entre los recién nacidos expuestos fue de 543 milisegundos. Todas las anomalías de repolarización asociadas a fármacos se normalizaron en los ECG posteriores.

Conclusión. La utilización de antidepresivos SSRI anteparto se asoció con un alargamiento de los intervalos QTc en recién nacidos expuestos. Se necesita más investigaciones utilizando protocolos estandarizados para determinar si la exposición a antidepresivos ISRS en las últimas fases del embarazo también se asocia con arritmias. *Pediatrics*. 2008;122:e710-e715.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0658

RESUMEN. Lactancia o solución de sacarosa oral en recién nacidos a término en los que utilizó la lanceta: estudio clínico randomizado y controlado. Luigi Codipietro, MD, PhD, Manuela Ceccarelli, MD, y Alberto Ponzzone, MD.

Objetivo. Comparar la eficacia de la lactancia frente a la administración oral de solución de sacarosa en la disminución de la respuesta al dolor durante la muestra de sangre tomada con lanceta.

Diseño. Estudio clínico abierto, randomizado, controlado.

Localización. Unidad neonatal de un hospital público en el Norte de Italia.

Participantes. Ciento un recién nacidos a término sometidos a lanceta por sistema automático penetrante para la selección rutinaria neonatal de enfermedades congénitas.

Intervenciones. Los recién nacidos fueron asignados de forma aleatoria a lactancia o a administración oral de 1 ml al 25% de solución de sacarosa durante la muestra de sangre.

Mediciones objetivas principales. Escala validada multidimensional de puntuación de dolor agudo Premature Infant Pain Profile, incremento del ritmo cardíaco, descenso de la saturación de oxígeno, llanto (duración del primer grito, porcentaje de gritos en 2 min y durante la muestra de sangre), duración de la muestra y número de pinchazos efectuados.

Resultados. Las puntuaciones PIPP fueron menores en el grupo de lactancia (3,0) que en el grupo de sacarosa (8,5) y la diferencia media de grupo fue $-5,0$ (intervalo de confianza 95% $-7,0$ a $-3,0$). El ritmo cardíaco medio (rango) aumentó, la saturación de oxígeno descendió, la duración del primer grito para el grupo de lactancia fue respectivamente 13,0 (-12 a 54), -1 (-14 a 2), 3 (0 a 120) y para el grupo de sacarosa fue 22,0 (-32 a 65), -3 (-30 a 1), 21 (0 a 120). Las medias fueron significativamente distintas entre los grupos. No hubo diferencias significativas en la duración de las muestras y en el número de pinchazos con lanceta.

Conclusiones. Este estudio sugiere que la lactancia proporciona una analgesia superior para los pinchazos con lanceta que la sacarosa oral en recién nacidos a término. *Pediatrics*. 2008;122:e716-e721.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0221

RESUMEN. Lesión por radicales libres y permeabilidad de la barrera encefálica en encefalopatía isquémica hipóxica. Ashok Kumar, MD, Roopali Mittal, MD, Hari Dev Khanna, MD, y Sriparna Basu, MD.

Objetivos. Evaluar la extensión de la lesión radical libre en recién nacidos con encefalopatía isquémica hipóxica (HIE) midiendo los niveles plasmáticos de malondialdehído y óxido nítrico; y valorar la permeabilidad de la barrera sanguínea cerebral (BBB) midiendo el índice del flujo de albúmina cerebroespinal (CSF) con la albúmina plasmática.

Métodos. En el Sir Sundarlal Hospital, Banaras Hindu University, India, se realizó este estudio durante un período de 2 años. La población del estudio consistió en 43 recién nacidos a término con asfixia perinatal que desarrollaron posteriormente HIE. Como control se utilizaron 20 niños sanos emparejados por sexo y edad gestacional normal y sin asfixia perinatal. Se analizaron en muestras de sangre venosa periférica los niveles de malondialdehído, nitratitos/nitritos plasmáticos totales y niveles de albúmina entre las 12-24 h de vida. Para valorar la permeabilidad BBB se midió el índice de albúmina CSF con albúmina plasmática. Se calculó la correlación entre los índices de malondialde-

hído, nitratos/nitritos y permeabilidad BBB. Los datos se analizaron con el programa SPSS 10.

Resultados. Los niveles de malondialdehído plasmático y nitratos/nitritos fueron significativamente mayores en los niños con HIE comparados con los controles. Aunque hubo un incremento progresivo de los niveles de malondialdehído plasmático con la mayor gravedad de la HIE, las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Los niveles de nitratos/nitritos plasmáticos fueron similares en todos los estadios de HIE. Los niveles de albúmina plasmática fueron comparables en los niños con HIE y en los controles, mientras que los niveles de albúmina CSF y la permeabilidad de la BBB fueron significativamente mayores en los niños con HIE. Se observó una correlación significativa entre los niveles de malondialdehído plasmático y nitratos/nitritos con la permeabilidad BBB.

Conclusiones. Se ha observado que los niveles plasmáticos aumentados de malondialdehído y nitratos/nitritos se asocian con HIE, lo que indica el posible papel de la lesión por radicales libres en su causa. La permeabilidad aumentada de BBB puede ser otro factor que contribuya a la progresión de la enfermedad. *Pediatrics*. 2008;122:e722-e727.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0269

RESUMEN. Actividad física y resistencia ósea medidas objetivamente en niños y niñas de 9 años. Luís B. Sardinha, PhD, Fátima Baptista, PhD, y Ulf Ekelund, PhD.

Objetivo. Analizar la relación entre la intensidad y duración de la actividad física (PA) y los índices compuestos de resistencia del cuello femoral y contenido mineral óseo (BMC) en cuello femoral (FN), columna lumbar (LS) y corporal total (TB).

Métodos. En 143 niñas y 150 niños, se valoró la PA por acelerometría (9.7 ± 0.3 a). Las mediciones de BMC, densidad mineral ósea FN (BMD), amplitud FN (FNW), longitud del eje de la cadera (HAL) y la masa grasa libre TB se efectuaron con absorciometría dual de rayos X. La resistencia a la compresión ($BMD * FNW/\text{peso}$) y a la curvatura ($BMD * [FNW]^2/HAL * \text{peso}$) expresan las fuerzas que debe resistir el FN en relación con el peso, mientras que la resistencia al impacto ($BMD * FNW * HAL/[ALTURA * PESO]$) expresa la energía que debe absorber el FN en un impacto desde una altura vertical.

Resultados. El análisis ANCOVA (ajustada a la edad y a la masa grasa libre) mostró diferencias entre los niños y las niñas de 9% para la compresión, 10% para la curvatura y 9% para el impacto vertical. El análisis de regresión por niveles utilizando como predictores el tiempo empleado en sedentarismo, y PA leve, moderada o vigorosa indicó que la PA vigorosa explicaba el 5-9% de la variación de las variables de resistencia FN en ambos géneros, excepto para la fuerza de curvatura en los niños, y ~1-3% de la variación de TB y FN BMC. Por lo tanto se utilizó la PA vigorosa para categorizar a los niños y las niñas en cuartiles. Las comparaciones emparejadas indicaron que los niños en el tercer y cuarto cuartil (acumulación de > 26 min/d) demostraron tener mayor fuerza de compresión (11-12%), curvatura (10%) y de impacto vertical (14%) que los niños en el primer cuartil. En las niñas, la comparación indicó diferencias entre el cuarto (acumulación > 25 min/d) y el primer cuartil en el impacto vertical (11%). No se observó ninguna relación entre PA y LS.

Conclusión. La fuerza en FN es mayor en los niños que en las niñas. La intensidad vigorosa aparece como el principal predictor PA de resistencia de FN pero no explica las diferencias de género. Una PA vigorosa diaria de por lo menos 25 min parece mejorar la salud ósea FN en la infancia. *Pediatrics*. 2008;122:e728-e736.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-2573

RESUMEN. Errores de medicación en pacientes ingresados: prevalencia y resultados de un programa de prevención. Paula Otero, MD, Andrea Leyton, RN, Gonzalo Mariani, MD, José María Ceriani Cernadas, MD, y Comité de Seguridad del Paciente.

Objetivo. Valorar la prevalencia y características de los errores de medicación en pacientes ingresados pediátricos y neonatos y medir el impacto de las intervenciones para disminuir los errores de medicación.

Métodos. Estudio transversal pre y postintervención. Se evaluó una muestra de prescripciones ordenadas por los médicos y la medicación administrada por enfermería a los pacientes en NICU, PICU y servicio de pediatría general en el Departamento de Pediatría del Hospital Italiano de Buenos Aires en 2002 y 2004. Se recopilaron el número y tipo de error, turno en el que ocurrió y si hubo algún tipo de reacción adversa en el paciente. Los errores de medicación se estratificaron según el estatus de los médicos y las enfermeras. Entre las dos fases del estudio, se implementaron varias intervenciones, incluyendo la incorporación de una cultura de seguridad positiva sin penalizaciones de los manejos o errores, y recomendaciones de prescripción específica y de administración de fármacos.

Resultados. Se evaluaron un total de 590 prescripciones y 1.174 administraciones de fármacos en 95 pacientes en la primera fase del estudio y 1.144 prescripciones con 1.588 administraciones de fármacos en 92 pacientes en la segunda fase. La prevalencia del índice de error de medicación en la segunda fase fue del 7,3% (199/2.732) y del 11,4% (201/1.764) en la primera fase. La diferencia de riesgo fue de -4,1% (IC 95% -2,3--5,8%) $p < 0,05$ (OR = 0,061; IC 95%; 0,050-0,075).

Conclusiones. El desarrollo de un programa centrado principalmente en la promoción de un cambio cultural de enfoque de los errores médicos puede disminuir de forma efectiva los errores de medicación en los neonatos y los niños. *Pediatrics*. 2008;122:e737-e743.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0014

RESUMEN. Prevención de la varicela en Estados Unidos: revisión de los éxitos y los retos. Mona Marin, MD, H. Cody Meissner, MD, y Jane F. Seward, MBBS, MPH.

Contextos. En 1995, Estados Unidos (US) fue el primer país en introducir un programa universal de vacunación infantil de la varicela en una dosis. En 2006, la política de vacuna de la varicela se cambió por un programa infantil rutinario de dos dosis (primera dosis a los 12-15 meses, segunda dosis a los 4-6 años) que extendió la vacunación a los niños mayores.

Objetivo. Resumir la experiencia de US con el programa de vacunación de la varicela de una dosis, presentar la evidencia considerada para el cambio de política, y esbozar los futuros cambios en el programa.

Obtención de evidencia. Revisión de las publicaciones identificadas en la búsqueda en PubMed para los términos varicela, vacuna de la varicela y herpes zoster (HZ). La búsqueda se limitó a las publicaciones US excepto para el HZ, del que se revisó toda la literatura publicada con incidencia de HZ.

Síntesis de la evidencia. Una dosis única de vacuna de la varicela fue efectiva en el 80%-85% en prevenir la enfermedad de cualquier gravedad y efectiva > 95% en prevenir la varicela grave, y tuvo un excelente perfil de seguridad. El programa de vacunación redujo la incidencia de enfermedad en 57%-90%, las hospitalizaciones un 75%-88%, las muertes > 74% y los gastos médicos directos en pacientes ingresados y ambulatorios un 74%. El descenso de los casos se equilibró entre 2003 y 2006, pero continuaron apareciendo brotes, incluso entre la población escolar altamente vacunada. Comparado con los niños que recibieron una dosis, en un estudio clínico, los receptores de dos dosis desarrollaron una gran proporción de anticuerpos, mostrando más probabilidad de protección contra el avance de la enfermedad (99% vs. 86%), tuvieron 3,3 veces menos de avance de la enfermedad y una alta eficacia de la vacuna (98% vs. 94%). Dos estudios no mostraron aumento de la incidencia global de HZ, mientras que otros dos mostraron un incremento.

Conclusiones. Una década de prevención de la varicela en US ha provocado un gran descenso en la enfermedad; sin embargo, incluso con una alta cobertura de vacunación, la efectividad de la vacuna de una dosis no proporciona suficiente inmunidad a la población para prevenir la transmisión en la comunidad. En 2006, se recomendó para los niños un esquema de vacunación de la varicela de dos dosis, tras considerar la epidemiología de la enfermedad después de la implementación de un programa de vacunación de una dosis, así como la mejor respuesta inmune a una segunda dosis de vacuna. Observando el efecto del programa de vacunación de la varicela en la epidemiología del HZ, los datos no son concluyentes. Los cambios futuros incluyen confirmación analítica del avance de la enfermedad, seguimiento de la inmunidad inducida por la vacuna e identificación de correlaciones de protección y aumentar el conocimiento de los factores de riesgo para el HZ. *Pediatrics*. 2008;122:e744-e751.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0567

RESUMEN. Vólvulo gástrico en niños y bebés. Randolph Kyle Cribbs, MD, Kenneth William Gow, MD, y Mark Lewis Wulkan, MD.

Introducción. El vólvulo gástrico es una causa importante de vómito no biliar que debe reconocerse precozmente para garantizar una buena evolución. Revisamos la presencia de signos y síntomas de vólvulo gástrico agudo y crónico encontrados en 7 casos de nuestro hospital. Después, revisamos todos los casos de vólvulo gástrico en niños publicados hasta la fecha en la literatura inglesa para aportar conclusiones generales sobre la presentación y tratamiento de esta enfermedad poco frecuente.

Métodos. Se realizó una búsqueda electrónica en la página web de la National Library of Medicine (PubMed) para encontrar todos los casos publicados de vólvulo gástrico en la edad pediátrica. Se efectuó una revisión de las historias clínicas para analizar los cuidados

de todos los niños que fueron tratados en nuestro hospital por vólvulo gástrico desde enero de 2002 hasta diciembre de 2007.

Resultados. Incluyendo nuestros 7 casos, ha habido 581 casos de vólvulo gástrico en niños entre 0-18 años citados en 176 artículos publicados en inglés entre 1929 y 2007. De éstos, 252 fueron casos agudos de vólvulo gástrico y 329 fueron crónicos. En esta población, la presentación más frecuente de vólvulo gástrico agudo es en niños menores de 5 años con vómito no biliar, distensión epigástrica y dolor abdominal. Frecuentemente se observaron deformidades esplénicas o diafragmáticas asociadas al vólvulo gástrico. El diagnóstico definitivo se realiza con estudios gastrointestinales superiores, y el tratamiento definitivo consiste en reparar los defectos asociados y la fijación anterior del estómago a la pared abdominal. La presentación más frecuente del vólvulo gástrico crónico es en niños menores de 1 año con hemesia, distensión gástrica, dificultades para la alimentación y problemas de crecimiento. El tratamiento puede ser médico o quirúrgico dependiendo de la etiología subyacente del vólvulo.

Conclusiones. El vólvulo gástrico agudo es un problema potencialmente peligroso para la vida que precisa intervención quirúrgica rápida. Cuando el vólvulo gástrico se trata de forma rápida, se esperan buenos resultados. El vólvulo gástrico crónico puede ser más difícil de reconocer. Las características comunes de vólvulo gástrico agudo y crónico descritas en esta revisión pueden ayudar al pediatra en el diagnóstico precoz y tratamiento de esta enfermedad. *Pediatrics*. 2008;122:e752-e762.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3111

RESUMEN. Retinoblastoma: un mundo, una visión.

Carlos Rodríguez-Galindo, MD, Mathew W. Wilson, MD, Guillermo Chantada, MD, Ligia Fu, MD, Ibrahim Qaddoumi, MD, Célia Antoneli, MD, Carlos Leal-Leal, MD, Tarun Sharma, MD, Margarita Barnoya, MD, Sidnei Epelman, MD, Louis Pizzarello, MD, Javier R. Kane, MD, Ray Barfield, MD, PhD, Thomas E. Merchant, DO, PhD, Leslie L. Robison, PhD, A. Linn Murphree, MD, Patricia Chavez-Barrios, MD, Michael A. Dyer, PhD, Joan O'Brien, MD, Raul C. Ribeiro, MD, John Hungerford, MD, Eugene M. Helveston, MD, Barrett G. Haik, MD, y Judith Wilimas, MD.

El retinoblastoma es curable cuando se diagnostica pronto y se trata adecuadamente; sin embargo el pronóstico es fatal cuando fallan los elementos básicos en el diagnóstico y tratamiento. En los países en desarrollo, la falta de educación, las bajas condiciones socioeconómicas y un sistema de salud ineficiente provocan retrasos en el diagnóstico y cuidados subóptimos. Además, la complejidad de los equipos multidisciplinarios necesarios es pocas veces posible. Cuando salvar el ojo es la prioridad en el mundo occidental, las muertes por retinoblastoma aún son un gran problema en los países en desarrollo. Para acercar los dos extremos de este espectro y proporcionar un foro de discusión, se organizó el simposio *Un Mundo, Una Visión*, donde se unieron los clínicos e investigadores de distintas áreas culturales, geográficas y socioeconómicas para discutir sus experiencias. Se discutieron estrategias para el diagnóstico precoz en países en desarrollo. También se discutieron los elementos en el desarrollo de centros de retinoblastoma en países en desarrollo y se mos-

traron ejemplos de programas exitosos. Un componente importante en este proceso es la hermanación entre centros en países en desarrollo e instituciones mentoras en países desarrollados. Se presentaron iniciativas globales de organizaciones no gubernamentales, como la International Network for Cancer Treatment and Research, Orbis International, y la International Agency for Prevention of Blindness. El tratamiento del retinoblastoma en países en desarrollo sigue siendo un reto. Sin embargo, es posible coordinar esfuerzos a múltiples niveles, incluyendo la administración pública y las organizaciones sin ánimo de lucro, para mejorar el diagnóstico y tratamiento del retinoblastoma y mejorar el resultado para estos niños. *Pediatrics*. 2008;122:e763-e770.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0518

RESUMEN. Un algoritmo para el manejo de los pacientes con reacciones de hipersensibilidad después de la vacunación. Robert A. Wood, MD, Melvin Berger, MD, PhD, Stephen C. Dreskin, MD, PhD, Rosanna Setse, MD, MPH, Renata J.M. Engler, MD, Cornelia L. Dekker, MD, Neal A. Halsey, MD, e Hypersensitivity Working Group of the Clinical Immunization Safety Assessment (CISA) Network.

Las preocupaciones por las posibles reacciones alérgicas a la inmunización aparecen frecuentemente tanto en pacientes/padres como en los profesionales de la salud. Se estima que las reacciones alérgicas verdaderas, o reacciones de hipersensibilidad inmediata, a vacunas rutinarias están en un rango de 1 por 50.000 dosis de DTP hasta 1 por 500.000-1.000.000 dosis para otras vacunas (1). En un gran estudio de Nueva Zelanda, se recopilaron datos durante un período de 5 años de 15 vacunas comercializadas, indicando un índice estimado de una reacción de hipersensibilidad inmediata por 450.000 dosis de vacuna administrada (2). Otro gran estudio, realizado en el Vaccine Safety Datalink (VSD), describió un rango de índice de reacción de más de 705 millones de dosis. Los índices de reacción varían desde 0,65 casos/millón de dosis (95% intervalo de confianza: 0,21-1,53) hasta 1,53 casos/millón de dosis (95% IC de 0,04-8,52) cuando se incluyeron los códigos de alergia adicional (3), dependiendo del diseño del estudio y del tiempo tras la inmunización. Para algunas vacunas, particularmente si los alérgenos, como la gelatina, forman parte de la formulación (como la encefalitis japonesa), pueden aparecer índices elevados de reacciones alérgicas graves (4). Aunque esta estimación por dosis sugiere que las reacciones de hipersensibilidad real son muy raras, el gran número de dosis que se administran, especialmente para las vacunas de uso común, lo convierte en un problema clínico relativamente común.

En esta revisión, presentamos los antecedentes de la información sobre la hipersensibilidad a las vacunas, seguida de un algoritmo detallado, que proporciona un enfoque racional y organizado para la evaluación y el manejo de los pacientes con sospecha de hipersensibilidad. Incluimos tres casos de sospecha de reacción alérgica a la vacuna, que nos fueron remitidos al Clinical Immunization Safety Assessment Network (CISA), para demostrar la aplicación práctica del algoritmo. *Pediatrics*. 2008;122:e771-e777.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-1002

RESUMEN. Primer transplante con éxito de médula ósea para enfermedad granulomatosa crónica ligada al cromosoma X utilizando preimplantación de sexo femenino y cruzamiento HLA. Janine Reichenbach, MD, Hilde van de Velde, PhD, Martine de Rycke, PhD, Cathérine Staessen, PhD, Peter Platteau, MD, Patricia Baetens, MA, Tayfun Güngör, MD, Hulya Ozsahin, MD, Franziska Scherer, MD, Ulrich Siler, PhD, Reinhard A. Seger, MD, e Inge Liebaers, MD, PhD.

El transplante de células madre hematopoyéticas alogénicas (HSCT) de un donante con HLA idéntico es frecuentemente el único tratamiento curativo probado para la enfermedad granulomatosa crónica (CGD). El HSCT con donantes alternativos se asocia con una alta mortalidad y morbilidad. Por ello, realizamos fertilización in vivo (IVF) y preimplantación de HLA cruzado combinado con el sexo femenino para HSCT en CGD. Se consideraron cuidadosamente los temas éticos y psicológicos. Utilizamos IVF con espermatozoides enriquecidos con cromosoma X seguido de un diagnóstico genético preimplantación (PGD) para identificar los embriones femeninos HLA genoidénticos en una familia necesitada de donante válido para su niño afectado con CGD ligada al X grave. Se realizaron en la familia dos ciclos de PGD. En el segundo ciclo se transfirieron dos embriones femeninos HLA genoidénticos y se obtuvo un embarazo único, dando como resultado una niña nacida a término y sin afectación. Debido al número insuficiente de células en el cordón umbilical, se tuvo que realizar HSCT convencional a los 12 meses de edad del donante y 5 8/12 años del receptor, dando como resultado un quimerismo completamente estable del donante y reconstitución inmunológica hasta los 25 meses post HSTC. El HSTC tras IVF y la combinación de sexo femenino y HLA-cruzado ofrece una opción terapéutica nueva y relativamente rápida para los pacientes con inmunodeficiencia primaria ligada al X como la CGD que requiere HSCT pero falta donante HLA genoidéntico. *Pediatrics*. 2008;122:e778-e782.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-0123

RESUMEN. Parálisis del nervio facial que complica la enfermedad de Kawasaki. Helen Wright, MRCP, FRACP, Claire Waddington, BMedSci, BMBS, Janet Geddes, FRACP, Jane W. Newburger, MD, MPH, y David Burgner, MD, PhD.

El diagnóstico de la enfermedad de Kawasaki, la causa más común de cardiopatía pediátrica adquirida, es difícil y a menudo se retrasa en aquellos niños cuya edad se sitúa fuera del rango típico de 6 meses a 5 años, especialmente en aquellos con enfermedad de Kawasaki incompleta y rasgos atípicos. El retraso en el diagnóstico se asocia con una incidencia aumentada de patología arterial coronaria. Aquí describimos dos casos de parálisis del nervio facial neuronal motor inferior que complica la enfermedad de Kawasaki. En ambos casos, la enfermedad de Kawasaki no se diagnosticó de forma aguda, y ambos pacientes desarrollaron lesiones arteriales coronarias extensas. Estos casos subrayan la importancia de considerar la enfermedad de Kawasaki en niños de cualquier edad con fiebre prolongada inexplicada, especialmente aquellos sin criterios diagnósticos completos y con rasgos inusuales. *Pediatrics*. 2008;122:e783-e785.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-3238