

PEDIATRICS

páginas electrónicas

Las páginas electrónicas de PEDIATRICS representan la extensión en Internet de la Revista PEDIATRICS, proporcionando investigación pediátrica original a través de este emergente medio de comunicación.

Cada mes se publican en las páginas electrónicas de PEDIATRICS de 6 a 10 nuevos artículos revisados por expertos cubriendo importantes avances médicos. **En esta sección de cada número de PEDIATRICS aparecen los resúmenes de los artículos de las páginas electrónicas de PEDIATRICS. Los artículos originales completos solamente se hallan disponibles en las páginas electrónicas de PEDIATRICS.**

Las páginas electrónicas de PEDIATRICS incorporarán finalmente características especiales solamente disponibles a través de Internet, como potentes capacidades de búsqueda, documentos reservados *on-line*, avances especiales de números próximos de PEDIATRICS y de las páginas electrónicas de PEDIATRICS e hipervínculos para la navegación ampliada.

Para el acceso a las páginas electrónicas de PEDIATRICS es necesario disponer de una conexión a Internet (disponible a partir de un suministrador de Internet o de un suministrador *on-line*) y de un World-Wide Web browser (una pieza de *software* diseñada para permitir el acceso y obrar recíprocamente con materiales del World-Wide Web). El lugar se halla localizado en <http://www.pediatrics.org>, en el World-Wide Web.

Tabla de contenidos y resúmenes actuales

- e1287** Asociación entre la influencia de los profesionales de la asistencia sanitaria sobre los padres con temores sobre la seguridad de las vacunas y la cobertura vacunal. *P.J. Smith et al*
- e1293** Calefacción o comida: el Low Income Home Energy Assistance Program y los riesgos nutricionales y de salud en los niños menores de 3 años de edad. *D.A. Frank et al*
- e1303** Reducción del tiempo que dedican los niños a ver la televisión: estudio cualitativo de padres y sus hijos. *A.B. Jordan et al*
- e1311** Rendimiento escolar y conducta social-emocional de los niños de la escuela primaria antes y después de una catástrofe. *D.A. Smilde-van den Doel et al*
- e1321** Costes médicos directos de las hospitalizaciones infantiles por gripe. *R. Keren et al*
- e1328** Cambios en el uso de corticoides posnatales para la displasia broncopulmonar. *M.C. Walsh et al*
- e1336** Tratamiento y evolución del doble arco aórtico en 81 pacientes. *K. Alsenaidi et al*
- e1342** Enfermedades y traumatismos en los niños que acudieron a campamentos de verano en EE.UU. en 2005. *E.E. Yard et al*
- e1350** Un sistema perfeccionado para diagnosticar la tuberculosis pulmonar en los niños. *B.J. Marais et al*
- e1360** Tendencia atópica, respiración sibilante y hospitalización posterior a causa del virus respiratorio sincitial en niños daneses menores de 18 meses. *L.G. Stensballe et al, en representación de la Danish RSV Data Network*
- e1369** Cumplimiento de las normas de la American Academy of Pediatrics y de la American Public Health Association sobre exclusión por enfermedad en las guarderías de Maryland. *K.A. Copeland et al*
- e1381** Parques públicos y actividad física de las niñas adolescentes. *D.A. Cohen et al*
- e1390** Tendencias recientes en los valores del perímetro abdominal y del cociente cintura-talla en los niños y adolescentes de EE.UU. *C. Li et al*
- e1399** Variaciones en el bajo peso al nacer y el parto pretérmino en las mujeres de raza negra en relación con la etnia y el lugar de nacimiento. *D.L. Howard et al*
- e1406** Asociación entre la inseguridad alimentaria infantil y doméstica con la situación de sobrepeso infantil. *P.H. Casey et al*
- e1414** Reducción de la estancia hospitalaria de los niños prematuros y mejoría de la salud mental de los progenitores con el programa Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) Neonatal Intensive Care Unit Program. *B.M. Melnyk et al*
- e1428** Diferencias raciales y étnicas en relación con el inicio y la continuación de la lactancia materna en el Reino Unido y comparación con los hallazgos en EE.UU. *Y.J. Kelly et al*
- e1436** Lactancia materna, grado de sensibilidad y firmeza de los lazos. *J.R. Britton et al*
- e1444** Lactancia materna y capacidad verbal de los niños de tres años de edad en una muestra de diversas ciudades. *C.M. Gibson-Davis et al*
- e1452** Crecimiento de los niños de 10 a 12 años de edad nacidos entre las 23 y 25 semanas de gestación en la década de 1990: estudio nacional sueco de seguimiento prospectivo. *A. Farooqi et al*
- e1466** Procesos crónicos, limitaciones funcionales y necesidades especiales de asistencia sanitaria en niños de 10 a 12 años de edad nacidos entre las 23 y 25 semanas de gestación en la década de 1990: estudio nacional sueco de seguimiento prospectivo. *A. Farooqi et al*
- e1478** Evolución de la trombosis de la vena renal en el recién nacido: revisión de 28 pacientes y eficacia de los fibrinolíticos y de la heparina en 10 casos. *Y. Messinger et al*
- e1485** Hialinosis sistémica: un trastorno peculiar que comienza a principios de la infancia y se caracteriza por mutaciones en el gen del receptor 2 de la toxina del carabunco (ANTRX2). *J.T.C. Shieh et al*
- e1493** Menor intervalo hasta el diagnóstico y estadio más favorable de presentación en los pacientes suizos con retinoblastoma tratados entre 1963 y 2004. *M. Wallach et al, en representación del Swiss Pediatric Oncology Group y el Swiss Childhood Cancer Registry*
- e1499** Exposición a las radiaciones en las exploraciones médicas y aparición de una leucemia aguda en los niños con síndrome de Down: informe del Children's Oncology Group. *A.M. Linabery et al*
- e1509** Escaso logro de asistencia preventiva y de continuidad en el programa Medicaid entre los lactantes de bajo peso al nacer. *S. Shulman*
- e1516** Hiperinsulinemia en niños y adolescentes sanos con antecedentes familiares positivos de diabetes tipo 2. *M. Rodríguez-Morán et al*
- e1523** Cribado neonatal de tripsina inmunorreactiva/ADN para la fibrosis quística: ¿debe incluirse la variante R117H en los paneles de la mutación CFTR? *V. Scotet et al*
- e1530** Autorregulación de los potenciales corticales lentos: un nuevo tratamiento para los niños con un trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *U. Strehl et al*
- e1541** Espectro clínico de la alteración en el desarrollo del lenguaje en los niños de edad escolar: hallazgos en el lenguaje, cognitivos y motores. *R.I. Webster et al*
- e1550** Historia natural de la gangliosidosis GM2 juvenil o subaguda: 21 nuevos casos y revisión de la literatura sobre 134 casos anteriores. *G.H.B. Maegawa et al*
- e1563** Farmacocinética de la piridostigmina en un niño con el síndrome de taquicardia postural. *G. Filler et al*
- e1569** Artritis de la columna cervical y de la articulación temporomaxilar en un niño con enfermedad de Kawasaki. *M. Jen et al*
- e1572** Perforación cardíaca seis semanas después de la corrección percutánea de una comunicación interauricular mediante un ocluser septal Amplatzer. *M.S. Maimon et al*
- e1576** Neumocéfalo difuso en la meningitis neonatal por *Citrobacter*. *J.N. Alviedo et al*
- e1580** Hiperfosfatemia intensa y tetania hipocalcémica después de administrar un laxante oral a un lactante de tres meses de edad. *M.B. Domico et al*
- e1584** Caracterización de la inmunodeficiencia en un paciente con insensibilidad a la hormona de crecimiento secundaria a una nueva mutación en el gen *STAT5b*. *A. Bernasconi et al*
- e1593** Afectación del tracto gastrointestinal en la histiocitosis de células de Langerhans: observación clínica y revisión de la literatura. *E. Hait et al*

RESUMEN. Asociación entre la influencia de los profesionales de la asistencia sanitaria sobre los padres con temores sobre la seguridad de las vacunas y la cobertura vacunal. Philip J. Smith, PhD, Allison M. Kennedy, MPH, Karen Wooten, MA, Deborah A. Gust, PhD, MPH, y Larry K. Pickering, MD.

Resultados. El 5,7% de los padres creía que las vacunas no son seguras y el 21,5% manifestó que su decisión sobre la vacunación de sus hijos no quedó influida por los profesionales de la asistencia sanitaria. En comparación con estos últimos padres, aquellos que manifestaron que los profesionales de la asistencia sanitaria tuvieron influencia sobre su decisión presentaron una probabilidad duplicada de opinar que las vacunas son seguras. Entre los niños cuyos padres creían que las vacunas no son seguras, aquellos cuya decisión parental estuvo influida por los profesionales de la asistencia sanitaria presentaron una tasa estimada de cobertura vacunal significativamente más elevada que la de los niños cuya decisión parental no estuvo influida por dichos profesionales (74,4% frente a 50,3%; diferencia estimada: 24,1%).

Conclusiones. Los profesionales de la asistencia sanitaria ejercen una influencia positiva sobre los padres para que vacunen a sus hijos, incluso cuando los padres creen que las vacunas no son seguras. Los médicos, las enfermeras y otros profesionales sanitarios deben incrementar sus esfuerzos para establecer unas relaciones sinceras y respetuosas con los padres, especialmente cuando éstos expresan sus temores acerca de la seguridad de las vacunas o tienen conceptos erróneos sobre los beneficios y los riesgos de las mismas. *Pediatrics*. 2006;118:e1287-e1292.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0923

RESUMEN. Calefacción o comida: el Low Income Home Energy Assistance Program y los riesgos nutricionales y de salud en los niños menores de 3 años de edad. Deborah A. Frank, MD, Nicole B. Neault, MPH, Anne Skalicky, MPH, John T. Cook, PhD, Jacqueline D. Wilson, BA, Suzette Levenson, MPH, MEd, Alan F. Meyers, MD, MPH, Timothy Heeren, PhD, Diana B. Cutts, MD, Patrick H. Casey, MD, Maureen M. Black, PhD, y Carol Berkowitz, MD.

Resultados. En una muestra de 7.074 cuidadores, el 16% de las familias recibía el Low Income Home Energy Assistance Program, lo cual fue similar a la tasa nacional del 17%. Los cuidadores que recibían el Low Income Home Energy Assistance Program presentaron una probabilidad más elevada de ser solteros (63% frente a 54%), nacidos en EE.UU. (77% frente a 68%) y de ser de más edad (edad media de las madres: 28,1 frente a 26,7 años), y una menor probabilidad de tener un empleo (44% frente a 47%). Los hogares receptores del Low Income Home Energy Assistance Program presentaron una probabilidad más elevada de recibir también el Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (85% frente a 80%), el Supplemental Security Income (13% frente a 9%), la Temporary Assistance for Needy Families (38% frente a 23%) y vales de comida (59% frente a 37%), así como de vivir en hogares de protección oficial (38% frente a 19%), en comparación con los que no recibían el mencionado programa. Los niños de familias que participaban en el Low Income Home Energy Assistance Program eran de mayor edad que los niños de familias no participantes (13,6 frente a 12,5 meses), una menor probabilidad de carecer de seguro sanitario

(5% frente a 9%) y una mayor probabilidad de haber tenido un hijo con un peso al nacer ≤ 2.500 g (17% frente a 14%). En las familias participantes en el Low Income Home Energy Assistance Program existía más inseguridad alimentaria en el hogar (24% frente a 20%). No se observaron diferencias significativas entre receptores y no receptores en cuanto al nivel educativo de los cuidadores o el sexo del niño. Después de controlar estas variables que podían motivar confusión, incluida la recepción de otros programas otorgados después de averiguar los medios económicos de los solicitantes, los niños de hogares no receptores del Low Income Home Energy Assistance Program, en comparación con los niños de hogares receptores, presentaron una mayor probabilidad ajustada de estar expuestos a un riesgo nutricional adicional para los problemas de crecimiento, definidos éstos por un peso para la edad inferior al percentil 5, o de un peso para la talla inferior al percentil 10, con unas puntuaciones z medias del peso para la edad significativamente más bajas, según los datos de referencia de los Centers for Disease Control and Prevention 2000, específicos para la edad y el sexo. Sin embargo, en los análisis ajustados, los niños de 2 a 3 años de edad de hogares receptores no presentaron una probabilidad más elevada de tener sobrepeso (IMC > percentil 95) que los niños de hogares no receptores. Las tasas de hospitalización durante toda la vida, ajustadas según la edad, excluidos el parto y el día de la entrevista, no difirieron entre los grupos de recepción del Low Income Home Energy Assistance Program. Entre los 4.445 de los 7.074 niños valorados en los dos servicios de urgencias, los niños de hogares elegibles que no recibían el programa presentaron una mayor probabilidad ajustada, en comparación con los hogares receptores, de haber acudido al servicio de urgencias por un proceso agudo el día de la entrevista.

Conclusiones. Incluso en una muestra de familias de bajos ingresos, los beneficios del Low Income Home Energy Assistance Program parecen llegar a las familias con unos riesgos sociales y médicos más elevados, más inseguridad alimentaria y tasas más altas de hijos de bajo peso al nacer. Sin embargo, después de ajustar según las diferencias en el riesgo basal, el hecho de vivir en un hogar receptor del Low Income Home Energy Assistance Program se asoció con menos datos antropométricos de déficit nutricional, ausencia de mayor sobrepeso y menor probabilidad de hospitalización aguda en una visita al servicio de urgencias en los niños de hogares con bajos ingresos, en comparación con los niños de hogares análogos que no reciben el Low Income Home Energy Assistance Program. En muchos Estados, este programa queda en suspenso a principios de cada invierno, cuando se agotan los recursos. Desde el punto de vista clínico, los profesionales de la asistencia sanitaria pediátrica que tratan a niños de familias pobres deben indicar a las familias que soliciten pronto el Low Income Home Energy Assistance Program, a comienzos de la temporada, antes de que se agoten los fondos. Desde el punto de vista de la política de salud pública, aunque el diseño de corte transversal del presente estudio sólo permite demostrar las asociaciones y no las causas, los hallazgos sugieren que si se incrementan los fondos del Low Income Home Energy Assistance Program y se alcanzan los objetivos nacionales de aumentar el porcentaje de hogares receptores con niños pequeños, se podría beneficiar el crecimiento y la salud de estos niños. *Pediatrics*. 2006;118:e1293-e1302.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2943

RESUMEN. Reducción del tiempo que dedican los niños a ver la televisión: estudio cualitativo de padres y sus hijos. Amy B. Jordan, PhD, James C. Hersey, PhD, Judith A. McDivitt, PhD, y Carrie D. Heitzler, MPH.

Resultados. La mayoría de los niños manifestó que dedicaba unas tres horas al día a ver la televisión. Por término medio, en los hogares de esta muestra había cuatro aparatos de televisión; en casi dos tercios había un aparato en la habitación del niño y en casi la mitad había uno en la cocina o el comedor. Aunque prácticamente todos los padres indicaron que habían establecido normas para que los niños vieran la televisión, pocos restringían el tiempo a este respecto. Los datos del presente estudio exploratorio sugieren la existencia de varios obstáculos potenciales para poner en práctica un límite de dos horas: la necesidad de los padres de recurrir a la televisión como un medio de distracción seguro y asequible, la adicción de los propios padres a ver la televisión, el papel que desempeña la misma en la rutina diaria de la familia y la creencia de que los niños deben emplear su tiempo de ocio del fin de semana como mejor les plazca. Las entrevistas revelaron que en muchas de estas familias hay una falta de preocupación con respecto a que la televisión sea un problema para el niño, y persiste una cierta confusión acerca de los límites de la recomendación establecida en este sentido por la American Academy of Pediatrics.

Conclusión. En el presente estudio, los padres expresaron interés en tomar medidas para reducir el tiempo que dedican sus hijos a ver la televisión, pero también incertidumbre acerca de cómo lograrlo. Los resultados sugieren posibles estrategias para disminuir el tiempo que pasan los niños delante de la pantalla de televisión. *Pediatrics*. 2006;118:e1303-e1310.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0732

RESUMEN. Rendimiento escolar y conducta social-emocional de los niños de la escuela primaria antes y después de una catástrofe. Dini A. Smilde-van den Doel, MSc, Cees Smit, MSc, y Judith H. Wolleswinkel-van den Bosch, PhD.

Resultados. Durante un período de tres años después de una catástrofe, el rendimiento escolar de los niños expuestos a ella fue tan bueno o mejor que el de sus compañeros de clase, los niños de control o una muestra nacional de referencia. Poco después de la catástrofe, los niños expuestos a la misma, al parecer, presentaron incluso mejores resultados en las pruebas escolares que los niños no expuestos. Dos a tres años después de la catástrofe se halló un efecto significativo de la exposición a ella sobre la conducta social-emocional. La conducta problemática fue informada por los profesores, los padres y el médico escolar.

Conclusiones. El estudio demuestra una influencia limitada de la exposición a una catástrofe sobre el rendimiento escolar en los niños de la escuela primaria. El estudio demuestra así mismo que los profesores y los médicos deben prestar una atención especial a los niños que empiezan a acudir a la escuela varios años después de una catástrofe. Aunque sean muy pequeños en el momento de la catástrofe (1-4 años), pueden presentar problemas relacionados con la misma. *Pediatrics*. 2006;118:e1311-e1320.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2781

RESUMEN. Costes médicos directos de las hospitalizaciones infantiles por gripe. Ron Keren, MD, MPH, Theoklis E. Zautis, MD, MSCE, Stephanie Saddlemire, MSPH, Xian Qun Luan, MS, y Susan E. Coffin, MD, MPH.

Resultados. Durante el período de estudio se obtuvieron los datos electrónicos de facturación correspondientes a 727 (98%) de 745 pacientes hospitalizados por gripe de adquisición extrahospitalaria, confirmada por el laboratorio. Un total de 478 (66%) niños pertenecían a un grupo de alto riesgo, para quienes el Advisory Committee on Immunization Practices ha recomendado la vacunación antigripal (pacientes de 6-23 meses o con procesos médicos crónicos designados por el Advisory Committee on Immunization Practices). La cifra media del coste total de la hospitalización por procesos relacionados con la gripe fue de 13.159 dólares (39.792 dólares para los pacientes ingresados en una UCI, 7.030 dólares para los ingresados exclusivamente en una sala hospitalaria). Los pacientes de alto riesgo presentaron unos costes medios más elevados (15.269 dólares) que los de bajo riesgo (9.107 dólares). Las enfermedades cardíacas, metabólicas y neurológicas/neuromusculares y la edad de 18 a 21 años se asociaron independientemente con los costes de hospitalización más elevados (> percentil 15).

Conclusiones. El coste de las hospitalizaciones infantiles relacionadas con la gripe puede ser considerablemente mayor de lo que se había estimado anteriormente. La existencia de ciertos procesos médicos crónicos designados por el Advisory Committee on Immunization Practices se asocia a unos costes más elevados a este respecto. Los pacientes que sufren estas enfermedades pero están correctamente vacunados pueden ahorrar unos gastos importantes. *Pediatrics*. 2006;118:e1321-e1327.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0598

RESUMEN. Cambios en el uso de corticoides posnatales para la displasia broncopulmonar en tres grandes organizaciones neonatales. Michele C. Walsh, MD, Qing Yao, PhD, Jeffrey D. Horbar, MD, Joseph H. Carpenter, MS, Shoo K. Lee, MBBS, FRCPC, PhD, y Arne Ohlsson, MD.

Resultados. Los valores medios del peso al nacer (límites: 1.022-1.060 g), de la edad posmenstrual (28 semanas) y del sexo (51% masculino) fueron similares entre las tres organizaciones. Se observaron diferencias en la raza, con más lactantes de raza negra en el National Institute of Child Health y en la Development Neonatal Research Network, en comparación con la Vermont Oxford Network (38% frente a 24%). El uso prenatal de corticoides fue similar (límites: 61%-75%). El uso posnatal de corticoides aumentó a partir de 1990 (8%-16%), alcanzó su máximo en 1996-1998 (24%-28%) y comenzó a descender en 1999. Su uso en 2003 fue significativamente menor que en 2001. La mortalidad y las principales morbilidades fueron similares.

Conclusiones. El uso posnatal de corticoides ha disminuido significativamente en tres grandes organizaciones neonatales antes de la declaración conjunta, con ulterior descenso después de ésta, sin influencia aparente sobre la mortalidad o la morbilidad a corto plazo. A pesar de esta importante disminución, cerca del 8% de los lactantes de muy bajo peso al nacer sigue recibiendo corticoides posnatales. *Pediatrics*. 2006;118:e1328-e1335.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0359

RESUMEN. Tratamiento y evolución del doble arco aórtico en 81 pacientes. Khalfan Alsenaidi, MD, Rebecca Gurofsky, Tara Karamlou, MD, William G. Williams, MD, y Brian W. McCrindle, MD, MPH.

Resultados. Se identificó a 81 pacientes (67% varones) nacidos entre 1964 y 2005 que se presentaron a una edad mediana de 5 meses (límites: nacimiento a 10,3 años). Se observaron síntomas respiratorios en el 91%, con estridor en el 77%. Los síntomas gastrointestinales se observaron en el 40%; el más frecuente fue el atragantamiento durante las tomas de alimento. La rama dominante del doble arco aórtico fue la derecha en el 72%. Se observaron anomalías cardíacas asociadas en el 18% y extracardíacas en el 7%. Se efectuó la corrección en 79 pacientes, a una edad mediana de 6 meses. Hubo dos fallecimientos después de la intervención, sin muertes tardías; la estimación de supervivencia de Kaplan-Meier fue del 96% a los 5 años. En el 9% apareció un quilotórax como complicación postoperatoria. La reintervención sólo fue necesaria en un paciente. En el último control, los síntomas más frecuentes fueron de tipo respiratorio (54%), seguidos de los síntomas gastrointestinales (6%). Se observó estenosis traqueal postoperatoria en el 14% y traqueomalacia en el 7%. No hubo reintervenciones tardías ni obstrucción del arco aórtico.

Conclusiones. La evolución fue excelente después de la corrección del doble arco aórtico, aunque es frecuente que haya síntomas respiratorios persistentes, asociados probablemente al desarrollo defectuoso de la tráquea y las vías aéreas principales a causa de la compresión previa. *Pediatrics*. 2006;118:e1336-e1341.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1097

RESUMEN. Enfermedades y traumatismos en los niños que acudieron a campamentos de verano en EE.UU. en 2005. Ellen E. Yard, MPH, Margery M. Scanlin, EdD, Linda Ebner Erceg, RN, MS, PHN, Gwynn M. Powell, PhD, John R. Wilkins, III, BCE, DrPH, Christy L. Knox, MA, y R. Dawn Comstock, PhD.

Resultados. Se observaron 177 enfermedades y lesiones traumáticas durante 122.379 días-campista, con una mediana de 1,15 fenómenos adversos por cada 1.000 días-campista. La mayoría de los fenómenos fueron enfermedades (68,0%), el 11,8% contagiosas, que aparecieron en múltiples individuos en el campamento. De los fenómenos traumáticos (32,0%), los más frecuentes fueron los cortes, arañazos y excoriaciones (33,3%), seguidos de las fracturas (14,6%) y los esguinces y torceduras (10,4%); las actividades de montar a caballo y capturar la bandera se identificaron como causas de lesiones traumáticas.

Conclusiones. Los sistemas de control vía internet o teléfono pueden utilizarse satisfactoriamente para la vigilancia de las enfermedades y de las lesiones traumáticas en los niños que acuden a campamentos de verano. La recogida de datos con estos sistemas puede utilizarse para calcular las tasas de enfermedades y traumatismos, para describir sus patrones de aparición y para identificar los factores de riesgo. Dados los millones de niños que acuden cada año a campamentos de verano, un sistema de control de esta índole puede proporcionar los datos necesarios para desarrollar intervenciones de tipo preventivo, basadas en datos objetivos, con el fin de reducir el número de niños cuyas experiencias en dichos campamentos se ven afectadas ne-

gativamente por las enfermedades y los traumatismos. *Pediatrics*. 2006;118:e1342-e1349.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0834

RESUMEN. Un sistema perfeccionado, basado en los síntomas, para diagnosticar la tuberculosis pulmonar en los niños. Ben J. Marais, MRCP, FCP, MMed, PhD, Robert P. Gie, FCP, Anneke C. Hesseling, MBChB, MSc, H. Simon Schaaf, MMed, MD, Carl Lombard, PhD, Donald A. Enarson, MD, PhD, y Nulda Beyers, FCP, MSc, PhD.

Resultados. En total se remitió a 1.024 niños para estudio. Se observó la resolución de los síntomas en 596 niños (58,2%); en 428 niños (41,8%) con síntomas persistentes se investigó la presencia de tuberculosis. Se diagnosticó tuberculosis pulmonar en 197 niños: 96 con tuberculosis confirmada bacteriológicamente, 75 con certeza radiológica de tuberculosis y 26 con tuberculosis probable. Al combinar la presencia de tos persistente durante más de dos semanas, desnutrición (en los 3 meses anteriores) y astenia, se obtuvo una exactitud diagnóstica razonable en los niños no infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (sensibilidad: 62,6%; especificidad: 89,8%; valor predictivo positivo: 83,6%); el rendimiento fue mejor en el grupo de bajo riesgo (≥ 3 años; sensibilidad: 82,3%; especificidad: 90,2%; valor predictivo positivo: 82,3%) que en el grupo de alto riesgo (< 3 años; sensibilidad: 51,8%; especificidad: 92,5%; valor predictivo positivo: 90,1%). En los niños con dudas diagnósticas en el momento de la presentación, el seguimiento fue un elemento diagnóstico valioso que incrementó la exactitud, especialmente en el grupo de bajo riesgo. El enfoque basado en los síntomas tuvo un escaso valor diagnóstico en los niños infectados por el VIH. Tres (15%) de los 20 niños con infección por el VIH y diagnosticados de tuberculosis pulmonar no presentaron síntomas de duración suficiente para justificar su inclusión en el estudio, mientras que en el 25% existían síntomas persistentes en ausencia de tuberculosis. Además, la prueba de la tuberculina fue positiva en menos del 20% de los niños infectados por el VIH diagnosticados de tuberculosis pulmonar.

Discusión. La presencia conjunta de tres síntomas bien definidos en el momento de la presentación (tos persistente durante más de 2 semanas; adelgazamiento demostrado durante los 3 meses anteriores y astenia) proporcionó exactitud diagnóstica en los niños de tres o más años de edad no infectados por el VIH; el seguimiento clínico aportó un valor adicional a este método. Los resultados no fueron tan favorables en los niños de menos de tres años de edad. Sin embargo, la presencia de una tos persistente, junto al adelgazamiento objetivado, proporcionaron bastante exactitud diagnóstica (sensibilidad: 68,3%; especificidad: 80,1%; valor predictivo positivo: 82,1%), lo que ilustra sobre la importancia de controlar el peso con regularidad en los niños pequeños. El seguimiento clínico también contribuyó al diagnóstico, aunque es necesario ser precavidos, dado el mayor riesgo de progresión rápida del proceso en los niños de muy corta edad. El método no fue eficaz en los niños infectados por el VIH. El contacto doméstico reciente con un caso índice en un adulto tuvo más valor diagnóstico que una prueba de la tuberculina positiva, aunque los nuevos análisis basados en las células T pueden aportar el único incremento real de sensibilidad para diagnosticar la infección por *M. tuberculosis* en los niños infectados por el VIH. El diverso valor diagnóstico que ofrece este método

basado en los síntomas ilustra sobre la importancia de la estratificación del riesgo, como lo demuestra el hecho de que 11 (91,7%) de 12 niños con manifestaciones graves de la enfermedad que no reunían los criterios de inclusión tenían menos de tres años de edad o estaban infectados por el VIH. Debe hacerse especial hincapié en la administración de quimioterapia preventiva después de una exposición y/o infección documentada en estos niños de alto riesgo. Las limitaciones del estudio incluyen el pequeño número de niños con infección por el VIH; sin embargo, en el lado positivo, el gran número de niños no infectados por el VIH permitió valorar adecuadamente a este importante grupo. Se olvida con frecuencia que los niños no infectados por el VIH constituyen la mayor parte de los casos de tuberculosis infantil, incluso en ámbitos donde el VIH es endémico. El estudio demuestra la importancia de comprobar la situación con respecto al VIH de un niño antes de intentar el diagnóstico basado en los síntomas. Dado que los niños fueron incorporados a partir de clínicas y hospitales, pudiera haber un cierto sesgo de selección; sin embargo, la única diferencia significativa entre los dos grupos fue la proporción de niños infectados por el VIH. La tuberculosis pulmonar se diagnosticó con diferentes grados de certidumbre, pero no se registraron diferencias significativas a este respecto entre los grupos.

Conclusiones. La tuberculosis pulmonar puede diagnosticarse con un grado razonable de exactitud en los niños no infectados por el VIH, mediante un sistema sencillo basado en los síntomas. Ello ofrece la interesante posibilidad de mejorar el acceso de los niños al tratamiento, particularmente en ámbitos con escasos recursos, donde pocos niños pueden acceder al tratamiento antituberculoso. *Pediatrics*. 2006;118:e1350-e1359.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0519

RESUMEN. Tendencia atópica, respiración sibilante y hospitalización posterior a causa del virus respiratorio sincitial en niños daneses menores de 18 meses: estudio agrupado de casos-contrroles. Lone Graff Stensballe, MD, PhD, Kim Kristensen, MD, DMSc, Eric A.F. Simoes, DCH, MD, Henrik Jensen, MSc, PhD, Jens Nielsen, MSc, PhD, Christine Stabell Benn, MD, PhD, y Peter Aaby, DMSc, en representación de la Danish RSV Data Network.

Resultados. El riesgo relativo ajustado de hospitalización de los hijos a causa de infección por el virus respiratorio sincitial fue de 1,11 en la dermatitis atópica materna, de 1,72 en el asma materna y de 1,23 en el asma paterna. La dermatitis atópica en el niño se asoció con un mayor riesgo de hospitalización posterior a causa de infección por el virus respiratorio sincitial en los lactantes de menos de seis meses de edad. La presencia de respiración sibilante infrecuente se asoció con un riesgo de hospitalización posterior de 2,98 a causa de infección por el virus respiratorio sincitial y ante los episodios recurrentes de respiración sibilante el riesgo relativo fue de 5,90. Estas asociaciones también se hallaron al excluir del análisis a los lactantes con factores de riesgo médicos.

Conclusiones. La tendencia asmática y la respiración sibilante fueron unos importantes factores determinantes de la hospitalización posterior a causa de infección por el virus respiratorio sincitial en los niños daneses de menos de 18 meses de edad. *Pediatrics*. 2006;118:e1360-e1368.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0907

RESUMEN. Cumplimiento de las normas de la American Academy of Pediatrics y de la American Public Health Association sobre exclusión por enfermedad en las guarderías de Maryland: ¿quién las cumple y cuándo? Kristen A. Copeland, MD, Emily N. Harris, MD, MPH, Nae-Yuh Wang, PhD, y Tina L. Cheng, MD, MPH.

Resultados. Las tasas de respuestas fueron: pediatras, 71%; padres, 56%; personal de las guarderías, 85%. El cumplimiento de las normas fue mayor por parte de los pediatras (74%) que de las guarderías (60%) y los padres (61%). Sólo el 23% de los pediatras y de los padres y el 29% de las guarderías manifestaron que conocían la literalidad de las normas de la American Academy of Pediatrics y de la American Public Health Association. En general las guarderías y los padres presentaron unas tasas más bajas de falsos negativos (permitían la asistencia a menos niños de los que cumplían los criterios para la exclusión) que los pediatras, lo cual sugiere que éstos excluyen por defecto. Las guarderías y los padres excluyeron correctamente al 65-98% de los casos que requerían exclusión, mientras que los pediatras excluyeron al 31-86% de estos casos, según la viñeta de la prueba. Sin embargo, los pediatras fueron mucho más específicos acerca de cuáles eran los niños que cumplían los criterios (incluyeron correctamente al 61-93% de los casos que requerían inclusión, frente a las guarderías y los padres, que incluyeron correctamente al 20-75% de estos casos), lo cual sugiere que las guarderías y los padres pueden excluir en exceso. Las tasas de cumplimiento variaron significativamente según los participantes, las viñetas (enfermedad), el grado de fiebre y la importancia de la enfermedad, pero no variaron según la familiaridad del participante con el niño o la flexibilidad del horario de trabajo de los padres.

Conclusiones. Los pediatras, los padres y el personal de las guarderías no se hallaron familiarizados con la literalidad de las normas de exclusión de la American Academy of Pediatrics y de la American Public Health Association, pero las cumplieron moderadamente. Cuando había falta de cumplimiento, las guarderías y los padres generalmente excluían en exceso, y los pediatras lo hacían por defecto. Los factores predictivos recogidos en el presente estudio sobre la falta de cumplimiento según los participantes y las distintas enfermedades sugieren el modo en que las intervenciones educativas dirigidas a aumentar el cumplimiento de las normas podrían ajustarse individualmente al personal de las guarderías, a los padres y a los pediatras. *Pediatrics*. 2006;118:e1369-e1380.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2345

RESUMEN. Parques públicos y actividad física de las niñas adolescentes. Deborah A. Cohen, MD, MPH, J. Scott Ashwood, MA, Molly M. Scott, MPP, Adrian Overton, MPA, Kelly R. Evenson, PhD, Lisa K. Staten, PhD, Dwayne Porter, PhD, Thomas L. McKenzie, PhD, y Diane Catellier, DrPH.

Resultados. El valor medio de la actividad física extraescolar moderada/intensa, ponderada según el equivalente metabólico, con un límite de 4,6 equivalentes metabólicos, fue de 611,1 minutos (límites: 49,7-4.718,6 minutos en 6 días); al usar el límite de 3,0 equivalentes metabólicos, el valor medio fue de 1.704 minutos en 6 días (límites: 276,2-5.792 minutos en 6 días). Muchas adolescentes disponían de múltiples parques en un radio de 1.600 metros de su domicilio: el 57% disponía de uno o más tipos de parque, la mayoría de ellos vecinales o comunitarios; el 42% disponía

de entre uno y tres parques; el 37%, de cuatro o más parques y el 14%, de ocho o más parques. El tipo, el número y las características específicas de los parques se asociaron con la actividad física extraescolar moderada/intensa, ponderada según el equivalente metabólico. Con el límite de 4,6 equivalentes metabólicos, los niveles más elevados de actividad física extraescolar moderada/intensa se asociaron con los parques vecinales y comunitarios (22 minutos) y los miniparques (40 minutos). Cada parque, independientemente de su tipo, situado en un radio de 800 metros del domicilio se asoció con un aumento del 2,8% en la actividad física extraescolar moderada/intensa, o 17,2 minutos en seis días. Más allá de un radio de 800 metros, cada parque adicional aumentó la actividad física en un 1,1%, o 6,7 minutos en seis días. Las adolescentes disponían por término medio de 3,5 parques en el radio de 1.600 metros de su domicilio, y la presencia de parques fue responsable de 36,5 minutos de actividad física extra en seis días, aproximadamente el 6% del total de actividad física moderada/intensa extraescolar. Al usar el límite de 3,0 equivalentes metabólicos, se suman 68 minutos de actividad física moderada/intensa en seis días, o 4% del total. Las diversiones más frecuentes en los parques fueron las zonas de recreo, los polideportivos y las áreas de picnic. Algo más de un tercio de las adolescentes disponía de un parque con campo de baloncesto en el radio de 800 metros de su domicilio, y más del 20% tenía acceso a senderos para peatones y pistas de tenis en el parque local. Los niveles más elevados de actividad física se asociaron con los senderos para peatones (13 minutos), pistas de atletismo (82 minutos), zonas de recreo (28 minutos) y campos de baloncesto (30 minutos). Los parques con farolas y focos se asociaron también con un aumento de 18 y 22 minutos de actividad física, respectivamente. Al usar el límite de 3,0 equivalentes metabólicos, los minutos adicionales de actividad física aumentaron a más del doble cuando las adolescentes disponían de miniparques (92 minutos), áreas de recursos naturales (36 minutos), senderos para peatones (59 minutos) y pistas de atletismo (208 minutos) en un radio de 800 metros de su domicilio. Las áreas de patinaje y los parques temáticos se asociaron negativamente con la actividad física moderada/intensa.

Conclusiones. Las adolescentes que tienen más parques en las cercanías de sus domicilios, especialmente aquellos que poseen diversiones que incitan a pasear o a practicar actividades, efectúan más actividad física extraescolar moderada/intensa, ponderada según el equivalente metabólico, que aquellas otras con menos parques a su disposición. No pudo determinarse si ello se debe al uso real de los parques o a su vecindad. Aunque la magnitud de la asociación entre los parques y los minutos adicionales de actividad física fue pequeña individualmente, con un promedio de un 4-6% de la actividad total, es probable que haya una asociación a nivel poblacional. Debido al potencial impacto sobre la población, debe estudiarse más a fondo el uso de los parques para promover la actividad física. *Pediatrics*. 2006;118:e1381-e1389.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1226

RESUMEN. Tendencias recientes en los valores del perímetro abdominal y del cociente cintura-talla en los niños y adolescentes de EE.UU. Chaoyang Li, MD, PhD, Earl S. Ford, MD, MPH, Ali H. Mokdad, PhD, y Stephen Cook, MD.

Resultados. Tras su agrupamiento por edades, el valor medio no ajustado del perímetro abdominal en los varones

aumentó entre las determinaciones de la National Health and Nutrition Examination Survey III y de la National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2004, al pasar de 50,7 cm (2-5 años de edad), 61,9 cm (6-11 años), 76,8 cm (12-17 años) y 81,3 cm (18-19 años) a 51,9, 64,5, 79,8 y 86,6 cm, respectivamente. Durante los mismos períodos de tiempo y en los mismos grupos de edades, los valores correspondientes del perímetro abdominal aumentaron en las mujeres de 51,0, 61,7, 75,0 y 77,7 cm a 51,8, 64,7, 78,9 y 83,9 cm, respectivamente. El cambio relativo en el cociente cintura-talla fue similar al observado para el perímetro abdominal en cada grupo de edad y en ambos sexos. Al utilizar el percentil 90 del perímetro abdominal para el sexo y la edad, la prevalencia de obesidad abdominal aumentó en un 65,4% (de un 10,5 a un 17,4%) y en un 69,4% (de un 10,5% a un 17,8%) en los varones y las mujeres, respectivamente.

Conclusiones. Los valores medios del perímetro abdominal y del cociente cintura-talla, así como la prevalencia de obesidad abdominal, han aumentado considerablemente en los niños y adolescentes de ambos sexos de EE.UU. entre 1988-1994 y 1999-2004. *Pediatrics*. 2006;118:e1390-e1398.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1062

RESUMEN. Variaciones en el bajo peso al nacer y el parto pretérmino en las mujeres de raza negra en relación con la etnia y el lugar de nacimiento: New York City, 1998-2002. David L. Howard, PhD, Susan S. Marshall, MPH, Jay S. Kaufman, PhD, y David A. Savitz, PhD.

Resultados. Se observó una diferencia importante en los riesgos de parto pretérmino y de bajo peso al nacer entre los subgrupos de raza negra; todos los subgrupos presentaron menos riesgo que el de la raza negra norteamericana, incluso después de ajustar los factores de riesgo materno y otras covariables. Los cocientes de riesgo para el bajo peso al nacer oscilaron entre 0,55 en las mujeres de América del sur o central y 0,91 en las cubanas; los cocientes de riesgo para el parto pretérmino demostraron un patrón similar. El lugar de nacimiento se asoció también con el bajo peso al nacer y el parto pretérmino; en comparación con las mujeres nacidas en EE.UU., las mujeres de raza negra nacidas en el extranjero presentaron una menor probabilidad de tener un parto pretérmino o de tener un hijo con bajo peso al nacer. Además, los efectos del lugar de nacimiento variaron según la etnia: el nacimiento en el extranjero se asoció inversamente con la mala evolución del parto en las mujeres de América del sur y central, pero no en las antillanas y brasileñas.

Conclusiones. La existencia de importantes diferencias de tipo sanitario puede quedar encubierta en los estudios que consideran a las mujeres de raza negra como un grupo homogéneo y no tienen en cuenta las variaciones étnicas y del lugar de nacimiento. *Pediatrics*. 2006;118:e1399-e1405.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0665

RESUMEN. Asociación entre la inseguridad alimentaria infantil y doméstica con la situación de sobrepeso infantil. Patrick H. Casey, MD, Pippa M. Simpson, PhD, Jeffrey M. Gossett, MS, Margaret L. Bogle, PhD, Catherine M. Champagne, PhD, Carol Connell, PhD, David Harsha, PhD, Beverly McCabe-Sellers, PhD, James M. Robbins, PhD, Janice E. Stuff, PhD, y Judith Weber, PhD.

Resultados. En comparación con los niños de hogares con seguridad alimentaria, los que vivían en hogares inseguros con respecto a la alimentación presentaron una probabilidad más elevada de riesgo o presencia de sobrepeso ante las siguientes características demográficas: edad de 12 a 17 años, sexo femenino, raza blanca y hogares con ingresos inferiores al 100% y superiores a 4 veces del nivel federal de pobreza. La inseguridad alimentaria doméstica se asoció con la situación de sobrepeso en los individuos de 12 a 17 años, en el sexo femenino y en los niños que vivían en hogares con ingresos superiores a 4 veces del nivel federal de pobreza. La inseguridad alimentaria infantil presentó las mismas asociaciones con el riesgo o la presencia de sobrepeso, pero también se observaron asociaciones en los niños de tres a cinco años de edad, en los varones y en los niños de etnia mexicana. La inseguridad alimentaria infantil se asocia significativamente con la situación de sobrepeso en los niños de 12 a 17 años, el sexo femenino, los niños de raza blanca y los de familias con ingresos inferiores o iguales al 100% del nivel de pobreza. Después de controlar los factores de la etnia, sexo, edad y nivel del índice de pobreza familiar, la inseguridad alimentaria infantil se asoció con el riesgo de sobrepeso, pero no con la presencia de sobrepeso.

Conclusiones. La inseguridad alimentaria doméstica e infantil se asocia con el riesgo y la presencia de sobrepeso en muchas categorías demográficas infantiles. La inseguridad alimentaria infantil se asocia independientemente con el riesgo de sobrepeso, después de controlar las variables demográficas de interés. Es necesario realizar investigaciones longitudinales para determinar si la inseguridad alimentaria presenta una relación causal con el sobrepeso infantil. *Pediatrics.* 2006;118:e1406-e1413.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0097

RESUMEN. Reducción de la estancia hospitalaria de los niños prematuros y mejoría de la salud mental de los progenitores con el programa Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) Neonatal Intensive Care Unit Program: un estudio clínico controlado con distribución al azar. Bernadette Mazurek Melnyk, PhD, RN, FAAN, Nancy F. Feinstein, PhD, RN, Linda Alpert-Gillis, PhD, Eileen Fairbanks, MS, RN, Hugh F. Crean, PhD, Robert A. Sinkin, MD, MPH, Patricia W. Stone, PhD, RN, Leigh Small, PhD, RN, Xin Tu, PhD, y Steven J. Gross, MD.

Resultados. En comparación con el grupo control, las madres participantes en el programa Creating Opportunities for Parent Empowerment manifestaron sufrir un estrés significativamente menor en la UCIN y menos depresión y ansiedad a los dos meses de edad corregida del niño. Observadores que desconocían el grupo de participación otorgaron más puntuaciones positivas en las interacciones con su hijo a madres y padres participantes en dicho programa. Durante la hospitalización, estos padres también manifestaron unas opiniones más sólidas en su papel parental y más expectativas sobre la conducta y las características futuras del niño. En relación con el grupo control, la estancia en la UCIN de los niños incluidos en el programa Creating Opportunities for Parent Empowerment fue 3,8 días más breve (media: 31,86 frente a 35,63 días), y además la duración total de la estancia en el hospital fue 3,9 días menor (media: 35,29 frente a 39,19 días).

Conclusión. Un programa reproducible de educación y conductual para los padres, con comienzo precoz en la

UCIN, puede mejorar la salud mental de los padres, favorecer la interacción con el niño y reducir la duración de la estancia hospitalaria. *Pediatrics.* 2006;118:e1414-e1427.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2580

RESUMEN. Diferencias raciales y étnicas en relación con el inicio y la continuación de la lactancia materna en el Reino Unido y comparación con los hallazgos en EE.UU. Yvonne J. Kelly, BSc, PhD, Richard G. Watt, BDS, PhD, y James Y. Nazroo, MBBS, MSc, PhD.

Resultados. Tras ajustar los factores demográficos, económicos y psicosociales, los modelos de regresión logística demostraron que, en comparación con las madres de raza blanca, las madres de India, Pakistán, Bangladesh y de raza negra caribeña o africana presentaron una probabilidad más elevada de iniciar la lactancia materna. El ajuste ulterior de un marcador de la tradición cultural a este respecto atenuó dichas relaciones, pero todas siguieron siendo estadísticamente significativas, lo cual sugiere que una parte de la diferencia se debía a factores culturales. Después de ajustar los factores demográficos, económicos y psicosociales, se observó que, en comparación con las madres de raza blanca, las madres de India, Pakistán, Bangladesh y de raza negra caribeña o africana presentaron una probabilidad más elevada de continuar la lactancia materna a los tres meses. El ajuste ulterior de un marcador de la tradición cultural a este respecto atenuó dichas relaciones para las madres de India, Pakistán, Bangladesh y de raza negra africana, pero todas siguieron siendo estadísticamente significativas. Los modelos para la continuación de la lactancia materna a los cuatro y seis meses fueron compatibles con estos resultados.

Conclusiones. Se demostró que las tasas más elevadas de lactancia en el Reino Unido se dan en las madres de raza negra y asiáticas, lo que contrasta en gran medida con los resultados observados en EE.UU., donde la tasa más baja se observa en las madres de raza negra no hispanas. Los diferentes patrones raciales y étnicos de la lactancia materna en el Reino Unido y en EE.UU. requieren unas estrategias de salud pública muy diferentes para lograr los objetivos nacionales de lactancia materna respectivos y reducir las disparidades sanitarias. Las futuras políticas sanitarias orientadas a incrementar los porcentajes de lactancia materna deben prestar atención a los diferentes perfiles sociales, económicos y culturales de todos los grupos raciales y étnicos. *Pediatrics.* 2006;118:e1428-e1435.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0714

RESUMEN. Lactancia materna, grado de sensibilidad y firmeza de los lazos. John R. Britton, MD, PhD, Helen L. Britton, MD, y Virginia Gronwaldt, PhD.

Resultados. No se identificó una correlación directa entre la firmeza de los lazos y la práctica de la lactancia materna. Fue la calidad de la interacción madre-hijo a los seis meses, más que el tipo de lactancia, lo que predijo dicha firmeza de los lazos. Sin embargo, las madres que criaron al pecho presentaron una mayor sensibilidad en sus relaciones con el niño a los tres meses, en comparación con las madres que ofrecieron lactancia artificial; además, la duración de la lactancia materna, prevista antes del parto, se correlacionó con el grado de sensibilidad materna a los tres meses de vida del hijo. Aunque los análisis no demostraron que la duración de la lactancia materna contribuyera a la

sensibilidad o a la firmeza de los lazos, sí se observó una correlación significativa entre la intención prenatal de criar al pecho y la firmeza de los lazos, mediada por la sensibilidad. Además, los análisis con variables múltiples revelaron que la sensibilidad precoz entre las madres que criaban al pecho fue un factor independiente para predecir la duración de la lactancia materna, ya fuera mixta o exclusiva, durante el primer año.

Conclusiones. Aunque es la calidad de la interacción madre-lactante, más que el tipo de lactancia, lo que predice la firmeza de los lazos, las madres que alimentan a sus hijos al pecho presentan una mayor sensibilidad a comienzos de la época de lactante, lo que, a su vez, puede fortalecer los vínculos materno-filiales. Entre las madres que alimentaron a sus hijos al pecho, el mayor grado de sensibilidad se asoció a una duración más prolongada de la lactancia materna en el primer año. Estos hallazgos sugieren la existencia de una correlación entre la firmeza de los lazos y la lactancia materna. *Pediatrics*. 2006;118:e1436-e1443.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2916

RESUMEN. Lactancia materna y capacidad verbal de los niños de tres años de edad en una muestra de diversas ciudades. Christina M. Gibson-Davis, PhD, y Jeanne Brooks-Gunn, PhD.

Resultados. En las comparaciones de los valores medios sin ajustar, los niños alimentados al pecho presentaron unas puntuaciones del Peabody Picture Vocabulary Test que eran 6,6 puntos más elevadas que las obtenidas por los niños criados con lactancia artificial. Después de ajustar las características demográficas y la capacidad verbal materna, el coeficiente cayó a 1,72. Entre las madres con un nivel educativo superior a la escuela superior, las puntuaciones en los modelos ajustados de dicha prueba fueron 2,2 puntos mayores en los hijos que habían recibido lactancia materna. Entre las madres con un diploma de escuela superior o un nivel educativo inferior, no se observaron diferencias significativas entre los distintos tipos de lactancia en cuanto a las puntuaciones obtenidas por sus hijos en la mencionada prueba. Los resultados fueron equivalentes en los niños de raza blanca, negra e hispana.

Conclusiones. Las puntuaciones en la prueba Peabody Picture Vocabulary Test condicionan una gran parte de la asociación entre la lactancia materna y la capacidad verbal de los niños. Los efectos beneficiosos de la lactancia materna sobre la cognición infantil pueden ponerse de manifiesto sólo cuando la lactancia materna coincide con otras conductas positivas de los padres. Los efectos ventajosos de la lactancia materna no parecen atribuibles exclusivamente al contenido superior de nutrientes en la leche de mujer. *Pediatrics*. 2006;118:e1444-e1451.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0072

RESUMEN. Crecimiento de los niños de 10 a 12 años de edad nacidos entre las 23 y 25 semanas de gestación en la década de 1990: estudio nacional sueco de seguimiento prospectivo. Aijaz Farooqi, MD, Bruno Hägglöf, MD, PhD, Gunnar Sedin, MD, PhD, Leif Gothefors, MD, PhD, y Fredrik Serenius, MD, PhD.

Resultados. A los 11 años de edad, los niños extremadamente inmaduros al nacer fueron significativamente más pequeños que los controles en los tres parámetros de creci-

miento. Estos niños presentaron un agudo declive en las puntuaciones z de peso y talla hasta los tres meses de edad corregida, seguido de un crecimiento compensador en ambos parámetros hasta los 11 años. A diferencia de lo mencionado para el peso y la talla, los niños extremadamente inmaduros no presentaron crecimiento compensador en el perímetro craneal después de los seis primeros meses de vida. Las puntuaciones z del índice de masa corporal (IMC) aumentaron significativamente entre uno y 11 años de edad en ambos grupos. El cambio medio en el IMC entre uno y 11 años de edad fue significativamente mayor en los participantes extremadamente inmaduros que en el grupo de control. Las niñas extremadamente inmaduras presentaron un aumento de peso más rápido que los varones; en cambio, el crecimiento compensador en talla y perímetro craneal fue similar en ambos sexos. Los análisis de regresión múltiple revelaron que el nacimiento pretérmino y la talla de los padres fueron unos factores significativos para predecir la talla a los 11 años de edad, y que la prematuridad se correlacionó significativamente con el perímetro craneal.

Conclusiones. Los niños nacidos en el límite de la viabilidad alcanzan un crecimiento más escaso a comienzos de la infancia, seguido de un crecimiento compensador hasta los 11 años de edad, pero siguen siendo más pequeños que los niños nacidos a término. Las estrategias destinadas a mejorar el crecimiento precoz podrían favorecer la evolución. *Pediatrics*. 2006;118:e1452-e1465.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1069

RESUMEN. Procesos crónicos, limitaciones funcionales y necesidades especiales de asistencia sanitaria en niños de 10 a 12 años de edad nacidos entre las 23 y 25 semanas de gestación en la década de 1990: estudio nacional sueco de seguimiento prospectivo. Aijaz Farooqi, MD, Bruno Hägglöf, MD, PhD, Gunnar Sedin, MD, PhD, Leif Gothefors, MD, PhD, y Fredrik Serenius, MD, PhD.

Resultados. De 89 niños candidatos, se estudió a 86 (97%) a una edad media de 11 años. Sirvió de control un número igual de niños nacidos a término. Los análisis de regresión logística con ajuste de los factores de riesgo social y del sexo demostraron que existía un porcentaje significativamente mayor de niños extremadamente inmaduros, en comparación con los controles, con alteraciones crónicas, tales como las limitaciones funcionales (64% frente a 11%), las necesidades de dependencia (59% frente a 25%) y los servicios más allá de los que requieren normalmente los niños (67% frente a 22%). Los diagnósticos específicos o las discapacidades con unas tasas más elevadas en los niños extremadamente inmaduros que en los controles consistieron en alteraciones neurosensoriales (15% frente a 2%), asma (20% frente a 6%), escasa habilidad motora superior a dos desviaciones estándar por encima de la media (26% frente a 3%), trastornos de la percepción visual superior a dos desviaciones estándar por encima de la media (21% frente a 4%), deficiente capacidad de aprendizaje superior a dos desviaciones estándar por encima de la media (27% frente a 3%), mal funcionalismo adaptativo con siete puntuaciones inferiores a 40 (42% frente a 9%) y escaso rendimiento escolar con puntuación T inferior a 40 (49% frente a 7%).

Conclusiones. Los niños extremadamente inmaduros presentan unos problemas de salud y unas necesidades sanitarias especiales significativamente mayores a los 11 años de edad. Sin embargo, son pocos los que presentan trastor-

nos graves que dificulten sus principales actividades de la vida diaria. *Pediatrics*. 2006;118:e1466-e1477.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1070

RESUMEN. Evolución de la trombosis de la vena renal en el recién nacido: revisión de 28 pacientes y eficacia de los fibrinolíticos y de la heparina en 10 casos. Yoav Messinger, MD, Jan Watterson Sheaffer, BA, Jeanne Mrozek, MD, Clark M. Smith, MD, y Alan R. Sinaiko, MD.

Resultados. Se observó afectación unilateral en 25 recién nacidos (89%) y bilateral en tres (11%). La trombosis unilateral de la vena renal afectó principalmente a niños nacidos a término, mientras que dos de los tres niños con trombosis bilateral tenían menos de 32 semanas de edad gestacional (peso al nacer: 745-1.505 g). Una madre presentaba un síndrome antifosfolípido. De 11 recién nacidos estudiados por trombofilia congénita, en uno existía una mutación del factor V de Leiden. Diez recién nacidos recibieron heparina no fraccionada o de bajo peso molecular durante tres días a siete meses. Tres niños con trombosis unilateral de la vena renal, tratados sólo con heparina, no se beneficiaron al parecer con dicho tratamiento. Siete recién nacidos se trataron con fibrinolíticos y heparina no fraccionada (4 con trombosis unilateral y 3 con trombosis bilateral). El tratamiento con fibrinolíticos no restauró la función renal en los cuatro niños con trombosis unilateral, pero se asoció a una recuperación funcional casi total en los dos recién nacidos con trombosis bilateral que recibieron los fibrinolíticos inmediatamente después de establecer el diagnóstico de trombosis de la vena renal. Dos recién nacidos tratados con fibrinolíticos presentaron complicaciones de sangrado en el área de su hemorragia suprarrenal. Dos recién nacidos (no tratados de la trombosis de la vena renal) fallecieron a causa de su patología de base.

Conclusiones. La mayor parte de las trombosis de la vena renal en el recién nacido son unilaterales y no responden al tratamiento con fibrinolíticos y heparina. El uso de fibrinolíticos puede prevenir la insuficiencia renal crónica en los recién nacidos con trombosis bilateral si se inicia en el plazo de las 24 horas después del diagnóstico. Sin embargo, el tratamiento fibrinolítico se asocia con el riesgo de hemorragias, específicamente si el proceso se acompaña de hemorragia suprarrenal. *Pediatrics*. 2006;118:e1478-e1484.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-1461

RESUMEN. Hialinosis sistémica: un trastorno peculiar que comienza a principios de la infancia y se caracteriza por mutaciones en el gen del receptor 2 de la toxina del carbunco (ANTRX2). Joseph T.C. Shieh, MD, PhD, Petra Swidler, MD, John A. Martignetti, MD, PhD, Maria Celeste M. Ramirez, BS, Imelda Balboni, MD, PhD, Julie Kaplan, MD, Jeanette Kennedy, RN, MS, Omar Abdul-Rahman, MD, Gregory M. Enns, MB, ChB, Christy Sandborg, MD, Anne Slavotinek, MBBS, PhD, y H. Eugene Hoyme, MD.

Resultados. Se describe el fenotipo clínico, reconocible aunque variable, de la hialinosis sistémica y las mutaciones asociadas en ANTRX2. Los individuos afectados se presentaron a comienzos del período de la lactancia con dolores intensos y contracturas progresivas. Los estudios iniciales no revelaron el diagnóstico; sin embargo, la hiperpigmentación cutánea sobre las prominencias óseas, los nódulos cutáneos y las masas carnosas perianales sugirieron el diagnóstico de

hialinosis sistémica. El análisis de ANTRX2 confirmó el diagnóstico en todos los casos. Aunque dos de los niños fallecieron de lactantes por complicaciones de diarrea crónica, el tercero ha sobrevivido hasta la mitad de la infancia. Estos datos sugieren que algunas mutaciones de ANTRX2, como la identificada en el niño superviviente a largo plazo, pueden asociarse con un curso menos grave de la enfermedad.

Conclusiones. Aunque algunos aspectos de la hialinosis sistémica pueden ser semejantes a los que se observan en los trastornos por almacenamiento lisosomal, las características clínicas de la hialinosis sistémica son peculiares, y la detección de una mutación de ANTRX2 permite confirmar el diagnóstico. El reconocimiento precoz de los individuos afectados debiera permitir el control enérgico del dolor y una conducta expectante ante los múltiples problemas asociados, como la disfunción gastrointestinal. *Pediatrics*. 2006;118:e1485-e1492.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0824

RESUMEN. Menor intervalo hasta el diagnóstico y estado más favorable de presentación en los pacientes suizos con retinoblastoma tratados entre 1963 y 2004. Marjorie Wallach, MD, Aubin Balmer, MD, Francis Munier, MD, Susan Houghton, DBO, Sandro Pampallona, BScls, PhD, Nicolas von der Weid, MD, y Maja Beck-Popovic, MD, en representación del Swiss Pediatric Oncology Group y el Swiss Childhood Cancer Registry.

Resultados. Se trató a 37 pacientes (26,6%) en el período 1, a 44 (31,7%) en el período 2 y a 58 (41,7%) en el período 3. En conjunto, el plazo hasta el diagnóstico disminuyó significativamente, desde 6,97 meses en el período 1, hasta 3,58 en el período 2 y 2,25 en el período 3. Al considerar aisladamente la afectación unilateral y bilateral, la disminución del plazo siguió siendo significativa en el retinoblastoma unilateral; se observó también una reducción significativa en el número de pacientes con enfermedad avanzada del grupo E (clasificación de Murphree) (61,5% en el período 1, 46,7% en el período 2 y 22,2% en el período 3). En la enfermedad bilateral se observaron los mismos resultados, aunque en menor grado. Sin embargo, no se observaron casos del grupo E en 10 pacientes con antecedentes familiares positivos. La leucocoria (48,2%) y el estrabismo (20,1%) fueron los dos signos más frecuentes en los tres períodos. Los únicos factores que influyeron estadísticamente en las probabilidades de efectuar el diagnóstico de la enfermedad del grupo E fueron el plazo hasta el diagnóstico y el período en que se efectuó dicho diagnóstico.

Conclusiones. Se han realizado progresos en el diagnóstico del retinoblastoma en Suiza, sobre todo en la afectación unilateral. En los casos bilaterales se han observado también mejorías, aunque en menor grado y sin significación estadística. Es necesario incrementar los esfuerzos para adiestrar a los médicos a que reconozcan la importancia de los síntomas oculares y remitan a los pacientes más precozmente. *Pediatrics*. 2006;118:e1493-e1498.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0784

RESUMEN. Exposición a las radiaciones en las exploraciones médicas y aparición de una leucemia aguda en los niños con síndrome de Down: informe del Children's Oncology Group. Amy M. Linabery, MS, MPH, Andrew F. Olshan, PhD, Alan S. Gamis, MD, MPH, Franklin O.

Smith, MD, Nyla A. Heerema, PhD, Cindy K. Blair, MPH, y Julie A. Ross, PhD.

Resultados. Se observaron escasas pruebas de que la exposición preconcepcional materna o paterna a las radiaciones, o la exposición intrauterina o posnatal, contribuyan a la predisposición a la leucemia en el síndrome de Down. En conjunto, no hay pruebas de un efecto de cualquier exposición periconcepcional. Se observaron resultados similares al analizar por separado los casos de leucemia linfocítica aguda y leucemia mieloide aguda.

Conclusiones. Hasta donde alcanzan nuestros conocimientos, el presente estudio es el primero en el que se ha investigado una asociación de esta índole en esta población de pacientes. Los resultados no aportan pruebas de que exista una asociación positiva entre la exposición a las radiaciones ionizantes y la leucemia aguda en los niños con síndrome de Down. La ausencia de asociación debe servir para tranquilizar a los padres de los niños con síndrome de Down que han sido sometidos a exploraciones radiológicas anteriores. *Pediatrics*. 2006;118:e1499-e1508.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0644

RESUMEN. Escaso logro de asistencia preventiva y de continuidad en el programa Medicaid entre los lactantes de bajo peso al nacer. Shanna Shulman, PhD.

Resultados. En comparación con los lactantes cuyo peso al nacer fue normal, los lactantes de bajo peso al nacer presentaron una menor probabilidad relativa de lograr los objetivos de asistencia preventiva durante el primer año de vida y de conservar la cobertura de Medicaid al final de dicho plazo. Sin embargo, al mantener constante la promoción del estado de salud por parte de la madre durante el período de asistencia prenatal, se observó que el peso al nacer dejaba de guardar relación con el logro de los objetivos de asistencia preventiva y de continuidad en el programa Medicaid. La promoción materna del estado de salud se asoció positivamente con el logro de los objetivos de asistencia preventiva y de continuidad en el programa para todos los lactantes, independientemente de su peso al nacer.

Conclusiones. Algunos lactantes de bajo peso al nacer, inscritos en Medicaid, están expuestos al riesgo de una deficiente supervisión del estado de salud y de una escasa continuidad asistencial, al dejar de conservar la cobertura. Las desproporcionadas probabilidades de promoción materna del estado de salud en las madres con hijos de bajo peso explican gran parte de este déficit. Los Estados pueden desear dar prioridad a la supervisión de la asistencia preventiva y a la continuidad en el programa para los hijos de madres con escasa promoción del estado de salud. Esta recomendación es particularmente importante para los lactantes de bajo peso al nacer. *Pediatrics*. 2006;118:e1509-e1515.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2004-0489

RESUMEN. Hiperinsulinemia en niños y adolescentes sanos con antecedentes familiares positivos de diabetes tipo 2. Martha Rodríguez-Morán, MD, MSc, PhD, y Fernando Guerrero-Romero, MD, PhD, FACP.

Resultados. La existencia de antecedentes familiares de diabetes tipo 2, hipertensión u obesidad se observó en 30 (9,2%), 61 (18,7%) y 74 (22,7%) niños y adolescentes, respectivamente. En comparación con los niños sin antecedentes familiares positivos, los niños y adolescentes con ante-

cedentes familiares positivos presentaron unas cifras más elevadas de presión arterial sistólica y diastólica, fueron más obesos y presentaron unos niveles significativamente más elevados de insulina y triglicéridos en ayunas, así como un índice más alto de resistencia a la insulina en el análisis del modelo homeostático. En total, 48 (15,1%) niños y adolescentes presentaron hiperinsulinemia, 35 (72,9%) de ellos con antecedentes familiares y 13 (27,1%) sin antecedentes. Las odds ratio ajustadas según el sexo, la masa adiposa (kilogramos y porcentaje), perímetro abdominal, IMC y estado de Tanner demostraron que los antecedentes familiares de diabetes, pero no la hipertensión ni la obesidad, se relacionaban independientemente con la hiperinsulinemia.

Conclusiones. En los niños y adolescentes, los antecedentes familiares de diabetes, pero no la hipertensión ni la obesidad, se asociaron independientemente con la hiperinsulinemia. *Pediatrics*. 2006;118:e1516-e1522.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0845

RESUMEN. Cribado neonatal de tripsina inmunorreactiva/ADN para la fibrosis quística: ¿debe incluirse la variante R117H en los paneles de la mutación CFTR? Virginie Scotet, PhD, Marie-Pierre Audrézet, PhD, Michel Roussey, MD, PhD, Gilles Rault, MD, Anne Dirou-Prigent, MD, Hubert Journel, MD, Valérie Moisan-Petit, MD, Véronique Storni, MD, y Claude Férec, MD, PhD.

Resultados. Desde que, en 1995, nuestro protocolo de cribado ha permitido la detección de R117H, se ha investigado la fibrosis quística en 360.466 recién nacidos en Bretaña, 124 de los cuales presentaron cifras elevadas de tripsina inmunorreactiva y dos mutaciones en el gen *CFTR*. Nueve (7,3%) de estos niños eran heterocigotos compuestos para R117H, en todos los casos ligado al haplotipo 7T_11TG [variante IVS8-nT/m(TG) repetida]. Sus genotipos fueron F508del/R117H (n = 7), I507del/R117H (n = 1) o G551D/R117H (n = 1). En el momento de redactar el presente artículo, la edad media de estos nueve niños era de 7,0 años (el mayor > 10 años) y ninguno de ellos había desarrollado todavía signos de fibrosis quística, todos presentaban suficiencia pancreática y su estado nutricional y función pulmonar eran normales. Además, se observó que, en Bretaña, todos los pacientes portadores de la variante R117H se han identificado exclusivamente mediante el cribado neonatal de la fibrosis quística.

Conclusiones. Dada la alta frecuencia con que se identifica la variante R117H-7T en el cribado neonatal de la fibrosis quística, y dada también la evolución incierta de los niños asintomáticos y la dificultad de los médicos para afrontar esta situación, se propone eliminar la investigación de la variante R117H en los paneles de mutaciones de *CFTR* que se utilizan para el cribado neonatal de la fibrosis quística, ante la creciente puesta en práctica de dicho cribado. *Pediatrics*. 2006;118:e1523-e1529.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-3161

RESUMEN. Autorregulación de los potenciales corticales lentos: un nuevo tratamiento para los niños con un trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Ute Strehl, PhD, Ulrike Leins, PhD, Gabriella Goth, MD, Christoph Klinger, MD, Thilo Hinterberger, PhD, y Niels Birbaumer, PhD.

Resultados. Por primera vez se informa acerca de los datos electroencefalográficos en el curso de la neuroretroestimulación de los potenciales corticales lentos. La medición anterior y posterior a los ensayos demostró que los niños con un trastorno por déficit de atención con hiperactividad aprenden a regular los potenciales corticales lentos negativos. Después del adiestramiento se observó una mejoría significativa en la conducta, la atención y la puntuación del cociente intelectual (CI). En las puntuaciones conductuales se incluyeron los criterios del *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, el número de problemas y la conducta social en la escuela, y las pruebas corrieron a cargo de los padres y los profesores. Las variables cognitivas se evaluaron mediante la escala Wechsler Intelligence Scale for Children y con una batería de pruebas informatizadas que miden varios componentes de la atención. Todos los cambios permanecieron estables en el control efectuado seis meses después de finalizar el adiestramiento. La evolución clínica se predijo mediante la capacidad de producir cambios en los potenciales negativos en las sesiones de transferencia sin retroestimulación.

Conclusiones. De acuerdo con las normas acerca de la eficacia de los tratamientos, las pruebas sobre la eficacia de la retroestimulación de los potenciales corticales lentos alcanzó el nivel 2: "posiblemente eficaces". En ausencia de un grupo de control, no pudo establecerse una relación causal entre las mejorías observadas y la capacidad de regular la actividad cerebral. Sin embargo, pudo demostrarse por primera vez que un buen rendimiento en la autorregulación sirve para predecir la evolución clínica. El "buen rendimiento" se definió como la capacidad para producir cambios en los potenciales negativos en los ensayos sin retroestimulación, pues se sabe que la capacidad para autorregular sin retroestimulación se encuentra alterada en los niños y adultos con problemas de atención. Las investigaciones posteriores deben centrarse en el control de los efectos inespecíficos, así como en la medicación y en los subtipos, para confirmar la presunción de que la retroestimulación de los potenciales corticales lentos es una opción terapéutica viable en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. La regulación de los potenciales corticales lentos puede cursar a través de vías neurobiológicas similares a las que intervienen en el tratamiento médico. Se sugiere que la regulación de los potenciales corticales lentos negativos frontocentrales afecta al equilibrio colinérgico-dopaminérgico y permite que los niños se adapten más flexiblemente a los requerimientos de las tareas. *Pediatrics*. 2006;118:e1530-e1540.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2478

RESUMEN. Espectro clínico de la alteración en el desarrollo del lenguaje en los niños de edad escolar: hallazgos en el lenguaje, cognitivos y motores. Richard I. Webster, MBBS, MSc, FRACP, Caroline Erdos, MSc, Karen Evans, MSc, Annette Majnemer, PhD, OT, Eva Kehayia, PhD, Elin Thordardottir, PhD, Alan Evans, PhD, y Michael I. Shevell, MD, CM, FRCP.

Resultados. Participaron 11 niños con alteración en el desarrollo del lenguaje (varones:mujeres, 7:4; edad media, 10,1 ± 0,8 años) y 12 niños de control (varones:mujeres, 5:7; edad media, 9,5 ± 1,8 años). Los niños con alteraciones en el desarrollo del lenguaje presentaron unas puntuaciones medias más bajas en las pruebas del lenguaje (Clini-

cal Evaluation of Language Fundamentals-4 – alteración en el desarrollo del lenguaje: 79,7 ± 16,5; controles: 109,2 ± 9,6; Goldman-Fristoe Test of Articulation-2 – alteración en el desarrollo del lenguaje: 94,1 ± 10,6; controles: 104,0 ± 2,8; Peabody Picture Vocabulary-3 – alteración en el desarrollo del lenguaje: 90,5 ± 13,8; controles: 100,1 ± 11,6), cognitivas (Wechsler Intelligence Scale for Children-IV – alteración en el desarrollo del lenguaje: 99,5 ± 15,5; controles: 113,5 ± 11,9) y motoras (Movement Assessment Battery for Children percentile – alteración en el desarrollo del lenguaje: 12,7 ± 16,7; controles: 66,1 ± 30,6), así como mayores discrepancias entre las puntuaciones cognitivas y del lenguaje (Wechsler Intelligence Scale for Children-IV/Clinical Evaluation of Language Fundamentals-4 – alteración en el desarrollo del lenguaje: 17,8 ± 17,8; controles: 1,2 ± 12,7). La alteración motora fue más frecuente en los niños con alteración en el desarrollo del lenguaje (70%) que en los controles (8%).

Conclusiones. La alteración en el desarrollo del lenguaje se caracteriza por un amplio espectro de trastornos del desarrollo. Los niños identificados por su alteración del lenguaje presentan una importante comorbilidad motora. La valoración motora debería formar parte de la valoración y el seguimiento de los niños con alteración en el desarrollo del lenguaje. *Pediatrics*. 2006;118:e1541-e1549.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2761

RESUMEN. Historia natural de la gangliosidosis GM2 juvenil o subaguda: 21 nuevos casos y revisión de la literatura sobre 134 casos anteriores. Gustavo H.B. Maegawa, MD, Tracy Stockley, PhD, Michael Tropak, PhD, Brenda Banwell, MD, Susan Blaser, MD, Fernando Kok, MD, PhD, Roberto Giugliani, MD, PhD, Don Mahuran, PhD, y Joe T.R. Clarke, MD, PhD.

Resultados. En la presente cohorte de pacientes, la edad media (±SD) en que comenzaron los síntomas fue de 5,3 ± 4,1 años, con un plazo medio de seguimiento de 8,4 años. Los síntomas iniciales más frecuentes fueron los trastornos de la marcha (66,7%), la incoordinación (52,4%), el deterioro del lenguaje (28,6%) y el retraso del desarrollo (28,6%). La edad en que comenzaron los trastornos de la marcha fue de 7,1 ± 5,6 años. La media del plazo transcurrido hasta la dependencia de una silla de ruedas fue de 6,2 ± 5,5 años. La edad media en que se iniciaron las alteraciones del lenguaje fue de 7,0 ± 5,6 años, con un plazo medio hasta la anartria de 5,6 ± 5,3 años. La emaciación muscular (10,6 ± 7,4 años), la paresia muscular proximal (11,1 ± 7,7 años) y la incontinencia de esfínteres (14,6 ± 9,7 años) aparecieron más tardíamente en el curso de la enfermedad. Los trastornos psiquiátricos y las neuropatías fueron más prevalentes en la variante Sandhoff que en la variante Tay-Sachs. Sin embargo, la disfagia, la incontinencia de esfínteres y las alteraciones del sueño aparecieron antes en la variante Tay-Sachs. La atrofia cerebelosa fue el hallazgo más frecuente en la resonancia magnética cerebral (52,9%). El plazo medio de supervivencia entre los pacientes estudiados y los revisados fue de 14,5 años. La correlación genotipo-fenotipo reveló que, en los pacientes con la variante Tay-Sachs, la presencia de las mutaciones R178H y R499H sirvió para predecir un curso más precoz y rápidamente progresivo. La presencia de las mutaciones G269S o W474C se asoció con un comienzo más tardío de los síntomas y un curso de progresión más lenta.

Conclusiones. La gangliosidosis GM2 juvenil es clínicamente heterogénea, no sólo en cuanto a su edad de inicio y a sus características clínicas, sino también al curso del proceso. En general, cuanto más precoz sea el comienzo de los síntomas, más rápidamente progresa la enfermedad. Las variantes Tay-Sachs y Sandhoff difirieron algo en la frecuencia de determinadas características clínicas. En ambas variantes, el deterioro del lenguaje progresó más rápidamente que las anomalías de la marcha. En los pacientes con la variante Tay-Sachs, el genotipo *HEXA* presentó una correlación significativa con el curso clínico. *Pediatrics*. 2006;118:e1550-e1562.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0588

RESUMEN. Farmacocinética de la piridostigmina en un niño con el síndrome de taquicardia postural. Guido Filler, MD, PhD, Robert M. Gow, MB, BS, Renisha Nadarajah, Pierre Jacob, MD, Gillian Johnson, MD, Yan-Ling Zhang, PhD, y Uwe Christians, MD, PhD.

Se ha propuesto el empleo de piridostigmina para el tratamiento del síndrome de taquicardia ortostática postural en el adulto, a la dosis de 60 mg dos veces al día, pero no existen recomendaciones posológicas para el niño. Con la aprobación del comité local de ética, se investigó la farmacocinética de la piridostigmina en seis niños con miastenia y en un paciente índice con un síndrome de taquicardia ortostática postural grave, en el cual habían fracasado todos los tratamientos convencionales y que había desarrollado una hipertensión postural importante. Para cuantificar la piridostigmina se utilizó un análisis validado, semiautomatizado y específico de cromatografía líquida de alto rendimiento/espectrometría de masas en tándem, en combinación con extracción online en columna discontinua y turboionización con electrospray. El paciente con síndrome de taquicardia ortostática postural presentó una respuesta dosis-dependiente favorable a la piridostigmina oral. El estudio farmacocinético reveló una semivida corta, de 2,29 horas, similar a la de $2,0 \pm 0,63$ horas observada en los pacientes con miastenia. El paciente con síndrome de taquicardia ortostática postural se ha tratado posteriormente con una dosis de 45 mg por la mañana, 30 mg al mediodía y 15 mg por la noche; después de nueve meses ha experimentado unos efectos positivos persistentes, sin medicación adicional para controlar la presión arterial. No se observaron efectos adversos importantes. La piridostigmina ha constituido un tratamiento seguro y eficaz para este niño con el síndrome de taquicardia ortostática postural. La semivida corta sugiere que es preferible administrar el fármaco tres veces al día. *Pediatrics*. 2006;118:e1563-e1568.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0904

RESUMEN. Artritis de la columna cervical y de la articulación temporomaxilar en un niño con enfermedad de Kawasaki. Melinda Jen, MD, Lauren A. Brucia, MD, Avrum N. Pollock, MD, y Jon M. Burnham, MD, MSCE.

La aparición de cervicalgia intensa, rigidez de nuca y tortícolis en un niño con enfermedad de Kawasaki corresponde habitualmente a una meningitis aséptica o a una linfadenitis. Se presenta un caso raro de artritis intensa de la columna cervical y de ambas articulaciones temporomaxilares en un niño de cinco años de edad con una recaída de la enfermedad de Kawasaki y ectasia coronaria. El paciente

presentó una respuesta favorable a una segunda tanda de inmunoglobulina G intravenosa e indometacina, con resolución completa de la sintomatología. *Pediatrics*. 2006;118:e1569-e1571.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1089

RESUMEN. Perforación cardíaca seis semanas después de la corrección percutánea de una comunicación interauricular mediante un oclisor septal Amplatzer. Michal S. Maimon, MD, Savithiri Ratnapalan, MBBS, MEd, MRCP, FRCPC, FAAP, Anh Do, MD, Joel A. Kirsh, MD, Gregory J. Wilson, MD, y Lee N. Benson, MD.

Un niño de 14 años de edad se presentó en el servicio de urgencias, sin compañía de sus padres, con disminución del nivel de conciencia, bradicardia e hipotensión, después de sufrir un síncope. La historia informatizada del paciente reveló que seis semanas antes se había procedido al cierre percutáneo de su comunicación interauricular con un oclisor septal Amplatzer (AGA Medical, Golden Valley, MN). Una ecocardiografía urgente reveló la presencia de un derrame pericárdico moderado; por pericardiocentesis subxifoidea se evacuaron 320 ml de sangre fresca. En la intervención quirúrgica se halló una perforación en la cara posterosuperior de la aurícula derecha, que se reparó. Se extrajo el oclisor septal y se cerró la comunicación interauricular con un parche pericárdico. Este caso ilustra sobre una complicación rara, pero potencialmente mortal, del cierre percutáneo de la comunicación interauricular con un oclisor septal Amplatzer, así como la importancia de tener acceso oportunamente a la historia del paciente cuando faltan datos anamnésticos y exploratorios. *Pediatrics*. 2006; 118:e1572-e1575.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005.0825

RESUMEN. Neumocéfalo difuso en la meningitis neonatal por *Citrobacter*. Joseph N. Alviedo, MD, Beena G. Sood, MD, MS, FAAP, Jacob V. Aranda, MD, PhD, y Cristie Becker, MD.

El neumocéfalo, o acumulación intracraneal de gas o aire, es extremadamente raro en la meningitis neonatal. Se comunica el primer caso observado en EE.UU., y el segundo en el mundo, de acumulación de gas intracraneal en un recién nacido con meningitis por *Citrobacter koseri*. La presentación clínica fue aguda con neumocéfalo, demostrado por ecografía craneal y tomografía computarizada. El paciente falleció a pesar de la administración precoz de antibióticos. *Pediatrics*. 2006;118:e1576-e1579.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1224

RESUMEN. Hiperfosfatemia intensa y tetania hipocalcémica después de administrar un laxante oral a un lactante de tres meses de edad. Michele B. Domico, MD, Van Huynh, MD, Sudhir K. Anand, MD, y Richard Mink, MD.

Un lactante de tres meses de edad se presentó en el servicio de urgencias pediátricas con distrés respiratorio y tetania después de ingerir un laxante oral a base de fosfatos. El nivel inicial de fósforo fue de 38,3 mg/dl. Tras una enérgica reanimación hídrica y administración de calcio intravenoso, el niño se recuperó completamente. Aunque los riesgos de los enemas con fosfatos son bien conocidos, la

administración de laxantes a base de fosfatos por vía oral puede ocasionar también una hiperfosfatemia potencialmente mortal. La hidratación enérgica es la base del tratamiento. Puede ser necesario administrar calcio por vía intravenosa para evitar el colapso hemodinámico, a pesar de la posibilidad teórica de que se produzcan calcificaciones metastásicas. El médico debe mantenerse alerta ante la posibilidad de toxicidad por los fosfatos, con tetania hipocalcémica, en los niños de corta edad que reciben laxantes adquiridos sin receta. Hay que aconsejar a los cuidadores que no administren laxantes indiscriminadamente a un lactante, sin supervisión médica. *Pediatrics*. 2006;118:e1580-e1583.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1249

RESUMEN. Caracterización de la inmunodeficiencia en un paciente con insensibilidad a la hormona de crecimiento secundaria a una nueva mutación en el gen *STAT5b*. Andrea Bernasconi, PhD, Roxana Marino, PhD, Alejandra Ribas, PhD, Jorge Rossi, PhD, Marta Ciaccio, MD, Matías Oleastro, MD, Alicia Ornaní, MD, Rubén Paz, MD, Marco A. Rivarola, MD, Marta Zelazko, MD, y Alicia Belgorosky, MD, PhD.

Las proteínas STAT5 son componentes de la vía de señalización común para la hormona de crecimiento y la familia de citocinas de la interleucina 2. Las mutaciones en el gen *STAT5b*, que se han descrito en dos pacientes, conducen a una insensibilidad a la hormona de crecimiento, semejante al síndrome de Laron. En estos dos pacientes, también se observó la presencia de una inmunodeficiencia clínica, aunque hasta el momento actual no se han caracterizado bien los defectos inmunológicos. Se comunica el caso de una mujer de 16 años de edad que sufría desde el nacimiento un eccema generalizado e infecciones recurrentes cutáneas y de las vías respiratorias. También presentaba una neumopatía crónica importante y múltiples episodios de queratitis herpética. Se observaron características clínicas de un déficit congénito de la hormona de crecimiento, como una tasa de crecimiento persistentemente baja, un intenso retraso de la edad ósea y un fallo de crecimiento posnatal por resistencia a la hormona de crecimiento. Este fenotipo combinado de insensibilidad a la hormona de crecimiento e inmunodeficiencia fue atribuible a una tran-

sición homocigótica C→T que dio lugar a una mutación nonsense a nivel del codón 152 en el exón 5 del gen *STAT5b*. Esta nueva mutación determinó una ausencia completa de expresión de la proteína. Los principales hallazgos inmunológicos fueron una moderada linfopenia T (1.274/ μ l), un cociente normal CD4/CD8 y un número muy escaso de células T asesinas naturales (18/ μ l) y $\gamma\delta$ (5/ μ l). Las células T presentaban un fenotipo de hiperactivación crónica. La proliferación de las células T y la señalización de interleucina 2 estaban alteradas in vitro. Las células T reguladoras CD4+ y CD25+ estaban significativamente disminuidas y ello contribuía probablemente a los signos de disregulación de los mecanismos homeostáticos que se hallaron en esta paciente. Este nuevo caso, en concordancia con los dos descritos con anterioridad, demuestra definitivamente el importante papel de la proteína STATb para mediar las acciones de la hormona de crecimiento. Además, los principales hallazgos inmunológicos sirven para explicar las características de inmunodeficiencia clínica, y revelan por primera vez el importante papel de STATb como proteína clave para las funciones de las células T en el ser humano. *Pediatrics*. 2006;118:e1584-e1592.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2882

RESUMEN. Afectación del tracto gastrointestinal en la histiocitosis de células de Langerhans: observación clínica y revisión de la literatura. Elizabeth Hait, MD, MPH, Marilyn Liang, MD, Barbara Degar, MD, Jonathan Glickman, MD, PhD, y Victor L. Fox, MD.

La afectación del tracto gastrointestinal en la histiocitosis de células de Langerhans es muy rara. Se comunica un caso de histiocitosis de células de Langerhans en un recién nacido, por lo demás normal, que se presentó con hematoquezia, anemia y exantema. También se revisan los pocos casos de histiocitosis de células de Langerhans con afectación del tracto gastrointestinal que se han descrito en la literatura de habla inglesa. Aunque la afectación gastrointestinal puede variar desde leve hasta potencialmente mortal, su presencia puede indicar un proceso multisistémico y debe considerarse un tratamiento enérgico. *Pediatrics*. 2006;118:e1593-e1599.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0708