

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

- e228 Visitas de pacientes a una red nacional de investigación basada en la práctica. *E.J. Slora et al*
- e235 Intervención en las conductas de acoso infantil y exposición a la violencia entre la pareja. *N.S. Bauer et al*
- e243 Obstáculos que se oponen a seguir la recomendación de que los lactantes duerman en decúbito supino. *E.R. Colson et al*
- e251 Uso de una nueva vacuna combinada en la práctica pediátrica. *G.L. Freed et al*
- e258 Vacunación frente a rotavirus e invaginación intestinal. *J.H. Tai et al*
- e265 Correlación entre el ver combates profesionales de lucha libre en televisión y las peleas en las citas en estudiantes de escuelas secundarias. *RH. DuRant et al*
- e273 Epidemiología de las lesiones infantiles producidas por corta-césped en EE.UU., 1990-2004. *D. Vollman et al*
- e279 Lesiones infantiles causadas por escaleras mecánicas en EE.UU., 1990-2002. *J. McGeehan et al*
- e286 Factores de riesgo para la infección congénita por citomegalovirus en los hijos de mujeres jóvenes: exposición a los niños pequeños y comienzo reciente de la actividad sexual. *K.B. Fowler et al*
- e293 ¿El control materno durante la alimentación del niño modera el aumento precoz de peso de éste? *C. Farrow et al*
- e299 Monitorización de la impedancia y el pH esofágicos durante 24 horas en recién nacidos pretérmino sanos. *M. López-Alonso et al*
- e309 Los sentimientos maternos hacia el niño se fortalecen mediante un asesoramiento excelente sobre la alimentación al pecho y la continuidad de la asistencia. *A. Ekström et al*
- e315 Defecto persistente de la inmunidad humoral en niños con infección por el VIH-1 sometidos a tratamiento antirretrovírico altamente activo. *V. Bekker et al*
- e323 Asociaciones longitudinales entre las concentraciones de plomo en sangre y el desarrollo neuroconductual en niños expuestos ambientalmente. *M.M. Téllez-Rojo et al*
- e331 Impacto socioeconómico del moderno tratamiento multidisciplinario del retinoblastoma. *M.W. Wilson et al*
- e337 Fenotipo cardíaco y clínico en el síndrome de Barth. *C.T. Spencer et al*
- e347 El porcentaje del volumen espiratorio forzado en 1 segundo mejora la clasificación de gravedad en los niños asmáticos. *A.L. Fuhlbrigge et al, en representación del CAMP Research Group*
- e356 Influencia de la familia y del médico sobre la decisión del adolescente de participar en investigaciones acerca del asma. *J.L. Brody et al*
- e363 Prevalencia del asma en los subgrupos étnicos hispanos y asiático-americanos: resultados de la California Healthy Kids Survey. *A.M. Davis et al*
- e371 Tratamiento coadyuvante con lamotrigina en los niños y adolescentes con convulsiones tónico-clónicas primarias generalizadas. *E. Trevathan et al*
- e379 Impacto de la afectación visual en las medidas de la función cognitiva de los niños con toxoplasmosis congénita. *N. Roizen et al, y otros miembros del Toxoplasmosis Study Group.*
- e391 Aumento del riesgo de pubertad precoz en los niños adoptados internacionalmente en Dinamarca. *G. Teilmann et al*
- e400 Nefropatía crónica de Schimke frente a las nefropatías no Schimke: enfoque antropométrico. *T. Lücke et al*
- e408 Caracterización de los dermatoglifos en el síndrome de hipoventilación central congénita confirmado por PHOX2B. *E.S. Todd et al*
- e415 Tamaño y crecimiento de la válvula tricúspide fetal como factores predictivos de la evolución en la atresia pulmonar con septo íntegro. *J.W. Salvin et al*
- e421 La experiencia de Alaska con el *Haemophilus influenzae* tipo b: enseñanzas para controlar una enfermedad evitable con la vacunación. *R. Singleton et al*
- e430 Exposición a letras musicales degradantes o no degradantes y conducta sexual en los jóvenes. *S.C. Martino et al*
- e442 Anomalías del desarrollo cerebral en el síndrome de Prader-Willi detectadas mediante imágenes con tensor de difusión. *K. Yamada et al*
- e449 Evolución emocional, conductual, social y escolar en los adolescentes que presentaron muy bajo peso al nacer. *L.B. Dahl et al*
- e460 Vacunaciones para los pacientes con enfermedades metabólicas. *J.D. Kingsley et al*
- e471 Tasas de tabaquismo y situación de las actuaciones sobre el tabaquismo dirigidas a los niños y adolescentes con procesos crónicos. *V.L. Tyc et al*
- e488 Declaración de consenso sobre la conducta a seguir en los estados intersexuales. *P.A. Lee et al, en colaboración con los participantes en la International Consensus Conference on Intersex, organizada por la Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society y la European Society for Paediatric Endocrinology*
- e501 Síndrome de Pierson: una nueva causa de síndrome nefrótico congénito. *R. van de Voorde et al*
- e506 Solución tópica de voriconazol para la aspergilosis cutánea en un paciente pediátrico tras un trasplante de médula ósea. *K.C. Klein et al*
- e509 Aspergilosis invasiva pulmonar y del sistema nervioso central después de un episodio de ahogamiento frustrado en un niño: observación clínica y revisión de la literatura. *P. Leroy et al*
- e514 Hemorragia intracraneal como manifestación inicial de un trastorno congénito de la glucosilación. *R.D. Cohn et al*
- e522 Siringomielia dorsolumbar en asociación con el síndrome de Williams. *D.B. Cohen et al*
- e526 Uso satisfactorio por los padres de un desfibrilador externo automático en un lactante con síndrome del QT largo. *A. Divekar et al*
- e530 La prueba del "sorbo ruidoso": valoración de la fatiga muscular bulbar a la cabecera del enfermo. *M.P. Hudspeth et al*
- e534 Muertes por hipocalcemia después de administrar edetato disódico: 2003-2005. *M.J. Brown et al*
- e537 Hiperparatiroidismo primario que simula las crisis vasooclusivas de la drepanocitosis. *P. Krishnamoorthy et al*
- e540 Traumatismos infantiles relacionados con el carrito de la compra. *G.A. Smith, en representación del Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention*
- e545 Seguridad de los carritos de la compra. *American Academy of Pediatrics*

RESUMEN. Visitas de pacientes a una red nacional de investigación basada en la práctica: comparación de la Pediatric Research in Office Settings con la National Ambulatory Medical Care Survey. Eric J. Slora, PhD, Kathleen A. Thoma, MA, Richard C. Wasserman, MD, MPH, Steven E. Pedlow, MS, y Alison B. Bocian, MS.

Resultados. Las comparaciones revelaron unas notables similitudes entre Pediatric Research in Office Settings y los datos nacionales, incluidos el sexo, la etnia, el nivel socioeconómico y las características de las visitas. Se observaron diferencias en cuanto a la edad y la raza. En comparación con los niños que acudieron a la National Ambulatory Medical Care Survey, los que acudieron a Pediatric Research in Office Settings eran aproximadamente un año mayores y con una proporción significativamente menor de pacientes de raza negra. Aunque los seis principales motivos que adujeron los padres para las visitas ambulatorias en los dos grupos fueron notablemente similares en cuanto al orden de clasificación y a las proporciones, se observaron diferencias generales, principalmente por el gran número de "otras" categorías en los casos de Pediatric Research in Office Settings. No se observaron diferencias significativas en los cinco principales diagnósticos de las visitas médicas entre Pediatric Research in Office Settings y la National Ambulatory Medical Care Survey.

Conclusiones. La población de pacientes de Pediatric Research in Office Settings es razonablemente representativa de los pacientes ambulatorios que acuden a los consultorios de asistencia primaria pediátrica en EE.UU. Por lo tanto, Pediatric Research in Office Settings es un elemento apropiado para los estudios sobre la asistencia en dichos marcos. *Pediatrics*. 2006;118:e228-e234.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-0701

RESUMEN. Intervención en las conductas de acoso infantil y exposición a la violencia entre la pareja. Nerissa S. Bauer, MD, MPH, Todd Herrenkohl, PhD, Paula Lozano, MD, MPH, Frederick P. Rivara, MD, MPH, Karl G. Hill, PhD, y J. David Hawkins, PhD.

Resultados. Ochenta y dos niños (73,2%) informaron que habían sido acosados por sus compañeros y 38 (33,9%) manifestaron que habían adoptado conductas intimidatorias, durante el año anterior. La mayoría de los informes provenían de niñas (55% por ser acosadas y 61% por acosar). Casi todos (97%) los intimidadores eran también intimidados. La violencia entre la pareja fue declarada por los padres en 53 (50%) de los hogares en uno o ambos momentos de la encuesta. La exposición a la violencia entre la pareja no se asoció con las conductas del niño de acosar o ser acosado. Sin embargo, los niños expuestos a la violencia entre la pareja presentaron un riesgo más elevado de manifestar niveles problemáticos de conductas de exteriorización y agresión física o conductas de interiorización.

Conclusiones. En la presente muestra, los niños de 6 a 13 años de edad informaron sobre una cuantía importante de acoso activo y pasivo, una gran mayoría eran víctimas femeninas. Los análisis de regresión no demostraron que los niños expuestos a la violencia entre la pareja presentaron una probabilidad más elevada de involucrarse en el acoso. Sin embargo, los niños expuestos a dicha violencia presentaron una probabilidad más elevada de tener conductas de interiorización y agresión física. *Pediatrics*. 2006; 118:e235-e242.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2509

RESUMEN. Obstáculos que se oponen a seguir la recomendación de que los lactantes duerman en decúbito supino, entre las madres que acudían a cuatro centros del Women, Infants, and Children Program. Eve R. Colson, MD, Suzette Levenson, MPH, Denis Rybin, MS, Catharine Calianos, BA, Amy Margolis, BS, Theodore Colton, ScD, George Lister, MD, y Michael J. Corwin, MD.

Resultados. El 59% de las madres comunicaron que colocaban al lactante en decúbito supino para dormir, el 25% en decúbito lateral, el 15% en decúbito prono y el 1% en otras posiciones. El 34% de las madres manifestó que siempre colocaba al niño en posición prona. El 72% señaló a este respecto que había recibido consejos de una enfermera, el 53% de un médico y el 38% de una amiga o familiar. Sólo el 42% indicó que una enfermera, el 36% un médico y el 15% una amiga o familiar le había recomendado la posición en decúbito supino para dormir. En comparación con las madres que no habían recibido consejos de amigas o familiares, cuando una amiga o familiar les recomendaba la posición en decúbito prono, las madres tenían más tendencia a colocar al niño siempre en dicha posición, y menos tendencia a colocarlo siempre en posición de decúbito supino. En comparación con las madres que no habían recibido consejos de un médico o enfermera, cuando un médico o una enfermera recomendaban una posición diferente al decúbito supino, las madres presentaron una menor probabilidad a elegir esta posición. Las madres que confiaban en la opinión de un médico o una enfermera sobre la posición del niño para dormir presentaron una probabilidad más elevada de colocar al niño en posición de decúbito supino. La mitad de las madres creía que los niños tienen más riesgo de asfixiarse en posición de decúbito supino y fue menos probable que colocaran a su hijo en esa posición. Las madres que creían que el niño estaba más cómodo en decúbito prono (36%) presentaron una mayor tendencia a colocarlo en dicha posición. El 29% creía que el poner al niño a dormir con un adulto ayuda a evitar el síndrome de la muerte súbita del lactante, y sólo el 43% creía que dicho síndrome guarda relación con la posición para dormir.

Conclusiones. Se identificaron obstáculos específicos para colocar a los niños en posición de decúbito supino para dormir (falta de consejos o consejos erróneos, falta de confianza en los profesionales sanitarios, falta de conocimientos y problemas en torno a la seguridad y la comodidad) en madres con bajos ingresos económicos, principalmente de raza negra. Estos obstáculos deben considerarse al diseñar las intervenciones para aumentar la proporción de lactantes que duermen en decúbito supino. *Pediatrics*. 2006;118:e243-e250.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2517

RESUMEN. Uso de una nueva vacuna combinada en la práctica pediátrica. Gary L. Freed, MD, MPH, Anne E. Cowan, MPH, Sarah J. Clark, MPH, Jeanne Santoli, MD, MPH, y Joel Bradley, MD.

Resultados. La tasa de respuestas fue del 63% (n = 355). El 39% (n = 123) de los consultorios que respondieron adquirió Pediatix para su uso en los pacientes privados. Otro 18% (n = 55) consideraba la adquisición de la vacuna. Las probabilidades de adquirir Pediatix para uso en los pacientes privados fueron más elevadas en los consultorios que eran propiedad de hospitales o sistemas sanitarios, en com-

paración con aquellos otros consultorios en donde trabajaba un solo médico o un grupo de médicos. Aproximadamente, la mitad de los consultorios restantes ordenaba Pediatría a través del programa estatal de vacunaciones; entre el 52% de los consultorios que no procedía de este modo, el 23% informó que la vacuna todavía no estaba disponible en su programa estatal y el 47% indicó que no deseaba utilizar diferentes vacunas para sus pacientes públicos o privados. Sólo el 11% creía que Pediatría no era compatible con las otras vacunas. Los médicos que adquirirían actualmente Pediatría o consideraban su adquisición presentaron una probabilidad más elevada de estar influenciados por los deseos de los padres, y por los suyos propios, de reducir el número de inyecciones en una sola visita, y por el escaso tiempo disponible para administrar las vacunas. Menos del 1% de los que respondieron indicó que había experimentado, o esperaba experimentar, un descenso en los ingresos económicos del consultorio a consecuencia del uso de Pediatría.

Conclusiones. Aunque el uso de la vacuna disminuye los ingresos de la mayoría de los médicos, la cuantía de este cambio no pareció significativa a la mayor parte de los encuestados, o quedaba compensada por otros factores. También es posible que los consultorios de mayor volumen o las cooperativas de compras puedan negociar descuentos para Pediatría en relación con los productos constituyentes. Ello puede haber sido una estrategia de los fabricantes y/o los distribuidores, dirigida a proporcionar incentivos a los consultorios para cambiar al producto combinado. Cabe señalar que los encuestados indicaron las preferencias de los pacientes hacia la administración de un menor número de vacunas y, en menor grado, la disminución del tiempo requerido por el personal del consultorio para vacunar con múltiples antígenos, al utilizar Pediatría. Así mismo, el papel de la disponibilidad de una determinada vacuna a través del programa Vaccines for Children es importante para su adopción por los consultorios. *Pediatrics*. 2006;118:e251-e257.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0114

RESUMEN. Vacunación frente a rotavirus e invaginación intestinal: ¿se pueden disminuir los casos temporalmente asociados de invaginación intestinal mediante la limitación de la pauta vacunal? Jennifer H. Tai, MD, Aaron T. Curns, MPH, Umesh D. Parashar, MBBS, MPH, Joseph S. Bresee, MD, y Roger I. Glass, MD, PhD.

Resultados. El número de casos de invaginación intestinal durante la ventana posvacunal de 2 semanas fue un 24% menor con la pauta estricta que con la pauta libre (138 frente a 182, respectivamente). Esta disminución fue atribuible en gran parte al menor número de niños vacunados según la pauta estricta (cobertura vacunal con 3 dosis, 67% frente a 89%). El riesgo acumulado de invaginación aparecido por azar en la ventana posvacunal de 2 semanas fue esencialmente el mismo entre las dos pautas (4,59 frente a 4,76 por 100.000 dosis). La mayor parte de los casos apareció después de la segunda o la tercera dosis.

Conclusiones. Aunque con una pauta vacunal limitada estrictamente a las edades recomendadas disminuyeron de forma importante los casos de invaginación observados en la ventana posvacunal de 2 semanas, en comparación con otra pauta menos restringida, este descenso fue atribuible a una menor tasa de cobertura vacunal, más que a una mayor seguridad de la pauta de vacunación. El riesgo de invagina-

ción no difirió significativamente entre ambas pautas. Deben desarrollarse unas políticas de salud pública y unos mensajes educativos para los médicos y los padres para prevenir los casos de invaginación que se producen sólo por azar, pero que están cronológicamente relacionados con la vacunación frente al rotavirus. *Pediatrics*. 2006;118:e258-e264.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2874

RESUMEN. Correlación entre el ver combates profesionales de lucha libre en televisión y las peleas en las citas en estudiantes de escuelas secundarias. Robert H. Durant, PhD, Heather Champion, PhD, y Mark Wolfson, PhD.

Resultados. Se observaron unas correlaciones significativas entre la frecuencia en ver combates de lucha libre en televisión durante las 2 semanas anteriores y el involucrarse en peleas en las citas, peleas en general y portar armas; las correlaciones se observaron en ambos sexos, aunque fueron más estrechas en el sexo femenino que en el masculino. La frecuencia en ver combates de lucha libre fue más elevada entre los estudiantes que se peleaban en las citas cuando la víctima o el perpetrador habían estado consumiendo alcohol o drogas ilegales. En el análisis de regresión logística, las correlaciones más estrechas entre la frecuencia en ver lucha libre y las peleas en las citas se hallaron en el sexo femenino, tanto en los análisis de corte transversal como en los longitudinales. Estos hallazgos persistieron después de ajustar otros muchos factores.

Conclusiones. En uno y otro sexo, la frecuencia en ver combates de lucha libre fue mayor entre los estudiantes que se peleaban en las citas y habían consumido alcohol u otras drogas. La asociación entre el ver combates de lucha libre y las peleas en las citas fue más estrecha en las mujeres que en los varones. La correlación entre el ver lucha libre en televisión y perpetrar violencia en las citas fue también más estrecha en las mujeres y permaneció sin variaciones durante un período de 6 a 7 meses. *Pediatrics*. 2006;118:e265-e272.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2098

RESUMEN. Epidemiología de las lesiones infantiles producidas por corta-céspedes en EE.UU., 1990-2004. David Vollman, BS, y Gary A. Smith, MD, DrPH.

Resultados. Se observó un número estimado de 140.700 lesiones por corta-céspedes en niños de 20 o menos años de edad que se trataron en servicios de urgencias hospitalarios en EE.UU. durante el período de 15 años de 1990 a 2004, lo que equivale a 9.400 lesiones anuales, o 11,1 lesiones por 100.000 niños estadounidenses por año. La edad media fue de 10,7 (SD: 6,0) años y el 78% eran varones. Las lesiones predominantes por corta-céspedes fueron los desgarros (41,2%), seguidos por los traumatismos de los tejidos blandos (21,4%), las quemaduras (15,5%) y las fracturas (10,3%). Las zonas lesionadas con más frecuencia fueron las manos/dedos de las manos (34,6%), seguidas por las extremidades inferiores (18,9%) y los pies/dedos de los pies (17,7%). Los ojos/cara y las extremidades superiores se lesionaron en el 10,6 y 7,4% de las ocasiones, respectivamente. Se produjeron quemaduras en el 34,5% de las lesiones ocurridas en las manos/dedos, en comparación con el 5,5% de las lesiones en otras zonas. El 97% de las amputaciones se produjeron en los pies/dedos (49,5%) y en las

manos/dedos (47,5%), en comparación con el 3% en otras regiones. Las quemaduras fueron responsables del 41,8% de las lesiones en los niños de 5 o menos años de edad, frente al 6,5% de las lesiones en los niños mayores de dicha edad. Las lesiones por cuerpos extraños ocurrieron en el 4,8% de los casos en los niños de 12 o más años de edad, frente al 1,6% en los menores de esa edad. Las amputaciones (31,9%), los desgarros (28,8%) y las fracturas (26,0%) fueron responsables de casi el 87% de las lesiones en los niños que se hospitalizaron o se trasladaron a otro hospital. En cambio, los desgarros (42,3%), los traumatismos de los tejidos blandos (23,3%) y las quemaduras (16,9%) predominaron en los niños que se trataron en los servicios de urgencias y fueron dados de alta a su domicilio. Los niños con amputaciones presentaron una probabilidad más elevada de ingresar en comparación con los que sufrieron otros tipos de lesiones.

Conclusiones. Las lesiones por corta-céspedes son una causa importante de morbilidad infantil. La relativa constancia del número de este tipo de lesiones en los niños durante el período de estudio de 15 años demuestra que las estrategias de prevención son inadecuadas. La protección pasiva que proporciona un diseño más seguro del producto es la estrategia que tiene más probabilidades de éxito para evitar estas lesiones. El estándar de seguridad B71.1-2003, establecido voluntariamente por el American National Standards Institute/Outdoor Power Equipment Institute, debe revisarse e incluir unas normas de funcionamiento más rigurosas para impedir que se introduzcan los pies bajo el corta-céspedes y en el camino de las cuchillas, así como para aislar las partes calientes del aparato e impedir que los niños pequeños accedan a ellas, y equipar todos los corta-céspedes diseñados para montar sobre ellos con un dispositivo que impida el retroceso, con un botón de control localizado detrás del asiento del operador; esta localización obliga al operador a mirar hacia atrás antes de retroceder. *Pediatrics.* 2006;118:e273-e278.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0056

RESUMEN. Lesiones infantiles causadas por escaleras mecánicas en EE.UU., 1990-2002. Jennifer McGeehan, MPH, Brenda J. Shields, MS, J.R. Wilkins, III, BCE, DrPH, Amy K. Ferketich, PhD, y Gary A. Smith, MD, DrPH.

Resultados. En EE.UU. se produjeron en 1990-2002 unas 26.000 lesiones causadas por escaleras mecánicas en niños de 0 a 19 años de edad, lo que equivale a un promedio de 2.000 lesiones anuales (tasa = 2,6 por 100.000/año). La edad media fue de 6,5 años, y el 53,4% eran varones. Al comparar los casos por grupos de 5 años de edad, los niños menores de 5 años presentaron el mayor número estimado de lesiones (12.000), así como la tasa anual más elevada de esta clase de lesiones (4,8/100.000). El mecanismo lesivo más frecuente en todos los grupos de edades fue la caída, responsable de 13.000 lesiones (51,0%). El atrapamiento ocurrió en el 29,3% de las lesiones y en el 36,5% de las ocurridas en los niños de menos de 5 años. En el 6% (723) de las lesiones en los niños menores de 5 años intervino un cochecito infantil, la mayor parte de veces por caída del cochecito mientras se hallaba en las escaleras mecánicas. La zona corporal lesionada con más frecuencia en todas las edades fue la de las extremidades inferiores, interesadas en el 27,7% de todas las lesiones. En los niños menores de 5 años, la mano fue el lugar del cuerpo que se lesionó con

más frecuencia (40,6%), a menudo por atrapamiento (72,4%). El desgarro fue el tipo más común de lesión, responsable del 47,4% de todas ellas. Las amputaciones y los arrancamientos fueron raros; sin embargo, el 71,4% de los casos (595 de 833) ocurrió en los niños menores de 5 años.

Conclusiones. Se observó un número desproporcionado de lesiones causadas por escaleras mecánicas en los niños menores de 5 años. El atrapamiento ocurrió con más frecuencia en estos niños que en otros grupos de edad, lo que puede explicar el mayor número de lesiones de la mano en los niños menores de 5 años. Los diseños de las escaleras mecánicas que reducen el hueco entre los escalones y la pared lateral o con protección frente al acceso al hueco pueden reducir el riesgo de atrapamiento. Hay que supervisar estrechamente a los niños pequeños, que no deben ir dentro del cochecito al subir por las escaleras mecánicas. Todos los usuarios deben ser precavidos y estar atentos mientras se hallan en las escaleras mecánicas, para evitar lesiones por caída o atrapamiento. Es necesario realizar nuevas investigaciones para determinar la correlación entre la conducta de los usuarios, el diseño de la escalera mecánica y las lesiones producidas en la misma. *Pediatrics.* 2006;118:e279-e285.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-1822

RESUMEN. Factores de riesgo para la infección congénita por citomegalovirus en los hijos de mujeres jóvenes: exposición a los niños pequeños y comienzo reciente de la actividad sexual. Karen B. Fowler, DrPH, y Robert F. Pass, MD.

Resultados. Se identificaron asociaciones significativas entre la infección congénita por citomegalovirus y el cuidar a niños preescolares en el año anterior al parto, el comienzo de la actividad sexual menos de 2 años antes del parto, la adquisición de enfermedades de transmisión sexual durante el embarazo, la presencia de más de 3 personas en el hogar y la edad materna inferior a 25 años. Las mujeres que cuidaron a niños preescolares en el año anterior al parto y que además comenzaron su actividad sexual en los 2 años anteriores al mismo presentaron el riesgo más elevado de dar a luz un niño afecto de infección congénita por citomegalovirus.

Conclusiones. El cuidar a niños pequeños y el comienzo reciente de la actividad sexual contribuyeron a un mayor riesgo de infección congénita por citomegalovirus en los hijos de mujeres jóvenes. *Pediatrics.* 2006;118:e286-e292.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-1142

RESUMEN. ¿El control materno durante la alimentación del niño modera el aumento precoz de peso de éste? Claire Farrow, PhD, y Jackie Blissett, PhD, C. Psychol.

Resultados. El aumento de peso de los lactantes entre los 6 y 12 meses de edad se previó por interacción del aumento temprano de peso (desde el nacimiento hasta los 6 meses) y el control ejercido por la madre durante la alimentación, observado a los 6 meses. Cuando el control materno fue moderado o escaso, se observó una interacción significativa con el aumento de peso desde el nacimiento hasta los 6 meses en la predicción del aumento posterior desde los 6 a los 12 meses, de tal modo que, en los niños cuyo aumento de peso precoz fue lento, se aceleró el mismo en el período posterior, y cuando el aumento precoz fue rápido, dis-

minuyó luego. En cambio, cuando el control materno fue rígido, el peso del niño siguió el patrón opuesto.

Conclusión. El control materno de los alimentos sólidos puede moderar el aumento de peso del niño. *Pediatrics*. 2006;118:e293-e298.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2919

RESUMEN. Monitorización de la impedancia y el pH esofágicos durante 24 horas en recién nacidos pretérmino sanos: tasa y características del reflujo gastroesofágico ácido, débilmente ácido y débilmente alcalino.

Manuel López-Alonso, MD, PhD, María José Moya, MD, José Antonio Cabo, BSE, Juan Ribas, MD, PhD, María del Carmen Macías, MD, Jiry Silny, PhD, y Daniel Sifrim, MD, PhD.

Resultados. Participaron 26 recién nacidos pretérmino. Se realizó un análisis preliminar y se clasificaron los trazados según su calidad y la presencia de artefactos técnicos (derivadas espontáneas del pH y la impedancia, desplazamiento de la sonda esofágica, disfunción de 1 o más canales de impedancia). Se excluyeron 5 estudios por la presencia de uno o más artefactos técnicos, con 21 recién nacidos como cohorte final. Los lactantes tenían una mediana de 32 semanas de edad posmenstrual, y las mediciones se realizaron a una edad mediana de 12 días. El período total de registro fue de $23,7 \pm 2$ horas. El pH gástrico fue > 4 durante $69,3 \pm 20,4\%$ del tiempo de registro. La mediana del número de episodios de reflujo en 24 horas fue de 71; de ellos, el 25,4% (límites: 0%-53,1%) fueron ácidos, el 72,9% (límites: 45,3%-98,0%) débilmente ácidos y el 0% (límites: 0%-8,1%) débilmente alcalinos. En comparación con los períodos de ayuno, en los períodos de alimentación se observó una tendencia a asociarse con un número más elevado de episodios totales de reflujo por hora. Sin embargo, el grado de acidez del reflujo fue significativamente diferente: durante el ayuno, el número de episodios de reflujo ácido por hora fue más elevado, mientras que durante la alimentación aumentó el número de episodios de reflujo débilmente ácido. La mayoría de los reflujos fueron sólo líquidos, mientras que hubo gas mezclado con líquido o puro únicamente en el 7,7% de todos los episodios de reflujo. Los segmentos esofágicos proximales quedaron alcanzados en el 90% de los episodios. La exposición al ácido del reflujo (caídas del pH asociadas al reflujo detectado por impedancia) fue del 1,66% (límites: 0%-6,43%), mientras que la exposición total al ácido (asociada o no con el reflujo detectado por impedancia) fue del 5,59% (límites: 0,04%-20,69%). No se observó ninguna relación entre el número o el grado de acidez de los episodios de reflujo y los parámetros antropométricos, como el peso y la edad gestacional.

Conclusiones. Se presenta aquí el primer estudio con registros de impedancia y pH durante 24 horas en recién nacidos prematuros asintomáticos. En estudios previos con pHmetría se ha sugerido que los síntomas cardiorrespiratorios neonatales podrían guardar relación con el reflujo gastroesofágico ácido. Sin embargo, con la pHmetría no se puede detectar adecuadamente el reflujo de acidez escasa o nula. Los recién nacidos prematuros sanos del estudio presentaron aproximadamente 70 episodios de reflujo en 24 horas, el 25% de ellos ácidos, el 73% débilmente ácidos y el 2% débilmente alcalinos. El número de episodios de reflujo por hora (2-3) fue ligeramente inferior al descrito en los prematuros con fenómenos cardiorrespiratorios (4 por hora). Se pudo confirmar que el reflujo débilmente ácido es más pre-

valente que el reflujo ácido, especialmente durante los períodos de alimentación. En cambio, de modo similar a los adultos sanos, el reflujo débilmente alcalino fue muy raro. Se confirmaron los hallazgos de estudios previos en los que la mayor parte de episodios fueron de reflujo puramente líquido, tanto durante el ayuno como en el período posprandial, y el reflujo gaseoso fue muy raro. Al igual que en los recién nacidos con síntomas cardiorrespiratorios, la mayoría de los episodios de reflujo en los niños pretérmino asintomáticos alcanzaron el esófago proximal o la faringe, y no hubo diferencias entre el reflujo ácido y el débilmente ácido. La ausencia de diferencias entre los lactantes asintomáticos y los enfermos se opone a la hipótesis de la macro- o microaspiración, pero no excluye la hipersensibilidad al reflujo como causa de los síntomas respiratorios. La exposición al ácido relacionada con los episodios de reflujo y detectada por impedancia fue significativamente menor que la exposición total al ácido durante 24 horas. El aumento de exposición al ácido podría atribuirse a los episodios de reflujo sobre el pH o, menos frecuentemente, a cambios lentos del pH, desde un valor basal cercano a 5 hasta valores inferiores a 4. Estos cambios no se acompañaron de un patrón de impedancia típico del reflujo, sino de lentos cambios de impedancia en 1 o 2 canales. Los presentes hallazgos confirman la necesidad de utilizar la impedancia, junto con la pHmetría, para el diagnóstico de todos los episodios de reflujo gastroesofágico. Se ha estudiado ampliamente la relación entre el reflujo gastroesofágico y los fenómenos cardiorrespiratorios en el recién nacido y en lactantes mayores. Se comentan las pruebas actuales sobre una relación de esta índole. El presente estudio aporta unos valores de monitorización de impedancia y pH para el reflujo ácido, débilmente ácido y débilmente alcalino en recién nacidos prematuros sanos, que pueden utilizarse a título comparativo al valorar el reflujo gastroesofágico en prematuros con patología cardiorrespiratoria. *Pediatrics*. 2006;118:e299-e308.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-3140

RESUMEN. Los sentimientos maternos hacia el niño se fortalecen mediante un asesoramiento excelente sobre la alimentación al pecho y la continuidad de la asistencia. Anette Ekström, PhD, RN, y Eva Nissen, PhD, RN,MTD.

Resultados. A los tres días después del parto, tanto el grupo de intervención como el grupo de control B, frente al grupo de control A, creían que sus conocimientos sobre el niño eran mejores, percibían con más intensidad que el niño era suyo propio y disfrutaban más al darle el pecho y descansar con el niño. Aunque no se observaron diferencias significativas a los 3 y 9 meses después del parto, en comparación con las madres del grupo de control B, las madres del grupo de intervención hablaban más al niño, creían que era más guapo que los demás y percibían con más intensidad que era suyo propio. Además, las madres del grupo de intervención se sentían significativamente más seguras con el niño y creían que éste se hallaba más cercano a ellas que las madres del grupo de control B.

Conclusión. Mediante un programa de adiestramiento prenatal para comadronas y posnatal para enfermeras, orientado hacia la lactancia materna, que incluyó una intervención que garantizaba la continuidad de la asistencia, se fortalecieron las relaciones maternas con el niño y sus sentimientos hacia éste. *Pediatrics*. 2006;118:e309-e314.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2064

RESUMEN. Defecto persistente de la inmunidad humoral en niños con infección por el VIH-1 sometidos a tratamiento antirretrovírico altamente activo: pérdida de anticuerpos específicos frente a las cepas vacunales atenuadas y a la infección vírica natural. Vincent Bekker, MD, Henriëtte Scherpbier, MD, Dasja Pajkr, MD, PhD, Suzanne Jurriaans, PhD, Hans Zaaijer, MD, PhD, y Taco W. Kuijpers, MD, PhD.

Resultados. Durante el tratamiento antirretrovírico altamente activo aumentó el número ajustado a la edad de las células T CD4⁺ y células B, mientras que disminuyeron los niveles totales de inmunoglobulinas. Aunque estos niños estaban vacunados antes de iniciar el tratamiento antirretrovírico altamente activo, sólo 24 (43%) presentaban anticuerpos frente a sarampión, paperas y rubeola; estos anticuerpos habían desaparecido, respectivamente, en 14 (40%), 11 (38%) y 5 (11%) niños que eran seropositivos inicialmente. También se observó la pérdida de inmunoglobulina G frente al virus varicela-zóster en 7 de 34 (21%) niños y de inmunoglobulina G frente al citomegalovirus en 3 de 45 (7%); en cambio, no se observó pérdida de inmunoglobulina G en ninguno de los 53 niños seropositivos para el virus de Epstein-Barr. Durante el tratamiento antirretrovírico altamente activo, la vacunación primaria en 3 pacientes y la revacunación en 15 con serología negativa pusieron de manifiesto que las seroconversiones eran incompletas.

Conclusiones. La reactividad humoral en niños con infección por el VIH-1 permanece anormal durante el tratamiento antirretrovírico altamente activo. A pesar de la reconstitución inmunitaria, los anticuerpos frente a los componentes de las vacunas a base de virus atenuados y a las cepas del virus natural desaparecen a lo largo del tiempo hasta en un 40% de niños infectados por el VIH-1. *Pediatrics*. 2006;118:e315-e322.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2616

RESUMEN. Asociaciones longitudinales entre las concentraciones de plomo en sangre inferiores a 10 µg/dl y el desarrollo neuroconductual en niños expuestos ambientalmente en la ciudad de México. Martha M. Téllez-Rojo, ScD, David C. Bellinger, PhD, Carmen Arroyo-Quiroz, BSc, Héctor Lamadrid-Figueroa, MD, Adriana Mercado-García, MD, MPH, Lourdes Schnaas-Arrieta, MSc, Robert O. Wright, MD, MPH, Mauricio Hernández-Ávila, MD, ScD, y Howard Hu, MD, MPH, ScD.

Resultados. Después de ajustar las covariables, los niveles de plomo en sangre de los niños a los 24 meses de edad se asociaron significativamente, en sentido inverso, con las puntuaciones del Mental Developmental Index y el Psychomotor Developmental Index a dicha edad. Los niveles de plomo en sangre a los 12 meses de edad no se asociaron con las puntuaciones concomitantes del Mental Developmental Index o el Psychomotor Developmental Index, ni con las puntuaciones del Mental Developmental Index a los 24 meses, pero se asociaron significativamente con las puntuaciones del Psychomotor Developmental Index a los 24 meses. Estas correlaciones no se modificaron al ajustar el nivel de plomo en sangre de cordón ni, en los análisis de las puntuaciones a los 24 meses del Mental Developmental Index y el Psychomotor Developmental Index, al ajustar las puntuaciones de dichas pruebas a los 12 meses. En ambas pruebas a los 24 meses, los coeficientes que se asocia-

ron con los niveles concomitantes de plomo en sangre fueron significativamente más elevados en los niños con niveles de plomo en sangre inferiores a 10 µg/dl que en aquellos otros con niveles superiores a 10 µg/dl.

Conclusiones. Estos análisis indican que el desarrollo neurológico de los niños está inversamente relacionado con sus niveles de plomo en sangre, incluso en la gama inferior a 10 µg/dl. Los presentes hallazgos fueron compatibles con una relación supralineal entre los niveles de plomo en sangre y las evoluciones del desarrollo neurológico y conductual. *Pediatrics*. 2006;118:e323-e330.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-3123

RESUMEN. Impacto socioeconómico del moderno tratamiento multidisciplinario del retinoblastoma. Matthew W. Wilson, MD, Barrett G. Haik, MD, y Carlos Rodríguez-Galindo, MD.

Resultados. En 20 pacientes con retinoblastoma intraocular bilateral y en 5 cuyo proceso era unilateral (edad mediana: 9,3 meses) se efectuaron 895 visitas ambulatorias, 698 exploraciones bajo anestesia, 230 tratamientos focales, 347 días de radioterapia, 226 exploraciones mediante tomografía computarizada y resonancia magnética y 38 colocaciones de una vía central. Se llevaron a cabo 1.272 procedimientos anestésicos (mediana: 50), sin ninguna complicación mayor. En total, los pacientes viajaron 1.323.713 km (mediana: 35.749 km) para recibir asistencia. La mediana del seguimiento fue de 82 meses.

Conclusiones. El tratamiento con éxito del retinoblastoma requiere una estrecha vigilancia, una consolidación enérgica y numerosos procedimientos anestésicos, todo lo cual han de soportar los pacientes y las familias. Ello produce un impacto importante sobre el paciente, la familia y los recursos hospitalarios. *Pediatrics*. 2006;118:e331-e336.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0226

RESUMEN. Fenotipo cardíaco y clínico en el síndrome de Barth. Carolyn T. Spencer, MD, Randall M. Bryant, MD, Jane Day, PT, PhD, Iris L. González, PhD, Steven D. Colan, MD, W. Reid Thompson, MD, Julie Berthy, ARNP, Sharon P. Redfeam, MSN, ARN, y Barry J. Byrne, MD, PhD.

Resultados. Los antecedentes familiares fueron positivos en el 63% de los casos confirmados o sospechados de síndrome de Barth. El 90% de los pacientes presentaba una historia clínica de miocardiopatía (edad media al diagnóstico la miocardiopatía: 5,5 meses; al realizar la confirmación genética del síndrome de Barth: 4,6 años). La ecocardiografía reveló una fracción de eyección media del 50% ± 10%, un acortamiento fraccional medio del 28% ± 5% y una puntuación z media del volumen telediastólico ventricular izquierdo de 1,9 ± 1,8. La morfología del ventrículo izquierdo demostró un aumento de las trabeculaciones o una falta real de solidez en el 53%. De 16 pacientes valorados a una edad de 11 años o más elevada, en 7 (43%) se comprobó la presencia de una arritmia ventricular. Existía un déficit de crecimiento (percentil medio de peso: 15%; percentil medio de talla: 8%). Los datos de laboratorio revelaron unos recuentos bajos de leucocitos totales (recuento absoluto: < 4.000 células/µl) en el 25% de los pacientes que no recibieron factor estimulante de colonias de granulocitos. Se observó la presencia de hipocolesterolemia en el

24% de los pacientes, una disminución del colesterol de las lipoproteínas de baja densidad en el 56%, una hipoproteinemia en el 79% y un discreto aumento de la creatinina en el 15%.

Conclusiones. La cohorte presentada demostró una variabilidad clínica, pero la mayoría presentaba una miocardiopatía y una disminución de la velocidad de crecimiento, con propensión a la neutropenia y a las cifras bajas de colesterol. Se observó una incidencia elevada de arritmias ventriculares, sobre todo en los adolescentes y adultos jóvenes. El síndrome de Barth debe tenerse en consideración ante un niño varón con miocardiopatía, especialmente si se asocia a un aumento de las trabeculaciones del ventrículo izquierdo, neutropenia, paresia muscular o antecedentes familiares con un patrón hereditario ligado al cromosoma X. *Pediatrics.* 2006;118:e337-e346.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2667

RESUMEN. El porcentaje del volumen espiratorio forzado en 1 segundo mejora la clasificación de gravedad en los niños asmáticos. Anne L. Fuhlbrigge, MD, Scott T. Weiss, MD, Karen M. Kuntz, ScD, y A. David Paltiel, PhD, en representación del CAMP Research Group.

Resultados. Se observó una clara correlación entre el porcentaje del volumen espiratorio forzado en un segundo, previo a los broncodilatadores, y las evoluciones clínicas importantes. En los modelos de variables múltiples en los que se controlaron simultáneamente las covariables de interés, tales como la edad inicial, la cronología, los antecedentes de fenómenos previos y los episodios de despertar nocturno, se observó una correlación significativa entre el porcentaje del volumen espiratorio forzado en un segundo, los síntomas asmáticos y las crisis asmáticas graves (administración de corticoides orales, visitas al servicio de urgencias y hospitalizaciones por asma). En comparación con los niños con un porcentaje del volumen espiratorio forzado en un segundo $\geq 100\%$, aquellos cuyos porcentajes eran del 80 al 99%, del 60 al 79% e inferiores al 60% presentaron unas probabilidades de 1,3, 1,8 y 4,8 veces mayores, respectivamente, de sufrir una crisis asmática grave durante los cuatro meses siguientes.

Conclusiones. En los niños con asma leve o moderada, el porcentaje del volumen espiratorio forzado en un segundo se asocia independientemente con los futuros síntomas asmáticos y con la utilización de los servicios sanitarios por asma. Las hospitalizaciones y los síntomas nocturnos previos por asma también se asociaron independientemente con el riesgo de futuros fenómenos adversos. El volumen espiratorio forzado en un segundo es un componente importante para conocer el estado de salud en el asma y establecer la clasificación de su gravedad. *Pediatrics.* 2006; 118:e347-e355.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2962

RESUMEN. Influencia de la familia y del médico sobre la decisión del adolescente de participar en investigaciones acerca del asma: efectos del sexo del adolescente y del riesgo de la investigación. Janet L. Brody, PhD, David G. Scherer, PhD, Robert D. Annett, PhD, Charles Turner, PhD, y Jeanne Dalen, MS.

Resultados. Los adolescentes se hallaron significativamente menos deseosos de ceder la toma de decisiones a sus

padres, en comparación con lo que éstos creían. Los padres y los adolescentes estuvieron más influidos en sus decisiones por un médico que por un miembro de la familia en los estudios por encima de un riesgo mínimo. Los padres fueron más propensos a considerar la opinión de los adolescentes del sexo masculino.

Conclusiones. Los adolescentes desean tener responsabilidad con respecto a las decisiones para participar en investigaciones, aunque los padres pueden no compartir estos puntos de vista. Las opiniones de los médicos sobre la participación en investigaciones son importantes para las familias, especialmente para aquellos estudios por encima de un riesgo mínimo. Los padres pueden ser más propensos a dar autonomía para la toma de decisiones a los adolescentes varones. Los investigadores, los médicos y las instituciones juegan un papel importante en facilitar la participación ética de los adolescentes en la investigación biomédica. Se comentan los procesos educativos, políticos y de supervisión que apoyan tanto la autonomía del adolescente como la responsabilidad de los padres para la toma de decisiones con respecto a la participación en la investigación biomédica. *Pediatrics.* 2006;118:e356-e362.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2589

RESUMEN. Prevalencia del asma en los subgrupos étnicos hispanos y asiático-americanos: resultados de la California Healthy Kids Survey. Adam M. Davis, MPH, MA, Richard Kreutzer, MD, Michael Lipsett, MD, JD, Galatea King, MPH, y Nazerah Shaikh, MPH.

Resultados. La prevalencia del asma en los subgrupos hispanos osciló entre el 13,2% en los alumnos mexicanos, el 22,8% en los portorriqueños y el 23,0% en los cubanos. El diagnóstico de asma a lo largo de la vida entre los 11 subgrupos asiático-americanos de las islas del Pacífico varió desde el 10,9% en los coreanos y el 23,8% en los filipinos.

Conclusiones. La encuesta reveló unas diferencias sustanciales en la prevalencia del asma entre los distintos subgrupos hispanos y asiático-americanos de las islas del Pacífico. Los filipinos, los cubanos y los portorriqueños presentan un riesgo elevado de asma. Las diferencias existentes en la distribución de las características relacionadas con el país de origen, la historia de su residencia, la situación generacional y/o el grado de falta de cultura podrían explicar gran parte de las divergencias observadas en la prevalencia del asma entre los subgrupos étnicos. Las estimaciones previas sobre la prevalencia del asma en los asiáticos o los hispanos dependen en parte de la composición étnica de la población investigada. Se sugiere que en los estudios sobre el asma que incluyan un número importante de individuos hispanos y asiáticos de las islas del Pacífico se especifique más detalladamente la raza/etnia de los participantes. *Pediatrics.* 2006;118:e363-e370.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2687

RESUMEN. Tratamiento coadyuvante con lamotrigina en los niños y adolescentes con convulsiones tónico-clónicas primarias generalizadas. Edwin Trevathan, MD, MPH, Susan P. Kerls, BS, Anne E. Hammer, BS, Alain Vuong, BS, y John A. Messenheimer, MD.

Resultados. Un total de 45 pacientes (21 lamotrigina y 24 placebo) de 2 a 19 años de edad se distribuyeron al azar

para recibir el fármaco del estudio. Ocho pacientes (3 lamotrigina y 5 placebo) presentaban una combinación de hallazgos clínicos (mioclonias y/o ausencias) y electroencefalográficos compatibles con la epilepsia mioclónica juvenil. Entre los 45 niños, el 74% presentaba descargas de puntas, polipuntas y/o puntas y ondas generalizadas en el electroencefalograma; en el 26% restante no había signos electroencefalográficos sugestivos de epilepsia parcial, ni una historia clara compatible con convulsiones tónico-clónicas primarias generalizadas. Los hallazgos electroencefalográficos no fueron significativamente diferentes entre los grupos de lamotrigina y placebo. A partir de los valores basales, la mediana del descenso en el porcentaje de convulsiones tónico-clónicas primarias generalizadas durante todo el período de tratamiento fue del 77% en el grupo de lamotrigina y del 40% en el grupo placebo ($p = 0,044$). El número mediano mensual de convulsiones tónico-clónicas primarias generalizadas fue de 0,7 con lamotrigina y 3,6 con placebo durante el período de incremento de las dosis ($p = 0,008$), de 0,3 en el grupo lamotrigina y 2,0 en el grupo placebo durante la fase de mantenimiento ($p = 0,005$) y de 0,4 en el grupo lamotrigina y 2,5 en el grupo placebo durante la totalidad del período de tratamiento ($p = 0,007$). Se observaron tendencias durante las fases de incremento y de mantenimiento con una mediana del descenso en el porcentaje de convulsiones tónico-clónicas primarias generalizadas del 72% con lamotrigina y 30% con placebo ($p = 0,059$); en la fase de mantenimiento, los porcentajes correspondientes fueron del 83 y 42% ($p = 0,058$). Durante la fase de mantenimiento, el 48% de los pacientes tratados con lamotrigina se hallaron libres de convulsiones, en comparación con el 17% en los pacientes que recibieron placebo ($p = 0,051$). Un paciente de cada grupo abandonó el estudio por un efecto adverso: el paciente tratado con lamotrigina experimentó "desorientación", y el paciente que recibió placebo presentó una convulsión con apnea. No aparecieron exantemas en los pacientes sometidos a uno u otro tratamiento. En ningún paciente empeoraron la intensidad o la frecuencia de las mioclonias.

Conclusiones. El tratamiento coadyuvante con lamotrigina parece eficaz para controlar las convulsiones tónico-clónicas primarias generalizadas en los pacientes de 2 a 20 años de edad. *Pediatrics*. 2006;118:e371-e378.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0148

RESUMEN. Impacto de la afectación visual en las medidas de la función cognitiva de los niños con toxoplasmosis congénita: consecuencias para las estrategias de intervención compensadora. Nancy Roizen, MD, Kristen Kasza, MS, Theodore Karrison, PhD, Marilyn Mets, MD, A. Gwendolyn Noble, MD, PhD, Kenneth Boyer, MD, Charles Swisher, MD, Paul Meier, PhD, Jack Remington, MD, Jessica Jalbrzikowski, BA, Rima McLeod, MD, y otros miembros del Toxoplasmosis Study Group.

Resultados. Había 48 niños con agudeza visual normal en el ojo mejor (grupo 1) y 16 niños con afectación visual por afectación macular en el ojo mejor (grupo 2). Las puntuaciones de etnia y nivel socioeconómico fueron similares en ambos grupos. Se observó una proporción significativamente más elevada de varones en el grupo 2 que en el grupo 1 (81% frente a 46%). No se observaron disminuciones significativas en las puntuaciones de la Wechsler Preschool

and Primary Scale of Intelligence-Revised entre los 3,5 y 5 años de edad en los 27 niños a quienes se investigó a ambas edades. Los coeficientes de inteligencia verbal, de ejecución y total, así como todas las puntuaciones de escalas, excepto las de aritmética y diseño de bloques, fueron significativamente más bajas en los niños del grupo 2 que en los del grupo 1. La mayor parte de las diferencias permanecieron estadísticamente significativas, o en el límite de la significancia, después del ajuste por el sexo de los niños. Sin embargo, la diferencia en las puntuaciones verbales globales no permaneció estadísticamente significativa. La cifra media \pm SD de los coeficientes de inteligencia verbal (98 ± 20) y de inteligencia de ejecución (95 ± 17) no fueron significativamente diferentes en los niños del grupo 1. Sin embargo, los cocientes de inteligencia verbal (88 ± 13) y de ejecución (78 ± 17) fueron significativamente diferentes en los niños del grupo 2. En estos últimos niños, las puntuaciones más bajas se hallaron en el ensamblaje de objetos, el diseño geométrico, los laberintos y la finalización de figuras; todas las pruebas fueron cronometradas e incluyeron la distinción visual de líneas, con intersecciones de pequeño tamaño. En las dos escalas en las que no se observaron diferencias entre los grupos 1 y 2, las tareas incluyeron elementos aritméticos, diseño de bloques, tiempo y visión, pero sin formas lineales. Los niños con agudeza visual mono y binocular normal no difirieron en los cocientes de inteligencia verbal, de ejecución o total, ni en ninguna de las subescalas de las pruebas. Las dificultades visuales o la afectación neurológica concomitante tuvieron influencia en la capacidad de adquirir información, en la capacidad de comprensión y en el vocabulario y ejecución. Sin embargo, después de controlar el sexo, disminuyeron estas diferencias, que dejaron de existir en las puntuaciones verbales globales. Tal como se ha señalado anteriormente, los resultados fueron generalmente similares cuando se analizaron por separado todas las pruebas para los niños de 3,5 a 5 años. A los 3,5 años se observaron menos diferencias significativas entre los dos grupos con respecto a los componentes verbales, en comparación con lo observado en la visita de los 5 años.

Conclusiones. En los niños con toxoplasmosis congénita y afectación macular bilateral (grupo 2) por coriorretinitis toxoplasmática, las puntuaciones fueron más bajas en las pruebas cronometradas que requerían distinguir líneas de intersección finas. Aunque la gravedad de la afectación ocular y neurológica es a menudo coincidente en los niños con toxoplasmosis congénita, la afectación oftalmológica parece ser responsable de ciertas limitaciones específicas en las pruebas de la función cognitiva. Los niños con estas alteraciones visuales las pueden compensar con una mayor capacidad verbal, pero sus puntuaciones verbales fueron inferiores a las observadas en los niños con visión normal, en algunos casos de un modo significativo, lo cual indica que el trastorno visual podría influir en otros aspectos de las pruebas cognitivas. Los patrones de dificultades observadas en las subescalas indican que ciertas estrategias de intervenciones compensadoras para facilitar el aprendizaje y la ejecución pueden ser particularmente útiles para los niños con estas alteraciones. Estos patrones pueden proporcionar así mismo una base para el desarrollo de medidas de la función cognitiva que sean independientes del trastorno visual. *Pediatrics*. 2006;118:e379-e390.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-1530

RESUMEN. Aumento del riesgo de pubertad precoz en los niños adoptados internacionalmente en Dinamarca.

Grete Teilmann, MD, Carsten B. Pedersen, MSc, Niels D. Skakkebaek, MD, PhD, y Tina Kold Jensen, MD, PhD.

Resultados. En el período del estudio, 655 niños desarrollaron pubertad precoz durante 5.627.763 años-persona con riesgo. Los niños adoptados se controlaron durante 39.978 años-persona con riesgo, durante los cuales 45 mujeres y 6 varones presentaron pubertad precoz. El riesgo de desarrollar pubertad precoz aumentó significativamente en 10 a 20 veces en las mujeres adoptadas, en comparación con las de origen danés. Dicho riesgo dependía del país de procedencia. En los niños que inmigraban con sus familias, el riesgo aumentó sólo muy discretamente. La mayor edad en el momento de la adopción aumentó significativamente el riesgo de pubertad precoz en los adoptados, independientemente de la región de origen. El porcentaje de incidencia fue significativamente mayor en los niños adoptados después de los 2 años de edad. En los niños que inmigraron con sus familias no se observó ningún efecto de la edad al inmigrar.

Discusión. En el presente estudio nacional a gran escala, extraído del Registro Civil, con 655 casos de pubertad precoz, se observó que los niños inmigrados de ambos sexos tenían unas probabilidades 10 a 20 mayores de desarrollar pubertad precoz en comparación con los de origen danés. La mayor edad en la adopción aumentó significativamente el riesgo de pubertad precoz. La incertidumbre sobre la edad exacta del niño es un problema bien conocido de los niños adoptados, y la subestimación sistemática de la edad podría sesgar los resultados. Sin embargo, al ponerse en el peor de los casos posibles, es decir, que todos los niños que según el Danish Civil Registration System fueron adoptados después de los 2 años de edad tuvieron en realidad un año más, todavía se observaría un riesgo muy superior de pubertad precoz asociado con la adopción, y especialmente con la realizada después de los 2 años de edad. Sorprendentemente, el riesgo de pubertad precoz no aumentó en el gran grupo de niños procedentes de Corea. Se identificó un caso de pubertad precoz entre los niños coreanos, mientras que cabía esperar más de 20 casos si el riesgo en estos niños fuera igual al observado en los procedentes de India y Sudamérica. En la población estudiada, el 99% de los niños coreanos se adoptaron antes de los 2 años de edad, lo que podría contribuir a explicar el hallazgo antedicho. En Corea, los niños destinados a la adopción viven a menudo en hogares de acogida desde el nacimiento hasta que son adoptados, mientras que en los demás países se hallan en orfanatos hasta dicho momento. Sólo puede especularse si existe una correlación entre las condiciones de vida previas a la adopción y el riesgo posterior de pubertad precoz. Los factores genéticos desempeñan un papel en la cronología de la pubertad, y en todo el mundo se observan grandes variaciones en la edad de la menarquia. En Corea del Sur, la edad de la menarquia es análoga a la de otros lugares, lo cual indica que el diferente riesgo de pubertad precoz observado entre los coreanos y otros adoptados no puede explicarse probablemente sólo por factores genéticos. El hallazgo de que el riesgo de pubertad precoz era significativamente mayor entre los adoptados, a diferencia de lo que se observa en los niños que inmigran con sus familias, se opone a un efecto directo de la inmigración. En numerosos estudios se han observado efectos a largo plazo de ciertos patrones de crecimiento prenatal y posnatal, incluidos el adelanto de la maduración puberal después de un

retraso del crecimiento intrauterino, y el crecimiento de recuperación durante la infancia. Las diferencias en los patrones de crecimiento y en los hábitos dietéticos entre los niños adoptados y los que inmigran con sus familias podrían ayudar a explicar los presentes hallazgos. Se ha planteado la hipótesis de que los factores psicosociales estresantes en el lactante y el niño pueden adelantar la maduración puberal. En general, los niños adoptados han sufrido experiencias traumatizantes y puede especularse que dichas experiencias podrían alterar la propensión a desarrollar pubertad precoz.

Conclusiones. Los niños adoptados del extranjero procedentes de países diferentes de Corea tienen un riesgo de 15 a 20 veces mayor de desarrollar pubertad precoz, en comparación con los niños daneses, mientras que los adoptados coreanos no presentan dicho riesgo. Además, los niños que inmigraron con sus familias no presentaron un mayor riesgo de pubertad precoz. El efecto del país de origen podría explicarse por factores genéticos o por diferencias en las exposiciones ambientales y en las condiciones de vida en los distintos países. La mayor edad en el momento de la adopción aumenta el riesgo de pubertad precoz, lo cual puede sugerir que los factores ambientales influyen en dicho riesgo en los niños adoptados. *Pediatrics*. 2006;118:e391-e399.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2939

RESUMEN. Nefropatía crónica de Schimke frente a las nefropatías no Schimke: enfoque antropométrico.

Thomas Lücke, MD, Doris Franke, MD, J. Marietta Clewing, MD, Cornelius F. Boerkoel, MD, PhD, Jochen H.H. Ehrlich, MD, PhD, Anibh M. Das, MD, PhD, y Miroslav Zivicnjak, PhD.

La displasia inmunoósea de Schimke es un raro trastorno multisistémico autosómico recesivo cuyas principales características clínicas son un déficit desproporcionado del crecimiento, un defecto de la inmunidad celular y una nefropatía progresiva. Se produce por mutaciones de *SMARCAL1*, un gen que codifica una putativa proteína remodeladora de la cromatina, cuya función se desconoce. Dado que la descripción detallada de las características clínicas es un primer paso esencial para dilucidar la función de dicho gen, se presentan los primeros datos antropométricos detallados de los pacientes con displasia inmunoósea de Schimke. Mediante determinaciones antropométricas globales (28 parámetros) de 8 pacientes (3 del sexo femenino) con los hallazgos típicos de la displasia inmunoósea de Schimke (edad media: 14,8 años; límites: 4,9-30,5 años) y de 304 pacientes (117 del sexo femenino) con nefropatías crónicas congénitas o hereditarias (edad media: 10,7 ± 4,8 años; límites: 3-21,8 años), se observa que los pacientes con displasia inmunoósea de Schimke difieren significativamente de los que presentan otros tipos de nefropatías crónicas. Se calcularon las puntuaciones z con límites de referencia, derivadas de 5.155 niños sanos (2.591 mujeres) de 3 a 18 años. El hallazgo clave fue que, en el último grupo, la longitud mediana de las piernas era significativamente menor que la talla en sedestación, mientras que en los pacientes con displasia inmunoósea de Schimke la reducción de la talla sentado era significativamente más pronunciada que la reducción de la longitud de las piernas. Por lo tanto, el cociente entre la talla sentado y la longitud de las piernas podría ser un elemento simple para la diferenciación clínica entre la displasia inmunoósea de Schimke y otras nefropatías crónicas.

cas. La displasia inmunoósea de Schimke es muy probable si dicho cociente es inferior a 0,83. En cambio, si el cociente es superior a 1,01 hay que pensar en otros tipos de nefropatías crónicas. *Pediatrics*. 2006;118:e400-e407.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2614

RESUMEN. Caracterización de los dermatoglifos en el síndrome de hipoventilación central congénita confirmado por PHOX2B. Emily S. Todd, MSPT, Nicole M. Scott, MPH, Debra E. Weese-Mayer, MD, Seth M. Weinberg, MA, Elizabeth M. Berry-Kravis, MD, PhD, Jean M. Silvestri, MD, Anna S. Kenny, CRT, Susan A. Hauptman, RRT, Lili Zhou, MD, y Mary L. Marazita, PhD.

Resultados. En comparación con los controles, la frecuencia de los tipos dermatoglíficos se halló alterada en los casos de síndrome de hipoventilación central congénita. En particular, se observó un aumento de los arcos en las mujeres y de las asas cubitales en los varones; las mayores diferencias se hallaron en la mano izquierda y en los individuos con síndrome de hipoventilación central congénita y enfermedad de Hirschsprung. Las puntuaciones de discrepancia entre los casos de síndrome de hipoventilación central congénita y los del síndrome de hipoventilación central congénita asociado a enfermedad de Hirschsprung no fueron significativamente diferentes, ni tampoco se observaron puntuaciones de discrepancia entre todos los casos de uno y otro sexo. No se halló ninguna asociación significativa entre el número de repeticiones de polialanina en la categoría genotípica *PHOX2B* y las frecuencias de los patrones dermatoglíficos en los grupos de estudio del síndrome de hipoventilación central congénita.

Conclusiones. Estos resultados constituyen el primer informe en el que se describen los patrones dermatoglíficos específicos en el síndrome de hipoventilación central congénita y sugieren una relación entre *PHOX2B* y la expresión de los tipos de patrones dermatoglíficos. Es necesario disponer de una mayor serie de datos sobre el síndrome de hipoventilación central congénita en los que se incluya todo el espectro de las mutaciones *PHOX2B*, con el fin de delimitar el papel de *PHOX2B* en los patrones dermatoglíficos. *Pediatrics*. 2006;118:e408-e414.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-3134

RESUMEN. Tamaño y crecimiento de la válvula tricúspide fetal como factores predictivos de la evolución en la atresia pulmonar con septo íntegro. Joshua W. Salvin, MD, Doff B. McElhinney, MD, Steven D. Colan, MD, Kimberlee Gauvreau, ScD, Pedro J. del Nido, MD, Kathy J. Jenkins, MD, MPH, James E. Lock, MD, y Wayne Tworetzky, MD.

Resultados. Entre 1990 y 2004 se estudió a 23 fetos diagnosticados de atresia pulmonar con septo íntegro. De 13 fetos con una puntuación z de la válvula tricúspide ≤ -3 a mitad de la gestación, en uno se logró la reparación biventricular, frente a 5 de 5 con una puntuación z de la válvula tricúspide superior a -3 . De 13 fetos con una puntuación z de la válvula tricúspide ≤ 3 a mitad de la gestación, 8 se diagnosticaron posnatalmente de una circulación coronaria dependiente del ventrículo derecho, en comparación con ninguno de aquellos cuya puntuación z de la válvula tricúspide fue superior a -3 . Las puntuaciones z de la válvula tricúspide a mitad y al final de la gestación se correlacionaron

con la puntuación z neonatal. La tasa media de crecimiento de la válvula tricúspide entre las ecocardiografías practicadas a mitad y a final de la gestación fue significativamente menor en los pacientes que no lograron la reparación biventricular que en aquellos otros que la lograron ($0,012 \pm 0,008$ cm/semana frente a $0,028 \pm 0,014$ cm/semana).

Conclusiones. La puntuación z de la válvula tricúspide fetal y su tasa de crecimiento predicen la evolución posnatal en la atresia pulmonar con septo íntegro. Estos hallazgos pueden tener importantes consecuencias para los consejos prenatales y la selección de los pacientes para la dilatación fetal de la válvula pulmonar. *Pediatrics*. 2006;118:e415-e420.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0428

RESUMEN. La experiencia de Alaska con el Haemophilus influenzae tipo b: enseñanzas para controlar una enfermedad evitable con la vacunación. Rosalyn Singleton, MD, MPH, Laura Hammitt, MD, Thomas Hennessy, MD, MPH, Lisa Bulkow, MS,Carolynn DeByle, BS, Alan Parkinson, PhD, Tammy E. Cottle, BA, Helen Peters, RN, y Jay C. Butler, MD.

Resultados. Después de la vacunación universal de los lactantes en 1991, la patología por *H. influenzae* tipo b entre los niños nativos de Alaska y los no nativos disminuyó un 94 y 96%, respectivamente. Después de que en 1996 la vacuna frente al *H. influenzae* tipo b conjugada con fosfato de polirribosilribitol y proteínas de la membrana exterior se sustituyera por la vacuna del *H. influenzae* tipo b con oligosacárido CRM₁₉₇, la incidencia de enfermedad invasiva por este germen aumentó en los nativos de Alaska rurales desde 19,8 a 91,1 casos por 100.000 por año en los niños menores de 5 años. Durante 2001-2004, con el uso de la vacuna del *H. influenzae* tipo b conjugada con fosfato de polirribosilribitol y proteínas de la membrana exterior, la tasa de patología por *H. influenzae* tipo b en los niños de menos de 5 años nativos y no nativos de Alaska disminuyó a 5,4 y 0 por 100.000 por año, respectivamente. En los estudios posvacunales, el estado de portador de *H. influenzae* tipo b ha disminuido en los niños menores de 5 años nativos de Alaska.

Conclusiones. La vacunación frente al *H. influenzae* tipo b ha dado lugar a un espectacular descenso en la enfermedad invasiva producida por este germen en Alaska; sin embargo, a pesar de las elevadas tasas de cobertura vacunal, las tasas de la enfermedad invasiva en los niños menores de 5 años nativos de Alaska permanecen más elevadas que en los no nativos y en otros niños de EE.UU. Es posible que la igualdad en las tasas de la enfermedad no se alcance en las poblaciones indígenas con las vacunas actuales, a menos que se afronten otros factores ambientales y domésticos que contribuyen a la transmisión de la enfermedad. *Pediatrics*. 2006;118:e421-e429.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0287

RESUMEN. Exposición a letras musicales degradantes o no degradantes y conducta sexual en los jóvenes. Steven C. Martino, PhD, Rebecca L. Collins, PhD, Marc N. Elliott, PhD, Amy Strachman, MA, David E. Kanouse, PhD, y Sandra H. Berry, MA.

Resultados. Los análisis de regresión con variables múltiples indicaron que los jóvenes que escuchaban música con un contenido sexual más degradante entre los 12 y

17 años de edad presentaron una probabilidad más elevada de iniciar posteriormente el coito y de progresar a unos niveles más avanzados de actividad sexual no coital, incluso después de controlar 18 características de los encuestados que podrían de otro modo explicar estas correlaciones. En cambio, la exposición a música de un contenido sexual no degradante no guardó relación con cambios en la actividad sexual de los participantes.

Conclusión. Escuchar letras musicales de contenido sexual degradante se relaciona con adelantos en las actividades sexuales de los adolescentes, mientras que no parece haber relación con otras letras de contenido sexual. El resultado coincide con la teoría del guión sexual y sugiere que los mensajes culturales sobre la conducta sexual esperada entre varones y mujeres pueden sustentar el efecto. La disminución de la cuantía del contenido sexual degradante en la música popular, o el descenso de la exposición de los jóvenes a la música con este tipo de contenido, podría ayudar a retrasar el comienzo de la actividad sexual. *Pediatrics*. 2006;118:e430-e441.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0131

RESUMEN. Anomalías del desarrollo cerebral en el síndrome de Prader-Willi detectadas mediante imágenes con tensor de difusión. Kenichi Yamada, MD, Hitoshi Matsuzawa, MD, PhD, Makoto Uchiyama, MD, PhD, Ingrid L. Kwee, MD, y Tsutomu Nakada, MD, PhD.

Resultados. En los pacientes con síndrome de Prader-Willi se observó que el valor de la señal era significativamente mayor en la sustancia blanca frontal izquierda y en el tálamo dorsomedial izquierdo, mientras que la anisotropía fraccional estaba significativamente reducida bilateralmente en el brazo posterior de la cápsula interna, en la sustancia blanca frontal derecha y en la rodilla del cuerpo calloso. Las características de difusividad observadas indican unas anomalías del desarrollo en dichas áreas, muy compatibles con las características clínicas del síndrome de Prader-Willi.

Conclusiones. El estudio proporciona la primera prueba objetiva de que los pacientes con síndrome de Prader-Willi presentan anomalías del desarrollo en áreas específicas del cerebro, lo que abre nuevas perspectivas al conocimiento de la fisiopatología del síndrome. *Pediatrics*. 2006;118:e442-e448.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0637

RESUMEN. Evolución emocional, conductual, social y escolar en los adolescentes que presentaron muy bajo peso al nacer. Lauritz Bredrup Dahl, PhD, Per Ivar Kaarensen, MD, Jorunn Tunby, MPH, Bjorn Helge Handegard, Csc, Siv Kvernmo, PhD, y John A. Ronning, PhD.

Resultados. Entre 156 familias candidatas, respondieron 99 (63,5%). Todas ellas cumplimentaron la Child Behavior Check List y 82 (52,6%) el Youth Self Report. En comparación con la norma en la adolescencia, los varones de muy bajo peso al nacer presentaron menos conductas exteriorizadoras e interiorizadoras, así como menos problemas de la ideación y la atención y una mayor puntuación de actividad, mientras que las mujeres de muy bajo peso al nacer presentaron menos conductas exteriorizadoras y menos problemas sociales, de la ideación y la atención y una mayor puntuación de actividad. Sin embargo, los padres mani-

festaron que existían más problemas sociales y de atención y menos competencia social y escolar en los varones y más conductas interiorizadoras y problemas sociales y de atención y menos competencia escolar en las mujeres, en comparación con la norma en la adolescencia. En ambos sexos se observaron unas proporciones más elevadas en los límites de la normalidad y clínicos en todas las escalas, a excepción de la conducta de exteriorización y los problemas sociales en las mujeres. A diferencia de los varones, las mujeres informaron sobre más problemas que los manifestados por los padres; en particular, éstos no reconocieron los problemas de exteriorización.

Conclusiones. Desde el punto de vista de los padres, una proporción importante de adolescentes con muy bajo peso al nacer experimentaron más problemas emocionales y conductuales y menos competencia que la norma a esas edades. En cambio, los adolescentes comunicaron menos problemas y una competencia similar o mayor que la norma. Las mujeres comunicaron más problemas emocionales y conductuales en comparación con lo indicado por sus padres; esta diferencia no fue tan acentuada en los varones. Los padres a menudo no reconocen los problemas de exteriorización de las mujeres. Es necesario realizar estudios prospectivos de tipo longitudinal para comprender mejor estos hallazgos aparentemente paradójicos y desarrollar unos programas de actuación apropiados. *Pediatrics*. 2006;118:e449-e459.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-3024

RESUMEN. Vacunaciones para los pacientes con enfermedades metabólicas. Jeffrey D. Kingsley, MD, Meera Varman, MD, Archana Chatterjee, MD, PhD, Rae A. Kingsley, MSN, y Karl S. Roth, MD.

Los individuos con trastornos metabólicos subyacentes son un grupo con alto riesgo potencial para las enfermedades evitables por la vacunación. El cribado metabólico neonatal ha proporcionado un medio para el diagnóstico y el tratamiento precoces de muchos de estos trastornos, mientras que la vacunación infantil es uno de los métodos más eficaces para reducir la morbilidad y la mortalidad resultantes de estas enfermedades contagiosas, a escala mundial. Existen muy pocas contraindicaciones para la administración sistemática de las vacunas en los individuos sanos e inmunocompetentes. En ciertos grupos de alto riesgo, como los pacientes inmunodeprimidos, las embarazadas y aquellos con antecedentes de reacciones anafilácticas a una vacuna o a sus componentes, debe considerarse la abstención selectiva de las vacunas para disminuir los potenciales efectos adversos. Un análisis detallado de la literatura ha revelado escasas recomendaciones específicas sobre las pautas apropiadas de vacunación en los pacientes con trastornos metabólicos. En la presente revisión, sobre la base de la literatura acerca de las vacunaciones en los pacientes con metabolopatías, se detallan los principales subtipos de estos trastornos y se sugieren las recomendaciones vacunales. *Pediatrics*. 2006;118:e460-e470.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-1257

RESUMEN. Tasas de tabaquismo y situación de las actuaciones sobre el tabaquismo dirigidas a los niños y adolescentes con procesos crónicos. Vida L. Tyc, PhD, y Leslee Throckmorton-Belzer, PhD.

La adopción del hábito de fumar tiene un riesgo especial en los niños y adolescentes con enfermedades crónicas, cuyo estado de salud ya está comprometido debido a las complicaciones relacionadas con la enfermedad y su tratamiento. Sin embargo, algunos de estos jóvenes fuman a un ritmo al menos análogo al de sus compañeros sanos. Hasta la fecha se han realizado escasos estudios con distribución al azar sobre la prevención y el abandono del tabaquismo en niños con problemas médicos crónicos. En la presente revisión se informa sobre las tasas de tabaquismo en los jóvenes con enfermedades crónicas, se identifican las complicaciones específicas relacionadas con los procesos y su tratamiento que pueden exacerbarse por el consumo de tabaco, se examinan los factores de riesgo asociados con el tabaquismo en los jóvenes con problemas médicos y se revisan las actuaciones sobre el tabaco que se han realizado hasta la fecha en ámbitos sanitarios dirigidas a poblaciones pediátricas. En la presente revisión se incluyen las siguientes enfermedades crónicas: asma, fibrosis quística, cáncer, drepanocitosis, diabetes de comienzo juvenil y artritis reumatoide juvenil. Se aportan objetivos para una agenda de control del tabaquismo y recomendaciones para los futuros estudios sobre el tabaco en las poblaciones pediátricas con enfermedades crónicas. Finalmente, se sugieren estrategias de asesoramiento sobre el tabaco dirigidas a los clínicos que tratan a estos jóvenes en el consultorio. *Pediatrics*. 2006;118:e471-e487.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2004-2413

RESUMEN. Declaración de consenso sobre la conducta a seguir en los estados intersexuales. Peter A. Lee, MD, PhD, Christopher P. Houk, MD, S. Faisal Ahmed, FRCPC, y Ieuan A. Hughes, FMedSci, FRCPC, en colaboración con los participantes en la International Consensus Conference on Intersex, organizada por la Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society y la European Society for Paediatric Endocrinology.

El nacimiento de un niño con un estado intersexual propicia una estrategia de tratamiento a largo plazo en el que intervienen numerosos profesionales que trabajan con la familia. Se han realizado avances en el diagnóstico, las técnicas quirúrgicas, los temas de comprensión psicosocial y el reconocimiento y la aceptación del lugar que ocupa la labor de apoyo al paciente. La Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society y la European Society for Paediatric Endocrinology consideraron oportuno revisar el tratamiento de los estados intersexuales desde una perspectiva amplia, analizar los datos sobre resultados a largo plazo y formular propuestas para futuros estudios. La metodología incluyó establecer un número de grupos de trabajo, cuyos componentes procedían de 50 expertos internacionales en el tema. Los grupos prepararon previamente respuestas por escrito a una serie determinada de preguntas surgidas de las pruebas objetivas extraídas al revisar la literatura. En una reunión posterior de los participantes se estableció un documento de consenso. Este artículo constituye su formato final. *Pediatrics*. 2006;118:e488-e500.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0738

RESUMEN. Síndrome de Pierson: una nueva causa de síndrome nefrótico congénito. René van de Voorde, MD, David Witte, MD, Jillene Kogan, MD, PhD, y Jens Goebel, MD.

En la presente comunicación se expone el caso de un recién nacido que se presentó con un síndrome nefrótico congénito e insuficiencia renal, así como macrocoria bilateral. Esta constelación de hallazgos es un signo distintivo del síndrome de Pierson, un nuevo trastorno genético producido por déficit de laminina $\beta 2$ en la membrana basal. En la biopsia renal, el paciente presentaba los hallazgos histopatológicos clásicos del síndrome de Pierson, con ausencia de laminina $\beta 2$ en la tinción por inmunofluorescencia, y el estudio genético confirmó el diagnóstico. Se concluye que el síndrome de Pierson debe incluirse en el diagnóstico diferencial del síndrome nefrótico congénito, especialmente en los pacientes con anomalías oculares. *Pediatrics*. 2006; 118:e501-e505.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-3154

RESUMEN. Solución tópica de voriconazol para la aspergilosis cutánea en un paciente pediátrico tras un trasplante de médula ósea. Kristin C. Klein, PharmD, y R. Alexander Blackwood, MD, PhD.

La aspergilosis invasiva parece ir en aumento, especialmente en los niños inmunocomprometidos. Históricamente, tan sólo la anfotericina B ha sido eficaz frente a *Aspergillus*. El desarrollo de nuevos agentes antifúngicos, como el voriconazol y la caspofungina, ha ampliado las opciones de tratamiento disponibles para la aspergilosis, aunque no se ha establecido ninguna estrategia de tratamiento definitiva. En el presente informe se comunica el uso tópico del voriconazol, combinado con agentes antifúngicos sistémicos, para la aspergilosis cutánea en un paciente pediátrico después de un trasplante de médula ósea. *Pediatrics*. 2006;118:e506-e508.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2213

RESUMEN. Aspergilosis invasiva pulmonar y del sistema nervioso central después de un episodio de ahogamiento frustrado en un niño: observación clínica y revisión de la literatura. Piet Leroy, MD, Annick Smismans, MD, PhD, y Tatjana Seute, MD.

La aspergilosis invasiva es extremadamente rara en los niños inmunocompetentes. Se comunica el curso clínico, radiológico y analítico en un caso letal de aspergilosis invasiva pulmonar y del sistema nervioso central en un niño previamente sano, después de un episodio de ahogamiento frustrado con inmersión en un estanque. Se comparan los datos con los hallados en una revisión de la literatura. Se determinaron retrospectivamente los niveles séricos de *Aspergillus galactomannan* y se compararon con los resultados de los exámenes microbiológicos y radiológicos habituales, que mantuvieron un importante retraso diagnóstico y terapéutico en comparación con el análisis de *Aspergillus galactomannan*. Este retraso pudo contribuir al desenlace fatal. La determinación seriada de los niveles séricos de *Aspergillus galactomannan* puede ser útil para el diagnóstico precoz de la aspergilosis invasiva si aparece patología pulmonar después de un ahogamiento frustrado y puede contribuir a un tratamiento precoz adecuado. En la actualidad hay que considerar que el voriconazol, posteriormente combinado con caspofungina, es el fármaco de elección para el tratamiento de la aspergilosis invasiva después de un episodio de ahogamiento frustrado. *Pediatrics*. 2006;118:e509-e513.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2901

RESUMEN. Hemorragia intracraneal como manifestación inicial de un trastorno congénito de la glucosilación. Ronald D. Cohn, MD, Erik Eklund, MD, PhD, Amanda L. Bergner, MS, CGC, James F. Casella, MD, S. Lee Woods, MD, Janyne Althaus, MD, Karin J. Blakemore, MD, Harold E. Fox, MD, Julie E. Hoover-Fong, MD, Ada Hamosh, MD, Nancy E. Braverman, MD, Hudson H. Freeze, PhD, y Simeon A. Boyadjiev, MD.

La hemorragia intracraneal es un fenómeno raro en un recién nacido a término en ausencia de un factor precipitante identificable, como trombopenia grave, traumatismo mecánico, asfíxia, infección o malformación vascular congénita. Los errores congénitos de la glucosilación son un grupo de trastornos multisistémicos, genética y clínicamente heterogéneos, que se caracterizan por la glucosilación anormal de diversas glucoproteínas. Aunque las hemorragias causadas por la glucosilación anormal de varios factores de la coagulación constituyen una complicación clínica bien conocida en diversos tipos de trastornos congénitos de la glucosilación, la hemorragia intracraneal no se ha descrito como manifestación inicial de esta entidad. Se expone la historia detallada de una familia con dos niños varones consecutivos nacidos a término en los que se diagnosticó una hemorragia intracraneal durante las primeras 24 horas de vida. El diagnóstico de un trastorno congénito de la glucosilación se estableció en el segundo niño al demostrar una glucosilación anormal de la transferrina sérica mediante espectrometría de masas por electrospray ionización. Ambos niños presentaron un deterioro neurológico importante durante el primer mes de vida y fallecieron a los 5 meses de edad. La hemorragia intracraneal en un recién nacido a término sin ningún factor precipitante potencial constituye otra característica clínica que debe levantar la sospecha de un trastorno congénito de la glucosilación. *Pediatrics*. 2006;118:e514-e521.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-1307

RESUMEN. Siringomielia dorsolumbar en asociación con el síndrome de Williams. David B. Cohen, MD, y Matthew R. Quigley, MD.

El síndrome de Williams es un proceso genético producido por una delección del cromosoma 7. Clínicamente se caracteriza por múltiples anomalías estructurales cardiovasculares y craneofaciales, retraso del desarrollo, dificultades cognitivas específicas y una personalidad característica. Aunque la escoliosis es una manifestación conocida del síndrome, la siringomielia asociada al síndrome de Williams no se ha descrito previamente en la literatura. Se presenta el caso de un niño con síndrome de Williams, escoliosis y siringomielia dorsolumbar que se trató con éxito quirúrgicamente. Se recomienda que, en los niños con síndrome de Williams y escoliosis, se efectúe un estudio preoperatorio de la médula espinal, además del estudio de la columna vertebral, para que no pasen por alto lesiones corregibles, como la siringomielia. Aunque ésta se asocia a menudo con escoliosis, la asociación en este caso con el síndrome de Williams podría implicar la existencia de una contribución genética en el cromosoma 7 que diera lugar a la formación de la siringomielia. *Pediatrics*. 2006;118:e522-e525.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-2737

RESUMEN. Uso satisfactorio por los padres de un desfibrilador externo automático en un lactante con sín-

drome del QT largo. Abhay Divekar, MD, y Reeni Soni, MD.

El síndrome del QT largo congénito con bloqueo auriculoventricular 2:1 en el período perinatal es raro y su pronóstico es desfavorable, con un alto riesgo de arritmias ventriculares letales. Un desfibrilador cardioversor implantable constituye, al parecer, el tratamiento más eficaz para prevenir la muerte cardíaca súbita por arritmias en los pacientes con síndrome del QT largo. Las limitaciones técnicas y los riesgos asociados con dicha implantación en los lactantes asintomáticos se consideran demasiado elevados como para justificar su uso en la profilaxis primaria de la muerte súbita de causa cardíaca. En la presente observación clínica se describe el primer uso con éxito de un desfibrilador externo automático por los padres, prescrito como profilaxis de la muerte súbita cardíaca en un lactante con síndrome del QT largo. *Pediatrics*. 2006;118:e526-e529.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-0129

RESUMEN. La prueba del “sorbo ruidoso”: valoración de la fatiga muscular bulbar a la cabecera del enfermo. Michelle P. Hudspeth, MD, Kenton R. Holden, MD, y Thomas O. Crawford, MD.

Los pacientes con miastenia grave u otras enfermedades neuromusculares presentan una paresia creciente de los músculos de inervación bulbar, con aspiración o compromiso catastrófico de las vías aéreas. Los elementos prácticos disponibles para valorar la función bulbar en el niño son insuficientes. Se describe la experiencia de los autores con la prueba del “sorbo ruidoso”, una nueva medición de la función bulbar a la cabecera del enfermo en niños con miastenia grave. La experiencia sugiere que esta prueba es valiosa para identificar a los pacientes con un probable compromiso grave de la función bulbar, así como para controlar a estos niños en el curso de enfermedades intercurrentes y como guía para el tratamiento. *Pediatrics*. 2006;118:e530-e533.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0043

RESUMEN. Muertes por hipocalcemia después de administrar edetato disódico: 2003-2005. Mary Jean Brown, ScD, RN, Teresa Willis, Bennet Omalu, MD, MPH, y Richard Leiker, MS.

Desde 2003 a 2005 se declararon a los Centers for Disease Control and Prevention tres casos de muerte a causa de un paro cardíaco por hipocalcemia durante el tratamiento quelante. Dos de ellos eran niños y ambos se trataban con edetato disódico. En el momento de redactar la presente comunicación se estaba investigando el tercer caso, ocurrido en un adulto. No se han descrito con anterioridad otros casos de muerte por hipocalcemia en el transcurso de la quelación. A partir de la experiencia de los autores y de una revisión de la literatura, se sugiere que los profesionales de la asistencia sanitaria que no estén familiarizados con el tratamiento quelante consulten previamente a un experto, y que en las listas de medicamentos de los hospitales se valore si es necesario disponer de edetato disódico, dado el riesgo de hipocalcemia y la disponibilidad de otras alternativas menos tóxicas. *Pediatrics*. 2006;118:e534-e536.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-0858

RESUMEN. Hiperparatiroidismo primario que simula las crisis vasooclusivas de la drepanocitosis. Preetha Krishnamoorthy, MD, Saif Alyaarubi, MD, Sharon Abish, MD, Marie Gale, BSc, Pedro Albuquerque, MD, y Nada Jabado, MD, PhD.

Se presenta un caso de dolores óseos asociados con un hiperparatiroidismo primario en una paciente con drepanocitosis. Se trataba de una mujer de 17 años de edad con drepanocitosis (fenotipo SS) que acudió por dolores en ambas rodillas y en la espalda. En el curso de su enfermedad, la paciente había presentado crisis vasooclusivas recurrentes graves y un síndrome torácico agudo. En los dos últimos años había acudido reiteradamente al servicio de urgencias por intensos dolores óseos. Aquejaba también fatiga duradera y somnolencia. La exploración física fue normal. Se efectuó un tratamiento con hidroxiaurea e hipnóticos de acción breve y prolongada, con escasa mejoría de los síntomas. Se creyó que el poco cumplimiento de las prescripciones, la disfunción familiar y la potencial adición a los hipnóticos eran factores que contribuían significativamente a los síntomas de la paciente. Se descubrió de forma casual que presentaba un nivel de calcio total extremadamente elevado, de 3,19 mmol/l (límites: 2,25-2,76), con un nivel de calcio iónico de 1,9 mmol/l (límites: 1,15-1,35). El nivel de fósforo era de 0,82 mmol/l (límites: 0,90-1,50), la fosfatasa alcalina estaba elevada, 519 U/l (límites: 10-170) y la hormona paratiroidea se encontraba extremadamente elevada, 1.645 pg/ml (límites: 10-60). La función renal era normal. La ecografía cervical y la gammagrafía con Sestamibi revelaron un adenoma paratiroideo único inferior izquierdo, adyacente al lóbulo tiroideo. No había signos de neoplasia endocrina múltiple subyacente. La paciente recibió el diagnóstico de hiperparatiroidismo primario. Se inició el tratamiento de la hipercalcemia aguda con hidratación, hidrocortisona, calcitonina y bifosfonatos, antes de proceder a la extirpación quirúrgica del adenoma paratiroideo izquierdo. Al revisar los resultados de los análisis de sangre anteriores se observó un nivel de calcio en el límite, de 2,72, 18 meses antes del ingreso. Dos años después de la intervención, la función renal y los niveles de calcio y hormona paratiroidea eran normales. En los primeros meses tras la cirugía, las visitas semanales al servicio de urgencias por episodios de dolor disminuyeron a una visita cada dos meses. La disminución de los episodios de dolor, aunque coincidiera con el tratamiento del hiperparatiroidismo primario, puede reflejar la evolución natural de la drepanocitosis en esta paciente. Sin embargo, la elevada morbilidad relacionada con el hiperparatiroidismo primario se evitó con éxito en este caso. El hiperparatiroidismo primario es raro en la infancia. En un estudio reciente se observó con más frecuencia en mujeres adolescentes y su causa era un adenoma único, como en la paciente descrita. La importante morbilidad, secundaria principalmente a la disfunción renal, se debió al retraso en el diagnóstico después del comienzo de los síntomas (2,0-4,2 años), lo que resalta la necesidad de un diagnóstico rápido. La drepanocitosis afecta aproximadamente a 1 de cada 600 individuos de raza negra en Norteamérica. Los episodios agudos de crisis vasooclusivas graves son responsables de más de un 90% de las hospitalizaciones por drepanocitosis, y constituyen una causa importante de morbilidad en estos pacientes. No existe ninguna asociación conocida entre la drepanocitosis y el hiperparatiroidismo primario, y en este caso la relación se debe con toda probabilidad al azar. Sin embargo, tal

como se pone de manifiesto en esta observación clínica, el dolor puede ser también el precursor de otra enfermedad en el curso de la drepanocitosis. Debido a que el tratamiento puede variar, se sugiere que los profesionales de la asistencia sanitaria consideren las crisis vasooclusivas como un diagnóstico de exclusión y que se contemplen otras etiologías del dolor en esta población de pacientes, especialmente en presencia de dolores prolongados o de hallazgos clínicos, radiológicos o biológicos inusuales. *Pediatrics*. 2006;118:e537-e539.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1216

RESUMEN. Traumatismos infantiles relacionados con el carrito de la compra. Gary A. Smith, MD, MPH, DrPH, en representación del Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention.

Se estima que unos 24.200 niños menores de 15 años, 20.700 (87%) de los cuales eran menores de 5 años, recibieron tratamiento en los servicios de urgencias de EE.UU. en 2003 por traumatismos relacionados con el carrito de la compra. Aproximadamente el 4% de las lesiones relacionadas con el carrito de la compra en niños menores de 15 años requieren el ingreso en el hospital. Las lesiones en la cabeza y el cuello representan las tres cuartas partes del total. Las fracturas son responsables del 45% de todas las hospitalizaciones. Se han producido muertes por caídas del carrito o vuelco del mismo. Las caídas son el mecanismo lesivo más común, responsables de más de la mitad de las lesiones relacionadas con el carrito de la compra. Los vuelcos del carrito son el segundo mecanismo más frecuente, responsable de hasta una cuarta parte de las lesiones, y de casi el 40% de ellas en los niños de menos de 2 años. Las iniciativas destinadas al conocimiento público, los programas educativos y la supervisión de los padres, aunque importantes, no son suficientes para prevenir eficazmente estas lesiones. En el European Standard EN 1929-1:1998 y el Australian/New Zealand Standard AS/NZS 3847.1:1999, se especifican los requerimientos para la construcción, el funcionamiento, las pruebas y la seguridad de los carritos de la compra, y se han puesto en práctica como normas nacionales en 21 países. Sin embargo, en EE.UU., en un estándar de funcionamiento para los carritos de la compra (ASTM [American Society for Testing and Materials], F2372-04), instituido en julio de 2004, no se especifican adecuadamente las cuestiones relativas a las caídas y los vuelcos, que son los principales mecanismos responsables de las lesiones infantiles asociadas con el carrito de la compra. Las normas estadounidenses actuales para los carritos de la compra deben revisarse para incluir en ellas unos criterios de funcionamiento claros y eficaces sobre los sistemas de sujeción del niño y la estabilidad del carrito para evitar caídas y vuelcos. Ello es obligado para disminuir el número y la gravedad de las lesiones infantiles relacionadas con el carrito de la compra. En la comunicación de directrices adjunta se incluyen las recomendaciones de la American Academy of Pediatrics sobre la prevención de las lesiones relacionadas con el carrito de la compra. *Pediatrics*. 2006;118:e540-e544.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1216

RESUMEN. Seguridad de los carritos de la compra. Esta información se basa en la declaración de política de la

American Academy of Pediatrics que lleva por título "Shopping Cart-Related Injuries to Children", publicada en el número de Pediatrics de agosto de 2006 (www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1215). Parent Pages ofrece a los padres hechos relevantes que explican las normas actuales sobre la salud infantil.

Los traumatismos infantiles relacionados con el carrito de la compra son más frecuentes de lo que cree el público. Estos traumatismos pueden ser graves, e incluso mortales. Cada año unos 23.000 niños reciben tratamiento en los servicios de urgencias hospitalarios por lesiones producidas por los carritos de la compra. La mayor parte de los traumatismos se deben a caídas desde el carrito o vuelco del mismo y muchas se producen en la cabeza y el cuello.

Los carritos de la compra tienen diversos diseños, y algunos pueden no ser tan estables o seguros como parecen. Antes de poner a su hijo en un carrito de la compra, debe pensar en su seguridad. La American Academy of Pediatrics ofrece las siguientes sugerencias para aumentar la seguridad de su hijo mientras Vd. compra.

Reflexione sobre las alternativas más seguras para el niño mientras Vd. compra. En lugar de poner a su hijo en el carrito mientras Vd. compra, intente una de las alternativas siguientes, más seguras:

- Vaya acompañado de otro adulto que vigile al niño mientras Vd. compra
- Ponga al niño en un cochecito en vez de ponerlo en el carrito de la compra
- Pida a otro hijo mayor que le dé la mano y elogie al pequeño por su conducta y por permanecer cerca de Vd.
- Deje al niño en casa con otro adulto mientras Vd. compra
- Compre por internet si su supermercado le ofrece esta posibilidad

Siga las normas de seguridad si decide poner a su hijo en el carrito de la compra. Si, de todos modos, decide poner al niño en el carrito de la compra, siga las normas que le ofrecemos a continuación:

- Coloque siempre una correa de seguridad o arnés para sujetar al niño en el carrito de la compra
- No deje nunca solo al niño en el carrito
- No permita al niño que se ponga de pie en el carrito
- No coloque un dispositivo de transporte para llevar al niño encima del carrito
- No ponga al niño en la cesta
- No permita al niño que vaya subido en el exterior del carrito
- No permita que otro hijo mayor se suba también en el carrito o lo empuje con el niño en el interior, por la facilidad con que puede producirse un vuelco en estas circunstancias

Compre en supermercados que adopten medidas de seguridad sobre los carritos. Algunos almacenes han adoptado medidas de seguridad para los niños. Trate de comprar en los que adopten las siguientes:

- Uso de carritos con diseños más seguros para que los niños que vayan subidos estén más cerca del suelo, por ejemplo en un modelo a escala más reducida en la parte delantera del carrito
- Dispositivos de sujeción para los niños en todos los carritos
- Área de recogida de la compra, o ayuda para llevar la compra al automóvil, con el fin de ir con el niño en el *parking* sin utilizar el carrito
- Área de juego infantil supervisada en el local

Pediatrics. 2006;118:e545-e546.

URL: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2006-1217