El objetivo de esta sección es analizar las revistas de Pediatría que se publican actualmente (y en su caso libros) para facilitar, y si es posible orientar, la lectura de los artículos y trabajos más interesantes de Pediatría de Atención Primaria publicados. La puesta en marcha de un grupo de pediatría de la Colaboración Cochrane vinculado a la revista condicionará el futuro de la sección.

Varicela ¿Vacuna Universal o Selectiva?

J. A. Navarro Alonso

Atención Primaria. 1998; 22(7)

En España la tasa de varicela por 100.000 habitantes en el año 1996 fue de 611,3. El 95% de los casos se da en personas menores de 20 años; el 33% y 44% de los casos ocurren en niños de 1-4 años y de 5-9 respectivamente; uno de cada 600 niños sanos que padece la varicela precisa hospitalización. La edad media de complicaciones derivadas de la enfermedad es de 3,8 años.

La vacuna de la varicela es una vacuna viva atenuada derivada de la cepa Oka con escasos efectos secundarios. Se usa en una dosis única en niños entre 12 meses y 12 años, y 2 dosis separadas de 4-8 semanas en personas mayores de 12 años. La eficacia frente a la enfermedad severa es superior al 95% más allá de los 10 años tras su administración.

La incidencia de Herpes Zoster en niños sanos vacunados es de 18/100.000 por año de seguimiento frente a 77/100.000 tras el padecimiento de la enfermedad natural.

La vacuna ordinaria de los niños es claramente beneficiosa si analizamos los costos sanitarios directos, los derivados de las pérdidas de trabajo y los de la medicación sintomática; por todos estos motivos muchos autores recomiendan la vacunación universal a todos los niños entre los 12 y 18 meses y a todos los preadolescentes (11 años) sin historia previa de enfermedad. Otros autores plantean la vacunación selectiva basándose en que la varicela es un proceso benigno en la infancia y severa en la edad adulta, que se desconoce la duración de la inmunidad posvacunal, que beneficiaría mayoritariamente a los inmunodeprimidos, que a éstos se les podría vacunar en alguna circunstancia y que podrían recibir tratamiento con aciclovir e inmunoglobulina específica, y que el coste de la enfermedad en términos sanitarios exclusivos no es rentable. Se aconseja la vacunación exclusivamente a niños inmunocomprometidos

(que cumplan unos mínimos requeridos) y sus contactos domiciliarios, adolescentes sanos susceptibles, adultos susceptibles con riesgo ocupacional (sanitarios y trabajadores de guardería). También se podría ampliar a emigrantes de los trópicos, a zonas templadas y a mujeres susceptibles en edad fértil.

¿Hemos de cambiar nuestro Punto de Vista sobre el Embarazo en la Adolescencia?

A. Areosa Sastre, I. Hernández Parras, N. Domínguez Garrido, F. López de Castro, P. Sutil Murillo y P. de la Torre Gil

Atención Primaria. 1998; 22(6)

El objetivo del estudio fue conocer el perfil de las embarazadas adolescentes en el Área Sanitaria de Toledo y la repercusión de la gestación en su vida. Se realizó un estudio mixto descriptivo y otro cualitativo. La población participante incluyó a todas las madres adolescentes menores de 19 años (N=192) y un grupo control de 195 madres mayores de 19 años, que dieron a luz en el hospital Virgen de la Salud de Toledo durante 1995-1996. Se recogieron de las historias obstétricas datos sobre el control del embarazo, parto y recién nacido. Se entrevistaron personalmente a 30 de las adolescentes, indagando la repercusión sociofamiliar y personal del embarazo.

La incidencia de partos adolescentes durante 1995-1996 fue de un 3,23%. El control del embarazo en las adolescentes fue deficiente. No hubo diferencias significativas en la incidencia de complicaciones obstétricas entre los dos grupos de mujeres. El perfil de las entrevistadas fue el siguiente: soltera, bajo nivel sociocultural, vive en el medio rural dedicada a tareas domésticas con sus padres, no ha recibido educación sexual; en la mayoría el embarazo no es deseado, sólo 2 casos piensan en abortar, el vínculo afectivo con su pareja se refuerza tras el parto, aunque no llegan a vivir juntos, la aceptación familiar y social es la norma y no modifica su estilo de vida, tienen miedo a un nuevo embarazo y establecen medidas preventivas.

En conclusión, no se objetiva en las gestantes adolescentes un mayor riesgo obstétrico. La maternidad no parece repercutir en exceso en su forma de vida.

Protección de niños pasajeros de automotores

Phyllis Agran, Diane Winn, Craig Anderson

Pediatrics in Review 1998; 19 (1): 4-12

El artículo realiza una exposición muy completa de la epidemiología y de la

patogenia de los accidentes de vehículos de motor que afectan a los niños. Se revisan asimismo los distintos sistemas de sujeción existentes en el mercado de EEUU según los distintos pesos y edades y se indica su uso correcto. También se comenta la legislación vigente en los distintos Estados relativa al transporte de niños en los automóviles. En la última parte del artículo se presentan distintos casos de accidentes en los que se han visto afectados niños, con la descripción de las lesiones producidas y cómo la mala o la no utilización de sistemas de sujeción ha intervenido en el tipo y gravedad de la lesión.

Vínculo entre padres e hijos: observaciones recientes que alteran la atención perinatal

John H. Kennell, Marshall H. Klaus

Pediatrics in Review 1998; 19(2): 55-65

Se define qué es el vínculo padre-madre-hijo, así como en qué momento se establece y qué circunstancias pueden impedir que este vínculo se desarrolle de una manera adecuada. Se exponen distintos estudios en los que se ha comprobado la importancia del contacto piel con piel entre la madre y el hijo desde el mismo momento del nacimiento. Se estudió también cómo el establecimiento del vínculo entre el padre y el hijo es más precoz y duradero si se da la oportunidad al padre de asistir y colaborar en el parto. Se hacen recomendaciones para aquellas circunstancias que puedan impedir la formación del vínculo, como la prematuridad o el recién nacido enfermo. Se comenta la importancia del duelo en los casos de muerte perinatal, parto de un mortinato y del recién nacido dado en adopción.

Vacunas acelulares contra la tosferina

Kathryn Edwards

Pediatrics in Review 1998; 19(4): 154-156

En la sección "en síntesis" de esta revista se revisan varios artículos aparecidos en los últimos años (1994-96) sobre la vacuna acelular contra la tosferina. Se resumen las características del germen y qué antígenos están implicados en la reacción inmunitaria, lo que ha llevado al desarrollo de distintos tipos de vacunas en las que se han empleado distintos antígenos, siendo por este motivo la capacidad inmunógena diferente. También se comentan los estudios que se han realizado sobre reacciones adversas, comparando esta vacuna con la celular y asimismo estudios de eficacia.

Pd.-*La editorial comenta que la auto-*

ra de este resumen colabora para un laboratorio que fabrica la vacuna acelular.

Reflexiones personales sobre parámetros de práctica de la Asociación Americana de Pediatría para el manejo de la hiperbilirrubinemia en neonatos a término y sanos

William O. Robertson

Pediatrics in Review 1998; 19(4): 123-125.

En este comentario se realiza un recuerdo histórico de porqué se comenzaron a elaborar las normas o protocolos de actuación para determinadas situaciones médicas y cómo éstas se establecían después de una revisión sistemática de los estudios publicados. Se comenta cómo en muchos casos, como por ejemplo el que ocupa este título, estas normas no se pueden aplicar de forma estricta y es necesario actuar según la experiencia del médico y el conocimiento del paciente. Por otro lado se resalta que hay normas de actuación suficientemente contrastadas y en teoría con una gran difusión entre los profesionales, que en cambio se aplican en menos ocasiones de las que cabría esperar.

Reducción del empleo inadecuado de antibióticos orales: prescripción para el cambio

Howard Bauchner, Bobbi Philipp

Pediatrics 1998;46(1): 7-10

En la sección de comentarios de la revista destaca este artículo, sobre cómo incidir en el pediatra para conseguir que disminuya el uso de antibióticos orales, dada la importancia que esta actitud tiene para frenar el aumento de las resistencias bacterianas que pueden llegar a ser de extrema gravedad como en el caso del neumococo. Se expone cómo el aumento del empleo de antibióticos orales es consecuencia de un mayor diagnóstico de otitis media aguda, aunque se siguen prescribiendo para patologías víricas como infecciones del tracto superior. Se dan indicaciones para evitar el uso de antibióticos, mejorando el diagnóstico de OMA (valorar el tímpano enrojecido en un niño con llanto, la otitis media con derrame dentro de un proceso infeccioso vírico de vías altas) y pautas para el tratamiento de la sinusitis aguda. Se comenta el papel de los padres y cómo la actitud de éstos a favor o en contra del empleo de antibióticos modifica la prescripción, de ahí la importancia de una buena educación sanitaria a los padres. Como conclusión, hace una llamada de atención para que

los pediatras se enfrenten a la realidad de la resistencia bacteriana y cómo pueden mejorar ésta con el empleo adecuado de los antibióticos, así como la necesidad de hacer un esfuerzo de reeducación de nosotros mismos como de los padres sobre el papel que desempeñan los antibióticos en la salud de los niños.

Estudio epidemiológico longitudinal sobre problemas del sueño y tipo de alimentación de niños pretérmino y a término del sur de Finlandia: comparación con una muestra de población del sur de Alemania. (An epidemiological longitudinal study of sleeping problems and feeding experience of preterm and term children in southern Finland: Comparison with a southern German population sample)

Wolke D, Söhne B, Riegel K et al.
J Pediatr 1998;133:224-31.

Este estudio se basa en la información que aportan los padres de 5.969 niños sobre el tipo de alimentación y los problemas del sueño de sus hijos a los 5, 20 y 56 meses de edad. Valoran básicamente el número de veces que se despiertan por la noche, el tiempo de duración de los despertares, el tiempo que tardan en dormirse desde que se le acuesta y las veces que necesitan ponerles en la cama de los padres. Recogen datos de una cohorte de 1.057 niños finlandeses que habían requerido ingreso hospitalario en los 10 primeros días de vida, de los cuales 47 nacieron muy pretérmino, 258 pretérmino y 752 a término. Asimismo, recogen datos de 4.427 niños similares alemanes, 284 muy pretérmino, 1.419 pretérmino y 2.724 a término. Por último, utilizan como control 485 nacidos a término que no precisaron ingreso hospitalario. No encontraron diferencias por la edad de gestación ni a los 20 ni a los 56 meses. A los 5 meses los que peor dormían eran los alimentados al pecho (especialmente porque se despiertan mas veces). Concluyen que, más que la edad de gestación, lo que se asocia fuertemente con los despertares nocturnos es la alimentación al pecho.

La medicina alternativa encuentra ciencia. (Alternative medicine meets science).

Fontanarosa PB, Lundberg GD.
JAMA 1988;280:1618-19

El número del 11 de noviembre de la revista The Journal of the American Medical Association (JAMA) está dedicado a la llamada medicina alternativa. Se presentan varios trabajos realizados en adultos. Cito este comentario edito-

rial porque resume perfectamente lo que opinan los editores, y puede resumirse en ésta frase: "No hay medicina alternativa. Sólo hay pruebas científicas, medicina basada en la evidencia, en sólidos datos, o medicina no probada, para la cual no existe evidencia científica".

Comparación de las temperaturas esofágica, rectal, axilar, vesical, timpánica y arterial pulmonar en niños. (Comparison of esophageal, rectal, axillary, bladder, tympanic, and pulmonary artery temperatures in children)

Robinson JL, Seal RF, Spady DW, Joffres MR.

J Pediatr 1998;133:553-6

Los autores miden la temperatura de las zonas mencionadas en menores de 18 años durante cirugía cardíaca electiva. Todas menos la timpánica fueron medidas con sondas para monitorizar temperatura (incluidas la axilar y rectal, que no fueron tomadas con termómetros de mercurio convencionales). Consideran como patrón de referencia la temperatura de la sangre en arteria pulmonar. Los registros más parecidos a los de arteria pulmonar se lograron en el esófago, seguidos por los obtenidos en el tímpano, recto, vejiga urinaria y axila. La diferencia media de la temperatura del tímpano con respecto a la arterial pulmonar fue de 0.6ºC ± 1ºC con un termómetro y de 0.7ºC ± 1ºC con otro de otra marca. La diferencia media rectal fue 0.7ºC ± 1.7ºC, y la axilar 1.3º C ± 1.3ºC. La temperatura timpánica es muy precisa, pero para tomarla de forma correcta se requiere entrenamiento. Por eso su utilidad para uso doméstico es discutible. Pueden obtenerse medidas falsamente bajas si no se dirige el instrumento a la membrana timpánica.

El locus génico de la beta-glucocerebrosidasa relaciona la enfermedad de Gaucher con la hipoalfalipoproteinemia familiar.

Pocoví M, Cenarro A, Civeira F y cols.

Lancet (ed. Esp.) 1998;33:288-292
(The Lancet 1998;351:1919-1923)

Las personas con enfermedad de Gaucher presentan, además de las manifestaciones clásicas conocidas, concentraciones bajas de colesterol LDL y HDL. Esta es la enfermedad por depósito lisosomal más frecuente, y se produce en individuos homocigotos para diversas mutaciones del gen de la glucocerebrosidasa. La heterozigosidad para dichas mutaciones no da lugar a expresión clínica de enfermedad de Gaucher, pero puede reducir las concentraciones de colesterol HDL, siendo

responsable de hasta un 2% de las hipoalfalipoproteinemias familiares.

Este estudio tiene escaso interés en pediatría primaria, pero merece un comentario por dos razones: la primera por los curiosos hallazgos de la biología molecular, y la segunda porque los principales autores son españoles, de la Universidad de Zaragoza. Ha merecido ser publicado en la sección "publicación de urgencia" del Lancet.

Análisis de la relación entre morbilidad y nivel de demanda en Atención Primaria pediátrica. Un estudio sobre 1.359 niños

P.Polo Martín y cols.

Anales Españoles de Pediatría. VOL.49 Nº3, 1998

Como objetivo se plantea verificar si el tipo de morbilidad diagnosticada en los pacientes con mayor nivel de demanda presenta características diferentes del resto de la población.

Es un estudio prospectivo realizado durante un año en dos consultas de Pediatría de Atención Primaria.

Anotan los motivos de consulta agrupados en 6 tipos genéricos: Morbilidad aguda, Morbilidad aguda con tendencia a recurrir, Morbilidad crónica médica, Morbilidad crónica de especialidad, Morbilidad psicosomática y Morbilidad por signos y síntomas.

Distribuyen los pacientes en cuatro grupos según el nivel de demanda: bajos consultantes, consultantes intermedios, altos consultantes e hiperconsultantes después de haber distribuido en percentiles la frecuencia de demanda, atendiendo a tres grupos de edad.

Como conclusiones destacan que en primer lugar aproximadamente un quinto de la población genera la mitad de la demanda total. El patrón de demanda tiende a mantenerse a lo largo del tiempo. El perfil de morbilidad se relaciona con el nivel de demanda de modo que la morbilidad recurrente y crónica médica se da más en los altos consultantes e hiperconsultantes, mientras que la morbilidad aguda es la más frecuente en los bajos consultantes y consultantes intermedios aunque globalmente fue mayor la carga asistencial por morbilidad aguda procedente de los altos consultantes.

Así, los niños de mayor nivel de demanda agregan diversos problemas médicos, incluso sin relación aparente entre ellos (¿menor resistencia a enfermar?, ¿mayor uso de la asistencia sanitaria en pacientes con una patología de base?).

La mayor parte de la demanda global corresponde a morbilidad aguda.

TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS

Jovaní Casano C, Cañete Nieto A, Bermúdez Cortes M, Verdaguer Miralles A, Fernández Navarro JM, Ferris Tortajada J, Castel V.

Anales Españoles de Pediatría 1998;49(2):151-160.

El objetivo de este trabajo es conocer la experiencia de los autores en los tumores del SNC en menores de tres años dada su importancia en cuanto a sus peores resultados terapéuticos. Realizan un trabajo de revisión retrospectivo de los 21 pacientes que cumplen estas características, analizando separadamente por diagnóstico anatomopatológico y localización así como un apartado especial para los tumores neonatales y su abordaje terapéutico. Como en todos los tumores los autores hacen hincapié en la importancia de su detección precoz, reconociendo los síntomas y la exploración neurológica detallada. En la actualidad se están ensayando nuevas combinaciones quimioterápicas, ya que los efectos indeseables de la radioterapia la han apartado de los protocolos actuales de tratamiento. En España existe un protocolo actual de tratamiento desde 1996, con resultados de supervivencia global a 48 meses del 52%.

CRIBADO DE HIPOACUSIA EN LACTANTES EN PEDIATRÍA EXTRAHOSPITALARIA

Portugal A, Varona G, Espejo EI y cols.

Pediatría Rural y Extrahospitalaria 1998;28:271

MORBILIDAD OTOLÓGICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Portugal A, Morales M, Varona G y cols.

Idem pág 272

CRIBADO DE HIPOACUSIAS EN ADOLESCENTES POR EL PROGRAMA MARCO DEL NIÑO

Portugal A, Alvarez R, Sánchez R y cols.

Idem págs 277-278

Son tres resúmenes de comunicaciones orales al II Congreso de la Asociación para la Docencia e Investigación en Pediatría Extrahospitalaria (ADIPE), celebrado en junio de 1997.

En el primer trabajo realizan una exploración auditiva (no especifican métodos) en las revisiones de 1, 3, 7 y 12 meses de 138 lactantes. No detectan ninguna hipoacusia. Proponen realizar un estudio multicéntrico para aumentar la población estudiada y valorar mejor la prevalencia en este grupo de edad.

En el segundo realizan un cribado de hipoacusia en las revisiones de 18 meses y de 2, 4, 6 y 8 años. No especifican método pero se deduce que utilizan un audiómetro. Detectan 1,2 por mil hipoacusias entre 1553 niños. Concluyen que las consultas de pediatría deberían

estar dotadas de aparatos de audiometría.

En el tercero realizan una exploración con diapasón en las revisiones de 11 y 14 años. Detectan 0,52% de hipoacusias entre 406 niños. Concluyen que aunque el diapasón es válido, es conveniente utilizar aparatos de audiometría.

En los tres estudios el diseño fue retrospectivo.