

"Coprocultivos de control, ¿para qué?"

En el interesante estudio sobre diarreas bacterianas de la Dra. Carmen Casaní Martínez publicado en el número 15 de su revista¹, se recomienda, "con el fin de optimizar recursos", realizar coprocultivos de control cada 2 semanas hasta que 2, y no 3, de ellos sean negativos. Si tenemos en cuenta que, si el niño está asintomático, el hecho de que elimine el germen en las heces no va a cambiar nuestra actitud terapéutica, ni va a hacer que el niño deje de asistir al centro escolar, nos parece que lo mejor sería no solicitar de forma rutinaria ningún coprocultivo de control². En nuestro caso, lo que sí hacemos tras el diagnóstico de diarrea bacteriana es insistir aún más en la principal medida de control: "EL LAVADO DE MANOS". ¿Lo estamos haciendo mal?

Bibliografía

1. Casaní Martínez C. *Diarrea bacteriana: un estudio prospectivo en Atención Primaria*. Pap, 2002; 15: 63-71.

2. Guerrant RL, Van Gilder T, Steiner T, et al. *Practice guideline for the management of infectious diarrhea*. CID 2001; 32: 331-351.

ME Rogero Blanco*, J Bravo Acuña**

**Residente de Medicina Familiar
y Comunitaria.*

***Pediatra. CS El Greco. Getafe, Madrid.*

Réplica

Agradezco sinceramente el interés hacia el artículo "Diarrea bacteriana: un estudio prospectivo en Atención Primaria". Efectivamente el lavado de manos se considera una práctica higiénica rutinaria en condiciones ordinarias y, por supuesto, en casos de diarrea infecciosa. Sin embargo, niños autónomos en cuanto a la deambulación pero no en el control de esfínteres, convivientes durante horas con otros niños de sus mismas características, pueden ser fuente de contagio aún bajo la supervisión de un adulto responsable. En estos casos podría tener interés conocer si persiste la eliminación de bacterias por las heces con el fin de extremar al máximo la vigilancia. Similares recomendaciones serían adecuadas para los niños que controlan esfínteres y acuden por sí mismos al cuarto de baño en el ámbito escolar y doméstico.

Por otro lado, infecciones a distancia como una otitis media aguda o una infección urinaria pueden ocasionar diarrea. No siempre es posible conocer la etiología de los procesos infantiles y disponer de información sobre la resolución de un cuadro previo puede ayudar a orientar el diagnóstico y el tratamiento del proceso actual.

Asimismo, el tratamiento antibiótico no está indicado sistemáticamente en las diarreas agudas, pero es posible que el niño necesite un tratamiento antimicrobiano si persiste la clínica o presenta un cuadro bacteriano diferente. Conocer su situación actual puede orientar el uso racional de antibióticos que evite, entre otros, el incremento de resistencias bacterianas.

Finalmente, el objetivo del estudio fue conocer las características epidemiológicas de las diarreas bacterianas en nuestro ámbito de trabajo y las recomendaciones se han orientado en función de los resultados.

C. Casaní Martínez

La docencia en pediatría en tiempos de incertidumbre

La docencia de los residentes de pediatría es un tema que no se suele debatir en profundidad en la literatura. Nos ha sorprendido encontrar el artículo de JM García Puga y cols. en su revista¹ y queremos compartir nuestra experiencia, que complementa dicho artículo con algunos aspectos prácticos, como por ejemplo desarrollar las "actitudes" necesarias de los residentes para el trabajo de Atención Primaria (AP) y aporta aspectos cualitativos en su (nuestra) formación utilizando narrativas y literatura. La rotación por Pediatría de AP debe desa-

rollar no solo aspectos técnicos, sino aspectos humanos; así formaremos no solo buenos médicos sino médicos buenos, esos son los imprescindibles.

Me formé en la Universidad Autónoma de Madrid como estudiante de medicina y realicé el MIR de pediatría en el Hospital Infantil La Paz entre 1984 y 1989. Creo que tuve una gran suerte, no solo por todo lo que aprendí (a veces dando mucha lata) sino por la faceta humana y artística que pudimos desarrollar durante nuestros años docentes. En el Infantil de La Paz no solo se aprendía a intubar y a diagnosticar síndromes, sino que además se podía concursar en fotografía y pintura, cantar en un coro (bajo la batuta del Dr. Pestaña), dirigir cortos en Super 8 en los que participaban todos los estamentos, escribir guiones y obras de teatro con la inestimable ayuda de las Dras. Carmen Castro y Paloma Jara y bailar can-can con el acompañamiento al piano del Dr. Ortega. Aprender, cuando no solo se contempla lo cognitivo sino también lo afectivo, es fácil y para mí además fue divertido (por eso no se me olvida, por eso escribo sobre ello, se lo debo). Sin embargo considero, que en mi formación, hubo lagunas importantes: me faltaba el denominador de lo que es normal, no sabía bien cómo dar malas noticias sin