

TRATAMIENTO CON CORTICOIDES EN CRUP
Corticosteroid treatment for acute croup
Rowe BH.

An Emerg Med 2002; 40: 353-5.

Revisión sistemática, con la metodología de medicina basada en la evidencia, para determinar el efecto de los corticoides en los niños con crup. La revisión está actualizada a junio de 1999. Se identificaron 24 estudios que incluyen a 2.221 pacientes y 10 ensayos clínicos.

El tratamiento con corticoesteroides se asoció a una mejoría significativa en la severidad de crup a las 6 horas, aunque no a las 24 horas. Hubo un descenso en el número de tratamientos necesarios con adrenalina de un 9% (IC 95% 2 a 16) en los tratados con budesonida y de un 12% (IC 95% 4 a 20) en los tratados con dexametasona. Así como un descenso significativo en el número de horas perdidas en urgencias de 11 horas (IC 95% -18 a 4) y en 16 horas de ingreso (IC 95% -31 a 1 h). Finalmente los pacientes reingresaron en menor medida de forma significativa.

Este estudio apoya la efectividad del tratamiento de corticoides en el crup. Aunque los corticoides orales e inhalados se han demostrado eficaces, debido al coste de estos últimos se debería re-

servar la vía inhalada a aquellos casos en los que no existe tolerancia oral.

Es una ampliación de una revisión Cochrane anterior.

MASTODITIS AGUDA: UNA ENTIDAD EMERGENTE
Ruiz A, del Castillo F, Bilbao A, Díaz C, García MJ, Borque C.

An Esp Pediatr 2002; 57(5): 427-31.

Estudio retrospectivo de revisión de todos los casos de mastoiditis aguda diagnosticados en el Hospital Infantil La Paz en el período comprendido entre 1994 a 2001. Un total de 100 casos, con una media de 12,5 casos/año. Fueron diagnosticados en niños de edades comprendidas entre los 2 meses y 13 años de edad, aunque los autores refieren que el 52% de los casos se presentaron en los últimos 3 años y de estos, el 75% de los niños eran menores de 24 meses. En 27 casos tuvieron otorrea y aunque se obtuvieron cultivos en 47 casos, solo en 17 se aisló neumococo.

Los autores destacan un incremento notable en la incidencia de mastoiditis respecto al período de 1984 a 1993 en el que solo hubo 15 casos.

Estos resultados coinciden con algunas publicaciones internacionales y discuten sobre sus posibles causas, entre las que se-

ñalan el retraso del tratamiento antibiótico en las otitis medias agudas (OMA). Destacan que en Holanda donde reciben tan solo un 31% tratamiento antibiótico las OMA, en comparación con Estados Unidos donde lo reciben el 96%, la incidencia de mastoiditis es el doble. Otros factores relacionados son el tratamiento antibiótico inadecuado en dosis y duración.

Hacen también hincapié en el incremento de esta patología en niños pequeños.

Solo 5 pacientes precisaron mastoidectomía por su mala evolución, y entre las complicaciones hubo 2 casos de parálisis facial, una trombosis del seno venoso, una artritis séptica y una laberintitis.

ENCUESTA SOBRE EL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Casani C, Calvo F, Peris A, Álvarez de Laveda, Díez J, Graullera M, Úbeda I.

An Pediatr 2003; 58 (1): 10-6.

En este trabajo los autores se plantean conocer los hábitos de prescripción de antibióticos en la Comunidad de Valencia en los casos diagnosticados de otitis media aguda (OMA) y faringoamigdalitis aguda (FA). Seleccionan una muestra de 400 miembros de la Sociedad Valenciana de Pediatría.

En primer lugar, llama la atención el pequeño porcentaje de respuesta: un 35,8%; el 88,1% eran pediatras y el 51,1% trabajaban en Equipos de Aten-

ción Primaria. Estos datos limitan los resultados.

Describen que el 48,3% ponen tratamiento en todos los casos de OMA, siendo la amoxicilina el antibiótico más prescrito, en el 63,6% de los casos. En el caso de las FA, la pregunta sobre si realizan tratamiento empírico en todos los casos la contestan el 10%, lo que parece resultar confuso. La amoxicilina también es el antibiótico más prescrito (54,6%).

La presión asistencial y la educación a los padres es considerado por los encuestados como los factores a controlar que más ayudarían a reducir el uso inapropiado de antibióticos.

Es interesante y recomendable la lectura de la discusión, donde se analizan otras medidas de salud pública.

EFICACIA DE LA CINTA ADHESIVA RESPECTO A LA CRIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LAS VERRUGAS

The efficacy of duct tape vs cryotherapy in the treatment of verruca vulgaris (the common wart)

Focht DR, Spicer C and Fairchok MP.
Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 156: 971-974.

(URL:<http://archpedi.ama-assn.org/issues/v156n10/rpdf/poa20075.pdf>)

Las verrugas vulgares afectan hasta un 10% de los pacientes pediátricos con

un pico de incidencia entre los 12 y los 16 años. Aunque, al menos 2/3 de ellas, desaparecen espontáneamente antes de 2 años, son motivo frecuente de solicitud terapéutica. Se han utilizado numerosas y diversas técnicas para acelerar su desaparición, como: crioterapia, ácido salicílico, podofilina, cantaridina, criocirugía, láser, cimetidina, calor, oclusión simple, etc. con un rango de éxito entre el 32 y el 93%. En muchas ocasiones los tratamientos son prolijos, dolorosos o caros.

Los autores del presente estudio describen un ensayo clínico, que realizaron en pacientes ambulatorios norteamericanos, entre octubre del 2000 y julio del 2001, para comparar la eficacia de 2 técnicas de tratamiento: la crioterapia y la oclusión simple con cinta adhesiva. Obtuvieron, por asignación aleatoria, 2 grupos de pacientes, comprobaron su homogeneidad estadística en cuanto a características sociodemográficas y clínicas. A un grupo (n = 25) le aplicaron sesiones quincenales de crioterapia con nitrógeno líquido, hasta un máximo de 6 o hasta la desaparición de las verrugas. Al otro (n = 26) se le realizó oclusión de la superficie de las verrugas con cinta adhesiva en ciclos de 6 días, que se repetían domiciliariamente tras ras-

pado con lima de uñas, durante un período máximo de 2 meses. Como variables dependientes evaluaron el porcentaje de desaparición de las verrugas y el tiempo de resolución, así como los efectos secundarios de ambas opciones terapéuticas. La obtención de estos datos se realizó con medición periódica por personal entrenado y ciego respecto al grupo de tratamiento.

Tras análisis estadístico de los resultados, concluyen que la terapia oclusiva es significativamente más efectiva que la crioterapia: resolución completa en un 85% respecto a un 60% en el grupo de crioterapia. En cuanto al tiempo de desaparición, no se encuentran diferencias significativas, pero sí en los efectos secundarios, más frecuentes en el grupo de crioterapia, sobre todo la presencia de dolor por el tratamiento.

N. del T. Aunque los autores hipotetizan un mecanismo de estimulación del sistema inmune como mediador del resultado, no se deben olvidar los efectos de variables psíquicas. Tal vez un ulterior estudio, que comparase el uso de cinta adhesiva de diversos colores con el efecto de la simple medición seriada de las verrugas, podría arrojar luz a este respecto.

FLUIDIFICANTES BRONQUIALES
EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS DEL LACTANTE: ¿UN PROBLEMA
FARMACOEPIDEMIOLÓGICO?

*Fluidifiants bronchiques dans les infections
respiratoires aiguës du nourrisson:*

Un problème pharmacoépidémiologique?

**Chalumeau M, Chéron G, Assathyani
R, Moulin F, Bavoux F, Breart G,
Pons G.**

Arc de Pédiatrie 2002 (9): 1128-1136.

Los autores revisan las indicaciones pediátricas autorizadas para la Acetilcisteína y la Carbocisteína y valoran su uso en lactantes revisando la proporción de éstos sobre el total de prescripciones en consultas privadas de Pediatría. El 4,3% de las recetas emitidas para niños de 1 a 24 meses de edad correspondían a estos dos fármacos.

La única indicación pediátrica autorizada es la bronquitis aguda y crónica, y la fibrosis quística, pero su prescripción más frecuente es en las rinofaringitis agudas que cursan con tos.

Los criterios de bronquitis no están bien definidos en el lactante. El diagnóstico es exclusivamente clínico, y se basa en la tos, los ruidos respiratorios con o sin expectoración y existencia o no de fiebre.

Concluyen que la eficacia de los mucolíticos en las infecciones respiratorias agudas del lactante no ha sido demos-

trada y que existen argumentos que sugieren una mala tolerancia en este grupo de edad (obstrucción bronquial paradójica por hipersecreción), que es más evidente en los menores de un año.

Parece pues pertinente cuestionar la utilización de estos fármacos en las toses agudas del lactante.

La cuestión concierne a la industria farmacéutica que solicita la autorización, a las autoridades sanitarias que autorizan su uso, y a los pediatras y médicos generales que prescriben medicamentos a lactantes con moléculas que nunca han probado su eficacia en este grupo etario y para las que existe duda de su tolerancia. Los hospitales deben vigilar la tolerancia de los fármacos declarando sus efectos adversos a las redes de farmacovigilancia.

PREVENCIÓN DE LA OTITIS MEDIA: PAPEL DE
LAS VACUNAS NEUMOCÓCICAS CONJUGADAS
EN LA REDUCCIÓN DE LA INCIDENCIA Y EN LA
RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS

Prevention of otitis media:

*Role of pneumococcal conjugate
vaccines in reducing incidence
and antibiotic resistance*

Jacobs MR.

J Pediatr 2002; 141: 287-93.

El autor revisa la epidemiología de la otitis en la infancia.

Comenta el incremento progresivo de las cepas resistentes a penicilina desde la década de los 80. Considera a los niños pequeños, portadores nasofaríngeos de estas cepas resistentes, los reservorios para su transmisión. Actualmente se reconoce que más del 50% de las cepas de *S. pneumoniae* son resistentes a la penicilina, con altas tasas de resistencia también a otras clases de antibióticos.

Las otitis medias por neumococo constituyen el 40 al 50% de todas las otitis bacterianas y son las que en menor porcentaje se resuelven sin tratamiento, por lo que la eficacia contra este agente es la consideración más importante a la hora de elegir el tratamiento antibiótico empírico.

El Grupo de Trabajo para el Tratamiento de *S. pneumoniae* resistente (de la CDCP) y el Comité de Enfermedades Infecciosas de la Academia Americana de Pediatría recomiendan la amoxicilina oral como el medicamento de primera elección para el tratamiento empírico de la OMA. Los niños con bajo riesgo de infección por cepas resistentes recibirían la dosis habitual (40-45 mg/kg/día). La dosis alta (80 a 90 mg/kg/día) estaría indicada siempre en los niños con alto riesgo o que hubieran recibido antibioterapia previa. De segunda elección se-

ría un antibiótico efectivo contra neumococos resistentes y contra gérmenes productores de beta-lactamasas como dosis altas de amoxicilina/clavulánico o cefuroxima axetilo por vía oral o ceftriaxona por vía IM.

Vistas las dificultades progresivamente mayores para el tratamiento eficaz de la otitis media aguda, la posibilidad de su control está cambiando hacia la utilización de vacunas contra el *S. pneumoniae* conjugadas, que logran buena respuesta en niños pequeños. Además, se ha visto que prácticamente todas las cepas penicilin resistentes están contenidas en los serotipos de la vacuna heptavalente. Así, la vacuna proporciona una reducción del riesgo de sufrir infecciones por neumococos y especialmente por las cepas más resistentes de los mismos.

Se revisan tres ensayos bien planteados y con poblaciones grandes, publicados hasta la fecha, sobre la eficacia de la vacuna heptavalente. En los tres disminuye significativamente la incidencia total de otitis agudas por neumococo y sobre todo por los serotipos contenidos en la vacuna, aunque el número total de otitis no se redujo de forma significativa. Se estima que el riesgo global de padecer episodios de OMA en niños inmunizados desciende alre-

dedor de un 6%, el número de visitas al pediatra por este motivo más de un 9% y el riesgo de otitis recurrentes y colocación de tubos de timpanostomía más de un 22%. Se observa un desplazamiento del germen causal de las otitis de las cepas de *S. pneumoniae* vacunales, a las cepas no vacunales de *Haemophilus influenzae* sensibles a antibióticos. Como la mayoría de las otitis ocurren en los primeros años de vida, este aumento de sensibilidad a antibióticos va a ser más notable en este grupo de edad.

Las implicaciones clínicas de este cambio no han sido estudiadas. Es preciso considerar la susceptibilidad de *H. influenzae* al tratamiento empírico y monitorizar estrechamente el desarrollo de resistencias antibióticas en las cepas de neumococos no contenidas en la vacuna.

En la actualidad, el Comité Asesor de Prácticas de Inmunización de los CDC recomiendan la vacunación según la disponibilidad de dosis: primero a los niños menores de 5 años con alto riesgo de enfermedad neumocócica, segundo a los niños sanos menores de 2 años y en tercer lugar a los niños sanos de 2 a 5 años dando prioridad a los más pequeños, de minorías étnicas y que asisten a guarderías.

ENSAYO RANDOMIZADO Y CONTROLADO DE LA EFECTIVIDAD DE LA ADRENALINA NEBULIZADA COMPARADO CON ALBUTEROL Y SUERO SALINO EN NIÑOS HOSPITALIZADOS POR BRONQUIOLITIS

A randomized, controlled trial of the effectiveness of nebulized therapy with epinephrine compared with albuterol and saline in infants hospitalized for acute viral bronchiolitis.

Patel H, Platt R, Pেকেles G, Ducharme F.

J Pediatr 2002; 141: 818-24.

Se trata de un estudio randomizado doble ciego y controlado de 149 niños, con una edad media de 4,3 meses, ingresados con el diagnóstico de bronquiolitis y que recibieron: 50 niños epinefrina, 51 albuterol y 48 suero salino como placebo. No existieron diferencias significativas respecto edad, raza, edad gestacional, forma de alimentación, exposición pasiva al humo del tabaco, atopia y duración de los síntomas previos a la primera valoración antes de ser incluido en el estudio.

El 71% de los niños tenían antígeno VRS positivo. Todos los niños con saturaciones de oxígeno inferiores o iguales a 95% recibieron suplementos de oxígeno humidificado. Se realizó rehidratación oral o intravenosa según las pautas estándar. La evaluación del distress res-

piratorio se hizo mediante una puntuación que evalúa 17 puntos, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno.

El estudio concluye que no se encontraron diferencias significativas en los tiempos de estancia media en ninguno de los tres grupos. Se plantea el empleo de salino como controvertido, ya que su efecto irritante pulmonar podría inducir hipoxia y bronco-constricción. Si bien no se objetivaron efectos adversos, sus posibles efectos indeseables y una ausencia de eficacia, deben hacernos replantear la continuidad de estas medidas terapéuticas.

PERSPECTIVAS EN LA ERRADICACIÓN
DE LAS INFECCIONES PREVENIBLES
POR VACUNACIÓN

**Navarro Alonso JA, de Arístegui
Fernández J.**

Med Clin 2002; 119 (15): 574-8.

Artículo especial, en el que los autores, expertos en enfermedades infecciosas y salud pública, tras una breve historia sobre los intentos de erradicar varias enfermedades infecciosas en el siglo XX, exponen los criterios para considerar erradicable una enfermedad, y hacen una reflexión de porqué solo se ha conseguido erradicar la viruela y porqué fracasaron los intentos de erradicar otras enfermedades como la malaria o la fiebre amarilla.

Se extienden sobre las perspectivas de erradicación de la poliomielitis y del sarampión. Respecto a la poliomielitis consideran que para alcanzar su erradicación, se debería interrumpir no solo la circulación del virus salvaje, sino también la del virus vacunal. Explican las posibles estrategias vacunales para conseguir este objetivo.

Respecto al sarampión exponen que es una enfermedad erradicable, aunque dudan si va a poder erradicarse en todo el mundo.

Los autores apelan a la necesidad de un extenso apoyo social y político para conseguir erradicar estas dos enfermedades.

BROTE DE TOS FERINA EN UNA COMUNIDAD
INSUFICIENTEMENTE VACUNADA

**Segura del Pozo J, Sanz Moreno JC,
Gascón Sancho MJ, et al.**

Med Clin 2002; 119 (16): 601-4.

Se trata de un trabajo original de descripción de un brote de tos ferina en una comunidad de etnia gitana.

El estudio epidemiológico es muy minucioso y bien planteado y está llevado a cabo por el Servicio de Salud Pública del área 3 de Madrid. Realizan un análisis descriptivo, con estimación del riesgo para varios factores (edad, género, dosis de vacuna recibidas, tiempo transcu-

ruido desde la última dosis y estado vacunal) y cálculo de la *odds ratio*.

No se pudieron obtener muestras para cultivo pero se realizaron estudios serológicos: IgG total contra antígenos celulares completos de Bordetella Pertussis, IgG e IgA específica frente a toxina pertussis y hemaglutinina filamentosa.

El estado vacunal no resultó determinante para el riesgo de enfermar, probablemente porque el 70% de los casos se produjeron entre los 6 y 10 años de edad, y se sabe que hacia el quinto año después de la vacuna, ésta solo es efectiva en el 50% de los casos.

El tratamiento precoz, el aislamiento de los enfermos de otros niños de corta edad y la quimioprofilaxis yuguló el brote.

TELEVISIÓN, MEDIOS DE COMUNICACIÓN ESCRITOS Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Guerro-Prado D, Barjau Romero JM.

Med Clin 2002; 119 (17): 666-70.

Trabajo de revisión de la bibliografía en el campo de la Sociología en un tema de gran actualidad.

Respecto a la televisión, las pacientes con TCA pasan más horas al día viéndola y sus compras están más influidas por los anuncios comerciales que las mujeres del grupo control. Asimismo, la apariencia y las proporciones corporales tenían

una importancia extrema para el grupo con TCA en comparación con el grupo control. Se ha encontrado una correlación positiva entre la insatisfacción con el propio cuerpo y el visionado de series, telenovelas y películas, mientras que la correlación era negativa con el hecho de ver programas deportivos. Por otra parte, las figuras femeninas que aparecen en televisión son considerablemente más delgadas que las masculinas. Analizando la figura de las actrices de cine más famosas desde 1939 a 1979 se aprecian una progresiva androgenización de la misma, así como entre las modelos de una agencia entre 1967 y 1987.

Respecto a las revistas hay una asociación positiva entre la lectura de revistas de moda y la realización de dietas, el inicio de programas de ejercicio físico, los deseos de perder peso y el sentimiento de que esas imágenes han influido en el concepto de la figura femenina ideal. En un estudio entre universitarias la visión de estas fotografías de modelos producía un incremento del humor depresivo e irritabilidad respecto a la visión de fotografías sin figuras humanas. El número de artículos sobre dietas y sobre la figura es abrumadoramente más importante en revistas femeninas que en las masculinas. Al revisar las imágenes

de mujeres en traje de baño de dos importantes revistas femeninas desde 1901 se aprecia que la relación busto-cintura cae progresivamente llevando a estándares femeninos más andróginos.

Concluyen que los medios de comunicación actuarían en determinados sujetos vulnerables biológica y/o psíquicamente como agentes gatillo, aunque por otro lado, estos mismos medios están dando a conocer a la población los TCA y por tanto ayudando a su detección.

RACECADOTRILO EN EL TRATAMIENTO DE LA DIARREA AGUDA SECRETORA INFANTIL
Racecadotril in the treatment of acute watery diarrhea in children

Salazar-Lindo E, Santisteban-Ponce J, Chea-Woo E and Gutiérrez M.

N Engl J Med 2000; 343: 463-7.

El racecadotril es un inhibidor de la encefalinas intestinal, con efecto selectivo antisecretor, que no parece afectar a la motilidad del tubo digestivo. Además, actúa sobre mucosa afectada por la enfermedad diarreica, resultando inactivo sobre el intestino sano.

El objetivo de este estudio es valorar la efectividad y seguridad de dicho fármaco en el tratamiento de la diarrea secretora infantil.

Los autores presentan los resultados del ensayo clínico emprendido, entre los

años de 1994 y 1998, con una muestra de 135 varones de entre 3 y 35 meses de edad, ingresados en un Centro Hospitalario de Lima (Perú) por diarrea acuosa con deshidratación. El motivo de elegir solo varones, era minimizar la mezcla de las muestras fecales con la orina.

Asignaron los pacientes, de modo aleatorio, a dos grupos: uno experimental, en el que se administraba racecadotril a 1,5 mg/kg/8 h, y otro control, al que se suministró un placebo de características organolépticas semejantes. En ambos grupos se aplicó además el protocolo estándar de rehidratación oral. Se comprobó la homogeneidad en cuanto a las características de severidad de la enfermedad. Los aislamientos en los coprocultivos eran asimismo comparables en los dos grupos. Los motivos de exclusión y las pérdidas experimentales se describen adecuadamente.

Se seleccionaron las siguientes variables dependientes, cuya medición se realizó de modo "doble ciego":

- Peso de las heces (g/kg de peso) en las primeras 48 h.
- Emisión total de heces (g/kg de peso) en el período de la enfermedad.
- Duración (horas) del proceso diarreico.
- Volumen ingerido de solución de rehidratación oral (ml).

En los 4 parámetros, el grupo experimental obtuvo mejores resultados, con significación estadística. Aunque la frecuencia de efectos secundarios fue también mayor, éstos fueron leves.

El presente trabajo aporta fuerte evidencia de la seguridad y utilidad del racecador en el tratamiento de la diarrea aguda secretora infantil. No obstante, la validez externa de los resultados debería incrementarse mediante la realización de estudios semejantes en el medio ambulatorio y de tipo multicéntrico. Sería de indudable interés la valoración coste-efectividad de su uso a gran escala en el tratamiento de la gastroenteritis no complicada.

ESTUDIO COMPARATIVO DE CONVULSIONES Y OTROS SÍNTOMAS DEL "FENÓMENO POKEMON"

A Comparisogn Survey of Seizures and other Symptoms of Pokemon Phenomenon
Furusho J, Suzuki M Tazaki I, Satoh, H, Yamaguchi K, Iikura Y.

Pediatric Neurol 2002, 27 (5): 350-355.

El 16 de noviembre de 1997 muchos niños japoneses presentaron problemas neurológicos mientras veían en la TV la serie de dibujos animados Pokémon.

Los autores estudian lo ocurrido mediante un cuestionario entregado, dos meses después del suceso, en 14 consultas externas de Pediatría General.

Recogen 1.373 cuestionarios rellenos por los propios niños y sus padres o cuidadores.

La media de edad de los niños es de 6,8 + 3,5 años.

El 80% de los niños vio dicho programa y el 6,1% refirieron algún tipo de problema neurológico consecuencia del mismo. El 0,9% (10 pacientes) presentaron convulsiones y el 5,2% (57 niños) otros síntomas.

Los niños afectados referían de forma significativa con respecto a los no afectados que estaban intensamente concentrados en el programa, a corta distancia de la pantalla y en una habitación poco iluminada.

Las convulsiones ocurrieron en niños mayores (media de edad 10,8 años) y con historia familiar de convulsiones.

No había diferencia en el sexo, ni en la historia personal de convulsiones entre los que se vieron afectados o no.

Se dividieron las respuestas en tres grupos: A) el 0,9% (10 casos) presentaron convulsiones fotosensibles. B) el 2,6% (28 casos) presentaron cefalea, náusea, vómitos, visión borrosa, vértigo o distimia mientras veían el programa o inmediatamente después, catalogados de equivalente a mareo cinético. C) el 2,7% (29 casos) presentaron síntomas similares más de 30 minutos tras finali-

zar el programa, cuando ya habían dado la noticia en la TV, se interpretó como síntomas de autosugestión.

En algunos estudios refieren síntomas diferentes de las convulsiones hasta el 9% de los videntes del programa.

Tanto los fabricantes de aparatos de TV como las cadenas emisoras aconse-

jan la necesidad de ver la TV a cierta distancia de la pantalla, no concentrarse intensamente en la misma y no ver la TV a corta distancia en una habitación oscura. A los pacientes con epilepsia fotosensible se aconseja verla con gafas con cristales azules.

