Revistas

Entrenamiento computerizado de la memoria de trabajo en niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH)
Computerized training of working memory in children with ADHD: a randomized, controlled trial
Klingberg T, Fernell E, Olesen PJ, et al.
J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2005;44(2):177-186

Incorrecta anestesia en las ejecuciones con inyección letal
Inadequate anaesthesia in lethal injection for execution
Leonidas GK, Zimmers TA, Lubarsky DA, Sheldon JP.
Lancet. 2005; 365:1412-1414

La administración tópica de cloramfenicol no es efectiva en el tratamiento de la conjuntivitis aguda
Chloramphenicol treatment for acute infective conjunctivitis in children in primary care: A randomised double-blind placebo-controlled trial
Rose PW, et al.
Lancet. 2005;366:37-43.

Libros

Manual de anatomía funcional y exploración clínica del aparato locomotor
Delgado Martínez AD, Marchal Corrales JA
2.ª edición. Jaén: CaeAla; 2005.
142 páginas. ISBN 84-609-8028-6

Pediatría en Atención Primaria (2ª edición)
Bras i Marquillas J, De la Flor i Brú JE, Torregrosa Bertet MJ, van Esso Arbolave D.
Barcelona: Ed. Masson; 2005.

Revistas

Entrenamiento computerizado de la memoria de trabajo en niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH)

Computerized training of working memory in children with ADHD: a randomized, controlled trial
Klingberg T, Fernell E, Olesen PJ, et al.
J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2005;44(2):177-186

En los últimos años, muchos trabajos hacen referencia a la importancia del déficit de las "funciones ejecutivas superiores" en los niños con TDAH. El presente estudio pretende contrastar la hipótesis de que un entrenamiento intensivo de la memoria de trabajo (MT) de estos niños se acompañará de una mejora en sus funciones ejecutivas y, por ende, en su sintomatología.

Son investigadores suecos de cuatro instituciones, entre ellas el Instituto Karolinska, los que desarrollan este ensayo clínico doble ciego, aleatorio, controlado y multicéntrico. Seleccionan inicialmente a 56 niños de entre 7 y 12 años, con diagnóstico según DSM-IV, sin medicación psicoactiva (observan que en Suecia la mayoría de niños con TDAH no la reciben). De ellos, 53 cumplían to-

dos los criterios de inclusión y ninguno de exclusión, por lo que son asignados aleatoriamente al grupo experimental o al de control.

Como variable dependiente, o de resultado, toman una principal y otras secundarias: la primera es la tarea de "cubos" de la batería de inteligencia del WAIS (Weschler, 1981) que evalúa principalmente la MT visoespacial. Entre las secundarias valoran los rendimientos en tareas representativas de la MT verbal, de inhibición de respuesta y de razonamiento complejo. Además, se realizó una medición de las conductas motoras y una valoración de los síntomas de TDAH por los padres y profesores mediante DMS-IV y Conners.

Estas mediciones se realizaron: en la línea de base, postintervención (a las cinco semanas) y en la visita de seguimiento (a los tres meses) por psicólogos certificados, ciegos a la condición experimental y del sujeto.

La variable experimental o independiente es la administración de un entrenamiento intensivo de la MT, mediante un programa de ordenador suministrado en forma de CD, con tareas visoespaciales y verbales que el niño realizaba en casa o en la escuela, durante unos 40 minutos al día unas cinco semanas. El cumplimiento se verificaba a través de internet.

Al grupo control se le administraba (doble ciego) otra tarea similar, pero que mantenía la misma escasa dificultad durante todo el tiempo, en vez de ir incrementándose como ocurría en el grupo experimental.

Tras el análisis estadístico de los resultados concluyen que el entrenamiento computerizado produce un incremento significativo de la MT visoespacial respecto al grupo control. Además, este beneficio se generaliza a otras capacidades no directamente entrenadas, como la MT verbal, el razonamiento complejo y la inhibición de respuesta. También las escalas de valoración de síntomas de TDAH por los padres mejoraron de modo significativo. Además, la mejoría se mantenía en la visita de seguimiento a los tres meses. El tamaño de los principales efectos medido mediante la ‰ de Cohen es comparable o supera a los descritos en otros trabajos en los que se utiliza medicación psicoactiva. En ningún caso se observaron efectos adversos del entrenamiento.

Como limitaciones del estudio, metodológicamente impecable, destacan el modesto número de sujetos y el corto período de seguimiento, que justifican por consideraciones éticas con el grupo control al manifestarse evidente la diferencia.

Incorrecta anestesia en las ejecuciones con inyección letal

Inadequate anaesthesia in lethal injection for execution

Leonidas GK, Zimmers TA, Lubarsky DA, Sheldon JP.

Lancet. 2005; 365:1412-1414

En formato de breve carta al director, se expone este brillante trabajo observacional que merece un editorial del mismo número de Lancet, el cual se convierte en un alegato contra la pena de muerte.

La hipótesis de partida es que, dado que las asociaciones profesionales americanas de médicos y enfermeras se oponen tajantemente a colaborar en la aplicación de la pena capital, el procedimiento de su aplicación en EE.UU. podría contravenir su octava enmienda, que previene contra la crueldad e indignidad de los castigos aplicados por el Estado.

El proceso de la ejecución por inyección letal conlleva tres pasos: el primero es la anestesia del reo con tiopental sódico, que debería ser lo suficientemente profunda para impedir su consciencia en los siguientes pasos, que son la parálisis con pancuronio y la provocación de la muerte con cloruro potásico, pues de otro modo su sufrimiento sería intolerable.

Los investigadores indagan en los procedimientos de anestesia utilizados en las ejecuciones en Texas y Virginia, que son los estados que agrupan casi la mitad de las de todo el país. Consultan informes oficiales y entrevistas juradas a funcionarios implicados. No encuentran registro de la creación de un protocolo. Además, los ejecutores carecen de entrenamiento en técnicas anestésicas. Aplican las drogas, a distancia, sin observación ni monitorización electrónica alguna. No se evalúa la adecuación de la anestesia de ninguna manera, asumiendo que la dosis aplicada debe ser suficiente. Ante esta falta de datos objetivos, buscan los niveles postmortem de tiopental, en 49 ejecutados de otros cuatro estados, debido a la negativa de colaboración de los dos anteriores. En un 43% de los casos, las concentraciones sanguíneas del tiopental son claramente insuficientes para garantizar la inconsciencia durante el tiempo de la ejecución.

Como corolario, los autores recuerdan las recomendaciones de la Asociación Americana de Veterinarios sobre la eutanasia en animales y concluyen que la práctica de la inyección letal para la ejecución de seres humanos no alcanza los estándares exigidos en aquéllos.

Justificamos la inclusión del presente resumen en una revista como la nuestra

por el interés del trabajo, que motiva un editorial, y por tratarse de un alegato científico contra la pena de muerte: una infancia sana necesita una sociedad más sana y ésta será más factible tras la abolición mundial de tan ominosa práctica. Además, hay que tener en cuenta que, muy recientemente, se estaba ejecutando en EE.UU. a condenados por crímenes cometidos durante su minoría de edad.

La administración tópica de cloramfenicol no es efectiva en el tratamiento de la conjuntivitis aguda

Chloramphenicol treatment for acute infective conjunctivitis in children in primary care: A randomised double-blind placebo-controlled trial.

Rose PW, et al.

Lancet. 2005;366:37-43

La conjuntivitis aguda infecciosa es una entidad frecuente. Al menos 1 de cada 8 niños la padecen cada año; pueden motivar el 1% de las consultas en Atención Primaria. Tanto virus como bacterias pueden causarlas, pero diferenciar entre ambas causas a veces no es fácil, por lo que se ha convertido en una práctica usual la prescripción de antimicrobianos tópicos.

El estudio comentado es un ensayo aleatorizado, doble ciego, en el que tratan de probar la administración tópica de cloramfenicol frente a placebo en los episodios de conjuntivitis aguda con diagnóstico clínico. Participaron 326 niños (de los que 307 se siguieron hasta el final del ensayo). Recibieron una gota cada 2 horas las primeras 24 horas y cada 6 horas hasta la resolución de la infección, bien de cloramfenicol (al 0,5%), bien de placebo.

De 325 muestras microbiológicas obtenidas, en el 61% creció *H. influenzae, S. Pneumoniae* en el 20% y *M. catarrhalis* en el 11% (con similar distribución en ambos grupos de tratamiento); adenovirus y picornavirus se encontraron en el 13% de las muestras.

La curación clínica se alcanzó a los 5 días de tratamiento en el grupo de cloramfenicol y a los 5,4 días en el grupo placebo. La curación clínica a los 7 días se mantuvo en el 86% de grupo de tratamiento, frente al 80% del grupo placebo (IC 95%: 7,4; -0,9 a 15,6) en el análisis por *intención de tratar.* La curación microbiológica, sin embargo, fue mayor en el grupo de tratamiento (40%) que en el de placebo (23%) (IC 95%: 16,8; 5,5 a 28,1).

Estos resultados muestran que la mayoría de los episodios de conjuntivitis aguda infecciosa se curan espontáneamente en 5 días, y que el uso de cloram-

fenicol no ha supuesto ninguna mejora en la evolución natural de estos episodios. Los autores destacan que no hay ninguna prueba de que otros antimicrobianos puedan alcanzar resultados distintos a los de su estudio. También que no pueden descartar que los lavados y el uso de un lubricante (lágrimas) tópico sean determinantes en el resultado final de cualquier tipo de conjuntivitis aguda.

Libros

Manual de anatomía funcional y exploración clínica del aparato locomotor

Delgado Martínez AD, Marchal Corrales JA
2.ª edición. Jaén: CaeAla; 2005.
142 páginas. ISBN 84-609-8028-6

Este libro, cuyos autores tienen amplia experiencia en realizar cursos de habilidades en exploración del aparato locomotor, constituye una herramienta muy útil para los profesionales de Atención Primaria.

De una manera muy clara, sencilla y práctica y con un formato muy cómodo de utilizar, relaciona la anatomía con la función de cada estructura y aporta múltiples imágenes reales y anatómicas que contribuyen a una mejor comprensión de las bases anatómicas de las diversas patologías del aparato locomotor.

Está dividido en nueve capítulos que describen las distintas regiones anatómicas y sigue en todos ellos el mismo orden: anatomía funcional, clínica mas relevante que orienta a la exploración, exploración clínica y finalmente cuadro resumen final para cada área y articulación. En el capítulo de cadera y pelvis, hay un espacio específico para la exploración del neonato y el lactante.

La abundancia de imágenes resulta muy útil para mejorar la comprensión del texto, de manera que guía de una manera sistemática en la secuencia que se debe seguir en la exploración del aparato locomotor.

Es por tanto, y como resumen, un texto en el que no sobra ni falta nada y que permite mejorar las habilidades prácticas en un campo que es motivo muy frecuente de consulta en Pediatría de Atención Primaria.

Pediatría en Atención Primaria (2ª edición)

Bras i Marquillas J, De la Flor i Brú JE, Torregrosa Bertet MJ, van Esso Arbolave D.
Barcelona: Ed. Masson; 2005.

Esta segunda edición, tras una larga andadura de la primera que nació en 1997, muestra que éste es un texto ya maduro. Participan 94 autores, e incluye 95 capítulos y 14 anexos, en 1.040 páginas.

Una ojeada al índice sirve para comprender que los directores de esta obra han puesto gran interés en incluir aspectos novedosos y enfoques modernos en el desarrollo de los temas. Temas como *El pediatra y la familia, Epidemiología de las enfermedades infantiles, Entrevista clínica en pediatría, Organización de la consulta de pediatría en el sector público,* afianzan el marco en el cual se desarrolla la actividad del pediatra en Atención Primaria. No faltan temas como *Farmacoeconomía, Bases de la investigación y Pediatría basada en la evidencia.* La parte 2 incluye 24 temas relacionados con la promoción y prevención. Las partes 3, 4, 5 y 6, están dedicadas a los motivos frecuentes de consulta (15 temas), la patología usual (22 temas), patología crónica y recurrente (9 temas) y emergencias (7 temas). La parte 7 está dedicada al utillaje y procedimientos en la consulta. Finalmente incluye 14 anexos, de contenidos clásicos (dosificación de fármacos, curvas de crecimiento y tensión arterial, gráficos de desarrollo puberal, maduración ósea) pero imprescindibles y bien presentados.

En resumen, un texto básico para el desarrollo de una Pediatría de calidad en Atención Primaria. Muy recomendable, muy útil y práctico.