

Revistas

El papel del método de lavado de manos en el control de la diseminación de infecciones en el domicilio y la comunidad

The effectiveness of hand hygiene procedures in reducing the risks of infections in home and community settings including handwashing and alcohol-based hand sanitizers.

Bloomfield SF, Aiello AE, Cookson B, O'Boyle C, Larson E.

Am J Infect Control. 2007;35 Suppl 1:S27-64 [consultado el 09/02/2008]. Disponible en <http://journals.elsevierhealth.com/periodicals/ymic/issues/contents>

Estudio cualitativo del hecho de no invitar a la participación en los ensayos pediátricos a sujetos que cumplen criterios de inclusión

Non invitation of Eligible Individuals to Participate in Pediatric Studies. A Qualitative Study.

Amiel P, Moreau D, Vincent-Genod C, Alberti C, Hankard R, Ravaut P, et al.

Arch Pediatr Adolesc Med. 2007;161:446-50.

Manejo de la fiebre infantil ¿son suficientes los conocimientos y las prácticas de los padres?

Prise en charge de la fièvre de l'enfant: les connaissances et pratiques des parents sont-elles satisfaisantes?

Boivin JM, Weber F, Fay R, Monin P.

Archiv Pediatr. 2007;14:322-9.

Revisión sistemática para evaluar la efectividad de diversas intervenciones para reducir la diseminación de virus respiratorios

Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses: systematic review.

Jefferson T, Foxlee R, Del Mar C, Dooley L, Ferroni E, Hewak B, et al.

BMJ. 2008;336:77-80 [consultado el 09/02/2008]. Disponible en www.bmj.com/cgi/content/full/336/7635/77

La incidencia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación no deja de disminuir

The Vaccine-Preventable Disease Table Working Group. Historical comparisons of morbidity and mortality for vaccine-preventable diseases in the United States.

Roush SW, Murphy TV.

JAMA. 2007;298:2155-63.

Control de infecciones en los centros sanitarios infantiles

Infection control in paediatrics.

Posfay-Barbe KM, Zerr DM, Pittet D.

Lancet Infect Dis. 2008;8:19-31.

No todo lo que pita es asma

Pseudo-asthma: when cough, wheezing, and dyspnea are not asthma.

Weinberger M, Abu-Hasan M.

Pediatrics. 2007;120:855-63.

Reducción del dolor durante las vacunas infantiles: revisión de la evidencia y recomendaciones derivadas

Pain Reduction During Pediatric Immunizations: Evidence-Based Review and Recommendations.

Schechter N, Zempsky WT, Cohen LL, McGrath PJ, McMurtry M, Bright NS.

Pediatrics. 2007;119:1184-98.

Aditivos alimentarios y los trastornos por déficit de atención

Food additives and hyperactive behaviour in 3-year-old and 8/9-year-old children in the community: a randomised, double-blinded, placebo-controlled trial.

McCann D, Barrett A, Cooper A, Crumpler D, Dalen L, Grimshaw K, et al.

The Lancet. 2007;370:1560-7.

Otras fuentes

Premio Príncipe de Asturias 2007 de comunicación y humanidades y las revistas científicas españolas

Aréchaga J.

Revistas científicas en España, entre el aldeanismo y el desdén. El País, 26 de diciembre de 2007. Sección Sociedad. p. 41.

Recomendaciones del ECDC para la introducción de la vacunación frente al virus del papiloma humano en Europa

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance for the introduction of hpv vaccines in eu countries. Guidance Report. Stockholm, January 2008.

Recomendaciones sobre el uso de fármacos para los síntomas catarrales en menores de 2 años de edad

FDA News, January 17, 2008. FDA releases recommendations regarding use of over-the-counter cough and cold products: Products should not be used in children under 2 years of age; evaluation continues in older populations [consultado el 10/02/2008]. Disponible en www.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2008/NEW01778.html

Fármacos para el catarro

Pharmacology Consult. Limited data on cold medicines for kids. And FDA panel last month recommended against using these medications in children younger than age 6. Infect Dis Child. 2007 [consultado el 10/02/2008]. Disponible en

www.idinchidren.com/200711/pharmconsult.asp Bell ES.

Vigilancia de la seguridad de la vacuna tetravalente frente al virus del papiloma humano

European Medicines Agency Press office. EMEA statement on the safety of Gardasil. London, 24 January 2008.

Disponible en www.emea.europa.eu/whatsnewp.htm

Revistas

El papel del método de lavado de manos en el control de la diseminación de infecciones en el domicilio y la comunidad

The effectiveness of hand hygiene procedures in reducing the risks of infections in home and community settings including handwashing and alcohol-based hand sanitizers.

Bloomfield SF, Aiello AE, Cookson B, O'Boyle C, Larson E.

Am J Infect Control. 2007;35 Suppl 1:S27-64 [consultado el 09/02/2008].

Disponibile en <http://journals.everhealth.com/periodicals/ymic/issues/contents>

Texto algo extenso (37 páginas) dedicado a revisar en detalle la efectividad del lavado de manos (con jabón y/o productos antisépticos) para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. Las conclusiones son especialmente aplicables a países desarrollados.

Los avances producidos en el desarrollo e implementación de medidas higiénicas individuales y colectivas en los siglos XIX y XX, constituyeron la causa principal de la disminución de la incidencia de enfermedades infecciosas y la mortalidad por éstas en todo el mundo. Una vez consolidados estos avan-

ces en el mundo desarrollado, en la segunda mitad del siglo XX se han reforzado otros frentes en la lucha contra estas enfermedades: los antibióticos y las vacunas. En los últimos años hay datos que hacen pensar en un cambio en la tendencia, y un estancamiento, e incluso un aumento de la incidencia de ciertas infecciones. Dos factores serían los principales causantes: la cantidad y variedad cada vez mayores de agentes a los que los individuos están expuestos, incluyendo la variabilidad de la ecología microbiana, y la cantidad cada vez mayor, también, de personas con mayor vulnerabilidad a los agentes microbianos. Las enfermedades infecciosas, en conjunto, causan el 4% de los fallecimientos en regiones desarrolladas.

Hay evidencia de la efectividad de la higiene de las manos en la prevención de la transmisión de enfermedades infecciosas, principalmente gastrointestinales, respiratorias y cutáneas. Los autores destacan situaciones críticas en las que la correcta higiene de manos es básica: después de usar el aseo (manipular heces humanas o mascotas), de cambiar a un bebé, inmediatamente después de manipular alimentos crudos (carne), antes de manipular alimentos cocinados listos para consumir, antes de comer o alimentar

a un lactante, después de tocar superficies contaminadas (cubo de la basura, bayetas...), después de manipular mascotas, limpiarse la nariz o de estornudar sobre las manos, de manipular objetos muy sucios, o de contactar con sangre u otros fluidos corporales (vómitos...), antes y después de manipular heridas, antes de manipular a personas con riesgo especial, y después de manipular a personas infectadas.

En cuanto al uso del lavado de manos con jabón o con antisépticos basados en el alcohol, o ambos de forma sucesiva, recomiendan usar jabón sólo en personas con bajo/moderado riesgo en el domicilio, si las manos están claramente sucias o si dispone de agua caliente y toallas limpias. En el mismo grupo de individuos, recomiendan usar lavado con antisépticos si las manos no están muy sucias o no dispone de agua caliente y toallas limpias. Y, recomiendan usar ambos procedimientos si se trata de individuos más vulnerables, infectados o se manipulan carnes crudas o aves de corral.

Finalmente, recomiendan complementar la higiene de las manos con intervenciones educativas dirigidas a mejorar la técnica y duración de lavado de manos, así como a extender el interés a otros aspectos de la higiene corporal global. Y no olvidan destacar aspectos

que necesitan mejores estudios, entre otras cuestiones, para determinar el impacto real del uso de antisépticos en la higiene rutinaria de las manos. El texto, extenso pero bien estructurado, es de acceso libre a través de Internet.

Estudio cualitativo del hecho de no invitar a la participación en los ensayos pediátricos a sujetos que cumplen criterios de inclusión

Non invitation of Eligible Individuals to Participate in Pediatric Studies. A Qualitative Study.

Amiel P, Moreau D, Vincent-Genod C, Alberti C, Hankard R, Ravaud P, et al.

Arch Pediatr Adolesc Med.
2007;161:446-50.

La legislación actual sobre la aprobación de nuevos fármacos para uso pediátrico exige que hayan sido ensayados en niños. Cada vez son más frecuentes los ensayos clínicos realizados por pediatras con sus propios pacientes. El reclutamiento de sujetos no es fácil, y unido a los plazos del ensayo son la mayor causa del fracaso de la investigación por insuficiencia en el número de sujetos.

Se han identificado dos tipos de obstáculos para el reclutamiento, los objetivos o externos y los subjetivos. Entre los subjetivos se encuentra la falta de comprensión o de motivación de los partici-

pantes o de sus padres en el caso de los menores, pero también de los investigadores. En el caso de estos últimos, los prejuicios que hacen que no se invite a participar a sujetos que cumplen las condiciones para entrar en un estudio, pueden ser uno de los mayores obstáculos para conseguir el número suficiente para que un ensayo tenga validez. Este artículo se centra en este aspecto. Los autores, sociólogos y epidemiólogos realizan entrevistas semiestructuradas a 24 pediatras investigadores de cuatro hospitales docentes del área de París. El trabajo se ha sufragado, en parte por el Ministerio de Sanidad francés, y los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Los participantes eran especialistas hospitalarios, la mayoría opinaba que era más fácil conseguir la participación de niños con enfermedades graves que con leves. No es completamente trasladable su experiencia a la nuestra como pediatras de Atención Primaria, donde los sujetos son individuos sanos que en su mayoría pertenecerían, o a grupos control, o a tratamientos de enfermedades frecuentes con fármaco probandus vs. otro fármaco conocido o placebo. En niños sanos es más difícil convencer a los padres que acepten la participación de sus hijos en ensayos de los que pro-

blemente no vayan a obtener ningún beneficio a cambio de correr algún riesgo o de sufrir procedimientos invasivos como extracciones de sangre.

Los investigadores opinaban que las razones de los pacientes para participar eran el ayudar al progreso, el conseguir un beneficio clínico para el niño y porque confiaban en su médico, pero también en algunos casos la participación podía ser para complacerles o para no perder privilegios.

Para muchos médicos, la sospecha de que los padres no iban a acceder a participar era uno de los principales motivos de la falta de invitación.

Cuando un centro acepta participar en un estudio se calcula el número de pacientes necesarios y el tiempo de reclutamiento. Puede ocurrir que haya potenciales investigadores que se nieguen a participar en el estudio u otros que acepten participar pero luego no reclutan a ningún paciente. El primer caso es preferible, pues da al promotor del ensayo la opción de contactar con otros centros potenciales investigadores, ya que en caso contrario, el efecto sobre el plan de reclutamiento puede retrasar o incluso hacer fracasar todo el proyecto de investigación. Entre los que reclutan, unos ofrecerán poder participar en el ensayo a todos los su-

jetos que cumplan las condiciones, mientras que otros sólo se lo ofrecerán a aquéllos que suponen que es más probable que vayan a acceder a participar. El procedimiento éticamente más correcto sería el ofrecer la participación a todos los sujetos posibles candidatos, siendo ellos los que deben decidir la participación, pues la selección proponiendo sólo a los que presumiblemente van a acceder, además de introducir un sesgo, va en contra de dos de los principales principios de bioética, justicia y autonomía.

La conclusión es que a pesar de que no se esté de acuerdo con todos los aspectos del protocolo, aquellos médicos que acceden a participar en proyectos de investigación deben invitar a todos los sujetos que cumplen criterios de inclusión sin ninguna selección subjetiva.

Manejo de la fiebre infantil ¿son suficientes los conocimientos y las prácticas de los padres?

*Prise en charge de la fièvre
de l'enfant: les connaissances
et pratiques des parents
sont-elles satisfaisantes?*

Boivin JM, Weber F, Fay R, Monin P.
Archiv Pediatric. 2007;14:322-9.

A través de un cuestionario repartido en 2004 en 29 centros escolares de

Metz (Francia), clasificados arbitrariamente como zonas de condición socioeconómica elevada, media y baja, los autores evalúan el nivel de conocimientos de los padres sobre la fiebre infantil y como los aplican en la práctica. De los 2.600 cuestionarios repartidos se evalúan 1.038 (40%). La mayoría conoce la temperatura de 38° como umbral para considerar febril a un niño y aplica bien los métodos de medición de la temperatura según recomendaciones. La mayoría saben reconocer los signos de alarma y actúan en consecuencia, si bien el recurso a la consulta médica puede considerarse excesivo. En pocos casos se observan errores manifiestos en cuanto al uso de medios físicos y medidas ambientales. El antipirético más usado es el paracetamol seguido del ibuprofeno. Se comprueba que en muchos casos la aplicación del tratamiento es inadecuada, produciendo falta de eficacia, sobredosificación o peligrosas interacciones con otros medicamentos. Estas prácticas erróneas se encuentran con más frecuencia en los sectores de población con peores condiciones socioeconómicas. Concluyen que los padres, sobre todo aquellos de bajo nivel social, necesitan información más precisa.

Revisión sistemática para evaluar la efectividad de diversas intervenciones para reducir la diseminación de virus respiratorios

Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses: systematic review.

Jefferson T, Foxlee R, Del Mar C, Dooley L, Ferroni E, Hewak B, et al.

BMJ. 2008;336:77-80 [consultado el 09/02/2008]. Disponible en www.bmj.com/cgi/content/full/336/7635/77

Los autores evalúan la efectividad de diversos tipos de intervención física para disminuir la diseminación de los virus respiratorios (aislamiento simple, aislamiento de colectivos, barreras físicas –mascarilla, guantes, bata–, medidas higiénicas).

Las infecciones por virus respiratorios producen muchos ingresos hospitalarios y fallecimientos tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo. Además, los costes indirectos por pérdida de jornadas laborales y escolares, y los de los fármacos usados, pueden llegar a cantidades extraordinarias. Por otro lado, es fundada la creciente preocupación en todo el mundo por la posible aparición de una pandemia gripal. En 2003, la aparición de un brote de una entidad desconocida (SARS) causada por un coronavirus causó más de 8.000 casos y casi un

10% de mortalidad, sobre todo en personas de entornos sanitarios.

Las infecciones por virus respiratorios se caracterizan por la transmisión de inóculos con una alta carga viral y gran transmisibilidad, de modo que medidas –barreras– físicas simples podrían ser muy eficaces en la disminución de la diseminación de estas infecciones.

Los autores encontraron 2.300 estudios potencialmente relevantes, seleccionaron 138 de ellos que cumplían criterios de calidad y, finalmente, incluyen en el estudio 49 publicaciones referidas a 51 estudios. Los diseños y la calidad metodológica en estos estudios son muy variables.

Destacan los resultados de un estudio que encuentra que las medidas higiénicas en un grupo de niños menores de 2 años fue muy eficaz en la disminución de la diseminación de las infecciones respiratorias (riesgo relativo 0,9; IC 95%: 0,83-0,97). Diversos estudios muestran beneficio adicional en la disminución de la transmisión a otros miembros de las familias. Otros resultados destacables son: efectividad (número necesario a tratar) del lavado de manos (más de 10 veces al día) 55%, mascarilla 68%, mascarilla N95 91%, guantes 57%, bata 77%, todos los métodos 91%. No es posible evaluar la

efectividad de medidas extraordinarias como cribado masivo en puertas y accesos y evitación o prohibición de reuniones de personas.

Como conclusión, los autores creen que hay evidencia para recomendar medidas simples para disminuir la diseminación de las infecciones respiratorias: lavado frecuente de manos, uso de mascarillas, guantes y batas, y el aislamiento simple de las personas enfermas o posiblemente enfermas.

La incidencia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación no deja de disminuir

The Vaccine-Preventable Disease Table Working Group. Historical comparisons of morbidity and mortality for vaccine-preventable diseases in the United States.

Roush SW, Murphy TV.

JAMA. 2007;298:2155-63.

Los autores analizan las cifras de incidencia, mortalidad y hospitalizaciones por 13 enfermedades prevenibles por vacunación, desde antes de la introducción de la vacunación sistemática en Estados Unidos hasta 2005. Destaca que la incidencia de estas enfermedades está en los niveles más bajos de la historia. Una simple comparación de las cifras de incidencia de estas enfermedades antes

de la implantación de la vacunación sistemática y en la actualidad arroja datos elocuentes. La incidencia ha disminuido:

- Más del 99% en la difteria, sarampión, poliomielitis, rubéola, viruela, y enfermedad invasora por *Haemophilus influenzae* tipo b.
- Más del 90% en la tos ferina, tétanos y parotiditis.
- Más del 80% en las hepatitis A y B, y varicela.
- Aproximadamente el 34% en la enfermedad invasora por neumococo.

En el caso de las vacunas más recientes (introducidas desde 1980) la mortalidad asociada a determinadas enfermedades ha disminuido en más de 99% en las infecciones por *Haemophilus influenzae* tipo b; más del 80% en las hepatitis A y B, y varicela; y 25% en las infecciones por neumococo.

Destacan los autores que estas cifras podrían mejorarse si se elevaran las coberturas de algunas de estas vacunaciones en jóvenes y adultos según las recomendaciones vigentes en la actualidad.

Control de infecciones en los centros sanitarios infantiles

Infection control in paediatrics.

Posfay-Barbe KM, Zerr DM, Pittet D.

Lancet Infect Dis. 2008;8:19-31.

Revisión del tema. Definición de in-

fección nosocomial (CDC): infección que ocurre más allá de las 48 horas tras el ingreso por una causa no relacionada con el agente microbiano implicado. No obstante algunas de las definiciones clásicas de infecciones nosocomiales concretas desarrolladas para adultos precisan de adaptación a las particularidades de hospitales pediátricos.

En niños y adultos las cosas son distintas debido a las particularidades de los niños: cuanto más pequeños menos experiencias inmunológicas y mayor susceptibilidad a agentes comunes e infecciones prevenibles que en niños mayores y adultos.

Pacientes especialmente susceptibles a infecciones relacionadas con los centros sanitarios: neonatos y lactantes más pequeños, neutropénicos/inmunodeficiencias e ingresados en cuidados intensivos. Los agentes más importantes en estos pacientes: virus respiratorios (adenovirus, VRS), rotavirus, virus de la varicela-zóster y *Bordetella pertussis*.

Factores relacionados: lactancia materna, juguetes (fómites), contacto con profesionales sanitarios, contacto entre niños ingresados, salas de espera, contacto con visitantes potencialmente enfermos o transmisores de infecciones, intervenciones invasivas (catéteres, ventilación mecánica, alimentación parenteral), manipula-

ción de la leche materna, y las cepas de agentes multirresistentes.

Destaca el que los retos del momento son las infecciones cambiantes y los agentes nuevos. Por ej. mayor incidencia de infecciones por *Staphylococcus coagulasa-negativo*, *Candida spp.* y las consecuencias: aumento de las estancias hospitalarias, morbilidad y mortalidad.

La prevención de la infección nosocomial se basa en la higiene de las manos (es la más simple y eficaz medida de prevención), el aislamiento respiratorio, la localización separada de ciertos pacientes (FQ), la mejora de la cobertura vacunal general y el control de visitas a los pacientes.

No todo lo que pita es asma

Pseudo-asthma: when cough, wheezing, and dyspnea are not asthma.

Weinberger M, Abu-Hasan M.

Pediatrics. 2007;120:855-63.

La tos es el motivo más frecuente de consulta en Atención Primaria. Aunque el asma es la causa más habitual de tos, disnea y sibilancias en niños y adultos, con frecuencia se formula erróneamente como diagnóstico de otros procesos que cursan con síntomas similares. Este artículo revisa esas entidades que incluyen cuadros que cursan con tos (como

la fibrosis quística, la discinesia ciliar primaria, la bronquitis crónica purulenta bacteriana, la traqueomalacia, el síndrome del hábito de toser), que cursan con sibilancias (como la disfunción de cuerdas vocales o la obstrucción parcial de vías respiratorias) y que cursan con disnea (ansiedad, hiperventilación, disnea de esfuerzo).

Todas estas enfermedades se expresan a lo largo del artículo de forma muy clara, y aportan claves para hacer el diagnóstico diferencial con el asma. El pediatra de Atención Primaria ha de estar muy atento a su lectura.

Reducción del dolor durante las vacunas infantiles: revisión de la evidencia y recomendaciones derivadas

Pain Reduction During Pediatric Immunizations: Evidence-Based Review and Recommendations.

Schechter N, Zempsky WT, Cohen LL, McGrath PJ, McMurtry M, Bright NS. *Pediatrics*. 2007;119:1184-98.

Las inmunizaciones rutinarias en los niños es uno de los mayores logros de la salud pública, salva un número incalculable de vidas y ahorra grandes sufrimientos. Actualmente esto exige poner entre 14 y 20 inyecciones en los primeros dos años de vida. Las vacunas pro-

vocan dolor y ansiedad en la mayoría de los niños, sus padres y las personas que las administran y, aunque se suelen considerar inevitables y con un precio pequeño a cambio del beneficio que proporcionan, en algunos niños llegan a producir verdadero terror y afectan a la relación con el pediatra y otros sanitarios que le atienden. Paradójicamente hay muy poca investigación sobre el control del dolor asociado al más común procedimiento doloroso de la práctica diaria y hasta la fecha no hay evidencia de cuál es la mejor práctica clínica para evitar el dolor y la ansiedad asociada a las inmunizaciones infantiles, por la dificultad de valorar objetivamente algo tan subjetivo como es el dolor en niños pequeños.

Los autores revisan la literatura existente y convocan a los autores más relevantes y a otros expertos a una conferencia, concluyendo recomendaciones sobre la mejor conducta práctica para reducir el dolor de las vacunas en los niños.

Desdoblan el proceso de la inyección en dos periodos: antes de la inyección (preparación del niño y de la familia, selección del punto de inyección, selección de la longitud y calibre de la aguja, y propiedades específicas del preparado a inyectar) y durante la inyección (con-

ducta de los padres, uso de sacarosa, uso de anestésicos tópicos, estrategias no farmacológicas y aspectos específicos de la técnica de administración).

Este artículo ofrece comentarios y consejos prácticos sobre cada uno de los aspectos mencionados.

Aditivos alimentarios y los trastornos por déficit de atención

Food additives and hyperactive behaviour in 3-year-old and 8/9-year-old children in the community: a randomised, double-blinded, placebo-controlled trial.

McCann D, Barrett A, Cooper A, Crumpler D, Dalen L, Grimshaw K, et al.
The Lancet. 2007;370:1560-7.

Estudio aleatorio, doble ciego, controlado con placebo, que investiga la influencia de los colorantes y aditivos alimentarios en algunos aspectos conductuales en niños.

En el estudio participaron 153 niños de 3 años de edad y 144 de 8-9 años. Recibieron durante 6 semanas de forma aleatoria una mezcla A (colorantes: amarillo anaranjado E-110, carmoisina E-122, tartrazina E-102, rojo cochinilla E-124; conservante: benzoato sódico E-211), mezcla B (colorantes: amarillo anaranjado E-110, carmoisina E-122, amarillo quinolina E-104, rojo allura E-129; conser-

vantes: benzoato sódico E-211) o placebo. Todos los preparados tenían un aspecto y sabor similares, en forma de "zumo de frutas". En las semanas 2, 4 y 6 recibieron algunas de las mezclas de forma aleatoria, y las semanas 1, 3 y 5 el placebo. Se utilizó una escala de medición de variables de hiperactividad rellena por padres y profesores, y a los niños de 8-9 años de edad se les pasó una prueba computarizada. Se realizó un análisis por protocolo, incluyendo a los niños que al menos bebieron el 85% de las cantidades de líquidos suministrados.

En los niños de 3 años, la mezcla A mostró un efecto significativo en comparación con el placebo (0,2; IC 95%: 0,01-0,39; $p = 0,044$), mientras que en los niños de 8-9 años, tanto la mezcla A (0,12; IC 95%: 0,02-0,23; $p = 0,023$) como la B (0,17; IC 95%: 0,07-0,28; $p = 0,001$) mostraron diferencias significativas respecto al placebo.

Estos resultados manifiestan la necesidad de investigar con profundidad y extensión si algunos de los aditivos alimentarios mencionados, u otros, pueden tener efectos adversos sobre el comportamiento de los niños.

N. de la R.: en la Unión Europea hay unos 300 aditivos autorizados. Deben especificarse en las etiquetas mediante su nombre o código (letra E seguida de un

número). Estos aditivos se clasifican en 7 grupos principales: E-100 (hasta E-199): colorantes; E-200 (hasta E-299): conservantes o preservativos; E-300 (ídem): antioxidantes; E-400 (ídem): estabilizantes y emulsionantes; E-500: antiapelmazantes; E-600: potenciadores de sabor; y otros.

Otras fuentes

Premio Príncipe de Asturias 2007 de comunicación y humanidades y las revistas científicas españolas

Aréchaga J.

Revistas científicas en España, entre el aldeanismo y el desdén.

El País, 26 de diciembre de 2007.

Sección Sociedad, p. 41.

El autor (director de *The International Journal of Developmental Biology*, la revista científica española más citada del mundo) critica la concesión del Premio Príncipe de Asturias 2007 de Comunicación y Humanidades a las revistas científicas *Nature* y *Science*, basándose en:

Estas publicaciones son, sobre todo, el reflejo de la producción científica específica del Reino Unido y de Estados Unidos, los autores de otros orígenes y en particular los españoles son una muestra insignificante en ambas publicaciones.

Ambos semanarios son un formidable negocio editorial que beneficia exclusiva-

mente a sus propietarios, los precios de las suscripciones y la publicidad son extraordinarios.

Ambas publicaciones mantienen la política de contenidos bloqueados en la versión electrónica, y sólo están disponibles previo pago de forma permanente.

En opinión del autor, el potencial científico español es muy importante, tal como recoge el *Journal Citation Reports 2006*. También lamenta el escaso apoyo oficial dedicado a la promoción de las iniciativas españolas con el objetivo de que la edición y publicación científica deje de ser una labor fortuita, ocasional, filantrópica o cultural y pase a ser un proyecto competitivo internacional.

Finalmente, menciona la iniciativa llamada *Washington DC Principles for Free Access to Science* (www.dcprinciples.org) en apoyo a la difusión libre de la producción e investigación científica.

Recomendaciones del ECDC para la introducción de la vacunación frente al virus del papiloma humano en Europa

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance for the introduction of hpv vaccines in eu countries. Guidance Report. Stockholm, January 2008.

El cáncer de cérvix es el segundo tipo de cáncer más frecuente, después del de

mama, en las mujeres de 15-44 años en Europa; cada año se registran alrededor de 33.000 casos de cáncer cervical y 15.000 muertes por esta causa. La causa primaria de esta enfermedad es la infección persistente por un virus de papiloma humano (VPH). A petición de la Comisión Europea y de varios estados miembros de la Unión Europea, el *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)* ha elaborado este informe, que está disponible en http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf.

Un panel de expertos reunidos por el ECDC ha examinado los datos relacionados con Gardasil® y Cervarix®. Ambas vacunas protegen frente a los tipos 16 y 18 de VPH, responsables del 73% de los casos de cáncer de cérvix en Europa; además Gardasil® protege frente a los tipos 6 y 11 de VPH, responsables de casi el 100% de las verrugas genitales. El máximo beneficio de esta vacunación cabe esperararlo cuando se lleva a cabo antes de comenzar la actividad sexual; por ello recomiendan realizar la vacunación a una edad entre los 12 y los 15 años. Ya que el desarrollo natural de cáncer de cérvix lleva varias décadas, no es previsible que los efectos finales de la vacunación sean visibles hasta dentro de bastantes años.

El informe destaca que la vacunación frente al VPH puede ser coste-efectiva

en la prevención del cáncer de cérvix, aunque cada país deberá tener en cuenta numerosos factores y variables en sus análisis específicos. Finalmente, incluye recomendaciones para la vigilancia de la eficacia y seguridad a largo plazo, así como para su integración en los programas de prevención global de la enfermedad.

Se trata de un documento de 60 páginas que contiene la información más reciente y actualizada sobre el tema. Contiene un resumen de 3 hojas, fácil de leer, que aporta una visión general del tema muy precisa.

Recomendaciones sobre el uso de fármacos para los síntomas catarrales en menores de 2 años de edad

FDA News, January 17, 2008. FDA releases recommendations regarding use of over-the-counter cough and cold products: Products should not be used in children under 2 years of age; evaluation continues in older populations [consultado el 10/02/2008]. Disponible en www.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2008/NEW01778.html

Fármacos para el catarro

Bell ES.

Pharmacology Consult. Limited data on cold medicines for kids: An FDA panel last month recommended against using

these medications in children younger than age 6. Infect Dis Child. 2007 [consultado el 10/02/2008]. Disponible en www.idinchildren.com/200711/pharmconsult.asp

En agosto del pasado año, la FDA anunció su intención de revisar las recomendaciones de uso de los productos destinados a tratar los síntomas catarrales en niños y de venta libre sin prescripción. La decisión estaba motivada por dudas sobre el perfil de seguridad de estos productos, además de la escasa eficacia demostrada. Coincidiendo con este anuncio, los fabricantes retiraron del mercado por su cuenta los productos destinados a los niños menores de 2 años.

Ahora, tras revisar los datos disponibles, la FDA ha emitido un informe final en el que recomienda suspender definitivamente la comercialización de productos destinados a tratar la tos y el catarro en niños menores de 2 años de venta libre sin prescripción. Estos productos incluyen diversas combinaciones con derivados de la efedrina (psuedoefedrina, fenilefrina) y otros (anhistamínicos, antitusivos, antidescongestionantes). No están afectados por esta decisión los productos disponibles sólo bajo prescripción médica. La FDA advierte que el uso de estos productos en niños mayores de 2 años debe hacerse

de forma prudente siguiendo las recomendaciones de los prospectos.

Recientemente la revista *Infect Dis Children* hace una breve revisión del tema incidiendo en las dificultades de la aplicación de los principios de la farmacología a la población infantil, y señalan que la dosificación recomendada para los productos destinados a tratar los síntomas catarrales está basada en datos extrapolados de los adultos, que puede ser el origen de la escasa eficacia mostrada en los niños en comparación con los adultos.

Vigilancia de la seguridad de la vacuna tetravalente frente al virus del papiloma humano

European Medicines Agency Press office. EMEA statement on the safety of Gardasil. London, 24 January 2008. Disponible en www.emea.europa.eu/whatsnewp.htm

La EMEA, agencia europea encargada de la regulación de los medicamentos, ha informado que ha recibido informes referidos a dos casos de mujeres jóvenes fallecidas por causas aún inexplicadas un tiempo después de recibir la vacuna Gardasil®. Se estima que hasta la fecha 1,5 millones de mujeres han recibido esta vacuna en Europa. Los dos casos registrados corresponden a mujeres fallecidas en

Alemania y Austria, en las que el análisis preliminar de los datos no ha permitido establecer una relación causal entre la vacunación y la muerte de las pacientes.

La EMEA expresa su decisión de mantener una estrecha vigilancia de la seguridad de todos los medicamentos de uso humanos aprobados recientemente, y que en lo que se refiere a la vacuna Gar-

dasil[®], con los datos disponibles hasta el momento, mantiene su opinión favorable a la vacunación, siendo sus beneficios esperados muy superiores a los riesgos conocidos, por lo que no es necesario introducir ninguna modificación o advertencia en la ficha técnica del producto (www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/gardasil/gardasil.htm).