

Informes SIIC

● REPERCUSIONES EMOCIONALES DEL DIVORCIO EN LOS HIJOS ADOLESCENTES

Resultados de un estudio que examina las diferencias en las expresiones emocionales de adolescentes, según pertenezcan a familias intactas o con padres divorciados

New Jersey, EE.UU:

Los adolescentes hijos de padres divorciados presentaron niveles de enojo más elevados que los jóvenes de familias intactas, pero no se hallaron diferencias significativas en las manifestaciones de ansiedad y depresión. Se sugiere la realización de nuevas investigaciones que favorezcan la comprensión de los efectos del divorcio en los adolescentes.

Fuente científica:

[**Journal of Pediatric Nursing** 18(4):267-273 Ago 2003] – **aSNC**

Autores

Mahon N, Yarcheski A y Yarcheski T

Palabras clave

Ira, ansiedad, depresión, adolescentes tempranos, familias biparentales, padres divorciados, Depression, early adolescents, intact families, divorced families

La adolescencia temprana ha sido descrita como una fase del desarrollo de extrema sensibilidad y vulnerabilidad en relación con la aparición de alteraciones emocionales.

Existe numerosa bibliografía referida a la salud de los adolescentes que habitan en hogares con ambos padres o en familias divorciadas; sin embargo existe poca literatura científica disponible que ofrezca una explicación teórica para la explicación de las diferentes variables existentes en ambos grupos.

El divorcio es un factor de estrés que produce en los adolescentes sentimientos de ira, ansiedad, depresión y agrega así presión adicional en los jóvenes que experimentan mayor grado de intranquilidad, en relación con los adolescentes pertenecientes a familias intactas.

Investigadores del College of Nursing, Rutgers, The State University of New Jersey, desarrollaron un estudio para la evaluación de las diferencias en las expresiones de ira, ansiedad y depresión entre adolescentes de hogares intactos y de padres divorciados.

A los fines del estudio se consideraron familias divorciadas en las que el padre y no la madre estaba ausente.

Se registró información de 24 adolescentes tempranos de familias divorciadas que fueron comparados con 24 jóvenes de familias intactas, según edad, raza, y nivel de escolaridad. Todos los adolescentes respondieron preguntas que midieron el estado de ansiedad, ira y depresión, con el uso de instrumentos especialmente validados.

Los resultados mostraron que los adolescentes de familias divorciadas presentaron niveles de enojo más elevados que los jóvenes de familias intactas, hallazgos consistentes con otros estudios que sugirieron que el estrés contribuye al enojo.

En relación con las manifestaciones de ansiedad, contrariamente a lo que se pensó, no existieron diferencias entre los adolescentes en ambos tipos de funcionamiento familiar, aún cuando se observó una media en el grupo de padres divorciados ligeramente superior al de familias intactas. Estos hallazgos sugirieron que el estrés crónico asociado con el divorcio no creó niveles de ansiedad

más elevados.

Otro dato de interés fue que los niveles de depresión no fueron diferentes en ambos grupos.

Los autores concluyeron que las intervenciones del personal de salud deben estar dirigidas a favorecer que los adolescentes elaboren constructivamente estos aspectos de sus vidas y aprendan a controlar el enojo en diversas situaciones.

Se sugiere el desarrollo de nuevos conocimientos basados en las consecuencias del divorcio en los adolescentes y la asociación con otras variables como la ausencia de sostén social y el reducido nivel de autoestima de los adolescentes pertenecientes a familias divorciadas.

● ESTUDIAN RESULTADOS DEL TRATAMIENTO ANTICOMICIAL EN ADOLESCENTES

El porcentaje de efectos secundarios es importante

Linköping, Suecia:

La epilepsia en la adolescencia plantea un problema sustancial, ya que en dicha etapa se producen cambios en el estado de la enfermedad, dificultades en el control de las convulsiones y poco cumplimiento de los regímenes terapéuticos por parte de los pacientes. Los adolescentes suecos parecen recibir tratamientos clásicos con altas tasas de efectos adversos.

Fuente científica:

[**Seizure** 12:229-236 2003] – **aSNC**

Autores

Räty LDA, Wilde-Larsson B y Söderfeldt BA

El estudio de un grupo significativo de jóvenes epilépticos en Suecia determinó que muchos adolescentes sufrían convulsiones persistentes a pesar de ser atendidos en un centro regional especializado en la enfermedad. Los participantes informaron además numerosos efectos colaterales de los fármacos utilizados, lo que sugiere que el enfoque terapéutico no era apropiado. Científicos de las universidades de Linköping y Karlstad evaluaron 158 adolescentes con epilepsia activa no complicada mediante cuestionarios y revisión de historias clínicas. Las edades de los participantes oscilaron entre los 13 y los 22 años. El tipo de ataques pudo ser determinado en 92% de los sujetos. Las clases predominantes fueron las convulsiones tonicoclónicas generalizadas primarias y las parciales complejas con generalización secundaria.

El 76% de los púberes sabía de su epilepsia hacía más de 3 años.

En cuanto al tratamiento farmacológico, 90% recibía drogas antiepilépticas. Las más frecuentemente utilizadas fueron valproato y carbamazepina. Los nuevos fármacos antiepilépticos eran empleados en apenas 9.3% de los casos. En 13.9% de los pacientes los profesionales recurrieron a la politerapia. Este último grupo fue el que peor control presentó de su enfermedad. Curiosamente los sujetos a quienes no se les administraba ningún fármaco anticomial no padecieron una frecuencia significativamente mayor de convulsiones.

Los resultados del tratamiento distaron mucho de ser óptimos. Más del 40% de los individuos que respondieron la encuesta presentaba episodios comiciales a pesar de la terapia farmacológica. Además 61% de los jóvenes refirió efectos secundarios. Entre ellos los más corrientes fueron el cansancio, las dificultades para obtener y mantener la concentración y la cefalea. Aquellas personas que recibían más de una droga anticomial sufrieron malestares colaterales con más frecuencia. Pocos trabajos de la literatura mundial enfocan el problema de la epilepsia en este grupo etario. Muchos mezclan muestras poblacionales de adolescentes con niños o adultos. Dicha diferencia hace difícil comparar los resultados en cuanto al control de los eventos convulsivos. En el caso de los infantes, muchos padecen epilepsia infantil benigna, la cual resuelve espontáneamente en alto número de niños, por lo que las tasas de control de la afección son distorsionadas.

Los autores se sorprendieron al encontrar que un cuarto de los casos no tenía diagnóstico específico de su trastorno epiléptico, especialmente considerando que la mayoría recibía tratamiento hacía más de 3 años por la enfermedad. Una de las explicaciones es la falta de concordancia entre distintos sistemas de clasificación. Esto significa que la falta de especificación de la afección en la historia clínica no necesariamente indica que el neurólogo desconoce el tipo de episodios convulsivos que sufre su paciente.

Los fármacos antiepilépticos tradicionales dominaron el arsenal terapéutico. Las nuevas drogas anticonvulsivas eran empleadas primordialmente como agregados, lo cual concuerda con las recomendaciones de las autoridades sanitarias suecas. Los autores consideran que dado que el control de la enfermedad es subóptimo y los efectos colaterales son frecuentes, los neurólogos no están usufructuando todo el potencial de las nuevas opciones que brinda la industria farmacéutica. Tampoco fueron utilizados la cirugía para la epilepsia y la estimulación de los nervios vagales. Otras explicaciones para los magros resultados son que los adolescentes rara vez cumplen adecuadamente con los tratamientos indicados y que la epilepsia en la adolescencia es más difícil de controlar que en otros grupos etarios.

Los jóvenes son muchas veces tratados como niños o adultos, sin reconocer que constituyen un grupo en sí mismo. En los últimos años ha surgido un especial interés para crear clínicas especializadas en el tratamiento de los adolescentes. Los neurólogos deben observar con detenimiento las opciones de tratamiento, ya que los epilépticos jóvenes están recibiendo esquemas terapéuticos inadecuados para controlar sus síntomas.

● DESCRIBEN DEFICIENCIAS EN EL APORTE NUTRICIONAL DE NIÑOS GRAVEMENTE ENFERMOS

Estudio de tipo retrospectivo en 95 niños de más de 1 año de edad.

Londres, Reino Unido.:

Los resultados de este estudio demuestran que si bien es posible suministrar nutrición enteral en forma satisfactoria, las diferencias entre la ingesta deseable y la lograda, sugieren que se debe encarar un abordaje más enérgico.

Fuente científica:

[Clinical Nutrition 22(4): 365-369 Ago 2003] – aSNC

Autores

Taylor R, Preedy V, Baker A y Grimble G.

Palabras clave

Niños, Pediatría, Cuidados intensivos, Nutrición parenteral, Nutrición enteral

La nutrición enteral (NE) se ha convertido en el método de alimentación de elección en el curso de las enfermedades graves, debido a que mantiene o mejora la integridad gastrointestinal y reduce la incidencia de insuficiencia multiorgánica, aunque desgraciadamente se ha visto que la aplicación de la NE se enfrenta con dificultades de índole práctica, ya que existe frecuentemente un retraso en el inicio de dicha NE en espera de los sonidos intestinales, y los médicos encargados prescriben una cantidad inadecuada de nutrientes, los que son interrumpidos debido a las frecuentes intervenciones de las enfermeras, y debido al retraso del vaciado gástrico. Por esos motivos, la administración por la vía enteral puede resultar impredecible, llevando a que del 7 al 75% de los pacientes sean inadecuadamente alimentados.

Debido a que la cantidad óptima de NE es desconocida, la falta de nutrición adecuada ha demostrado causar disfunción muscular esquelética y aumento del volumen minuto ventilatorio.

Ha habido resistencia a utilizar nutrición parenteral (NP), debido a que se piensa generalmente que incrementa el número de complicaciones sépticas si aparece hiperglucemia. Sin embargo, la NP no tiene efecto sobre la mortalidad, y los pacientes adultos tienden a tener menores índices de complicaciones, aunque las intervenciones nutricionales en pacientes pediátricos, especialmente entre aquellos con estrés metabólico, han sido escasamente documentadas.

Los resultados de este estudio demostraron que es posible administrar NE en forma segura, aunque se observan marcadas diferencias entre la ingesta deseable y la lograda.

Se incluyeron retrospectivamente 95 niños con 1 año de edad o más entre enero de 1996 y diciembre de 1998.

Los datos estadísticos se presentaron como los valores de la media y sus desviaciones de rango y, debido a dicho rango amplio, se estandarizaron de acuerdo al peso para que pudieran efectuarse las

comparaciones.

Mientras que se encontró que el apoyo nutricional fue generalmente administrado tempranamente, la ingesta energética raramente fue adecuada, y esta revisión retrospectiva destaca los elementos necesarios para optimizar el soporte nutricional en las unidades de cuidados intensivos: la iniciación temprana del apoyo nutricional es posible sin mayores complicaciones, la posibilidad de introducir la NP como coadyuvante de la NE para la provisión adecuada de nutrientes, y la aceptación de mayores volúmenes residuales gástricos por parte de los niños. Debido a las variaciones de peso en estos pacientes, no se puede brindar un cuadro apropiado de uniformidad, aunque se sugiere aceptar aspirados desde 5 ml/kg hasta 150 ml en ausencia de náuseas, vómitos o distensión abdominal. No fue posible determinar si la administración de la nutrición afectó la evolución debido al escaso apoyo óptimo recibido, aunque algunos autores han encontrado que aquellos niños que recibían aporte adecuado tempranamente, presentaban índices menores de mortalidad.

En conclusión, señalan los autores, mientras ha habido algunas controversias sobre los beneficios de una subalimentación permisiva, el objetivo debería ser siempre el mismo: el aporte seguro y efectivo de los nutrientes; además, el adoptar un abordaje más agresivo frente al soporte nutricional, permitirá a los niños ser alimentados con menores complicaciones, por lo que debería ser investigado el uso de la NP como coadyuvante en los pacientes pediátricos gravemente enfermos.

● PROPONEN RESPUESTAS RAPIDAS PARA LA INTERRUPCION DE LA TRANSMISION DEL POLIOVIRUS SALVAJE

Resultados de un estudio para la descripción de la aparición de tres casos de polio en niños, ocurridos en Bulgaria durante el 2001

Sofía, Bulgaria:

La inmunización oral con poliovirus constituye un recurso efectivo para la interrupción de la circulación de virus salvaje; se sugiere la adopción de estrictas medidas de vigilancia para la identificación rápida de los casos posibles.

Fuente científica:

[Bulletin of the World Health Organization 81:476-481 2003] – aSNC

Autores

Kojouharova M, Zuber P, Gyurova S, Fiore L y otros

Palabras clave

Poliomielitis, aislamiento de Poliovirus, programas de inmunización, aislamiento y control de la transmisión, parálisis fláccida, vigilancia epidemiológica

Key Words

Poliomyelitis, prevention and control, immunization programs, population surveillance

Los países europeos miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estrecharon esfuerzos para la erradicación de la transmisión del virus salvaje de la polio. Las actividades de inmunización se complementaron con mejoría en las condiciones de vigilancia epidemiológica.

La aparición en el año 2001 de tres casos infantiles de polio en la ciudad de Bourgas en Bulgaria, motivó a investigadores del Department of Epidemiology de la ciudad de Sofía, la realización de un estudio con el objetivo de caracterizar las circunstancias que rodearon la infección de esos niños y describir la respuesta del sistema de salud pública.

Las autoridades búlgaras analizaron los tres casos reportados de polio y sus contactos y recolectaron muestras de materia fecal y serológicas de los niños de los grupos de alto riesgo.

Paralelamente, introdujeron mejoras en el sistema de vigilancia epidemiológica de la parálisis fláccida aguda y desarrollaron actividades de inmunización suplementaria.

Los resultados de la investigación y de las acciones emprendidas demostraron que los tres casos de polio estudiados no fueron previamente vacunados y residieron en áreas socioeconómicamente desfavorables de dos ciudades.

Cuatro niños romanés del distrito de Bourgas presentaron títulos de anticuerpos para el serotipo 1 del poliovirus y en las heces de dos niños romanés asintomáticos del distrito de Bourgas y de Sofía se aisló el virus salvaje de tipo 1.

Los tipos de virus aislados se relacionaron genéticamente, representaron una única línea evolutiva y se asemejaron en un 98.3% a una cepa aislada en la India en el 2000.

Luego de las actividades de inmunización suplementaria implementadas en mayo 2001 no se registraron casos nuevos ni aislamiento del virus salvaje.

La tasa subóptima de vacunación entre la población de romaníes, contribuyó a la aparición de brotes en 1991 y 2001; la falta de controles apropiados de los grupos de población con reducida cobertura de inmunización puede mantener la circulación de virus salvaje en un país.

Las conclusiones del estudio mostraron que si la transmisión del poliovirus salvaje no se interrumpe globalmente, puede ser posible la reintroducción y diseminación en diferentes regiones del mundo, aún libres de polio.

Los autores enfatizaron la necesidad del mantenimiento de las acciones de vigilancia, la activa vacunación de las poblaciones de menor acceso y asistencia y promovieron el desarrollo de mecanismos de detección rápida y de pronta respuesta en caso de aparición de dichos eventos.

● BÚSQUEDA DE MEJORES INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL COMA PEDIÁTRICO NO TRAUMÁTICO

Resultados de un estudio prospectivo para la evaluación de la validez de la Escala de Glasgow modificada de coma (EGMC) en pacientes pediátricos

Pondicherry, India:

La respuesta motora, ocular y la respuesta refleja del tronco encefálico constituyen elementos de mayor poder predictivo a corto plazo, en comparación con los datos obtenidos por la escala completa de Glasgow modificada.

Fuente científica:

[Indian Pediatrics 40:620-625 2003] – aSNC

Autores

Nayana Prabha P, Nalini P y Tiroumourougane Serane V

Palabras clave

Coma, escala de coma de Glasgow, sobrevida

Key Words

Coma, Glasgow coma scale, outcome

El coma agudo no traumático de la infancia es un problema frecuente en la práctica pediátrica, asociado a elevada mortalidad.

La evaluación de la severidad del coma es esencial para la determinación de la sobrevida en pacientes comatosos. En las últimas décadas se consideraron varios índices para la valoración del coma y la predicción de sus resultados.

La Escala de Glasgow modificada de coma (EGMC), si bien presenta numerosas desventajas, está ampliamente difundida.

Investigadores del Department of Pediatrics, Jawaharalal Institute, desarrollaron un estudio para la evaluación de la relación entre la EGMC, sus componentes y la sobrevida de los niños con coma agudo.

La investigación presentó un diseño de tipo prospectivo de corte transversal y fue conducido en un centro de referencia de Pondicherry, India, entre octubre 1998 a marzo 2000.

Los 270 pacientes pediátricos de 3 meses a 12 años, admitidos en coma de menos de 7 días de duración, fueron incorporados en el estudio. Los niños con alteraciones del desarrollo, otra enfermedad neurológica preexistente y coma secundario a trauma fueron excluidos.

Se registraron los datos neurológicos de los pacientes con el uso de la EGMC y se determinaron los reflejos del tronco cerebral (oculocefálico, oculoestibular, reactividad pupilar) a intervalos de 6 horas desde el momento del ingreso y durante las primeras 72 hrs.

A los fines de la investigación se consideraron los índices más bajos de la EGMC y los reflejos del tronco cerebral más deficitarios.

Los resultados demostraron que las infecciones intracraneales (encefalitis viral, meningitis bacteriana y tuberculosa) fueron la causa de coma más común; los disturbios metabólicos contribuyeron con el

9.3% de los niños comatosos.

La mortalidad en las infecciones intracraneales y en las encefalopatías fue del 36.6% y 30.5% respectivamente; sin embargo la etiología no afectó el desenlace a corto plazo.

La distribución de la etiología del coma en esta serie fue a predominio de infección en la mayoría de los pacientes. Estos aspectos pudieron afectar la evaluación del efecto de la etiología en los resultados.

En relación con las respuestas reflejas, la escasa respuesta ocular ($p= 0.003$), los índices de respuesta motora ($p= 0.001$) y la ausencia de reflejos del tronco cerebral ($p= 0.001$) se asociaron con fallecimiento en los pacientes con coma agudo.

Los datos del estudio mostraron que un índice total bajo en la escala de Glasgow (menor de 8), se asoció con malos resultados.

Los autores concluyeron que la respuesta ocular, los índices motores y los reflejos del tronco cerebral tienen un mayor poder predictivo a corto plazo que los datos aportados por la escala completa de Glasgow modificada y sugieren la realización de índices que incorporen estas respuestas reflejas para la adecuada evaluación de los resultados en pacientes pediátricos afectados por coma no pediátrico.

● LOS NIÑOS PREMATUROS CON MUY BAJO PESO AL NACER TENDRIAN MENORES INDICES DE DESARROLLO

Estudio regional de cohorte, comparando niños nacidos pretérmino, con un control aleatorizado de peso normal al nacer.

Melbourne, Australia.:

Los niños nacidos con peso extremadamente bajo al nacer o en forma muy prematura durante la década de 1990, continúan teniendo deficiencias a nivel cognitivo, educacional y de comportamiento.

Fuente científica:

[The Journal of the American Medical Association 289(24): 3264-3272 Jun 2003] – **aSNC**

Autores

Anderson P y Doyle L.

Las deficiencias de tipo cognitivo, las dificultades escolares y los problemas de comportamiento, son encontrados frecuentemente entre los niños nacidos con peso extremadamente bajo (<1 000 gramos) o muy prematuros (<28 semanas de gestación). Un metaanálisis reciente de estudio de casos y controles informados entre 1980 y 2001 que examinó esos parámetros, encontró que los niños prematuros alcanzaban niveles que llegaban a los 2/3 de los logrados por los controles con peso normal.

Estos hallazgos están basados en cohortes de nacidos antes de 1990, cuando se empezaron a utilizar una serie de cuidados en medicina perinatal, incluyendo la terapia con surfactante exógeno. A partir de esa fecha, los índices de sobrevivencia aumentaron significativamente, especialmente entre los niños con peso menor a 750 gramos o <26 semanas de gestación y, por ese motivo, resulta imperioso establecer los índices evolutivos de estos niños en la edad escolar.

Los resultados sugieren que los recién nacidos con peso muy bajo o muy prematuramente durante la Década de 1990, siguen presentando trastornos de comportamiento y de nivel cognitivo con respecto a los neonatos normales.

Los niños incluidos en el estudio fueron 298 recién nacidos con peso extremadamente bajo o muy prematuros, comparados aleatorizadamente con 262 neonatos de peso mayor a 2 500 gramos, que siguieron desde el período neonatal un estudio longitudinal, prospectivo, con monitoreo de parámetros médicos, psicológicos y de desarrollo, a las edades de 2, 5 y 8 años.

Las diferencias entre los grupos se analizaron estadísticamente por medio del test de chi cuadrado para datos de evolución dicotómicos, y mediante el test t para los datos continuos, ya que éstos últimos estaban normalmente distribuidos.

Es conocido que los prematuros nacidos antes de 1990 presentaban riesgo incrementado de trastornos cognitivos y de comportamiento, y estudios de seguimiento de los nacidos a partir de esa fecha, con un aumento de la sobrevivencia, indicarían que mantendrían similares niveles de afectaciones

neurosensoriales, e incluso algunos valores aumentados.

Las menores capacidades observadas en esos niños podrían estar relacionadas parcialmente con anormalidades patológicas cerebrales e inmadurez, aunque esas asociaciones no están aún claramente definidas.

Los estudios mediante imágenes indican que la prematurez puede estar relacionada con disminución y lesiones de la sustancia blanca, adelgazamiento del cuerpo caloso, disminución del volumen cerebral total y de la sustancia gris cortical, volumen reducido del hipocampo y agrandamiento ventricular.

Los factores sociodemográficos y medioambientales ejercen también mucha influencia sobre la evolución y la calidad de vida a largo plazo de los prematuros. Esas variables se observaron en el presente estudio, aunque se podría argumentar que el funcionamiento familiar, el clima social, las oportunidades y los recursos, tienen como máximo la misma importancia.

Los estudios de casos y controles pueden cruzar datos de niños de acuerdo a sus factores sociales y demográficos, pero el control del impacto de los factores del medio ambiente es más problemático.

En muchos casos, el trauma y los problemas asociados con el hecho de tener un niño muy prematuro, son suficientes para producir consecuencias en el corto y el largo plazo sobre el medio familiar.

En conclusión, señalan los autores, los resultados encontrados en este estudio muestran que los niños en edad escolar con peso extremadamente bajo al nacer o nacidos en forma muy prematura a partir de 1990, continúan teniendo alteraciones en los niveles cognitivo, educacional y de comportamiento, en comparación con aquellos neonatos con peso normal.

Más del 50% de esos prematuros presentan trastornos clínicamente significativos, y es importante que las intervenciones médicas y psicosociales actúen para reducir la frecuencia, la magnitud y el impacto de dichos trastornos del desarrollo.

● **COMPLICACIONES MIOCÁRDICAS A LARGO PLAZO DE LA ANEMIA DREPANOCÍTICA EN NIÑOS**

Estudio mediante centellografía, de 23 niños de segunda infancia.

Toulouse, Francia.:

Si bien las anormalidades de la perfusión miocárdica son frecuentemente asintomáticas en los pacientes pediátricos con drepanocitosis, pueden producir riesgo real de cardiopatía isquémica en la edad adulta.

Fuente científica:

[Archives des Maladies du Coeur et des Vaisseaux 96(5): 507-510 May 2003] – **aSNC**

Autores

Acar P, Maunoury C, Montalembert M y Dulac Y.

El corazón no se reconoce como órgano blanco de la drepanocitosis en el niño y, aunque la literatura abunda en casos clínicos de accidentes isquémicos cerebrales, óseos o esplénicos, el miocardio parece protegido de esos eventos tromboembólicos. Sin embargo, varios autores han informado trastornos cardíacos graves en dichos niños, y por lo tanto, la detección precoz de la isquemia miocárdica en ellos, podría prevenir las complicaciones cardíacas.

Exploraciones tales como el electrocardiograma de esfuerzo o el ecocardiograma, presentan escasa sensibilidad para el estudio de la perfusión miocárdica, mientras que el centellograma es un examen validado para la investigación de la isquemia miocárdica en la patología coronaria adquirida del niño. Los resultados de este ensayo han demostrado que, aunque asintomáticas en los infantes con drepanocitosis, las anomalías de dicha perfusión miocárdica exponen a riesgo elevado de miocardiopatía isquémica y sus complicaciones en el adulto.

Se estudió una cohorte de 23 pacientes seleccionados, con diagnóstico de drepanocitosis y edad media de 12.5 años.

El ensayo mostró que, si bien los síntomas cardíacos son raros en la infancia, la centellografía miocárdica revela frecuentemente anormalidades de la perfusión.

La polimerización de la hemoglobina S, sobre todo en presencia de hipoxia, y el aumento de adhesión

de los reticulocitos drepanocitarios al endotelio vascular, produce obliteración de los pequeños vasos, fundamentalmente de la microcirculación coronaria y, por lo tanto, la función del ventrículo izquierdo sometido a la sobrecarga volumétrica de la anemia, puede verse comprometida por episodios de isquemia del miocardio repetidos.

La detección de dicha isquemia miocárdica depende de los medios de diagnóstico utilizados en el niño con esta patología, y la centellografía del miocardio es un examen sensible y específico que permite estudiar en forma sencilla la perfusión del miocardio; además, es posible ahora sincronizar el registro centellográfico con el electrocardiográfico, y obtener a la vez datos sobre la perfusión miocárdica y sobre la función ventricular en el mismo examen.

El tratamiento de la isquemia resulta más controvertido, ya que la afectación coronaria y microcirculatoria no es accesible a la angioplastia o a la cirugía.

Por lo tanto, el verdadero tratamiento es la prevención de las complicaciones miocárdicas y de la drepanocitosis.

La hidroxiurea, utilizada desde hace más de 10 años en los niños con esa patología, reduce la frecuencia de las crisis dolorosas y de los síndromes torácicos agudos. Esta droga disminuye los episodios de formación falciforme, así como la adhesión y la inflamación que contribuyen a la oclusión vascular.

El trasplante de médula ósea proveniente de un donante familiar histocompatible, es el tratamiento radical de la drepanocitosis, aunque la alta mortalidad del 10% relacionada con el implante, hace muy restrictivas sus indicaciones. Podría discutirse en las formas graves de la enfermedad con infartos extensos, como complemento del trasplante cardíaco eventual.

En conclusión, señalan los autores, las anomalías de la perfusión del miocardio son frecuentes entre los pacientes que sufren de drepanocitosis. Frecuentemente estos trastornos son asintomáticos durante la infancia, aunque exponen a riesgo real de miocardiopatía isquémica y sus complicaciones en el curso de la edad adulta.

Frente a anomalías importantes de la perfusión del miocardio, agregan, se puede plantear el tratamiento específico de la enfermedad drepanocitaria por medio de la hidroxiurea a razón de 20 mg/kg/día.
