

Novedades distinguidas

Estudios recientemente publicados en prestigiosas revistas internacionales, redactados por los médicos que integran la agencia Sistema de Noticias Científicas (aSNC), brazo periodístico de SIIC. Cada trabajo de Novedades distinguidas ocupa alrededor de media página.

10 - Factores que Influyen sobre la Actividad Física de los Adolescentes

Raudsepp L

Acta Paediatrica 95(1):93-98, Ene 2006

La actividad física en los adolescentes se relaciona positivamente con el apoyo recibido por parte de los padres y con la clase social a la cual pertenecen.

Los importantes efectos favorables de la actividad física sobre la salud han sido exhaustivamente documentados y son reconocidos por los profesionales de la salud. Sin embargo, sus beneficios en los adolescentes han sido menos estudiados. A pesar de que a menudo se afirma que la actividad física forma parte del proceso de crecimiento, varios estudios han señalado que gran parte de los niños y adolescentes no realizan ninguna actividad. La inactividad física representa un factor de riesgo independiente de enfermedad cardiovascular, entre otras.

Diversas investigaciones han demostrado que muchos de los factores de riesgo conocidos ya se encuentran presentes durante la infancia y la adolescencia. Por eso, la identificación de los factores asociados con la disminución de los niveles de actividad física podría ayudar al desarrollo de medidas e iniciativas gubernamentales que prevengan o demoren las enfermedades crónicas de la vida adulta. La actividad física en la población joven representa una conducta compleja determinada por varios factores, como la condición socioeconómica y el apoyo social. Los padres son importantes referentes para los hijos a lo largo de la infancia y la adolescencia. Además de actuar como modelos de actividad física, ejercen un papel central en la organización y el apoyo del compromiso de los niños en dichas actividades. A pesar de que las investigaciones indican que la influencia de los progenitores es importante, poco se sabe acerca de las distintas formas en que se comportan las madres y los padres en relación con la actividad física. En Estonia, así como en otros países de Europa oriental, se han producido profundos cambios socioeconómicos durante los últimos 10 años. Estos cambios impactan en el proceso de socialización de los adolescentes en el deporte y la actividad física. El objetivo del presente estudio fue estudiar las asociaciones entre la condición socioeconómica y la actividad física de los adolescentes, y analizar el efecto del apoyo de los padres.

Fueron incluidos en el estudio 326 adolescentes y sus padres. A través de cuestionarios se estudió la condición socioeconómica y el apoyo por parte de los padres para la realización de actividad física. Este apoyo fue calificado como logístico (por ejemplo, proveyendo transporte) o de modelo explícito (conducta inductora activa e intencional). La actividad física fue evaluada a través de un registro de 7 días.

Se observó que los varones eran significativamente más activos que las niñas. El modelo explícito de apoyo por parte de los padres se observó en mayor proporción en los varones que en las niñas, en tanto que entre estas últimas fue significativamente más habitual el modelo de apoyo logístico. La clase social y el apoyo tanto de la madre como del padre fueron factores significativamente relacionados con la actividad física de los adolescentes. El modelo explícito paterno fue el factor predictor más importante de que los jóvenes realizaran actividad física.

Los resultados del presente trabajo confirman que los padres ejercen una importante influencia en los hábitos de actividad física de sus hijos adolescentes, tanto a través de un modelo explícito de apoyo como por medio de logística. No parece

haber relación entre la actividad física y la condición económica, pero sí con la clase social.



Información adicional en www.siicsalud.com/data/dat047/06316024.htm

11 - Estudian la Asociación de Edad Gestacional y Peso al Nacer con el Riesgo de Trastorno Hiperquinético

Linnet K, Wisborg K, Agerbo E y colaboradores

Archives of Disease in Childhood 91(8):655-660, Ago 2006

El riesgo de presentar trastorno hiperquinético (THQ) es mayor en los niños con bajo peso al nacer, tanto en los nacidos en término como en los prematuros.

Se sabe que el riesgo de presentar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad es mayor en los niños nacidos antes de la semana 28 de gestación. Sin embargo, aún se desconoce el riesgo de dicho cuadro o de THQ en aquellos nacidos entre las semanas 28 y 36 de la gestación, así como la asociación con el peso de nacimiento, tanto en los niños prematuros como en aquellos de término. En Dinamarca, el THQ representa el cuarto diagnóstico en frecuencia en la práctica psiquiátrica pediátrica, con una prevalencia aproximada de 7.3%. En esta investigación se buscó determinar la asociación entre la prematuridad y la presencia clínicamente confirmada de THQ, así como la relación entre este último y el peso de nacimiento en los niños de término.

El estudio comprendió el análisis de datos contenidos en registros nacionales de Dinamarca. Se incluyeron todos los niños nacidos entre 1980 y 1994 registrados hasta diciembre de 1999 en la base de datos central de trastornos psiquiátricos con el diagnóstico de THQ (n = 834). Cada caso de THQ fue relacionado con una muestra de 25 niños del mismo sexo, nacidos en la misma fecha. A partir del registro nacional de nacimientos se investigó, en cada caso, la edad gestacional en semanas y el peso al nacer. Se formaron grupos correspondientes a pesos de 690 a 1 499 g, 1 500 a 2 499 g, 2 500 a 2 999 g, 3 000 a 3 999 g y 4 000 a 5 999 g. El cuarto grupo fue considerado como de referencia.

Se observó que el 90% de los niños con THQ eran de sexo masculino. En comparación con los niños nacidos en término, los que tenían una edad gestacional entre 34 y 36 semanas presentaban un riesgo relativo (RR) de 1.7 de padecer THQ, mientras que en aquellos con edad gestacional menor de 34 semanas, el RR era 2.7. Por su parte, entre los niños nacidos en término, aquellos con peso al nacer entre 1 500 y 2 499 g presentaron un RR de 1.9 de presentar el mencionado trastorno, en tanto que los que tenían pesos de nacimiento entre 2 500 y 2 999 g presentaron un RR de 1.5, en comparación con los que tenían un peso al nacer mayor de 2 999 g. Luego de realizar el ajuste en el análisis según las diferencias en la edad gestacional, los resultados relacionados con el peso de nacimiento no se modificaron. Por otra parte, se observó que en las familias conformadas por sólo uno de los integrantes de la pareja, en condiciones sociales desfavorables o cuando los padres eran



Información adicional en www.siicsalud.com: otros autores, especialidades en que se clasifican, conflictos de interés, etc.

menores, el riesgo de THQ en los niños fue superior. Sin embargo, el ajuste por los factores sociales y la edad de los padres no modificó sustancialmente los resultados.

Los hallazgos del presente trabajo indican que el riesgo de presentar THQ es mayor en los niños nacidos pretérmino, aun en fecha muy próxima a la normal, y en aquellos nacidos en término pero con bajo peso (1 500 a 2499 g).

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat050/06906002.htm

12 - Muchos de los Niños con Dolor Abdominal Recurrente no Cumplen los Criterios Diagnósticos de Apley ni Rome II

Kayayama Y, Horiuchi A, Kumagai T y colaboradores

Archives of Disease in Childhood 91(8):671-674, Ago 2006

Entre los pacientes con dolor abdominal recurrente (DAR), más de la mitad no cumplen los criterios diagnósticos de Apley ni Rome II.

El DAR se presenta en 10% a 15% de los niños e interfiere con sus actividades personales y familiares, el desempeño escolar y la relación con otros niños, además de provocar ansiedad, depresión y baja autoestima. El cuadro se acompaña de diversas dolencias como náuseas y vómitos. Con el objeto de identificar a los niños con este cuadro se han desarrollado varios criterios. El de Apley fue diseñado de manera de identificar a estos pacientes sin necesidad de una evaluación médica, en tanto que en los criterios Rome I y II se recomienda que el diagnóstico del DAR se base en el estudio médico y en el informe del dolor del propio paciente. Sin embargo, se trata de un cuadro muy heterogéneo en cuanto a su forma de presentación, en el cual muchas veces no se cumplen los criterios diagnósticos mencionados. Este estudio evaluó la prevalencia y la aplicabilidad de los criterios de Apley y Rome II en una población de niños que consultaron por DAR, para lo cual fueron clasificados en tres grupos según cumplieran los criterios de Apley, el Rome II o ninguno debido a la escasa duración de los síntomas (menos de 3 meses).

Para cumplir los criterios de Apley los niños debían haber presentado al menos 3 episodios de dolor abdominal en un período de 3 meses, de una gravedad suficiente como para afectar sus actividades. Por su parte, la definición de DAR según los criterios Rome II incluye la presencia de dolor persistente o recurrente centrado en el abdomen superior durante por lo menos 12 semanas, con ausencia de signos de alarma y sin evidencia de que la dispepsia resulta aliviada exclusivamente por la defecación o de que se asocia con cambios en la frecuencia o forma de las deposiciones. Los niños incluidos en este estudio (n = 148) y sus padres respondieron a un cuestionario a través del cual cada caso pudo ser clasificado. Se incluyeron, además, preguntas referidas a la presencia de disregulación ortostática (mareos o vértigo, náuseas al incorporarse o de palpitaciones ante un leve movimiento del cuerpo, entre otros síntomas), ausentismo escolar, epilepsia, antecedentes psiquiátricos y otros síntomas somáticos (cefalea o dolor torácico o en las extremidades).

De los niños estudiados, 45 cumplían con los criterios Rome II, 55 con los de Apley y 82, ninguno de los anteriores (grupo de referencia). Los niños pertenecientes al primer grupo presentaban una mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos y somáticos en comparación con el grupo de referencia (36% y 22% vs. 6% y 10%, respectivamente). La prevalencia global de *Helicobacter pylori* fue de 7%. En los niños de hasta 10 años, este valor fue de 3%, mientras que en los mayores la prevalencia fue de 10%. La prevalencia de infección por *H. pylori* fue mayor en los niños que cumplían los criterios Rome II

(18%) que en los que cumplían los de Apley (2%) o los del grupo de referencia (4%). En el análisis multivariado, especificando los criterios Rome II como variables independientes, los trastornos psiquiátricos, la infección por *Helicobacter pylori* y la edad superior a 10 años resultaron factores de riesgo independiente (riesgos relativos: 4.1, 3.2 y 3.0, respectivamente). Cuando se especificaron los criterios de Apley como variables independientes, sólo la edad mayor de 10 años representó un factor de riesgo significativo (riesgo relativo: 1.5).

Los resultados del presente trabajo indican que entre los niños con DAR, más de la mitad de los casos no cumplen con los criterios diagnósticos de Apley o Rome II. Además, en la población de niños que cumplen con los criterios Rome II debería evaluarse la presencia de trastornos psiquiátricos y de infección por *Helicobacter pylori* pues, en ellos, la prevalencia de ambos es más elevada.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat050/06905002.htm

13 - Destacan el Papel del Sistema Inmunitario Innato del Intestino del Lactante y la Leche Materna

Newburg D, Walker W

Pediatric Research 61(1):2-8, Ene 2007

Existen pruebas acerca de la importancia de la interrelación entre los componentes de la leche humana materna, la ontogenia de la función intestinal, el desarrollo del sistema inmunitario de la mucosa, la colonización por microbiota intestinal y la protección contra agentes patógenos. La coordinación temporal adecuada de estos eventos permitiría a los neonatos gozar de óptima salud, mientras que su disfunción puede vincularse con la aparición de diversas afecciones, especialmente en los prematuros. El conocimiento más exhaustivo de la interacción entre los factores mencionados permitiría mejorar la composición de la leche maternizada para los lactantes, tanto de término como prematuros, y aportaría pruebas adicionales para fomentar la lactancia materna.

Una variedad de agentes protectores, presentes en el intestino del neonato y en la leche materna, deben compensar las deficiencias del sistema inmunitario adquirido, aún inmaduro, del lactante. Este trabajo estudia los componentes de tales respuestas inmunitarias innatas y su efecto sinérgico para prevenir la aparición de enfermedades del tracto digestivo.

En relación con la mucosa intestinal, el sistema inmunitario innato está integrado por barreras físicas, químicas (incluida la secreción de lipasas bucal y gástrica) y sustancias inflamatorias producidas por las células locales y otras atraídas hacia sitios de posible lesión.

La principal barrera física intestinal está constituida por el glucocáliz, con su gruesa capa rica en mucina, que se extiende a lo largo de todo el canal alimentario. Las células de Goblet son responsables de la secreción mucosa, y las de Paneth, de la producción de péptidos con acción antibacteriana. En la porción más superficial del glucocáliz, en contacto con la luz intestinal, se encuentra una capa delgada de microbiota, cuya composición difiere de aquella del adulto y puede implicar susceptibilidad específica a determinados patógenos entéricos. Las células dendríticas son las principales responsables de la presentación de antígenos a los linfocitos de la pared intestinal, y los macrófagos representan las células fagocíticas más importantes localizadas en las placas de Peyer y en la lámina propia.

Además, la integridad de la respuesta inmunitaria intestinal requiere la presencia de señales adecuadas para mantener el equilibrio entre la tolerancia a la microbiota y la respuesta inmune, para evitar la inflamación crónica. Esta función es

desempeñada por los receptores tipo *Toll*, cuya activación se traduce en liberación de citoquinas y quimioquinas. La discriminación entre los agentes patógenos y aquellos que no lo son implica la modulación de la respuesta inmunitaria, que tiene lugar en el período perinatal.

Se ha demostrado que la lactancia materna reduce el riesgo de enterocolitis necrotizante del lactante, y también disminuye la frecuencia de enfermedades crónicas, especialmente aquellas con participación del sistema inmune, años después. Si bien la leche materna contiene cantidades significativas de IgA secretoria, su acción protectora sobre la mucosa intestinal del lactante se debe a diversos componentes que, además, constituyen nutrientes. Tales sustancias incluyen la lactoferrina, la lisozima, la haptocorrina, los ácidos grasos libres y monoglicéridos (producto de la digestión de los triglicéridos), todos los cuales poseen capacidad para inhibir diferentes agentes patógenos en el intestino del bebé.

El principal componente del sistema inmunitario innato, presente en la leche materna, son los glucanos (carbohidratos complejos), los cuales actúan como prebiótico, estimulan la colonización por organismos probióticos, modulan la respuesta inmune de la mucosa y protegen contra microorganismos patógenos.

En relación con la hipersensibilidad del intestino de los neonatos –especialmente en los prematuros– a los estímulos proinflamatorios, la leche materna contiene numerosas moléculas inmunomoduladoras que controlan los procesos inflamatorios.

En resumen, el conocimiento de la estrecha relación entre la capacidad de respuesta inmunitaria de la mucosa intestinal de los lactantes y las propiedades de los componentes de la leche materna, especialmente los glucanos, es indispensable para comprender la fisiopatología de la infección y de las enfermedades inflamatorias intestinales en los neonatos.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat052/0722008.htm

14 - La Detección del Virus de Epstein-Barr en Niños con Linfoma de Hodgkin No Afecta la Supervivencia

Dinand V, Dawar R, Singh R y colaboradores

European Journal of Cancer 43(1):161-168, Ene 2007

En la India, la mayoría de los casos de linfoma de Hodgkin (LH) en los niños se asocian con la infección por virus de Epstein-Barr (VEB), la que no parece presentar relación con la supervivencia.

En los pacientes con LH de todo el mundo se ha observado una elevada prevalencia de infección por VEB, en particular en aquellos países con condiciones socioeconómicas desfavorables. En la India, si bien existen datos referidos a las regiones del sur y oeste, hasta el momento no se ha analizado la frecuencia de detección de VEB en los pacientes con LH residentes en el norte del país. En esta investigación, los autores evaluaron la frecuencia e importancia de la infección por VEB en una población de niños con LH del norte del país, mediante el empleo de las técnicas de inmunohistoquímica e hibridación *in situ*.

El estudio incluyó 145 pacientes menores de 15 años con diagnóstico de LH entre los años 1991 y 2003 y sin tratamiento oncológico previo. Además, se incluyó un grupo control de 25 niños quienes, debido a la presencia de linfadenopatía y sospecha clínica de linfoma, fueron sometidos a biopsia. En cada caso se analizó la condición socioeconómica y el estadio de la enfermedad. Los especímenes obtenidos fueron analizados por los métodos de inmunohistoquímica e hibridación *in situ*. En el primer caso se emplearon anticuerpos

monoclonales contra los antígenos CD45, CD45RO, CD15 y CD30 y contra la proteína 1 de membrana de VEB.

Los casos de LH, con una mediana de edad de 8 años, comprendieron 130 pacientes de sexo masculino y 15 de sexo femenino. Los porcentajes de la población en los estadios I, II, III y IVB de la enfermedad fueron 15.2%, 28.3%, 44.1% y 12.4%, respectivamente. El 61.5% de los pacientes presentaban síntomas constitucionales. Entre los órganos o tejidos extralinfáticos afectados se observó el compromiso de médula ósea (10.3%), pulmón (4.9%), pleura (1.4%) e hígado (1.4%). El 61.9% de la población presentaba niveles séricos de hemoglobina < 10.5 g/dl, el 14.4% mostraba leucocitosis > 12 000 células/mm³ y el 8.3% presentaba linfopenia < 1 000 células/mm³. La totalidad de los pacientes tenían el tipo histopatológico clásico de LH, con excepción de dos casos correspondientes a LH con predominio linfocítico nodular. Se constató la expresión de la proteína 1 de membrana de VEB a través de inmunohistoquímica en el 90.3% de los casos, mientras que el estudio por hibridación *in situ* confirmó la presencia del mencionado virus en el 93.3% de los pacientes. Con la combinación de ambas técnicas la tasa de detección global del VEB fue del 96.6%. Se observó una tasa de detección de 100% entre los pacientes menores de 5 años, de 93% en aquellos de 5 a 9 años y de 74.3% en los casos de 10 años o más, mientras que dicha tasa fue de 96.4% en los pacientes de condición socioeconómica media y baja, y de 80.8% en aquellos pertenecientes al grupo socioeconómicamente más favorecido. Además, se observó que la presencia de VEB no afectó la respuesta a la quimioterapia ni la supervivencia.

Los resultados del presente trabajo llevado a cabo en la India muestran que el 96.6% de los casos de LH en niños se asocian con la presencia de VEB. Esta relación resulta particularmente frecuente en los pacientes más jóvenes y los de condición socioeconómica más desfavorable.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat052/07319049.htm

15 - La Resonancia Magnética Posee Elevada Especificidad para los Tumores de Tronco Encefálico en Niños


Schumacher M, Schulte-Mönting J, Solymosi L y colaboradores

Journal of Neurosurgery: Pediatrics 106(2):111-119, Feb 2007

La revisión de la capacidad de las imágenes por resonancia magnética (RM) para diferenciar las lesiones tumorales de aquellas que no lo son (por ejemplo, desmielinización o encefalitis) a nivel del tronco encefálico en los niños indicó que este método permite el diagnóstico correcto, cuando se combina con la historia clínica, el examen del líquido cefalorraquídeo y las pruebas de laboratorio; por lo tanto, es posible limitar la indicación de la biopsia solamente para aquellas situaciones infrecuentes o atípicas.

Los tumores del sistema nervioso central constituyen la segunda neoplasia en frecuencia en la población pediátrica. Entre el 10% y el 15% de dichos tumores se localizan en el tronco encefálico y la mayoría corresponde a gliomas.

Tanto la tomografía computarizada como la RM, esta última con mayor sensibilidad que la primera, se han empleado para precisar la localización, la extensión y el pronóstico de las neoplasias en el tronco encefálico. Sin embargo, no se ha

 Información adicional en www.siicsalud.com: otros autores, especialidades en que se clasifican, conflictos de interés, etc.

establecido aún la especificidad de la RM para diferenciar los diversos tipos de tumores y guiar las decisiones terapéuticas. En general, la biopsia cerebral es el método de diagnóstico empleado con mayor frecuencia por los neurocirujanos pediátricos, pero debido a que se asocia con tasas de morbilidad considerables, los autores de este trabajo plantearon la posibilidad de que la RM reemplace ese procedimiento con efectividad.

Con el fin de analizar el valor de la RM para clasificar los tumores del tronco encefálico en los niños, anticipar su histología y distinguirlos de otras afecciones, los investigadores revisaron de manera retrospectiva los estudios por imágenes, la historia clínica y la biopsia de 142 pacientes menores de 18 años, con manifestaciones clínicas y en las neuroimágenes de lesión ubicada en el mesencéfalo, la protuberancia (incluidos los pedúnculos cerebelosos) o el bulbo raquídeo. El estudio contó con la participación de 8 centros en Alemania, y los revisores de las imágenes desconocían el diagnóstico histopatológico de las lesiones.

Se dispuso de los datos sobre los signos y síntomas de presentación de 142 pacientes, de los resultados de la biopsia en 126 casos y de las neuroimágenes de 131 enfermos. Las características de 78 casos de glioma confirmados se analizaron por separado.

La población en estudio tenía una edad promedio de 6.9 años e incluyó 75 varones (53%) y 67 niñas (47%). Los síntomas de presentación tuvieron una duración promedio de 6 semanas; los más habituales fueron ataxia, cefalea, vómitos y afección de pares craneales, aunque los autores hallaron una frecuencia notablemente elevada de tortícolis y alteraciones de la conducta.

Respecto de las imágenes por RM, la localización más común de las lesiones correspondió a la protuberancia (62% de los casos), seguida por el mesencéfalo y el bulbo raquídeo. Los 3 especialistas en imágenes participantes del estudio identificaron correctamente las lesiones como tumorales o no tumorales en el 99%, 96% y 95% de los casos, respectivamente, de manera que la sensibilidad de la RM fue 0.94 y su especificidad 0.43. También se estimaron los valores de predicción positivo y negativo, que correspondieron a 0.96 y 0.45. La confiabilidad para la detección de los gliomas fue algo menor (85% al 91%).

La tasa de morbilidad general asociada con la biopsia cerebral resultó 3.2%. El diagnóstico histológico definitivo pudo establecerse en 119 de las 126 muestras, en 4 de las cuales la lesión no era de tipo tumoral.

Los autores comentan que el objetivo principal de los estudios por imágenes es la diferenciación de las lesiones neoplásicas de aquellas que no lo son, y la definición del pronóstico. En ese sentido, es importante que la confiabilidad sea máxima y los inconvenientes para los enfermos, mínimas. Los hallazgos de este trabajo indican que la RM permite establecer el diagnóstico de los tumores en la mayor parte de los casos, con precisión similar a la notificada para el diagnóstico intraquirúrgico.

El uso de RM, complementada con la historia clínica y los datos de laboratorio de los pacientes, permite establecer el diagnóstico de neoplasia en la mayoría de los niños con lesiones localizadas en el tronco encefálico, por lo cual la biopsia podría indicarse sólo en aquellos casos atípicos, concluyen los autores.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat052/07319061.htm

16 - Describen los Riesgos y Beneficios de la Circuncisión Neonatal

Ridings H, Amaya M

Journal of the American Academy of Physician Assistants (JAAPA) 20(2):32-36, Feb 2007

Antes de llevarse a cabo la circuncisión neonatal, los padres deben ser informados acerca de los riesgos asociados con el procedimiento.

En la década de 1970, la *American Academy of Pediatrics* (AAP) estableció que no existía información científica que respaldara la realización rutinaria de circuncisión neonatal. Más tarde, en 1989, la misma organización indicó que el procedimiento parecía ser parcialmente efectivo en la prevención de las infecciones del tracto urinario (ITU) y de algunas enfermedades de transmisión sexual (ETS), pero no estableció su recomendación general. La decisión de los padres de que se realice la circuncisión neonatal se basa principalmente en sus creencias culturales y religiosas, pero se deberán considerar los potenciales riesgos y beneficios de la intervención.

Se sabe que el niño sometido a circuncisión experimenta dolor. Por lo tanto, se recomienda que durante el procedimiento reciba una combinación de anestésicos locales, bloqueo del nervio peneano dorsal o bloqueo peneano con anillo subcutáneo. Estas intervenciones parecen reducir significativamente el dolor quirúrgico. En los dos últimos casos se emplea lidocaína sin adrenalina. En la literatura médica se describe la formación ocasional de hematomas e incluso se ha informado un caso de necrosis peneana. Con respecto a la mezcla de anestésicos locales, se halla disponible una crema compuesta por lidocaína y prilocaína que se aplica en la zona aproximadamente 60 minutos antes del procedimiento. Este método, además de ser menos efectivo que el anestésico inyectable, presenta el potencial de producir metahemoglobinemia. La tasa de complicaciones quirúrgicas asociadas a la circuncisión es de 0.2% a 1.5%. En la mayoría de los casos se trata de hemorragias leves o infecciones.

Con respecto al riesgo de cáncer de pene, tanto la AAP como la *American Medical Association* (AMA) establecen que éste es mayor en los hombres que no han sido sometidos a circuncisión en comparación con aquellos que han sido circuncidados. Sin embargo, debido a que el riesgo absoluto de este tipo de cáncer es muy bajo, ambas organizaciones no recomiendan la circuncisión como medida de prevención. El grado de reducción del riesgo de ITU durante el primer año después de la circuncisión neonatal varía entre 12 y 3.7 veces con respecto a los niños no circuncidados. De todos modos, en forma similar al caso anterior, el riesgo absoluto de ITU durante la infancia temprana es muy bajo como para determinar la recomendación rutinaria de la circuncisión. Por otra parte, si bien el procedimiento previene la fimosis y la parafimosis, la probabilidad de presentar estos cuadros en los niños no circuncidados es relativamente baja.

En 1999, la AAP estableció que la circuncisión reducía el riesgo de contagio de sífilis, en tanto que la AMA afirmó que dicho procedimiento disminuía en cierto grado la susceptibilidad a la infección por VIH y otras ETS. Los resultados de estudios posteriores apoyaron estos conceptos. En un metanálisis de 28 estudios se observó que en los hombres heterosexuales no circuncidados el riesgo de infección por VIH era 1.5 a 8.4 veces superior al observado en aquellos circuncidados. Otro grupo de investigadores llegó a la conclusión de que la circuncisión neonatal presentaba el potencial de reducir la incidencia de ETS en aproximadamente 48% durante todo el período de vida.

Se han llevado a cabo numerosos estudios referidos a la circuncisión neonatal, aunque la interpretación de sus resultados resulta motivo de controversia. Si bien dicha intervención parece reducir el riesgo de algunas enfermedades, los beneficios del procedimiento deben ser considerados frente a sus riesgos, y estos últimos deben ser claramente explicados a los padres.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat052/07326032.htm