

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.

9 - Recordatorios Telefónicos para Inmunización y Controles en Adolescentes

Schaffer S, Barth R, Szilagyi P y colaboradores

Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 160(2):157-163, Feb 2006

La implementación de una estrategia intensiva de recordatorios telefónicos referidos a la inmunización y los controles médicos en la población adolescente parece asociarse con escaso éxito.

Una de las prioridades sanitarias nacionales en los EE.UU. es mejorar las tasas de inmunización, con el objeto de reducir las enfermedades prevenibles mediante vacunas. A pesar de la gran cantidad de estudios realizados en niños pequeños y en adultos de edad avanzada, se ha dedicado poca atención a la inmunización en los adolescentes. Hasta hace poco tiempo, estas inmunizaciones comprendían sólo las dosis de refuerzo de las vacunas contra el tétanos y el sarampión. Durante la década pasada, nuevas vacunas contra la hepatitis B, la varicela y la gripe han dirigido la atención hacia la población adolescente. Muy pronto, la vacunación de esta población representará un aspecto de notable importancia dentro de la salud Pública y la pediatría, debido a las nuevas políticas referidas a las vacunas contra *B. pertussis* y el meningococo, el desarrollo de vacunas para prevenir infecciones de transmisión sexual (que incluyen el papilomavirus humano, el herpes simple y *Chlamydia*) y el creciente énfasis en el uso subóptimo de algunas vacunas, como aquellas contra la gripe, la varicela y las hepatitis A y B. En 1997 fue publicada una serie de normas destinadas a mejorar la provisión de inmunización en los adolescentes. En estas recomendaciones se ponían de relieve los inconvenientes que se presentan en este sentido, como la incapacidad de los profesionales de la salud de localizar a los adolescentes que necesitan vacunación, la pérdida de oportunidad de llevarla a cabo en centros de atención y la dispersión de los registros. Otros inconvenientes incluyen el consentimiento de los padres, pues éstos se encuentran a menudo ausentes durante las consultas médicas de sus hijos adolescentes, la falta de cobertura del seguro de salud, y los problemas en el acceso a la atención. Pocos estudios han evaluado intervenciones para la inmunización de adolescentes. Al respecto, los trabajos sobre programas escolares de inmunización han demostrado resultados variados. Los sistemas recordatorios sistemáticos telefónicos o postales son usualmente efectivos para el aumento de las tasas de inmunización de los niños pequeños y los adultos. Estos sistemas son recomendados para los adolescentes, aunque aún no han sido evaluados en esta vulnerable población. Por eso, en el presente estudio, los autores evaluaron la efectividad de un sistema de recordatorios telefónicos sobre las tasas de inmunización y de consultas para control en una población de adolescentes concurrentes a 4 centros de atención primaria en Rochester, EE.UU.

En el estudio, que comprendió un período de 18 meses, fueron incluidos 3 006 adolescentes de edades comprendidas entre 11 y 14 años. En forma aleatoria, los participantes fueron asignados al grupo de intervención (n = 1 496) o al grupo control (n = 1 510). El primero recibió recordatorios telefónicos, a través de mensajes grabados, acerca de la necesidad de una inmunización o de concurrir a una consulta de control.

Al inicio del estudio, las características demográficas y las tasas de inmunización y de consultas de control eran similares en ambos grupos. Se observó que la intervención resultó inefectiva para mejorar las tasas de vacunación y de visitas de control. A pesar de que al final del estudio los adolescentes del grupo que recibió la intervención presentaban una cobertura contra la hepatitis B ligeramente superior al grupo control (62% y 57%, respectivamente), las visitas para control fueron similares (53% y 54%, respectivamente) y el impacto de los llamados sobre otras

vacunas fue mínimo. El efecto de los recordatorios telefónicos resultó equivalente entre los subgrupos demográficos. Por su parte, el principal factor limitante de la efectividad de la intervención fueron los números telefónicos incorrectos o el cambio de éstos. Así, el 71% de los participantes que tenían un solo número de teléfono durante el período de estudio concurren a una visita de control, mientras que en aquellos que en el mismo lapso cambiaron de número varias veces esta tasa fue de 25%. Por su parte, en el grupo control, la tasa de consultas de control fue de 54%.

Los resultados del presente trabajo demuestran que, en la población adolescente, los recordatorios telefónicos acerca de inmunizaciones o de consultas de control no produce un aumento en las respectivas tasas.

 Información adicional en www.siic.salud.com/dato/dat048/06420006.htm

10 - Vacunación Masiva contra Neumococo en Niños Menores de 2 Años

Laufer D, Mcintosh E, Fletcher M y colaboradores

International Journal of Clinical Practice 60(4):450-456, Abr 2006

Streptococcus pneumoniae (neumococo) es una importante causa de enfermedad bacteriana en los niños de todo el mundo, tanto invasiva (meningitis, sepsis o neumonía con bacteriemia) como no invasiva (neumonía, otitis media aguda y sinusitis). La vacuna antineumocócica 23-valente, disponible desde la década de 1980, está indicada sólo en los individuos en alto riesgo y mayores de 2 años. Sin embargo, con el advenimiento de la vacuna conjugada, la atención con respecto al manejo de la enfermedad en los niños menores de dicha edad se ha centrado en la prevención. A pesar de este avance, los autores del presente artículo sostienen que el concepto de que la vacunación antineumocócica sólo debe indicarse a los individuos en riesgo, ha persistido en la mente de muchos profesionales y responsables de las políticas de salud pública. En el año 2000, EE.UU. adoptó la estrategia de vacunación universal contra el neumococo en todos los niños menores de 2 años, mientras que países de la Unión Europea como Alemania, Italia, España y el Reino Unido establecen la vacunación dirigida sólo a aquellos de alto riesgo.

Los niños menores de 2 años representan uno de los grupos con mayor riesgo de enfermedad neumocócica invasiva (ENI). Por eso fue creada la vacuna conjugada heptavalente, la cual protege a esta población de los serotipos 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F y 23F. Si bien la edad es uno de los principales factores de riesgo de ENI, otros elementos también pueden incrementar este riesgo, como las condiciones de hacinamiento y los bajos niveles socioeconómicos. Por otra parte, múltiples factores genéticos se asocian con el riesgo individual de presentar ENI, además de algunas anomalías anatómicas (fractura de cráneo, pérdida de líquido cefalorraquídeo, implante coclear o enfermedad cardíaca congénita), la terapia inmunosupresora, el trasplante de médula ósea u órganos sólidos, las enfermedades crónicas (pulmonares, neurológicas y hepáticas), la diabetes mellitus y las enfermedades renales (insuficiencia renal y síndrome nefrótico). Sin embargo, la mayoría de los niños internados por ENI no pertenece a estos grupos de riesgo.

Los autores del presente trabajo sostienen que existen al menos tres argumentos a favor de la vacunación universal contra el neumococo en los niños menores de 2 años. En primer lugar, la protección de los niños no vacunados, sus padres y sus abuelos no puede alcanzarse sin una amplia cobertura de la vacunación. En

segundo lugar, no es posible identificar a la mayoría de los niños que estarán en riesgo. A la edad en la que un niño recibiría la vacuna heptavalente (6 a 24 meses), pocos pueden ser identificados como pertenecientes a un grupo de alto riesgo. Por último, un pequeño porcentaje de los niños internados por ENI serán obviados en una estrategia de vacunación selectiva. Sólo aproximadamente el 5-10% del total de la población pediátrica presenta una comorbilidad que las autoridades sanitarias podrían reconocer como un factor de riesgo de ENI de tal importancia como para merecer la inmunización con la vacuna heptavalente. En consecuencia, una estrategia de vacunación selectiva podría reducir la tasa de ENI en el total de la población de niños sólo en un pequeño porcentaje.

La identificación de los individuos en alto riesgo es usualmente dificultosa y los programas de vacunación que se dirigen sólo a ciertas subpoblaciones perderán sujetos que las requieren y que presentarán, en consecuencia, ENI. Por eso, y sobre la base de la experiencia exitosa en EE.UU., los autores sostienen que la vacunación universal parece ser el método más efectivo de protección de todos los niños, quienes se encuentran en riesgo simplemente debido a su corta edad.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat048/06505004.htm

11 - Infección por Parechovirus Humano y Asociación entre Serotipo y Gravedad

Schinkel J, Minnaar R, Benschop K y colaboradores

Clinical Infectious Diseases 42(2):204-210, Ene 2006

Los parechovirus humanos (HPEV) son patógenos relevantes entre los niños pequeños y existe una asociación entre la infección por el serotipo 3 de este agente y la aparición de una enfermedad tipo sepsis y el compromiso del sistema nervioso central.

Los picornavirus forman un grupo de virus ARN clasificados a su vez en 9 géneros, que incluyen los enterovirus y los parechovirus. Los HPEV eran conocidos previamente como enterovirus echo22 y echo23, los cuales fueron aislados en 1956. Cuando se diseñaron técnicas moleculares para la detección de los enterovirus, los denominados echo22 y echo23 no pudieron ser detectados, y el análisis de la secuencia reveló que éstos eran genéticamente distintos de los otros picornavirus. Por eso, fueron nombrados HPEV 1 y 2, y pasaron a pertenecer a un nuevo género de picornavirus. El HPEV1 es un patógeno que afecta principalmente a niños pequeños. Las infecciones por HPEV1 frecuentemente se asocian a síntomas gastrointestinales o respiratorios leves. Otras condiciones graves, como la parálisis flácida y la encefalitis, también han sido observadas, pero son más frecuentes con los enterovirus que con los HPEV1. Por su parte, las infecciones por HPEV2 son poco frecuentes y, en su mayoría, se asocian con síntomas gastrointestinales. Recientemente, un nuevo serotipo de HPEV, el HPEV3, fue aislado de un paciente de 1 año de edad con parálisis transitoria en Japón, y también se halló en 3 pacientes menores de 1 mes con sepsis neonatal en Canadá. Con el desarrollo de las técnicas moleculares, muchos laboratorios de diagnóstico reemplazaron el cultivo celular por la transcripción inversa de la reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR) para detectar enterovirus. Existe una RT-PCR que detecta HPEV, aunque ésta no se emplea en forma rutinaria en el estudio de las muestras clínicas. Por eso, las infecciones por HPEV no son diagnosticadas o reciben el diagnóstico de infección por enterovirus. En el presente trabajo, los autores estudiaron si las infecciones por enterovirus diagnosticadas por cultivo celular en su laboratorio durante el período 2000-2005 pudieron, de hecho, haberse tratado de infecciones por HPEV. Además, investigaron si entre las muestras analizadas se encontraba el nuevo serotipo HPEV3, a través de la genotipificación de la región VP1. Debido a que se ha sugerido que la infección por HPEV3 podría determinar una morbilidad grave en

los niños pequeños, los autores analizaron la asociación entre los diferentes serotipos de HPEV y los síntomas clínicos manifestados.

Un total de 303 cultivos fueron nuevamente analizados, esta vez por la técnica de RT-PCR que detecta HPEV y la genotipificación de la región VP1. Se observó que el 12% de estas muestras (n = 37), consideradas positivas para enterovirus, eran en realidad positivas para HPEV. La mayoría de los cultivos positivos para HPEV eran del tipo HPEV1 (n = 27), mientras que los restantes 10 fueron identificados como pertenecientes al serotipo HPEV3. El HPEV fue detectado exclusivamente en niños menores de 3 años. Los pacientes infectados por HPEV3 fueron significativamente más jóvenes que los infectados por HPEV1 (medianas de edad de 1.3 y 6.6 meses, respectivamente). Además, en los primeros fueron más frecuentes las enfermedades tipo sepsis (70% y 8%) y con compromiso del sistema nervioso central (50% y 12%).

Los resultados del presente trabajo muestran que una importante proporción de los agentes identificados como enterovirus a partir de cultivos celulares en el laboratorio de los autores fueron, en realidad, HPEV. Todos estos casos se observaron en niños menores de 3 años. Estos hallazgos indican que el HPEV es un patógeno frecuente en los niños pequeños. Sin embargo, las técnicas moleculares para el diagnóstico de los enterovirus no identifican al HPEV. Por eso, los autores sugieren la implementación del método de RT-PCR para la búsqueda de este género de picornavirus en las muestras de los niños menores de 3 años.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat048/06518010.htm

12 - La Exposición Excesiva a la Televisión Aumenta el Riesgo de Sobrepeso en Preescolares

Rahnama S, Appugliese D, Lumeng J y colaboradores

Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 160(4): 417-422, Abr 2006

La exposición excesiva a la televisión representa un factor de riesgo de sobrepeso en los niños en edad preescolar, en forma independiente de diversos factores asociados con la calidad del ambiente del hogar.

En los niños, el exceso de tiempo dedicado a ver televisión ha sido asociado a diversas entidades. Al respecto, la relación entre el tiempo pasado ante el televisor y el riesgo de sobrepeso ha sido descrita en forma más minuciosa en los niños que asisten a la escuela que en aquellos en edad preescolar, y sólo 2 estudios realizados en estos últimos consideraron en su análisis potenciales covariables de gran importancia. En los EE.UU. se recomienda que el tiempo total de exposición a los medios de los niños de 2 años de edad o mayores se limite a menos de 2 horas por día. La ayuda a las familias para alcanzar este objetivo requiere más información como, por ejemplo, si la relación se basa en características familiares que previamente no fueron consideradas (la calidad global del ambiente reinante en el hogar o los síntomas depresivos en la madre, entre otros). La relación ha sido evaluada sólo en grupos de niños de bajos ingresos, quienes miran significativamente mayor cantidad de horas de televisión. En el presente trabajo, sus autores investigaron la asociación entre la exposición a la televisión y el riesgo de sobrepeso en un rango etario sobre el cual existen escasos datos y en el que no se han realizado estudios en grandes poblaciones. Se controlaron covariables que previamente no habían sido consideradas y se examinó la relación transversal y longitudinal entre la exposición a la televisión y el riesgo de sobrepeso. Los autores sostenían la hipótesis de que la relación entre ambas variables estaría presente tanto en el análisis transversal como en el longitudinal, pero que resultaría afectada por ciertos

marcadores de la calidad del ambiente reinante en el hogar. El estudio incluyó a 1 016 niños y sus padres. Se tomó nota del hecho de que acostumbraron a hallarse en su propia habitación con el televisor encendido durante 2 horas por día o más a la edad de 36 meses a través del informe materno. Además, se obtuvieron las mediciones antropométricas a los 36 y 54 meses. Las covariables incluidas en el análisis fueron la raza y el sexo del niño; el estado civil, el nivel de educación, la edad y la presencia de síntomas depresivos en la madre; la relación entre los ingresos monetarios y las necesidades; los problemas de conducta del niño; las horas por semana que éste se hallaba al cuidado de otras personas que no fueran sus padres y la proporción de programas educativos en las horas que pasaban frente al televisor.

Se observó que a los 36 meses, 5.8% de los niños presentaban sobrepeso, mientras que a los 54 meses este valor alcanzó al 10.0%. En el análisis previo al ajuste se constató que la exposición a 2 horas diarias o más de televisión se asoció con un riesgo incrementado de sobrepeso tanto a los 36 meses (*odds ratio* [OR] de 2.92) como a los 54 meses (OR de 1.71). Luego de la consideración de las covariables se observó la persistencia de la asociación entre la exposición a la televisión y la presencia de sobrepeso a los 36 meses. Sin embargo, el análisis correspondiente a los 54 meses mostró que el efecto se tornaba no significativo. La exposición a la televisión a los 36 meses no representó un factor predictivo significativo de sobrepeso a la edad de 54 meses.

Los resultados del presente trabajo muestran que el hecho de permanecer despierto en una habitación con un televisor encendido durante 2 horas por día o más a la edad de 36 meses se asocia con un riesgo aumentado de presentar sobrepeso. Sin embargo, la exposición a la televisión a la mencionada edad no parece predecir sobrepeso a los 54 meses.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat049/06713007.htm

13 - Síndrome de Abstinencia Neonatal por Exposición Intrauterina a Antidepresivos

Merlob P, Linder N, Levinson-Castiel R y colaboradores

Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 160(2):173-176, Feb 2006

El 30% de los neonatos que estuvieron expuestos *in utero* a inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) presentan síndrome de abstinencia neonatal (SAN). Estos niños deben ser controlados durante, por lo menos, 48 horas después de su nacimiento.

Las mujeres presentan un riesgo del 10% al 25% de presentar depresión en algún momento de la vida. Más aun, el embarazo es un estado de estrés que puede agravar la depresión y aumentar la necesidad de tratamiento médico. El extendido uso de los ISRS, que cruzan la placenta, ha motivado la investigación de los efectos del tratamiento materno con éstos sobre el feto. La exposición fetal a los ISRS no ha sido asociada a una mayor incidencia de malformaciones congénitas importantes, pero existen cada vez más indicios referidos a su relación con el SAN. Se han observado tasas incrementadas de distrés respiratorio en neonatos expuestos y en el 30% de los casos, una mala adaptación neonatal. En un trabajo reciente se informó acerca de 93 casos de sospecha de un síndrome inducido por la interrupción de la exposición a ISRS. Sin embargo, aún no existen datos provenientes de grandes estudios de cohorte acerca de los síntomas del SAN en los niños expuestos a ISRS durante su vida intrauterina. Por eso, en el presente trabajo, sus autores analizaron el síndrome clínico manifestado por los neonatos expuestos a estos agentes *in utero*. El estudio fue realizado en un centro médico de Israel entre enero de 2002 y agosto de 2004.

Durante dicho período tuvieron lugar 23 254 nacimientos. En cada caso se investigó el uso materno durante el embarazo de ISRS, por lo que fueron incluidos en el estudio todos los neonatos expuestos a éstos durante toda su vida intrauterina o, por lo menos, durante el último trimestre. Por otra parte, se incluyó un grupo control, formado por el mismo número de neonatos sanos y no expuestos a ISRS. Se evaluó la presencia de SAN a través del puntaje *Finnegan*, que califica la presencia de 21 síntomas. La evaluación por este puntaje fue realizada a las 2 horas de vida y luego cada 8 horas durante 2 días o más si el SAN no se resolvía en 48 horas. Un puntaje de al menos 8 en 3 mediciones consecutivas es considerado para indicación de farmacoterapia (SAN grave), mientras que un puntaje entre 4 y 7 indica un SAN de grado leve, y uno de 0 a 3 indica normalidad.

Se observó que de los 60 neonatos expuestos en su vida intrauterina a ISRS, 8 mostraron síntomas graves, y 10, síntomas leves de SAN. Todos los neonatos no expuestos presentaron un puntaje normal en la escala *Finnegan*. Por su parte, en los neonatos que mostraron síntomas graves, los mayores promedios de los puntajes diarios se registraron dentro de los 2 primeros días de vida, aunque los máximos puntajes individuales fueron registrados hasta los 4 días de vida posnatal.

Los resultados del presente trabajo demuestran que 30% de los neonatos expuestos a ISRS durante la vida intrauterina presentan síntomas de SAN, y en el 18% de los casos, los síntomas son de gravedad. Al respecto, la alta prevalencia de SAN en estos niños debe merecer la atención de médicos de familia, psiquiatras, ginecólogos, pediatras y madres. Debido a que la depresión materna durante el embarazo comprende también un riesgo para el neonato, debe considerarse la relación costo-beneficio de continuar el tratamiento con ISRS. A su vez, si éstos son indicados durante esta etapa, debe emplearse la mínima dosis efectiva y se debe evitar la politerapia. Luego del nacimiento, el neonato debe ser controlado exhaustivamente durante un mínimo de 48 horas. Sin embargo, aún se requiere el seguimiento de los niños expuestos, particularmente de aquellos que presentaron síntomas graves, con el objeto de analizar los efectos en el largo plazo de la exposición prolongada a estos agentes.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat048/06420017.htm

14 - Morbilidad Neuropsicológica Asociada a los Trastornos Respiratorios del Sueño

Mahone E, Halbower A

Sleep Medicine Reviews 10(2):97-107, Abr 2006

Los trastornos respiratorios del sueño (TRS) son el resultado de una obstrucción parcial o completa de la vía aérea que causa fragmentación o disturbios en la ventilación. La fisiopatología de los TRS en la infancia es considerada como una combinación de obstrucción mecánica del espacio faríngeo y un trastorno de la activación del tono neuromuscular que normalmente dilataría dicho espacio. Esta entidad aún no es vista como un problema de salud pública en la pediatría general, aunque un estudio reciente indicó que los niños con apnea del sueño emplean los servicios de atención de salud con una frecuencia 2.6 veces mayor que los niños que no la padecen. A pesar de la morbilidad y los costos asociados con la apnea obstructiva del sueño (AOS) y su prevalencia habitual, los proveedores de atención primaria no realizan en forma rutinaria preguntas dirigidas a la pesquisa de los trastornos del sueño. La falta de identificación de la AOS puede determinar consecuencias en el largo plazo. Los efectos neuropsicológicos de la apnea del sueño infantil no tratada aún resultan desconocidos, especialmente cuando se considera que la edad de comienzo de la enfermedad o su gravedad pueden

alterar su evolución en forma significativa. Probablemente, la diferencia más importante entre la AOS infantil y la adulta sea que la lesión asociada con la primera impacta en un cerebro en desarrollo. Por eso, el momento y la duración de la AOS en los niños podrían determinar qué funciones se alterarán.

Diversos estudios proveen indicios científicos acerca de que aun la apnea del sueño leve y los ronquidos se asocian con reducciones en áreas importantes de la función cognitiva. Sin embargo, los investigadores sostienen que se requieren estudios que aclaren la naturaleza de la afección neuropsicológica e identifiquen la contribución individual de las diferencias económicas, la edad o la pubertad sobre la disfunción cognitiva de los niños con apnea del sueño. De esta manera, podrían identificarse más claramente las poblaciones en riesgo.

A pesar de que los TRS se asocian con la afección cognitiva, todavía no se ha establecido la existencia de una asociación causal entre ambos. Así, aún no resulta claro si la apnea del sueño causa lesión cerebral o si la primera es provocada por una lesión preexistente. La apnea del sueño puede ser particularmente nociva para ciertas áreas cerebrales. La hipoxia causa lesión neuronal en partes vulnerables del cerebro, especialmente el cerebelo y el hipocampo. El primero controla las funciones motoras automáticas y, según fue sugerido recientemente, desempeña un papel en la iniciación de la respiración y en el mantenimiento del tono faríngeo necesario para la permeabilidad de la vía aérea.

La obesidad representa un factor de riesgo de TRS y es un hallazgo frecuente en los niños referidos a los centros de atención del sueño. Ambos factores pueden afectar la calidad de vida.

A pesar de que algunos cambios de comportamiento y deficiencias neuropsicológicas pueden ser reversibles con el tratamiento de la apnea del sueño leve en la infancia, muchos niños presentan TRS graves durante meses o años, y pocos estudios analizan en forma exhaustiva si la lesión neuropsicológica asociada con la AOS moderada a grave o la enfermedad de largo plazo resulta reversible en los niños. La reversibilidad de las consecuencias neuropsicológicas de la apnea del sueño afectaría positivamente el desempeño escolar y el potencial laboral futuros. Por eso, la pesquisa de la AOS podría estar justificada en las poblaciones de niños sintomáticos.

Actualmente, los datos indican que los niños se encuentran en riesgo de presentar consecuencias neuropsicológicas si muestran síntomas frecuentes de TRS como ronquidos, respiración dificultosa o jadeos. Sin embargo, no se conoce el grado de gravedad de la apnea que justifique el tratamiento quirúrgico. Por eso, es importante el juicio clínico que considere las deficiencias del funcionamiento diurno, los trastornos del sueño, el comportamiento y el desempeño escolar, y que debe combinarse con los resultados de los estudios de sueño y la evaluación de los riesgos quirúrgicos.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat048/06503008.htm

15 - Los Puntajes de Calidad de Vida son Importantes en el Tratamiento del Acné

Dréno B

American Journal of Clinical Dermatology 7(2):99-106, 2006


En el manejo de los pacientes con acné, los puntajes de calidad de vida pueden ayudar al especialista a evaluar el impacto psicológico del cuadro, detectar la presencia de depresión en los adolescentes y mejorar el resultado terapéutico.


La pubertad es un período en el que la imagen autopercebida por los adolescentes cambia, y el acné presenta un significativo efecto. Una investigación acerca del bienestar emocional de los

adolescentes ingleses de 14 a 16 años demostró que el acné presenta un considerable impacto sobre la salud emocional de este grupo etario. En este contexto, el manejo del acné comprende más que el simple diagnóstico y la prescripción de su tratamiento. Al respecto, resulta imperativa la evaluación del impacto psicológico del acné en el adolescente y sus repercusiones sobre su calidad de vida. Para este propósito se hacen necesarias ciertas herramientas. La calidad de vida es definida por la OMS como las percepciones de los individuos de su posición en la vida en el contexto de su cultura y los valores del sistema en los que viven, en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus estándares y sus preocupaciones. Las lesiones del acné modifican la percepción del individuo sobre sí mismo. Al respecto, los puntajes de calidad de vida permiten a los dermatólogos medir la afección física y psicológica asociada con las lesiones del acné.

En pacientes con acné se han evaluado diferentes escalas globales de calidad de vida, como la *Skindex* y la *Dermatology-Specific Quality of Life*. La primera comprende 29 ítem, y sus resultados son expresados en tres subescalas de puntaje (funcionamiento, emociones y síntomas) y en un puntaje compuesto. La segunda, también conocida como *Dermatological Total Score*, analiza el impacto de las enfermedades cutáneas y su tratamiento en las molestias físicas y sus síntomas, el bienestar psicológico, el funcionamiento social, las actividades de cuidado personal, el desempeño laboral o escolar y la autopercepción. El *Dermatology Life Quality Index* comprende 10 aspectos, y su principal característica es que permite una buena evaluación de los cambios en la calidad de vida con el tratamiento. Por su parte, la ventaja de los puntajes específicos para casos de acné radica en que los cuestionarios son adaptados especialmente para la identificación de factores psicológicos en estos pacientes. Hasta la fecha, han sido creados 4 herramientas específicas: el *Cardiff Acne Disability Index*, el *Acne-Specific Quality of Life Questionnaire*, la *Acne Quality of Life Scale*, y el cuestionario *Assessment of the Psychological and Social Effects of Acne*. El primero comprende un cuestionario corto, de 5 ítem, derivado de otro más largo. Puede ser completado en forma rápida y, por lo tanto, resulta muy conveniente para su uso en la práctica de rutina. El segundo, creado en 1996, toma 10 minutos para ser completado y comprende 24 preguntas que analizan cómo el acné ha afectado ciertos aspectos de la vida del paciente durante la semana previa, sobre un puntaje total de 7 puntos. El tercero consta de 12 ítems, y comprende dos dimensiones de la calidad de vida: el impacto social y el impacto vocacional del acné. Por último, el cuarto fue creado en 1991 y comprende 15 preguntas.

El acné es la afección más frecuente que atienden los dermatólogos. Debido a que causa trastornos visibles en el rostro, este cuadro se asocia con una considerable vergüenza, frustración, rabia y depresión en los pacientes afectados. Además, el acné es más común en los adolescentes y adultos jóvenes, edad en que los pacientes son menos capaces de enfrentar este estrés adicional. Ninguna otra enfermedad cutánea induce situaciones similares. Algunos pacientes se ven afectados gravemente y requieren no sólo terapia específica contra el cuadro. Por eso, la evaluación de la calidad de vida resulta vital en estos sujetos. Estos puntajes pueden ayudar a los dermatólogos tratantes a apreciar estos factores y a tomarlos en consideración.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat048/06606006.htm

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

16 - Los Cursos Escolares sobre Prevención del Sida en Adolescentes no Aumentan el Uso de Preservativos

Gutiérrez J, Torres P, Bertozzi S, Walker D

BMJ 332(7551):1189-1192, May 2006

La implementación de un curso de 15 semanas sobre prevención de la infección por HIV en un grupo de escuelas públicas de educación secundaria en México no produjo efectos en la conducta sexual de los jóvenes.


Los esfuerzos más recientes dirigidos a evitar las infecciones de transmisión sexual (incluido el HIV) y el embarazo en los adolescentes han sido proyectos escolares que promovieron el uso de preservativos o la abstinencia. Está demostrado que estas estrategias no han sido evaluadas en forma rigurosa, especialmente en los países en vías de desarrollo. Las revisiones de los proyectos dirigidos a evitar el embarazo en adolescentes y los estudios para promover la abstinencia han arrojado resultados variados. Sólo algunas de estas intervenciones demoraron el comienzo de la actividad sexual, aumentaron el uso de preservativos o redujeron la tasa de embarazos no deseados. Estos embarazos y las enfermedades de transmisión sexual representan problemas de gran importancia en México. En 2003, el 17% de los nacimientos se produjeron en mujeres menores de 20 años, y en 2000, el 42% de los hombres y el 26% de las mujeres de entre 15 y 19 años manifestaron mantener relaciones sexuales. Sólo el 47% de los primeros y el 15% de las últimas refirieron haber empleado un preservativo durante su primera experiencia sexual. En dicho país se encuentra disponible la anticoncepción de emergencia bajo la forma de "la píldora del día después". Los investigadores no hallaron trabajos que compararan el efecto de los programas que promovían el uso de preservativos, con apoyo de anticoncepción de emergencia o sin éste, sobre la conducta de riesgo de los adolescentes. Por ello, analizaron el efecto sobre la conducta sexual de un programa llevado a cabo en las escuelas para la prevención del HIV y otras enfermedades de transmisión sexual a través de la promoción del uso de preservativos.

En el estudio fueron incluidas 40 escuelas públicas de educación secundaria del estado mexicano de Morelos, las cuales sumaban 10 954 alumnos en su primer año. Las escuelas participantes fueron asignadas en forma aleatoria a recibir un curso de prevención del HIV que promovía el uso de preservativos, el mismo curso con anticoncepción de emergencia como apoyo o el curso ya existente de educación sexual. Los alumnos completaron un cuestionario en forma anónima al inicio del estudio y a los 4 y 16 meses después de iniciado. Los estudiantes de las escuelas donde se brindó la intervención en estudio recibieron un curso de 30 horas sobre prevención del HIV basado en pautas del programa de las Naciones Unidas sobre HIV y sida. El segundo grupo recibió además dos horas de educación sobre anticoncepción de emergencia. Se evaluó el uso de preservativos, además de la actividad sexual y el conocimiento y las actitudes con respecto al HIV y la anticoncepción de emergencia.

Se observó que la intervención no afectó el uso de preservativos. El conocimiento acerca del HIV mejoró en los dos grupos que recibieron el curso en estudio, mientras que el conocimiento acerca de la anticoncepción de emergencia mejoró en el grupo que recibió 2 horas de información al respecto. La conducta sexual manifestada por los adolescentes estudiados fue similar entre los grupos que recibieron el curso y el grupo control.

En el presente trabajo, los autores evaluaron y compararon el impacto de la educación exhaustiva acerca de la prevención del

HIV en los adolescentes. Los resultados mostraron que tanto cuando se incluye una explicación de la anticoncepción de emergencia como cuando esto no se realiza, estas estrategias no afectan el uso de preservativos durante el año de seguimiento posterior. De esta manera, los investigadores concluyen que los esfuerzos dirigidos a prevenir la infección por HIV a través de programas escolares no alteran las conductas de riesgo y sostienen que las intervenciones actuales transmiten conocimiento en forma efectiva, aunque no logran modificar las conductas sexuales.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat049/06713003.htm

17 - Lesiones Graves en Niños por Aspiración de Detergente en Polvo

Hamill J, Mahadevan M, Miles F, Bertinelli A

Journal of Paediatrics and Child Health 42(3):129-133, Mar 2006

Los detergentes utilizados para lavar la vajilla son sustancias altamente corrosivas que causan lesiones potencialmente mortales y morbilidad creciente.


La ingestión de productos cáusticos por parte de los niños pequeños es causa importante de mortalidad pediátrica en los países tanto desarrollados como en vías de desarrollo. Estos compuestos son corrosivos y provocan serias lesiones titulares. A diferencia de los productos ácidos que desnaturalizan las proteínas superficiales y forman una escara que limita su penetración, los compuestos alcalinos tienen una potente acción solvente sobre la capa lipoproteica que produce necrosis por licuefacción con intensa inflamación y saponificación, lo que aumenta la gravedad de la lesión. La gravedad de esta agresión tisular está determinada por el pH, la concentración, el estado físico, la duración y el volumen de la exposición.

En el presente ensayo se analizaron en forma retrospectiva los pacientes admitidos en el Hospital de Niños Starship de Nueva Zelanda entre el 1 de enero de 2003 y el 31 de enero de 2005, por un cuadro clínico debido a la ingestión de productos cáusticos. Durante ese período ingresaron 23 niños, de los cuales 11 (48%) habían ingerido polvo detergente para el lavado de la vajilla; la edad media fue de 17. 5 meses y 9 de los pacientes eran varones.

Todos los niños habían vomitado por lo menos una vez y 10 de ellos tenían quemaduras orales que iban desde los labios hasta la úvula; 6 de los pacientes presentaban estridor y se les había administrado dexametasona para el exudado de la vía aérea. Se detectaron lesiones esofágicas en 6 de los niños, de los cuales 3 requirieron dilatación esofágica y el resto gastrostomía y luego cirugía del esófago. La estadía media en el servicio de cuidados intensivos fue de 6 días y la duración media de la internación hospitalaria de 17 días, menor de 3 días en los casos de lesiones leves y de hasta 39 días en aquellos con lesiones más graves.

Los polvos detergentes lavavajillas son una combinación de sales alcalinas, enzimas, agentes secuestrantes, liberadores de oxígeno y moléculas tensioactivas. La eficiencia del producto depende de la elevada alcalinidad. Los niños pequeños son inquietos, curiosos y a menudo se llevan a la boca objetos extraños. En el caso de intoxicación los síntomas esofágicos y respiratorios se desarrollan rápidamente; la epiglotitis química puede producir afección de la vía aérea por aspiración del polvo esofágico, y la faringoesofagitis que aparece es exacerbada por los vómitos, que provocan reexposición en la vía aérea superior. El tratamiento es de soporte y puede requerir la intubación y ventilación en un medio ambiente controlado, con intervención de personal y equipos médicos especializados.

Las estrategias de prevención deberían estar dirigidas a limitar el acceso de los niños a los productos con acción corrosiva y

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

detergente, colocando éstos en lugares de almacenamiento que no estén a su alcance, e informar al público acerca de la necesidad de leer atentamente las leyendas en los envases con respecto a las precauciones que se deben tomar al manipular estos productos. Esa educación debería extenderse a niños en edad escolar que pueden tener acceso a ese tipo de productos y exponer al peligro a los más pequeños en forma inadvertida por falta de conocimiento, concluyen los autores.

 + Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat048/06426010.htm

18 - Sibilancias Asociadas a Infecciones Virales y a Otras Causas

Devenny A, Khan S, Wassall H y colaboradores

Journal of Asthma 42(9):737-744, Nov 2005


La infección viral aún representa una causa frecuente de sibilancias en los niños en edad escolar. Por su parte, las sibilancias de múltiples causas no parecen estar relacionadas con la edad. Los niños con sibilancias asociadas a virus presentan, con respecto a quienes manifiestan las de múltiples causas, una mayor probabilidad de pertenecer al sexo masculino y de tener antecedentes personales o familiares de trastornos atópicos. Además, los primeros presentan menos síntomas que los segundos.

Aún no ha podido elaborarse una definición satisfactoria de asma, y la ausencia de un criterio diagnóstico de referencia ha determinado que en la práctica clínica surjan considerables diferencias. En particular, existe confusión en el diagnóstico de los niños que sólo presentan sibilancias o ante la presencia de infección del tracto respiratorio superior, situaciones que antes eran frecuentemente diagnosticadas como bronquitis. El diagnóstico de bronquitis se tornó menos frecuente a partir de un estudio realizado en Australia, el cual concluyó que resultaba imposible en el campo epidemiológico distinguir entre asma y bronquitis con sibilancias en los niños de edad escolar. Sin embargo, existe un grupo de niños pequeños, en edad preescolar, que sólo presentan sibilancias ante la presencia de infección y cuya enfermedad es leve y de favorable pronóstico en el largo plazo. Se ha dedicado menos atención a las sibilancias asociadas a virus en niños de más edad, aunque se ha demostrado que éstas presentan una probabilidad menor de asociarse con historia personal o familiar de atopía con respecto a otros tipos de sibilancias, que no responden a la terapia corticosteroidea inhalada y que su pronóstico en el mediano plazo es bueno. Sin embargo, también se ha observado que la función pulmonar puede verse afectada en la edad mediana. La hipótesis de los autores fue que las diferencias bien establecidas entre las sibilancias asociadas a virus y aquellas de múltiples causas en los niños en edad preescolar, podrían también aplicarse a la infancia tardía, y que los dos fenotipos de sibilancias podrían diferir en términos de demografía, sintomatología, historia personal y familiar de trastornos atópicos y relación entre privación y exposición al humo de tabaco ambiental. Por eso, llevaron a cabo un estudio transversal en una población de 5 998 niños de 7 a 12 años.

A través de un cuestionario enviado a las escuelas de educación primaria participantes, los padres respondieron a preguntas sobre síntomas y diagnósticos de atopía en sus hijos, historia familiar de trastornos atópicos y hábito tabáquico en el hogar. Se consideró como sibilancias asociadas a virus a las manifestadas sólo en presencia de gripe, mientras que aquellas de múltiples causas fueron definidas como las que se presentaban en otras ocasiones.

Los resultados mostraron que 522 niños padecían sibilancias sólo ante la presencia de infecciones del tracto respiratorio superior, 1 186 las presentaban en otras ocasiones y 4 290 no las manifestaban. Con relación a los niños con sibilancias de múltiples causas, aquellos con sibilancias asociadas a virus mostraron una mayor probabilidad de pertenecer al sexo masculino, tener menor edad y presentar episodios de sibilancias con menor frecuencia. A su vez, este grupo mostró una menor probabilidad de presentar tos nocturna, dificultad respiratoria, historia personal o familiar de trastornos atópicos o diagnóstico de asma, así como de recibir tratamiento contra ésta. Se observó que el tabaquismo materno se asoció con ambos tipos de sibilancias en los niños.

Los autores del presente estudio concluyen que las sibilancias asociadas a virus representan un trastorno frecuente en la población de niños en edad escolar. Al respecto, las diferencias que éstas presentan con las sibilancias de múltiples causas, ya conocidas en los niños en edad preescolar, parecen persistir en niños más grandes.

 + Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat048/06504011.htm


19 - La Vacunación Antineumocócica Podría Reducir Sustancialmente la Carga de Enfermedad Provocada por la Bacteria

Jefferies J, Smith A, Clarke S y colaboradores

Journal of Clinical Microbiology 44(4):1224-1228, Abr 2006

En Escocia, la implementación de la vacunación de los niños contra el neumococo reduciría sustancialmente la carga de la enfermedad invasiva causada por este germen, en particular en los niños menores de 1 año.

La bacteria *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) aún representa la principal causa de otitis media, septicemia y meningitis. Se asocia con una importante morbilidad y mortalidad, especialmente en los jóvenes y los ancianos. Durante los años recientes, la vigilancia de la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) ha mejorado sustancialmente en el Reino Unido a partir del interés en el potencial de nuevas vacunas antineumocócicas. En el mencionado país, aún existe una importante carga de ENI, particularmente durante los meses de invierno y a pesar de la disponibilidad de antibióticos y de la vacuna antineumocócica polisacárida (VAP). La reciente implementación de la VAP para los ancianos y la potencial introducción de la vacuna antineumocócica conjugada (VAC) para los niños pequeños indican que actualmente existe una buena disponibilidad de información sobre serotipos para la ENI en el Reino Unido, así como también datos de caracterización molecular. Las VAC poseen buenos antecedentes en la erradicación de la portación y en la protección contra la ENI. Estas vacunas provocan una respuesta dependiente de las células T y son eficaces en los niños menores de 2 años. La VAC heptavalente (VAC7) provee un grado moderado de protección contra las infecciones óticas en los niños menores de 3 años y medio, y reduce significativamente el riesgo de neumonía, particularmente en los menores de 1 año. La VAC7 contiene los polisacáridos de los serotipos 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F y 23F, conjugados con una variante no tóxica de la toxina diftérica. La implementación de la VAC7 en Escocia, o en cualquier otro país, presentará un importante efecto en la población de neumococos

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

portados y en la incidencia de enfermedad. Con el objeto de analizar el efecto que la vacuna conjugada podría tener sobre la enfermedad neumocócica, se requieren conocimientos acerca de la población en riesgo y de la probable eficacia de la vacuna. Por eso, el objeto del presente estudio fue determinar el impacto potencial de la VAC7 en la incidencia de ENI entre los niños de Escocia.

A partir de los datos de un programa de seguimiento en dicho país se determinaron los casos de ENI entre los años 2000 y 2004, entre los cuales se estudió la incidencia de casos en niños menores de 5 años. En cada caso, los neumococos aislados en muestras de sangre y de líquido cefalorraquídeo habían sido serotipificados. Estos serotipos fueron analizados con relación a aquellos incluidos en la VAC7. Con los datos anteriores se estudió el potencial impacto de la VAC7 en los niños menores de 5 años en un período de 5 años y también en forma anual.

Un total de 217 aislamientos neumocócicos fueron caracterizados en 22 serotipos diferentes. Los más comunes, en

orden de frecuencia, fueron 14, 19F, 6B, 18C, 23F, 9V, 4, 1, 19A y 6A. La cobertura estimada de serotipos por parte de la VAC7 fue de 76.5% en los pacientes menores de 5 años y de 88.9% en aquellos menores de 1 año. A través de la cobertura y las estimaciones de la eficacia de la vacuna, el impacto potencial de la VAC en los niños mayores de 2 meses y menores de 5 años se estimó en una reducción del 67.3% de todos los casos de ENI, lo que se relacionó con un promedio de 146 casos prevenibles durante el período estudiado y 29 casos prevenibles por año.

Los resultados del presente trabajo realizado muestran que la introducción de la VAC7 en el esquema de vacunación infantil podría reducir la carga de la enfermedad neumocócica en los niños. La incidencia se reduciría particularmente en los niños de 1 año. Por su parte, en la población adulta se obtendrían beneficios adicionales mediante el efecto rebaño. Tanto antes de la introducción de la VAC7 como durante y después de ésta, se requiere de una vigilancia sostenida de los casos de ENI.

 + Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat049/06713007.htm