

Informes SIIC

● ESTUDIAN LA RELACION ENTRE LAS CONVULSIONES FEBRILES Y LA EPILEPSIA

Es un tema controvertido que aun no ha sido esclarecido

Estambul, Turquía:

Las convulsiones febriles (CF) son el trastorno comicial más frecuente de la infancia. Su incidencia alcanza el 2% a 4%. De acuerdo a ciertas investigaciones ciertas características de las CF podrían pronosticar el tipo de epilepsia que padecerá el paciente.

Fuente científica:

[Seizure 12:211-216, 2003 - SIIC] – aSNC

Autores

Saltik S, Angay A, Özkara Ç y otros

La relación entre las convulsiones febriles (CF) y la epilepsia ha suscitado debate por muchos años. Diversos expertos han adherido a posturas antagónicas. Algunos sostienen que no hay ninguna asociación entre ambas patologías mientras otros aseveran que las CF son un tipo leve de enfermedad epiléptica. Investigadores de la Universidad de Estambul descubrieron que algunas características de las CF ayudarían a pronosticar el tipo de epilepsia que padecerán los pacientes. Los científicos turcos citados evaluaron retrospectivamente las historias clínicas de 2 600 sujetos epilépticos atendidos en forma ambulatoria a lo largo de 3 años. En dicha población identificaron 109 jóvenes menores de 19 años con antecedentes de haber padecido CF en forma previa al diagnóstico de epilepsia. En ellos se estudió la correlación entre varios parámetros clínicos de las CF y el tipo de enfermedad comicial subsecuente. Algunos de los aspectos tenidos en cuenta fueron la edad de comienzo de las CF y el intervalo hasta la primera convulsión afebril, historia familiar de epilepsia, el tipo de CF y el estado neurológico del paciente. La epilepsia diagnosticada posteriormente fue clasificada en parcial o generalizada y también de acuerdo a subgrupos de síndromes. La localización de las epilepsias indicó que las parciales superaron en número a las generalizadas en relación de 4.4:1. Existió leve predominio del sexo femenino. Los síndromes epilépticos constituyeron el 37% de los casos estudiados. El análisis estadístico indicó que la epilepsia del lóbulo temporal con esclerosis temporal mesial se asocia a menor edad de comienzo de las CF, alta incidencia de episodios en estado febril y CF complejas. Las CF seguidas de epilepsias parciales demostraron tener menor edad de comienzo, signos de foco, intervalo prolongado entre la primera CF y el primer episodio convulsivo afebril y alta incidencia de CF en la historia familiar. Por su parte, las epilepsias generalizadas se asociaron a períodos de tiempo más cortos entre el comienzo de las CF y la aparición de eventos comiciales no relacionados con la temperatura corporal, elevada incidencia de CF únicas e historia familiar de epilepsia. Los estudios epidemiológicos demuestran que el riesgo de epilepsia en niños con CF es escaso. Los porcentajes publicados varían entre 2% y 10%, dependiendo especialmente del tiempo de seguimiento. Sin embargo, algunos factores podrían aumentar las posibilidades de sufrir epilepsia. Tradicionalmente los predictores primarios de epilepsia en niños con CF son las anormalidades del desarrollo neurológico, la historia familiar y las CF complejas. Lamentablemente la sensibilidad de dichos factores de riesgo es muy baja, ya que solamente 2.7% de los participantes reunía los tres y apenas 17.4% presentaba dos de ellos. La mayoría de los estudios clínicos encarados hasta el momento sugieren un mecanismo patogénico común entre las CF y la epilepsia. Trabajos moleculares llevados a cabo recientemente sostienen la relación genética entre las dos entidades

nosológicas. Las CF no serían un marcador inespecífico de umbral convulsivo bajo sino que existiría cierta especificidad en el tipo de epilepsia que ocurre luego de las CF. El punto más importante es intentar identificar a los niños que tienen altas chances de desarrollar epilepsia luego de haber sufrido CF y, de ser posible, pronosticar el tipo de epilepsia que presentarán. El diagnóstico y tratamiento tempranos posiblemente permitirán mejorar la calidad de vida y el pronóstico neurológico de los individuos afectados.

PREOCUPACION POR LA DISPARIDAD EN LOS PROTOCOLOS DE MEDICACION PSIQUIATRICA EN LOS NIÑOS

Estudio realizado en pacientes menores de 9 años.

Filadelfia, EE.UU. :

La medicación psiquiátrica se utiliza en niños pese a no contar muchas veces con la aprobación de la FDA. Los autores destacan además la gran disparidad de criterios de elección de los medicamentos y de los protocolos de administración.

Fuente científica:

[*Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* 14(1):95-103, 2004] – aSNC

Autores

Lekhwani, M.; Nair, C.; Nikhinson, I. y Ambrosini, P.

A partir de la publicación de los primeros informes en el año 1983, acerca de los protocolos de prescripción de medicación psicotrópica en niños y adolescentes internados, y luego de las últimas publicaciones (año 2000) que describen el uso de dicha medicación en preescolares; se ha generado un creciente debate y una gran preocupación no sólo en los círculos profesionales, sino también en la prensa y la comunidad, acerca de la utilización de la medicación psicotrópica en niños pequeños. En el año 2001, la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (Academia Americana de Psiquiatría del Niño y del Adolescente) sacó un comunicado acerca del tema. Dicho comunicado puso de manifiesto que la mayoría de las medicaciones psicoactivas prescritas a los niños menores de 12 años, no tienen aún la aprobación de la FDA y además que dicha aprobación requiere investigaciones que demuestren la seguridad y eficacia de las mismas. Típicamente dichas investigaciones recaen en el uso clínico. En esta población, sin embargo, la polifarmacia es común. Si bien la anécdota recae en el aumento de la utilización, hacen falta datos acerca de la farmacocinética y seguridad del uso de estos medicamentos en los niños. Las causas más comunes para la internación de niños psiquiátricos son los llamados "comportamientos descontrolados", descritos como acting out, oposición, agresividad, conductas destructivas o ambos y tendencias suicidas. Los estudios registran una alta índice de asociación con el déficit de atención e hiperactividad (DAEH) con estos comportamientos. Sin embargo, no se han publicado guías de recomendaciones prácticas para el tratamiento farmacológico de esta gran población de pacientes internados (DAEH asociado con comportamientos destructivos). La carencia de recomendaciones podrían dar cuenta de las amplias variaciones en los patrones de prescripción de los medicamentos neurolépticos y antidepresivos dentro de una misma región metropolitana. El objetivo de los autores de este estudio fue examinar los patrones de prescripción para los niños internados en los servicios psiquiátricos. Dado que la amplia mayoría de las admisiones provienen de fuentes comunitarias, esta revisión también permite comparar la tendencia entre los médicos comunitarios y los académicos. Este análisis agrega una base extra a las ya conocidas diferencias informadas en las prácticas de prescripción entre los hospitales universitarios y los hospitales privados. Además, un análisis descriptivo toma las influencias de la demografía, el diagnóstico, y la duración de los parámetros de prescripción. Los autores agregan que obtuvieron la aprobación del Comité Institucional de Revisión de la Universidad de DREXEL para este estudio y que se tomaron todas las medidas para preservar la identidad de los niños participantes. En el estudio participaron pacientes de 9 años o menos, internados entre 1998 y 2001. De todos ellos se recabaron las

variables demográficas, diagnósticas y la medicación al ingreso y al alta. La muestra estaba compuesta por 301 niños, de los cuales el 78% eran varones, el 66% afroamericanos y el promedio de edad era de 7.2 años. En esta muestra el 85% tenía un trastorno del comportamiento al ingreso y al egreso del hospital, el 51.8% de los pacientes ya recibía medicación al ingreso, el 78.7% al egreso. Aproximadamente el 25% recibía polifarmacia tanto al ingreso como al egreso. Los estimulantes fueron los medicamentos más ampliamente utilizados. Otras medicaciones prescritas al momento de admisión, versus el momento del alta fueron los agonistas $\alpha 2$, los antipsicóticos atípicos, los antidepresivos y los estabilizadores del humor. Los autores extrajeron las siguientes conclusiones. Entre los niños de la ciudad, la farmacoterapia es más prevalente en las internaciones en comparación con el estándar comunitario. Los médicos comunitarios prescriben más estabilizadores del humor, mientras que los médicos académicos usan más estimulantes, antipsicóticos atípicos y antidepresivos. Los factores de predicción de la farmacoterapia en la comunidad, como la edad, el sexo, la raza, y los trastornos del comportamiento, fueron cambiados al alta por la duración de la estadía y el diagnóstico del trastorno de comportamiento. De todos modos, ellos afirman que se necesitan más estudios para aclarar si la no-adhesión, la falla del tratamiento y los factores sociales, pueden dar cuenta de la baja utilización de medicamentos en la comunidad.

FORMAS JUVENILES Y DISEMINADAS DE PARACOCCIDIOIDOMICOSIS EN NIÑOS

Presentación clínica, seguimiento y evolución

Campinas, Brasil :

El diagnóstico de las formas juvenil y diseminada de paracoccidioidomycosis es común en niños menores de 15 años que provienen de regiones endémicas. El diagnóstico temprano y la administración del tratamiento apropiado son esenciales para controlar la enfermedad.

Fuente científica:

[Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo 46(3):127-131, May 2004] – aSNC

Autores

Pereira RM, Bucarethci F, Barison E y colaboradores

La paracoccidioidomycosis (PCM) es una enfermedad granulomatosa causada por el *Paracoccidioides brasiliensis*. Es la infección micótica más importante de América latina, con zonas endémicas en el sur y sudeste de Brasil. El hábitat natural de este microorganismo aún no ha sido definido aunque algunos datos epidemiológicos sugieren que vive en la tierra. Alrededor del 95% de los casos de enfermedad se registran en adultos. En este artículo, investigadores del Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Campinas, Brasil aportan su experiencia con 63 casos pediátricos en niños menores de 15 años. La información para este estudio se obtuvo en forma prospectiva a lo largo de un período de 21 años durante los cuales se registraron 63 pacientes con diagnóstico confirmado de PCM. Se analizaron el sexo, la edad, los signos y síntomas, el perfil bioquímico (hemograma, proteinograma electroforético, niveles enzimáticos de aspartato amino transferasa (ASAT), alanina amino transferasa (ALAT), gama glutamil transpeptidasa (GGT), bilirrubina sérica, y examen de médula ósea), estudios de imágenes (radiografía, ecografía y densitometrías óseas), el tratamiento administrado, las complicaciones y evolución. La PCM se consideró diseminada cuando afectaba más de un órgano. Se diagnosticaron en total 70 episodios de PCM en 63 niños con una mediana de edad de 8 años. Cuatro pacientes presentaron más de un episodio. En 35.7% de los casos, los niños presentaron desnutrición moderada a severa al momento de su admisión. En todos los casos el diagnóstico se confirmó por la identificación del *P. brasiliensis* en biopsias de nódulos linfáticos (84%), biopsia ósea (9%) o biopsia de piel (7%). La mayoría de los pacientes presentaron formas diseminadas

(53/70, 70%). Las manifestaciones clínicas más frecuentes incluyeron aumento de tamaño de nódulos linfáticos, fiebre, pérdida de peso, debilidad, palidez, hepatomegalia, esplenomegalia. En 20 de 45 casos investigados se detectaron lesiones a nivel óseo. Los hallazgos más frecuentes de laboratorio fueron la anemia (90%), hipergamaglobulinemia (88.5%), eosinofilia (75.5%) e hipoalbuminemia (72.5%). Los regímenes terapéuticos incluyeron la trimetoprima- sulfametoxazol en el 96% de los pacientes, como única droga en 71.5% de los casos o asociada a anfotericina B en 13%, ketoconazol en 7%, ambas drogas en 3% e itraconazol en 1.5% de los casos. La duración media del tratamiento fue de 18 meses. Se registraron 6 muertes (9.5%) de los pacientes en casos de PCM diseminada. En 4 pacientes ocurrieron complicaciones (6.3%) como hipertensión portal y colelitiasis. Los autores concluyen que el diagnóstico de PCM debe ser considerado en la población pediátrica sobre todo en las regiones endémicas en pacientes con síndrome linfoproliferativo febril, asociado a anemia, hipergamaglobulinemia y eosinofilia. Son comunes las formas diseminadas de la enfermedad, y por lo tanto es importante el diagnóstico y tratamiento temprano para prevenir futuras complicaciones y morbilidad asociada.

PERCEPCION DE LOS PADRES RELACIONADA CON EL DOLOR POSOPERATORIO DE SUS HIJOS

Percepción de los padres referida a las actitudes de los profesionales

Kuopio, Finlandia :

La experiencia de los padres referida al manejo del dolor posoperatorio de sus hijos es negativa. Se sugiere la realización de futuras investigaciones que profundicen estos aspectos y que contemplen esencialmente las necesidades de los padres y sus niños.

Fuente científica:

[*Journal of Pediatric Nursing* 19(2):133-139, Abr 2004] – aSNC

Autores

Kankkunen P, Pietilä A-M y Vehviläinen-Julkunen K

La evaluación y el tratamiento del dolor infantil constituye un aspecto de investigación de interés creciente; la mayor disponibilidad de conocimientos referidos a los mecanismos psicológicos subyacentes a la sensación dolorosa, ofrece un sustrato basado en el desarrollo evolutivo de cada niño, experiencias dolorosas vividas con anterioridad y aspectos de la familia. Investigadores del Department of Nursing Science, University of Kuopio, Kuopio, Finland, desarrollaron el presente estudio con el objetivo de analizar los hallazgos obtenidos de la literatura científica, centrados en la visión de los miembros de la familia, respecto de la evaluación y atención del dolor posoperatorio en la infancia. La información se recopiló de una búsqueda de estudios empíricos de dolor postoperatorio, publicados entre 1991-2000. Se analizaron 11 publicaciones halladas en dos bases de datos; la investigación cualitativa del análisis de los contenidos fue la técnica utilizada para el conocimiento de las percepciones de los padres. Los resultados de la investigación evidenciaron que los padres son fuente importante de sostén en la infancia, para la atenuación del dolor en sus hijos. Los hallazgos mostraron asimismo que los padres criticaron las recomendaciones ofrecidas por el personal del hospital para alivio del dolor, y presentaron marcadas dificultades para manejo y control del dolor en el ámbito del hogar, luego del alta. Los investigadores sugieren la realización de nuevas investigaciones que profundicen el análisis de estos temas, con especial énfasis en la satisfacción de las necesidades de los padres y el consejo y orientación que deben recibir, en el centro de atención pediátrica.

CONTROVERSIAS RELACIONADAS CON LA SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD DE LOS PEDICULICIDAS

Efectos potenciales adversos de algunas medicaciones pediculicidas, y las diferentes recomendaciones

Ohio, EE.UU :

La seguridad y eficacia de las drogas utilizadas habitualmente de venta libre, presentan riesgo de resistencia por el uso indiscriminado. La utilización de lindano se justifica en casos de falta de respuesta a medicaciones habituales, debido a los potenciales efectos adversos que presentan.

Fuente científica:

[Mayo Clinic Proceedings 79(5):661-666, May 2004] – aSNC

Autores

Craig G. Burkhart

La pediculosis es un problema creciente, que afecta en particular a niños en edad escolar; la mayoría de casos se diagnostican y tratan por personas no profesionales. Los errores diagnósticos pueden conducir a tratamientos en situaciones en las que el parásito no está presente. Este error promueve en ocasiones el uso repetido e inadecuado de tratamiento con pediculicidas, que producen mayor exposición a diferentes pesticidas. Los fracasos repetidos en los tratamientos generan aparición de resistencia. Un dato de interés destacado por el autor refiere que en áreas de elevada frecuencia de resistencia, los pacientes prueban tratamientos simultáneos, con productos de venta libre, antes de la consulta médica profesional. La resistencia ha reducido la eficacia del lindano, prescripción pediculicida utilizada durante décadas; recientemente la Food and Drug Administration alertó respecto de efectos adversos severos asociados con el lindano, y sugirió por consiguiente el uso estricto y controlado del producto. Los compuestos a base de permetrina tienen menores registros de efectos adversos y son seguros según la consideración del autor, cuando se siguen las recomendaciones e instrucciones. Existen otros compuestos utilizados como pediculicidas, que incluyen la prescripción de productos no específicamente indicados para este fin. Entre estos últimos se hace referencia a productos a base de hierbas, y la ivermectina, agente antihelmíntico utilizado oralmente para el tratamiento de las parasitosis intestinales; sin embargo, no existen estudios que demuestren hasta el momento la eficacia en comparación con otras drogas pediculicidas, y además la FDA no ha aprobado su utilización en esta afección. El autor enfatizó la importancia que los médicos reestablezcan el papel destacado en el tratamiento de la pediculosis, y orienten a los pacientes para el uso adecuado de medicación. Asimismo enfatizaron la necesidad que los profesionales informen a los pacientes acerca de esta entidad, y de la importancia del adecuado diagnóstico.