

Informes SIIC

VIREMIA POR VIRUS HERPES 1 EN NIÑOS CON GINGIVOESTOMATITIS

Estudio transversal

Tel Aviv, Israel :

En niños la viremia durante la gingivoestomatitis primaria por el virus herpes simplex tipo 1 podría explicar la aparición de infecciones en el sistema nervioso central.

Fuente científica:

[Clinical Infectious Diseases 39(5):636-640, Sep 2004] – aSNC

Autores

Harel L, Smetana Z, Prais D y colaboradores.

La viremia que ocurre en pacientes inmunocompetentes durante la gingivoestomatitis herpética primaria, podría estar involucrada en la patogenia de las infecciones del sistema nervioso central por el virus herpes simplex (VHS). La infección por VHS se caracteriza por su recurrencia periódica seguida por largos períodos de latencia, aunque no existe una explicación clara para este fenómeno. A su vez, diferentes estudios no han podido detectar la presencia de este virus en sangre en pacientes inmunocompetentes durante la infección primaria por VHS. Con el propósito de evaluar la viremia y su extensión en pacientes pediátricos con gingivoestomatitis primaria por VHS se realizó un estudio transversal con una técnica de amplificación del ADN. En el estudio participaron 32 niños hospitalizados por gingivoestomatitis herpética con cultivos de las lesiones orales positivos para VHS. En todos los casos se realizaron pruebas serológicas por inmunofluorescencia indirecta (IFI) en las que se investigó la presencia de IgG anti-VHS en el suero de los pacientes. Los casos positivos fueron reevaluados mediante PCR en tiempo real. En el estudio participaron 16 niñas y 16 niños con edades comprendidas entre los 9 y 44 meses (con una mediana de 19 meses). El virus aislado en los cultivos de las lesiones orales fue el VHS-1 en los 32 pacientes. En el 65% de los niños las pruebas serológicas mediante IFI resultaron negativas. El tiempo promedio entre la aparición de los síntomas y la recolección de las muestras fue más largo en los casos con serología positiva. Las pruebas de PCR resultaron positivas en el 34.4% de las muestras de sangre y sólo en 4 muestras de plasma. Estos últimos resultados podrían sugerir que el virus circula asociado con células sanguíneas. El tiempo entre la aparición de los síntomas y la recolección de las muestras fue más corto en los niños con PCR positiva. La relación entre el momento de recolección de muestras con los resultados de la serología y de PCR podría indicar que la presencia del ADN viral en la sangre es un fenómeno transitorio y podría ser explicado por el hecho que no hubo ningún paciente con PCR y serología positiva al mismo tiempo. Los autores opinan que la presencia del virus en sangre durante la infección primaria podría explicar como hace el virus para alcanzar el sistema nervioso y ser causa de encefalitis o meningitis aséptica en el futuro. Los autores afirman que este es el primer estudio que ha podido demostrar la presencia de viremia en niños inmunocompetentes con infección primaria por VHS-1 y podría explicar la patogenia de las infecciones herpéticas en el sistema nervioso central.

LOS ANTIBIOTICOS TOPICOS SON EFECTIVOS EN EL ACNE LEVE A MODERADO

Revisión de mecanismos de acción e indicaciones

Nantes, Francia :

Los antibióticos tópicos son efectivos en el acné leve a moderado, pero deben indicarse combinados con retinoides tópicos, peróxido de benzoilo o cinc para evitar la resistencia bacteriana.

Fuente científica:

[Drugs 64(21):2389-2397, 2004] – aSNC

Autores

Dreno B

El folículo pilosebáceo es el órgano afectado en el acné vulgar, lo que explica su principal distribución en la cara y tronco que tienen la mayor concentración de glándulas pilosebáceas. Los factores fisiopatológicos involucrados en el acné son el aumento de la producción de sebo por la glándula sebácea, la hipercornificación ductal del folículo pilosebáceo y la colonización ductal por *Propionibacterium acnes* con inducción de la inflamación local. *P. acnes* es el blanco principal del tratamiento antibacteriano del acné. Los antibióticos tópicos y el peróxido de benzoilo (PB) son los dos principales tratamientos tópicos antibacterianos indicados en el acné vulgar leve a moderado. Los antibióticos tópicos actúan como agentes antibacterianos sobre el *P. acnes* y como antiinflamatorios. La clindamicina y la eritromicina tópicas son efectivas en el acné inflamatorio en concentraciones entre 1 y 4% con o sin la adición de cinc. El PB es un poderoso agente antimicrobiano que destruye bacterias y levaduras e inhibe la producción de radicales libres por los neutrófilos. Ninguno de los antibacterianos es mejor que el PB, que además tiene la ventaja de no asociarse con resistencia bacteriana. La mayor limitación del PB es la irritación cutánea o sequedad y que puede desteñir el pelo o ropa. La terapia tópica antibacteriana debería discontinuarse una vez que se observe mejoría. Si no existe mejoría en 6 a 8 semanas, debe considerarse un cambio de terapéutica. La terapia antibacteriana puede usarse en combinación con otros agentes, como con retinoides, lo que puede mejorar la eficacia, ya que el retinoide puede mejorar la penetración del antibiótico. Los retinoides presentan actividad comedolítica y antiinflamatoria. La primera está relacionada con la normalización de la descamación del epitelio folicular. Sin embargo, esta asociación puede aumentar los efectos adversos como eritema, prurito y descamación. La combinación de un antibiótico tópico con PB puede incrementar el efecto bactericida del antibiótico y reducir la posibilidad de resistencia bacteriana. No deberían combinarse los antibióticos tópicos y orales ya que puede aumentar la resistencia bacteriana. Los antibióticos tópicos son muy bien tolerados. Los principales efectos adversos son irritación con eritema, descamación, prurito y sequedad. La colitis pseudomembranosa es rara, pero se ha observado con clindamicina tópica. Otros agentes antibacterianos tópicos son la meclociclina, la nadifloxacina y el ácido azelaico. La meclociclina es una oxitetraciclina. La nadifloxacina es una fluorquinolona que disminuye *P. acnes* en el folículo con una concentración inhibitoria mínima menor que la de la tetraciclina y minociclina. El ácido azelaico tiene como blancos la queratinización folicular y el *P. acnes*. La autora concluye que los antibióticos tópicos son efectivos en el acné leve a moderado, pero deben indicarse combinados con retinoides tópicos, PB o cinc para evitar la resistencia bacteriana.

LA LACTANCIA MATERNA EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE

Revisión de la bibliografía disponible

Texas, EE. UU :

La lactancia materna o la leche humana de donante podrían ser utilizadas para evitar la enterocolitis necrotizante en recién nacidos pretérmino o para mejorar la evolución una vez instaurado el cuadro.

Fuente científica:

[*Journal of Human Lactation* 20(3):335-339, Ago 2004] – aSNC

Autores

Updegrave K

La enterocolitis necrotizante (ECN) es uno de los diagnósticos en los que se recomienda el uso de leche humana (Lhu). A pesar que la etiología de ECN es multifactorial la Lhu aparenta ser útil en la prevención y tratamiento de esta entidad. La ENC es un trastorno gastrointestinal agudo y adquirido y una de las emergencias más importantes en los recién nacidos prematuros (RNP). La morbilidad y mortalidad asociada con esta condición son significativas. Las complicaciones más graves son la perforación y la sepsis y las consecuencias a largo plazo son la obstrucción, la intolerancia a la alimentación, el síndrome de intestino corto y las adherencias. Entre diversos factores de riesgo identificados figuran la alimentación temprana en especial con fórmulas lácteas. Esta patología se caracteriza por la necrosis de la mucosa y submucosa intestinal y la ubicación más frecuente es el íleon distal o el colon. Las medidas más importantes para disminuir el impacto de la enfermedad son el reconocimiento temprano y las intervenciones médicas adecuadas. Existen teorías que intentan explicar el origen de la ENC: la primera sostiene que la ausencia de la enzima que degrada al factor activador de plaquetas en el intestino inmaduro podría explicar la susceptibilidad aumentada para ENC. Esta enzima se encuentra en la leche humana pero no en las fórmulas lácteas. Otra teoría sostiene que la permeabilidad de la mucosa en el intestino inmaduro es mayor, lo que permite el pasaje de diferentes microorganismos. También la secreción ácida del estómago y la secreción pancreática es menor. En niños alimentados con fórmula láctea, la colonización intestinal por enterobacterias patógenas es alta y esta favorece la producción de ácidos orgánicos, dióxido de carbono e hidrógeno que aumentan la presión intraluminal y disminuyen la irrigación en la mucosa. El íleo y la disminución de la motilidad por inmadurez facilitan el desarrollo bacteriano. La alimentación temprana podría favorecer la maduración intestinal debido a que incrementa la actividad de la lipasa intestinal, pero se debe tener en cuenta el volumen y el contenido. Los volúmenes deben ser bajos y deben aumentar durante los primeros 10 días de vida. En relación con el contenido existe mucha literatura que avala que la Lhu aparenta ser un factor de protección contra ECN. A través de un estudio prospectivo y de metaanálisis en los que se incluyeron 4 ensayos que comparaban la evolución de lactantes alimentados con Lhu (de la madre o de donante) con las fórmulas lácteas, pudo demostrarse que la tendencia a desarrollar ENC es menor en los RNP alimentados con Lhu. A su vez, se observó que la gravedad de la enfermedad y la prevalencia de perforación en el curso de la enfermedad era menor en los lactantes alimentados con Lhu. Por lo tanto, la leche humana de la madre o de donante podría evitar la aparición de ENC y mejorar la evolución de los recién nacidos que la padecen. En caso que no sea posible la lactancia materna, es preferible Lhu de donante y no las fórmulas.

SALMONELOSIS RELACIONADA CON REPTILES EN PREESCOLARES

Estudio transversal

Michigan, EE.UU :

A pesar de la información publicada del riesgo que representan los reptiles para los niños menores, la incidencia de salmonelosis en el estado de Michigan por el contacto con estos animales es relativamente alta.

Fuente científica:

[Clinical Infectious Diseases 39(5):636-640, Sep 2004] – aSNC

Autores

Wells E, Boulton M, Hall W y Bidol S.

A pesar de los consejos del Centers for Diseases Control (CDC) para evitar la exposición a los reptiles en niños menores, la salmonelosis relacionada con estos animales continúa siendo un problema de salud pública en el estado de Michigan. Los reptiles son portadores de Salmonela y la pueden transmitir a los seres humanos en forma directa o indirecta. En niños pequeños y lactantes el riesgo de adquirir la infección y que esta progrese a complicaciones serias (sepsis y meningitis) es mayor. La forma directa de transmisión ocurre mediante la manipulación del reptil y la indirecta por el contacto con objetos contaminados por el animal o sus heces. En 1999 y en el 2003 el CDC recomendó que los niños menores de 5 años o la personas inmunocomprometidas debían evitar el contacto y la convivencia con estos animales. Con el objetivo de evaluar la incidencia de Salmonelosis relacionada con reptiles (SR) en niños menores de 5 años en el estado de Michigan durante un período de dos años, se llevó a cabo un estudio descriptivo. Los datos se obtuvieron del Michigan Department of Community Health (MDCH), lugar al cual cada uno de los departamentos de salud pública del estado envía registros de casos de salmonelosis donde se investiga el contacto con estos animales. A su vez los resultados de cultivos y el análisis de los serotipos presentes en reptiles se realizaron a partir de la base de datos de este departamento. SR fue definida por la salmonelosis que ocurre en personas que conviven con estos animales o por el cultivo positivo para Salmonela que presente los serotipos relacionados con estos animales. Sobre un total de 499 casos de salmonelosis en niños menores de 5 años, en 59 se pudo demostrar el contacto con reptiles (50 casos) o la presencia de serotipos relacionados con estos animales (9 casos) por lo que la incidencia registrada en un período de dos años fue cercana al 12%. Dentro de este grupo cerca el 60% de los casos ocurrió en niños menores de 1 año y este grupo de población aparenta ser más vulnerable a la enfermedad invasiva por Salmonela. Si se estima que el número total de casos en Michigan en menores de 5 años es 10 veces mayor al registrado, el número de casos estimado de SR podría ser igual a 236 casos por año. Los autores concluyen que dada la incidencia relativamente alta de SR en lactantes y niños menores en el estado de Michigan, podrían ser necesarios el desarrollo y la evaluación de programas en el área de salud pública que reduzcan el riesgo de contraer esta infección.

IMPORTANCIA DEL ROTAVIRUS EN NIÑOS MEXICANOS

Estudio que analiza cambios en la prevalencia y estacionalidad de la epidemiología de la diarrea, en niños menores de 5 años

Ciudad de México, México :

La disminución significativa de la morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica, en niños mexicanos menores de 5 años entre 1990-2002, se asoció con el inicio de programas de prevención del cólera, que mostraron gran impacto en la prevención de las diarreas de verano y primavera, pero menor beneficio y respuesta más limitada para diarreas por rotavirus, de otoño e invierno.

Fuente científica:

[*Pediatric Infectious Disease Journal* 23(10 Supl.):149-155, Oct 2004] – aSNC

Autores

Raúl Velázquez F, García-Lozano H, Rodríguez E y otros

Las enfermedades diarreicas constituyen uno de los desafíos más importantes de la salud pública, en particular en países en vías de desarrollo, en los que la mortalidad por diarrea es aún elevada. En México, las enfermedades por diarrea representan la quinta causa más común de morbilidad y mortalidad, en niños menores de 5 años. La mortalidad por diarrea entre 1989-1994, ha demostrado seguir patrones estacionales, con menor prevalencia en la época de primavera-verano y mayor frecuencia en otoño- invierno. Esta variante estacional se relaciona en parte con las características que presenta el rotavirus. Investigadores de la Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, Hospital de Pediatría, México, desarrollaron el presente estudio para el análisis de los cambios en la prevalencia y estacionalidad de la morbilidad y mortalidad por diarrea, y evaluación del impacto de la enfermedad rotavirus, en niños mexicanos menores de 5 años. La vigilancia epidemiológica se efectuó entre 1990 y 2002. La detección de rotavirus fue realizada en muestras de materia fecal entre 1996 y 2002. Los resultados del estudio mostraron un incremento en todos los episodios de diarrea entre 1995 y 1999, seguidos por una reducción en el 2002, sin ningún patrón estacional. Aún así, un dato de importancia señalado por los autores fue que entre 1990-1995, la morbilidad por diarrea severa disminuyó el 63%; entre 1990-2002, la mortalidad se redujo el 84%. Los índices de mortalidad más elevados en niños menores de un año, coincidieron especialmente en el período de otoño e invierno. Los autores concluyeron que existió reducción significativa de la morbilidad y mortalidad por diarrea severa en niños mexicanos menores de 5 años de edad, entre 1990-2002. Esta disminución se asoció en la opinión de los investigadores, al inicio de programas de prevención del cólera que tuvieron gran efecto en la prevención de las diarreas de verano y primavera, pero menor beneficio y respuesta más limitada, para diarreas por rotavirus, de otoño e invierno. Se sugiere la realización de nuevas estrategias y medidas de control específicas para prevención de infección por rotavirus, que incluyan programas nacionales de vacunación.

PESQUISA DE ESTREPTOCOCO DEL GRUPO B EN EMBARAZADAS

Estudio prospectivo realizado sobre 1 100 embarazadas en Turquía

Kocaeli, Turquía :

Dos estrategias preventivas de la sepsis neonatal precoz por estreptococo grupo B fueron comparadas. Según se concluyó, aquella que realiza pesquisa de éste germen en todas las embarazadas no disminuye su prevalencia cuando se compara con la que sólo se basa en los factores de riesgo en el momento del parto.

Fuente científica:

[International Journal of Clinical Practice 58(8):735-739, Ago 2004] – aSNC

Autores

Yücesoy G ,Çaliskan E , y colaboradores

El tratamiento antibiótico durante el parto en mujeres embarazadas con cultivos positivos para estreptococo grupo B (EGB), no parece producir un descenso significativo en la prevalencia de sepsis neonatales tempranas. Esto surge de su comparación con la que resulta de hijos de madres que, sin cultivos previos, recibieron antibióticos en el parto por presentar factores de riesgo para sepsis neonatal. Dos estrategias son recomendadas para prevenir la sepsis neonatal por estreptococo grupo B. Una, propone el cultivo de material de vagina y ano de todas las embarazadas entre 35 y 37 semanas de gestación, con tratamiento intraparto en aquellas cuyos cultivos resultaran positivos. La otra, propone el tratamiento para todas aquellas mujeres que durante el parto presentasen uno o más factores de riesgo para la sepsis neonatal por este germen. Estos factores de riesgo son: parto pretérmino, ruptura de membranas de más de 18 horas, temperatura intraparto $\geq 38^{\circ}\text{C}$, bacteriuria por EGB, y antecedente de hijo que haya padecido sepsis por esta misma bacteria. Para comparar los efectos de ambas estrategias en cuanto a la incidencia de sepsis por EGB, fue diseñado un estudio. Dos grupos fueron analizados. En el primero, se obtuvo cultivo para EGB a 200 embarazadas y se aplicó antibiótico intraparto a aquellas cuyo cultivo resultó positivo, presentase o no factores de riesgo. El segundo grupo consistió en 900 embarazadas, sobre las cuales no se realizó búsqueda de EGB, y la conducta antibiótica se decidió en caso de presentar uno o más factores de riesgo. De los recién nacidos de las madres tratadas de ambos grupos, se obtuvieron inmediatamente muestras de sangre y luego comenzaron su tratamiento antibiótico. Se consideró sepsis precoz a aquellos casos con cultivo positivo dentro de las 72 horas. De los 32 casos tratados correspondientes al primer grupo, sólo uno de ellos resultó en un caso positivo de sepsis neonatal precoz por EGB, y había presentado además rotura prematura de membranas. Con respecto al segundo grupo, sobre 191 mujeres tratadas, se registró un solo caso de sepsis; dentro de este mismo grupo de mujeres sin cultivo previo, dos de ellas que no presentaron factores de riesgo y por lo tanto no recibieron antibiótico, tuvieron hijos que desarrollaron sepsis por EGB. Ninguno de los 4 casos culminó en muerte de los recién nacidos. Los autores concluyen que la profilaxis antibiótica para los casos con cultivos positivos previos con EGB no produce un cambio significativo en la prevalencia de sepsis temprana neonatal cuando es comparada con la estrategia de tratar a las mujeres que presentan factores de riesgo sin existencia de cultivos anteriores.