
Resúmenes SIIC

● UTILIDAD DE EXAMENES BIOLÓGICOS Y TRATAMIENTOS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS RECIDIVANTES

Créteil, Francia

Un grupo de expertos trata de definir las situaciones en las que resultan útiles los exámenes biológicos o los tratamientos para las infecciones respiratorias recidivantes.

Archives de Pédiatrie 12(2):183-190, Feb 2005

Autores:

Cohen R, Just J, Koskas M y colaboradores

Institución/es participante/s en la investigación:

Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Intercommunal de Créteil, Créteil, Francia

Título original:

[Infections Respiratoires Récidivantes: Quels Bilans, Quels Traitements?]

Título en castellano:

Infecciones Respiratorias Recidivantes: Exámenes y Tratamientos más Adecuados

Introducción

Es absolutamente normal que los niños presenten varias infecciones respiratorias, especialmente durante los primeros años de la vida, ya que contribuyen a estructurar y a desarrollar el sistema inmunitario. La definición del carácter patológico de esas infecciones, sólo puede establecerse en función de la gravedad y de la frecuencia media determinadas por el seguimiento de cohortes. Las infecciones respiratorias recidivantes son frecuentemente difíciles para las familias y muy frustrantes para los médicos; para muchos de los pacientes representan una sucesión de infecciones virales influenciadas por la edad, la maduración del sistema inmunitario y el medio ambiente, y para otros son el testimonio de las primeras manifestaciones de la atopia. En el manejo de los niños con infecciones respiratorias recidivantes se debe siempre tener presente que la evolución de la historia natural es hacia la curación en la inmensa mayoría de los casos; esto sucede tanto para las infecciones del tracto respiratorio alto como del tracto respiratorio bajo. Con respecto a estas últimas, actualmente se sabe que la mayor parte de los lactantes que presentan episodios recidivantes de sibilancias asociados con patologías virales, no evolucionarán hacia la patología asmática.

Definiciones

La definición de otitis recidivante más admitida en forma internacional es la de 3 episodios en 6 meses o 4 en 1 año, y esa definición se debe interpretar en función de la certidumbre del diagnóstico de los episodios anteriores, de la edad, del contexto y del estado general entre los episodios. Para las anginas recurrentes se acepta internacionalmente la presencia de 7 o más episodios en 1 año o de 10 durante los 2 o 3 primeros años, y la pertinencia de los diagnósticos anteriores puede plantear también un problema.

No parece existir definición internacionalmente admitida para las rinofaringitis, si bien resulta aceptable considerar como recidivantes más de 10 episodios de rinofaringitis febriles por año luego de los 3 años de edad. La sinusitis plantea problemas aún más complejos, y si bien existe la definición de recidiva de sinusitis como la reaparición de los síntomas luego de un intervalo libre de 10 días, es conocida la dificultad para el diagnóstico de cada episodio y no existe definición consensuada de sinusitis recurrente.

Para las neumopatías no existe tampoco definición aceptada a nivel internacional, aunque 2 episodios en 1 año o 3 episodios sin tener en cuenta el plazo de tiempo, debería hacer que se las considere neumopatías recidivantes siempre que la radiografía de tórax sea normal entre los episodios; la recidiva de una infección parenquimatosa en el mismo territorio deberá hacer buscar fundamentalmente alguna causa local. En los casos de bronquiolitis, 3 episodios en los 2 primeros años de vida son considerados como asma del lactante, aunque esto debe ser interpretado en función del contexto atópico personal y familiar. Para las laringitis y las bronquitis no existe definición internacionalmente consensuada, señalan los autores.

¿Qué exámenes se deben realizar en la práctica clínica?

Los exámenes sugeridos resultan del consenso de un grupo de expertos, y no se deben solicitar todos inicialmente sino por etapas, junto con la indicación del tratamiento.

El interés esencial del recuento y la fórmula sanguínea (RFS) reside en encontrar linfopenia o neutropenia, así como carencia de hierro por medio del índice de hemoglobina y del volumen globular medio. Los exámenes alergológicos propuestos dependen de la anamnesis, de las posibilidades y de los conocimientos de los médicos, si bien esquemáticamente se acepta que antes de los 3 años se deben solicitar valores de IgE total y específicas, y luego de esa edad pruebas cutáneas o IgE específicas. Existen otros exámenes que pueden solicitarse en diferentes infecciones respiratorias recidivantes, y son: la fibroscopia nasofaríngea, la determinación del pH de las secreciones, la evaluación ponderada de las inmunoglobulinas, la determinación de la respuesta a los antígenos vacunales, y la evaluación de las subclases de IgG.

Para las otitis recurrentes se debe solicitar inicialmente el RFS y los exámenes alergológicos, y puede plantearse secundariamente la realización de la fibroscopia nasofaríngea. En el caso de las rinofaringitis recidivantes pueden solicitarse los mismos exámenes, completados inicialmente con la radiografía de tórax. En los casos de anginas recurrentes no existen exámenes de utilidad. Para las rinosinusitis recidivantes los exámenes iniciales incluyen el RFS, la evaluación alergológica, la radiografía de tórax y la prueba del sudor, completados en forma secundaria por los exámenes inmunológicos, la determinación del pH de las secreciones y un escaneo con el fin de investigar malformación ósea o poliposis.

Para las infecciones recidivantes del tracto respiratorio bajo, es fundamental efectuar algoritmos de toma de decisión que integren todos los exámenes mencionados, y no es extraño que esos exámenes conduzcan a varias causas o factores de riesgo distintos que sean el origen de las infecciones respiratorias recidivantes.

¿Qué tratamientos administrar?

Cada vez que se encuentre una causa accesible a la terapéutica médica o quirúrgica se debe indicar el tratamiento específico, así como se deben tratar de controlar los factores medioambientales que favorezcan las recidivas.

Los oligoelementos, los inmunoestimulantes y otros inmunomoduladores se han propuesto para las infecciones del tracto respiratorio superior, si bien ningún estudio controlado con número suficiente de pacientes ha demostrado su interés. Para los niños con anginas, las pruebas de diagnóstico rápido deberían permitir en los próximos años, distinguir a las recidivantes debidas a los estreptococos del grupo A, de las otras. Para las primeras han probado su eficacia tratamientos antibióticos específicos que favorecen la mejor erradicación del germen o la menor frecuencia de recidivas, tales como las cefalosporinas de segunda o tercera generación, la combinación de amoxicilina y ácido clavulánico, la clindamicina o la rifampicina. Con excepción de los niños que presentan fenómenos obstructivos o complicaciones tal como el adenoflemón, la amigdalectomía debería ser excepcional, comentan los autores, y la paciencia resulta el arma esencial para inculcar a los padres.

Los tratamientos no específicos han sido ampliamente estudiados en las otitis medias recidivantes. La antibioticoterapia profiláctica, diaria, con bajas dosis de amoxicilina, ha demostrado en estudios controlados con placebo su eficacia moderada pero significativa; la cirugía (adenoidectomía con o sin aireadores) presenta eficacia demostrada en los casos de obstrucción nasal o de otitis serosa permanente entre los episodios de otitis recurrente, si bien su interés es limitado en ausencia de otitis serosa entre las recurrencias. Las vacunas antigripales, ya sea por vía inyectable con gérmenes inactivados o por vía nasal con gérmenes vivos atenuados, son capaces de reducir la frecuencia de los episodios recurrentes. La vacuna antineumocócica conjugada es, en teoría, uno de los tratamientos más prometedores para los niños que padecen otitis recidivante, y es recomendada por la Academia Americana de Pediatría ya que, si bien su poder inmunogénico es inferior que en los niños sin otitis, resulta suficiente para la mayoría de los pacientes y para el conjunto de los serotipos del neumococo. La aplicación de la vacuna antigripal y de la vacuna

antineumocócica conjugada no tendría que limitarse a los casos de otitis media recidivante, señalan los autores, sino que debería extenderse también a los niños con neumopatías recurrentes.

Conclusiones

Las infecciones respiratorias recidivantes constituyen un problema frecuente en pediatría. El desafío consiste en identificar a los niños que presentan enfermedad subyacente, sin multiplicar los exámenes y los tratamientos en los niños "normales"; los instrumentos esenciales continúan siendo el interrogatorio, el examen clínico, y algunos análisis complementarios. Las relaciones entre los beneficios, los riesgos y los costos de los tratamientos médicos y quirúrgicos propuestos, concluyen los autores, deberían ser confrontadas con las perspectivas ofrecidas por las vacunas, fundamentalmente la vacuna antigripal y la vacuna antineumocócica conjugada.

Autoevaluación de Lectura

La mayor frecuencia de rinofaringitis recidivantes en los niños se observa entre:

- A. El nacimiento y los 6 meses.
- B. Entre los 6 y los 18 meses.
- C. Entre los 18 meses y los 3 años.
- D. A partir de los 3 años.

Respuesta Correcta

● FACTORES PREDICTIVOS DEL CONTENIDO MINERAL OSEO EN EL RECIEN NACIDO

Winnipeg, Canadá

En Canadá la deficiencia de vitamina D en las madres y en los recién nacidos persiste a pesar de las políticas de prevención, situación que se traduce en el contenido mineral óseo del recién nacido sano.

Canadian Medical Association Journal 172(6):757-761, Mar 2005

Autores:

Weiler H, Fitzpatrick Wong S, Veitch R y colaboradores

Institución/es participante/s en la investigación:

University of Manitoba, Winnipeg, Canadá

Título original:

[Vitamin D Deficiency and Whole-Body and Femur Bone Mass Relative to Weight in Healthy Newborns]

Título en castellano:

La Deficiencia de Vitamina D y la Masa Osea Corporal y del Fémur en Relación con el Peso de Recién Nacidos Sanos

Introducción

Para los habitantes de los países del norte, desde abril hasta septiembre la síntesis endógena de vitamina D (VD) es limitada. Durante los meses de invierno, el consumo de VD o suplementos en dosis de 200 UI/día no es suficiente para evitar la deficiencia de esta vitamina en las mujeres jóvenes, la cual se encuentra bien documentada en mujeres y niños pequeños de Canadá. El raquitismo que depende de la VD y la osteomalacia en el adulto son las características más frecuentes de esta condición. En la presente investigación se evaluó si la deficiencia de VD en la madre o el lactante se asocia con el contenido mineral óseo (CMO) en los recién nacidos de Canadá.

Métodos

Fueron evaluadas las mujeres internadas debido al parto durante los días hábiles de la semana en el *Winnipeg Health Sciences Centre* hasta alcanzar el número de 72 (desde agosto de 2001 hasta abril de 2003). Los criterios de inclusión para los lactantes fueron: peso de nacimiento adecuado para la edad gestacional y ausencia de malformaciones congénitas; para las madres: que se hubiera confirmado la edad gestacional del recién nacido por ecografía, que presentaran buen estado de salud (sin haber padecido diabetes gestacional, hipertensión o tratamientos prolongados durante el embarazo), y que no hubieran consumido sustancias ilegales (cocaína, marihuana o alcohol). Además, para participar, las mujeres debían autorizar la obtención de una muestra de sangre de cordón y la evaluación de sus hijos mediante la densitometría de energía dual con rayos X.

Se tomaron muestras de sangre materna y de cordón umbilical dentro de las 48 horas del parto. Los valores de 25 hidroxivitamina D [25(OH)D] se midieron en plasma a través del radioinmunoensayo. También se registraron las siguientes variables: el peso de nacimiento (PN) del recién nacido y su edad gestacional (EG), la edad materna en el momento del parto, el aumento de peso durante el embarazo, la talla y el uso de suplementos vitamínicos y minerales. Dentro de los 15 días del parto se efectuó control de los recién nacidos, se documentó el peso, la talla y la circunferencia cefálica y se empleó densitometría para determinar el CMO corporal total, de la columna lumbar y del fémur. El CMO se expresó como peso absoluto en gramos o como gramos por kilogramo de peso. Se solicitó a las madres datos sobre su origen étnico y una descripción de la dieta correspondiente a las 24 horas de uno de los días de la semana. Treinta de las madres completaron un registro de los alimentos consumidos durante 3 días dentro de las primeras 4 semanas del posparto. El promedio total de la ingesta de VD calculado a partir de la dieta de 24 horas fue de 200 UI/día, en tanto que para la dieta de 3 días resultó de 248 UI/día. Debido a que se observó una correlación importante entre estos resultados, para el estudio sólo se emplearon los datos de la dieta de 24 horas.

Las concentraciones de VD fueron clasificadas en deficientes o adecuadas. La deficiencia se definió por la concentración de 25(OH)D menor de 37.5 nmol/l para las madres y menor de 27.5 nmol/l para los lactantes. Para determinar las diferencias entre los grupos con deficiencia o sin ésta se emplearon las pruebas de T no pareadas para las variables continuas; y las diferencias en las proporciones entre grupos se establecieron a través de la prueba de chi cuadrado. El valor de significación establecido fue de 0.05. Para determinar si la concentración de VD influía en el CMO se construyeron modelos de regresión lineal múltiple. Las variables de predicción evaluadas fueron el sexo de los lactantes, el origen étnico de las madres, el PN y la EG, el peso del lactante, la altura, la masa magra y la EG en el momento del control y las concentraciones de VD en las madres y lactantes.

Resultados

Trescientas cuarenta y dos madres reunieron los criterios de inclusión, pero, por distintas razones, sólo 50 mujeres con sus hijos completaron el total de la investigación. Los niveles plasmáticos de 25(OH)D fueron menores de 37.5 nmol/l en el 46% de las madres con valor promedio de 28.6 nmol/l en el grupo con deficiencia y de 61.6 nmol/l en el grupo con concentraciones adecuadas. Una alta proporción de las madres con deficiencia de VD tuvo hijos con deficiencia y no pertenecía al grupo de mujeres de raza blanca; una pequeña proporción de ellas había recibido suplementos. No se observaron otras diferencias entre los grupos de mujeres.

El 36% de los lactantes presentó valores de 25(OH)D inferiores a 27.5 nmol/l, con un promedio de 19 nmol/l en el grupo con deficiencia y de 39.7 nmol/l en el grupo con concentraciones adecuadas. En los niños con deficiencia el PN fue mayor y se registraron valores más altos en el peso, la talla y la circunferencia en el control posterior; pero el CMO corporal y del fémur en relación con el peso fue menor. No se observaron otras diferencias entre los grupos comparados.

Por el análisis de regresión se identificó una combinación de factores que permite predecir el CMO corporal total, con una $p < 0.001$ para la EG y el PN y $p < 0.028$ para las concentraciones de VD en la madre y el lactante. A pesar de los valores altos de PN, la EG y la concentración de VD en el lactante se asociaron con mayor CMO, las concentraciones de VD en la madre tuvieron relación negativa con este último.

Discusión

El 46% de estas madres y el 36% de los lactantes presentaron deficiencia de VD. En todos los niños el PN era normal, pero los que presentaron deficiencia de VD eran más pesados y más altos que aquellos que presentaban valores adecuados; si bien el tamaño de éstos fue mayor, el CMO

corporal total en relación con el peso resultó menor. Este hallazgo sugiere que las concentraciones de VD en estos lactantes con deficiencia no fueron suficientes para lograr la mineralización ósea adecuada. Como en estos niños el tamaño del esqueleto resultó mayor, también se esperaba que el CMO fuera mayor; pero esto no ocurrió debido a la deficiencia.

Este estudio, señalan los expertos, agrega un hallazgo al conocimiento actual, el cual refiere la asociación positiva de las concentraciones de VD en el lactante con el CMO. Por este motivo, los recién nacidos de mayor tamaño podrían tener un CMO más alto si presentaran valores de VD adecuados. La relación inversa entre el CMO y las concentraciones de VD materna es reciente y difícil de explicar.

Las causas de la deficiencia de VD en las mujeres y lactantes en todo el mundo todavía no han sido esclarecidas. Como se informó en este estudio y en otros, esta deficiencia persiste aun cuando algunas mujeres consumen más de 200 UI por día de VD. En Canadá se consideró que la adición de suplementos de VD en la leche y la margarina constituía una medida de prevención primaria efectiva para la deficiencia de esta vitamina. Los datos de este trabajo sugieren que los requerimientos en las mujeres embarazadas de Canadá y los EE.UU. podrían ser mayores a los que se aconsejan actualmente (200 UI/D). En Canadá, las recomendaciones para los recién nacidos sanos en término sugieren que en las comunidades con alta prevalencia de deficiencia de VD éstos deben recibir 800 UI/d de la vitamina. Además, en estas regiones podría ser necesaria la evaluación de las concentraciones de VD en la población mediante la documentación del consumo de alimentos y suplementos y la investigación de la síntesis endógena; lo que podría servir de guía para las políticas de fortificación y suplementación de Canadá.

Si bien se conocen los riesgos de la deficiencia de VD manifiesta, todavía está pendiente el análisis de los efectos de la deficiencia de VD leve o moderada y de un menor CMO en el nacimiento. No se sabe si la corrección de esta deficiencia luego del nacimiento podría evitar resultados negativos a nivel óseo. El mejoramiento de las concentraciones de VD en las madres y los recién nacidos podría ser importante para lograr que el hueso se mantenga sano durante el resto de la vida.

Autoevaluación de Lectura

Indique cuáles son los factores que permiten predecir el contenido mineral óseo en el recién nacido sano.

- A. El sexo del recién nacido.*
- B. El origen étnico de la madre.*
- C. El peso de la madre al comienzo del embarazo.*
- D. Las concentraciones de VD en el lactante, el peso y la edad gestacional.*

Respuesta Correcta

DISTRIBUCIÓN POR EDAD GESTACIONAL DE LA DISCORDANCIA DEL PESO DE NACIMIENTO EN GEMELOS

Hyattsville, EE.UU.

La diferencia de peso entre gemelos disminuye con la progresión del embarazo.

Journal of Perinatal Medicine 33(2):117-120, 2005

Autores:

Kalish RB, Branum A, Sharma G y colaboradores

Institución/es participante/s en la investigación:

Division of Maternal-Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Weill Medical College of Cornell University, Nueva York; Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Infant and Child Health Studies Branch, Hyattsville, EE.UU.

Título original:

[Gestational Age-Specific Distribution of Twin Birth Weight Discordance]

Título en castellano:

La discordancia del peso de nacimiento (DPN) en gemelos está asociada con resultados adversos. La DPN puede complicar al 15% de las gestaciones gemelares y ser diagnosticada intrauterinamente mediante control ecográfico.

En la práctica, existen tres definiciones de DPN. La primera emplea diferencias absolutas de peso, si bien fue abandonada debido a que no toma en cuenta el tamaño real del neonato. En la segunda definición, la disparidad del peso se calcula como porcentaje del peso del gemelo de mayor tamaño. Si bien esta definición toma en cuenta el tamaño real del neonato, todavía no se establecieron los valores discriminatorios que diferencien discordancia importante de probable variación normal en el peso de nacimiento, con cifras que varían entre 15% y 35%. La tercera definición se basa en el análisis de los extremos de distribución.

En un estudio reciente, sus autores sugirieron que el empleo del percentilo 95 puede utilizarse para diferenciar gemelos con discordancia en riesgo de resultados adversos (cesárea, monitoreo fetal anómalo y puntajes de Apgar bajos). Sin embargo, no pudieron explorar las distribuciones del peso de nacimiento en diferentes edades gestacionales debido al tamaño de la muestra. Con el empleo de una base de datos de gestaciones gemelares, los autores analizaron la distribución de la DPN en las semanas de gestación y exploraron las diferencias en las tasas de mortalidad neonatal por edad gestacional en lactantes definidos como discordantes de acuerdo con el percentilo 95.

Los autores utilizaron los datos de 1995 a 1998 provenientes de una base de datos que contiene información sobre las defunciones de mellizos y trillizos, nacimientos y muertes de lactantes en EE.UU. El análisis se limitó a nacimientos de gemelos de 28 a 40 semanas de edad gestacional. El porcentaje de diferencia en el peso gestacional entre fetos fue calculado mediante la resta del peso menor del mayor y su división entre el peso del gemelo de mayor tamaño. Para cada semana de gestación se calcularon los percentilos 50 y 95 de discordancia del peso de nacimiento. A fines ilustrativos, también se analizó la distribución de la DPN de acuerdo con una diferencia del peso del 25% en cada semana gestacional. En cada semana de gestación se calculó la tasa de mortalidad neonatal (cantidad de defunciones en los primeros 27 días de vida por cada 1 000 nacidos vivos) para los lactantes por encima del percentilo 95 de DPN.

La población de estudio incluyó 176 985 pares de gemelos. El 8.1% de la muestra presentó discordancia de acuerdo con la definición de porcentaje (diferencia mayor del 25%) y el 5% presentó discordancia según la definición del percentilo 95. La tasa de mortalidad neonatal ascendió a 5.2 por 1 000 nacidos vivos.

El análisis reveló que, a menor edad gestacional, mayor el porcentaje de neonatos clasificados con discordancia de acuerdo con el porcentaje de diferencia. Con la disminución de la edad gestacional, el porcentaje de discordancia según la definición del percentilo 95 fue mayor, de aproximadamente el 40%, a las 28 semanas de gestación, que a las 38 semanas (25%). Los gemelos definidos como discordantes de acuerdo con el percentilo 95 presentaron las tasas más elevadas de mortalidad neonatal en cada edad gestacional. Esta diferencia estuvo reflejada en mayores índices de riesgo relativo en cada edad gestacional para los gemelos discordantes en el grupo del percentilo 95

respecto de los pares definidos como discordantes de acuerdo con el porcentaje de diferencia de peso. En general, los índices de riesgo relativo siguieron el mismo patrón para la edad gestacional, independientemente de la definición utilizada. Después de mantenerse estables, los índices de riesgo relativo aumentaron en la semana 35, disminuyeron levemente a las 38 semanas y ascendieron nuevamente hasta la semana 40.

La evaluación de una cohorte de gemelos lo suficientemente extensa como para establecer percentilos precisos de discordancia de peso de nacimiento para cada edad gestacional permitió explorar la distribución del fenómeno y comparar las tasas de mortalidad neonatal entre gemelos concordantes y discordantes. La presente experiencia reveló que la diferencia de peso entre gemelos disminuye con el aumento de la edad gestacional, tendencia que se modifica a las 38 semanas de gestación. De igual forma, la mortalidad neonatal para los gemelos discordantes y concordantes alcanza su punto más bajo a las 38 semanas de gestación y aumenta a partir de este momento. Es posible que esta variación en la tendencia represente la edad gestacional en la que la insuficiencia placentaria es más pronunciada.

Autoevaluación de Lectura

¿En cuál semana de la gestación es mayor la diferencia de peso entre gemelos?

- A. 28
- B. 30
- C. 32
- D. 38

[Respuesta Correcta](#)

● RELACION ENTRE EXPOSICION A LA TELEVISION Y CONSUMO DE ANALGESICOS EN ADOLESCENTES

Leuven, Bélgica

El contenido de la programación televisiva podría inducir el consumo de analgésicos de venta libre en la población de adolescentes.

Annals of Pharmacotherapy 39(1):58-62, Ene 2005

Autores:

Van den Bulck J, Leemans L y Laekeman GM

Institución/es participante/s en la investigación:

Audience Research Center, Department of Communication; Division of Drug and Patient Information, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Bélgica

Título original:

[Television and Adolescent Use of Over-the-Counter Analgesic Agents]

Título en castellano:

Televisión y Consumo de Analgésicos de Venta Libre por Parte de Adolescentes

Introducción

Investigaciones previas demostraron que el consumo de fármacos de venta libre es común entre los adolescentes. El empleo de analgésicos en este grupo está bien documentado. Los riesgos asociados con el consumo de fármacos de venta libre son mayores en los más jóvenes ya que carecen de conocimiento sobre sus peligros y con frecuencia los utilizan sin saber si son seguros. Así, algunos adolescentes subestiman los posibles efectos mortales del paracetamol. El hecho de

que este analgésico sea de fácil acceso ha sido vinculado con mayor frecuencia de sobredosis. Varios autores destacan que hay que prestar mayor atención a los procesos que explican el empleo de fármacos de venta libre. Según una hipótesis, la televisión podría influir en el consumo de analgésicos por parte de los televidentes, tanto debido al efecto de la propaganda o porque el contenido de otros programas afectan las creencias y comportamientos de los espectadores. El primer paso para descubrir si el contenido de la televisión induce al mayor consumo de analgésicos de venta libre consiste en establecer si existe una asociación entre el tiempo dedicado a mirar televisión y el empleo de estos fármacos para el tratamiento del dolor.

Métodos

Los autores utilizaron la información derivada del *Leuven Study on Media and Adolescent Health* a partir de un cuestionario autoadministrado. El trabajo evaluó los hábitos durante el tiempo de ocio de esta población, por lo que las preguntas sobre medios de comunicación y consumo de analgésicos formaron parte de una lista más extensa sobre otros temas, ocultando así las relaciones que querían ser evaluadas y evitando efectos de conveniencia social. Los 2 546 participantes fueron seleccionados de una muestra representativa de estudiantes de primer y cuarto año de 15 escuelas secundarias. Para cada día de la semana los encuestados debieron señalar el período o períodos en los que normalmente miraban televisión. A los participantes se les preguntó la frecuencia de consumo de ciertos analgésicos de venta libre (aspirina, paracetamol, ibuprofeno, naproxeno). Las variables de control comprendieron curso, sexo y consumo de alcohol. El análisis también incluyó los días de ausentismo escolar en el último año y el tiempo dedicado a jugar en la computadora o a navegar en internet. Además incluyó el sexo, debido a que se observaron diferencias en el consumo de analgésicos, particularmente porque las adolescentes los utilizan para el alivio de las molestias menstruales. El consumo de alcohol también fue incluido como variable de control a causa de la asociación entre alcoholismo y dolor y la relación entre empleo de analgésicos de venta libre y consumo de alcohol.

Resultados

En promedio, los participantes miraban televisión un promedio de 3 horas y 18 minutos diarios. Los valores fueron superiores para los varones y los estudiantes de primer año. El consumo de analgésicos varió notablemente entre los estudiantes de primer y cuarto año y entre sexos. La diferencia entre varones y mujeres en cuarto año fue más importante que la diferencia en primer año porque las adolescentes consumen mucha mayor cantidad de analgésicos en esta última etapa. Cerca del 30% de los adolescentes nunca consumió analgésicos, el 48% dijo hacerlo ocasionalmente y el 20% reconoció hacerlo una vez al mes. En el caso de las adolescentes, menos del 20% de las más jóvenes y el 11% de las mayores nunca consumieron analgésicos, y el 28% de las más jóvenes y el 44.8% de las mayores lo hicieron una vez al mes. El análisis reveló que por cada hora adicional dedicada a mirar televisión, las probabilidades de ser un consumidor regular de analgésicos de venta libre fueron 1.16 veces superiores.

Por otra parte, los juegos de video y el empleo de internet no se asociaron en forma significativa con el empleo de analgésicos. Las probabilidades para las adolescentes fueron 1.92 veces superiores a las de los varones. Las estudiantes de cuarto año fueron las principales consumidoras de estos fármacos, fenómeno posiblemente asociado con las molestias menstruales. Las probabilidades de que los estudiantes con mayor grado de ausentismo escolar y mayor consumo de alcohol fueran consumidores regulares de analgésicos fueron 1.38 y 1.33 veces superiores, respectivamente. Por último, en el grupo que dedicó más tiempo a ver televisión, la probabilidad de ser un consumidor regular de analgésicos de venta libre fue 2.30 veces más alta en comparación con quienes emplearon menos tiempo en esta actividad.

Conclusión

Los autores observaron una relación estrecha y persistente entre la mayor exposición a la televisión y el consumo frecuente de analgésicos de venta libre en una muestra de adolescentes. Sin embargo, esta asociación no se comprobó con los juegos de video y la internet. El fenómeno podría deberse a que parte del contenido de la televisión, como la publicidad, estimule el consumo de estos fármacos. Los profesionales de la salud deberían ser conscientes de que el empleo de fármacos por parte de la población es influido por diversas fuentes. Los autores consideran que cabe determinar la existencia de otras variables que expliquen esta relación, la evidencia de una asociación causal y si se puede vincular el consumo de estos fármacos con la exposición a la publicidad. Para finalizar, si bien la asociación entre la exposición a la televisión y el consumo de analgésicos de venta libre es preocupante, el empleo acertado de esta relación también ofrece oportunidades para llevar a cabo intervenciones.

Autoevaluación de Lectura

¿Qué grupo presenta mayores probabilidades de convertirse en consumidores regulares de analgésicos de venta libre?

- A. Adolescentes de sexo femenino.*
- B. Adolescentes de sexo masculino.*
- C. Adolescentes consumidores de alcohol.*
- D. Adolescentes de bajo nivel socioeconómico.*

Respuesta Correcta

Trabajos Distinguidos, Serie Pediatría, integra el Programa SIIC de Educación Médica
Continuada