

Doctor: ¿tiene cinco minutos?

Selección a cargo de la Dra. Miriam Tonietti

- **Cambio de pañales desechables e infección urinaria en lactantes**

Tetsu Sugimura, et al
Department of Pediatrics, Kurume University Medical Center, Fukuoka, Japón
Clin Pediatr 2009;48(1):18-20.

Este estudio incluyó a 131 niños de entre 2 meses y 2 años y medio, con fiebre $>38^{\circ}\text{C}$, divididos en dos grupos: uno con infección urinaria y otro sin infección. Se les preguntó a los padres cuántas veces les cambiaban los pañales a los niños; la frecuencia varió de 1 a 11 cambios diarios.

En este trabajo, se comenta que la infección urinaria puede ocurrir por vía hematogena o ascendente, y que esta última vía es la más común, pues las bacterias colonizan el área periuretral. Los autores hallaron que los niños tenían mayor riesgo de sufrir infección urinaria si disminuía la frecuencia del cambio del pañal.

► *Comentario: En la actualidad, prácticamente todos los niños usan pañales desechables, cada vez con mayores propiedades para comodidad de los padres (mayor absorción de agua y mejor permeabilidad al aire), lo que lleva a reducir la necesidad de cambiar los pañales con más frecuencia.*

- **Intolerancia a la glucosa y riesgo cardiometabólico en niños expuestos *in utero* a diabetes gestacional materna**

Tam WH, Yang X, Ko GT et al
Pediatrics 2008;122:1229-1234.

En este estudio, 164 niños chinos cuyas madres habían participado en un estudio previo para la pesquisa de diabetes durante el embarazo (63 con diabetes gestacional y 101 con tolerancia normal a la glucosa) fueron evaluados a una media de 8 años (rango de 7 a 10 años). Se midió peso, talla, circunferencia de cintura y cadera, y presión arterial, y se los sometió a una prueba de tolerancia oral a la glucosa. Seis

niños (3,7%) presentaron tolerancia alterada a la glucosa o diabetes en el seguimiento. Aquellos expuestos a diabetes gestacional tuvieron significativamente mayor presión arterial sistólica ($94 \pm 1,2$ frente a $88 \pm 0,9$ mm Hg) y diastólica ($62 \pm 0,8$ frente a $57 \pm 0,6$ mmHg) y menor colesterol-HDL ($1,58 \pm 0,04$ frente a $1,71 \pm 0,03$ mmol/l). El nivel de glucosa en sangre de cordón ≥ 90 percentil se asoció con posterior intolerancia a la glucosa.

Los autores concluyen que la diabetes en el embarazo incrementa el riesgo cardiometabólico en el hijo y que la hiperinsulinemia *in utero* es un factor predictivo independiente de tolerancia alterada a la glucosa en la infancia.

► *Comentario: El ambiente intrauterino puede resultar un factor de riesgo poderoso para el desarrollo de diabetes y enfermedad cardiovascular. En indios Pima, conocidos por su susceptibilidad genética para el desarrollo de diabetes 2, ya se demostró que el nivel de glucemia materna en el tercer trimestre del embarazo se asocia con mayor peso al nacer y riesgo de diabetes en el hijo, y que el riesgo se incrementa aun con valores de glucemia 2 h poscarga normal, a medida que aumenta esa glucemia (Franks P, et al, Diabetes 2006;55:460-65). Más recientemente, en el HAPO Study (N Engl J Med 2008), se demostró la relación directa entre los niveles gestacionales de glucemia y la frecuencia de episodios primarios adversos con mayor peso del recién nacido al nacer, mayor número de cesáreas, mayor número de hipoglucemias neonatales y niveles mayores de péptido C en sangre de cordón en relación directa con niveles crecientes de glucemia. Todavía, no está claro el nivel de glucemia que garantiza la ausencia de riesgo y más bien parece ser una relación directa y continua en la que a niveles crecientes de glucemia, mayor riesgo agudo y posterior.*

- **Resultados clínicos a los 8 años del tratamiento de reemplazo enzimático prolongado en 884 niños con enfermedad de Gaucher tipo 1**

Andersson H, et al
Pediatrics 2008;122(6):1182-1190.

En este estudio realizado en una cohorte grande de niños con enfermedad de Gaucher tipo 1, se analiza la respuesta clínica al tratamiento de reemplazo enzimático con alglucerasa o imiglucerasa.

Se analizaron los efectos a largo plazo sobre las manifestaciones hematológicas, viscerales, el crecimiento y la enfermedad esquelética en 884 niños del Registro Internacional Colaborativo de Enfermedad de Gaucher que recibieron tratamiento de reemplazo con alglucerasa o imiglucerasa. Al inicio del tratamiento, el puntaje z de talla de la población estudiada era -1,4, más del 50% de los niños tenía anemia leve; el recuento plaquetario era <100.000 en más del 50%; el puntaje z de densidad mineral ósea era -0,34. Después de 8 años de tratamiento, la media de la talla se aproximó a la media de la población normal, la anemia se corrigió, el número de plaquetas mejoró en más del 95% de los pacientes y la densidad mineral ósea se normalizó luego de 6,6 años de tratamiento.

► *Comentario: La enfermedad de Gaucher es un trastorno autosómico recesivo que afecta a 1/50.000- 1/100.000 personas en la población general. Este cuadro es la primera enfermedad lisosomal de depósito que se puede tratar eficazmente con reemplazo enzimático. Si bien ya se habían publicados los efectos beneficiosos a corto plazo de este tipo de terapéutica en un reducido número de pacientes, este estudio demuestra la desaparición de la signosintomatología provocada por esta enfermedad en un gran número de niños y por tiempo prolongado.*

● Polimorfismos de los genes proinflamatorios y susceptibilidad a la enfermedad de Kawasaki y sus secuelas arteriales

Cheung YP, Huang GY, Chen SB, et al
Pediatrics 2008;122(3):e608-14.

Se estudiaron los polimorfismos de los genes proinflamatorios de proteína C reactiva (PCR +1444C—T) y factor de necrosis tumoral (FNT-alfa-308G—A) en 167 pacientes de 8.9 años de edad (\pm 4.1 años) y en 124 controles sanos. Setenta y tres de los pacientes con enfermedad de Kawasaki tuvieron aneurismas coronarios y 94 pacientes, no. En los pacientes con enfermedad de Kawasaki se determinó si la presencia de esos polimorfismos se asoció con aneurismas coronarios, rigidez arterial carotídea y espesor de la íntima-media.

Las frecuencias alélicas de los polimorfismos PCR+1444 T y FNT-alfa -308A fueron significativamente más altas en los pacientes que en los controles. Aquellos con el genotipo PCR+1444CT/TT (frente al CC) y con FNT-alfa-308 GA/AA (frente al GG) tenían mayor rigi-

dez arterial y espesor de la íntima-media. Los que portaban polimorfismos en ambos genes tuvieron la mayor susceptibilidad para desarrollar la enfermedad de Kawasaki y una tendencia significativa para el desarrollo de rigidez arterial y aumento del grosor medio-intimal.

Los autores concluyen que ser portador de polimorfismos en algunos genes proinflamatorios se asocia con el desarrollo tanto de la enfermedad como de las complicaciones a mediano y largo plazo.

► *Comentario: La enfermedad de Kawasaki puede ser un cuadro no muy común; sin embargo, en la actualidad, es la causa más frecuente de enfermedad coronaria en niños menores de 5 años. Esta vasculitis tiende a afectar las arterias coronarias y aun puede ser una causa de muerte súbita, si no se trata precozmente. El tratamiento con inmunoglobulina y aspirina reduce las complicaciones cardíacas. El papel del pediatra es fundamental para sospechar su diagnóstico en niños con un síndrome febril de 5 días de duración y, al menos, con 4 de los 5 siguientes signos o síntomas: conjuntivitis bilateral no supurativa (ojos rojos), mucosa bucal roja y seca con lengua típicamente aframbuesada, erupción cutánea maculopapular, linfadenopatía cervical unilateral y edema eritematoso de manos y pies, con descamación posterior. La posibilidad del diagnóstico genético ayudará a definir el grupo de pacientes con mayor riesgo de desarrollar complicaciones vasculares.*

● Tratamiento exitoso del dengue en el embarazo: informe de dos casos

Singh N, Sharma KA, Dahdwal V, et al
Indian J Med Microbiol 2008;26(4):377-80.

Los autores comunican dos casos de mujeres embarazadas que se presentaron con un cuadro de trombocitopenia durante un brote de dengue en la India, ambas seropositivas para la infección. Una de ellas sufrió una hemorragia posparto y, en la otra mujer, se demostró la transmisión perinatal del virus; al tercer día de vida, el niño debió ser internado en terapia intensiva por fiebre, erupción eritematosa y hepatoesplenomegalia, con trombocitopenia grave.

► *Comentario: El dengue es una enfermedad febril, tropical causada por uno de los cuatro serotipos del género familia flavivirus, grupo IV. Se transmite al ser humano por el mosquito Aedes Aegyptii. Después del paludismo, el dengue es la enfermedad más frecuente transmitida por mosquitos. Durante el embarazo, el dengue puede producir síndromes hemorrágicos en la madre y el recién nacido, además del riesgo de partos prematuros y de muerte fetal. En el caso de la infección cercana al momento del parto, hay riesgo de transmisión vertical. A raíz del incremento de casos de dengue en nuestro país, se debe considerar este diagnóstico entre los cuadros diferenciales de sepsis en recién nacidos que sufran un síndrome febril asociado a trombocitopenia en los primeros días de vida.*