

Doctor: ¿tiene cinco minutos?

Selección a cargo de la Dra. Miriam Tonietti

● Trastornos de la conducta y estilos parentales en niños preescolares con fibrosis quística

Ward C, Massie J, Glazner J, et al.
Arch Dis Child 2009;94:341-347.

En niños con fibrosis quística, los trastornos de la conducta alimentaria son frecuentes y repetidamente comunicados en todos los estudios. Sin embargo, pocos estudios han explorado la relación de problemas con el sueño, en otras áreas de la conducta, adherencia al tratamiento y estilos parentales (coercitivo, sobreprotector) asociados a esos comportamientos. En este estudio transversal realizado en un centro de atención de niños con fibrosis quística, en Australia, se evaluó a 117 padres y cuidadores de niños preescolares de entre 6 meses y 5 años. Más del 30% de los padres refirió problemas leves con el sueño y el 22%, de moderados a graves; el 32% comunicó problemas con la alimentación y el 50%, problemas con la adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Un estilo parental coercitivo fue el factor de riesgo modificable más importante para el posterior desarrollo de conductas agresivas y de oposición en los niños. Los padres presentaron altas tasas de síntomas de depresión (33%), ansiedad (16%) y estrés (34%).

► *Comentario: La fibrosis quística es la enfermedad genética más frecuente en niños de raza blanca, con una expectativa acortada de vida. La introducción de la pesquisa neonatal ha permitido comenzar tempranamente con programas integrales de tratamiento (respiratorio, fisioterapia, nutricional, etc.) que retrasan el inicio de complicaciones. Sin embargo, el estrés que produce el diagnóstico y la enorme cantidad de esfuerzo emocional que exige un adecuado tratamiento (fisioterapia rigurosa varias veces al día, estricto cumplimiento con la sustitución de enzimas pancreáticas, la preparación de comidas energéticamente densas, tratamientos antibióticos, etc.) pone a padres y cuidadores en riesgo de asumir conductas coercitivas o, por el contrario, de sobreprotección que, según se sabe, pueden tener relación con el desarrollo de problemas en varias esferas del comportamiento en estos niños. Podría ser útil trabajar desde el comienzo con los padres en programas que les brinden herramientas para enfrentar las frecuentes situaciones en la crianza de los niños a fin de reducir al mínimo la instalación de conductas que, luego, repercutan negativamente en los exigentes tratamientos.*

● Evolución natural del hígado graso no alcohólico en niños: estudio de seguimiento de 20 años

Feldstein AE, Charatcharoenwithaya P, Treeprasertsuk S, Benson JT, Enders FB, Angulo P
Gut 2009;58:1538-1544.

El objetivo de este estudio fue evaluar el pronóstico a largo plazo en niños de una cohorte hospitalaria con hígado graso no alcohólico. Sesenta y seis niños (media de la edad 13.9 años) fueron controlados hasta por 20 años, con un total de 409,6 personas/año de seguimiento. El 29% (19 niños) presentaba síndrome metabólico al momento de diagnosticar hígado graso no alcohólico, mientras que 55 niños (83%) tenían, por lo menos, uno de los criterios diagnósticos (obesidad, hipertensión, dislipidemia o hiperglucemia). Cuatro niños con glucemia en ayunas basal normal desarrollaron diabetes entre los 4 y los 11 años del diagnóstico de hígado graso no alcohólico. Se tomaron 13 biopsias en 5 pacientes durante una media de seguimiento de 41 meses; en 4 casos, se detectó progresión a la fibrosis. Dos niños murieron y dos fueron trasplantados. Los autores concluyen que los niños con hígado graso no alcohólico pueden desarrollar enfermedad hepática terminal con la consecuente necesidad de trasplante hepático.

► *Comentario: El hígado graso no alcohólico es la enfermedad hepática crónica más común en preadolescentes y adolescentes en el mundo occidental. En estudios de autopsia, casi el 10% de la población estadounidense de entre 2 y 19 años presenta hígado graso no alcohólico, prevalencia que aumenta a casi el 40% en los obesos. Similares datos se comunican en niños de Europa y Asia. El hígado graso no alcohólico se asocia a insulinoresistencia y, por lo tanto, las comorbilidades asociadas a insulinoresistencia son frecuentes en esta entidad. No hay acuerdo en la literatura sobre el pronóstico a largo plazo de esta enfermedad, ya que muy pocos informes se basan en diagnósticos por biopsia y el hígado graso no alcohólico comprende un espectro clínico muy amplio, desde el simple hígado graso hasta la fibrosis hepática y la cirrosis. Este estudio demuestra que, en sólo 10-20 años, la enfermedad puede evolucionar desde los primeros signos hasta una enfermedad hepática terminal. Como hasta el momento no hay tratamientos que resulten eficaces, es indispensable poder definir tempranamente marcadores de riesgo para identificar aquellos niños con mayor riesgo de evolución a formas severas.*

● Inasistencias frecuentes por razones médicas en estudiantes secundarios: estudio de casos y controles

Jones R, Hoare P, Elton R, Dunhill Z, Sharpe M
Arch Dis Child 2009;94:763-767.

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de inasistencias frecuentes (más del 20% del año escolar) por razones registradas como de causa médica en colegios secundarios de Edimburgo. Se recolectaron datos de los registros escolares y se realizó un estudio de casos y controles en alumnos de los primeros 4 años. Los casos fueron aquellos alumnos con inasistencias frecuentes y los controles, los que tenían buena asistencia, apareados por edad, sexo y año de escolaridad.

El 2,2% de los estudiantes pertenecía al grupo de inasistencias frecuentes. Sólo 7 de 92 (8% de los casos) tenían una enfermedad orgánica seria y 10 de 92 (11%) sufrían síndromes clínicos agudos. Los restantes presentaron síntomas físicos o enfermedades menores. Las inasistencias frecuentes se asociaron fuertemente con síntomas de ansiedad o depresión (45% en los casos frente a 17% en los controles, $p < 0,001$). Sólo 14 de los 41 jóvenes con algún trastorno psicoemocional (34%) habían consultado a un Servicio de Psicopatología.

► *Comentario: La asistencia al colegio es muy importante, ya que la pobre concurrencia está asociada no sólo con peores logros académicos e inserción social durante los años de escolaridad, sino también con peores posibilidades laborales en etapas posteriores de la vida.*

En nuestro medio, no se conocen datos publicados sobre la prevalencia del ausentismo escolar frecuente en los distintos niveles de educación. Algunos datos revelan que son alrededor de 900.000 jóvenes de la llamada generación ni-ni: ni estudian, ni trabajan, ni buscan empleo. De los 6 millones de adolescentes y adultos jóvenes, 2 de cada 10 no tienen ganas "de nada". Según los sociólogos Romero y Perez Soto de la Cátedra UNESCO sobre las Manifestaciones Actuales de la Cuestión Social y del Centro de Estudios en Políticas Laborales y Sociales del Instituto Torcuato Di Tella, en la Argentina poscrisis de 2001, esta problemática juvenil y la precariedad laboral ocupan el centro de gravedad de la cuestión social. A esto se suma el conjunto de 500 mil jóvenes precarios (que abandonaron sus estudios y buscan trabajo) y casi un millón que abandonaron sus estudios y trabajan en forma precaria. Entre ambas categorías, suman un millón cuatrocientos mil jóvenes condenados a la precariedad perpetua, amenazados de invalidez social. Quedar fuera de las instituciones socializadoras (familia, escuela, trabajo) supone una pérdida irreparable para la sociedad y es el origen de uno de los fenómenos más críticos de nuestros tiempos: la inseguridad.

● Alimentos premasticados para lactantes: un factor de riesgo potencial para la transmisión del VIH

Gaur HA, Domínguez KL, Kalish ML, et al.
Pediatrics 2009;124(2):658-666

En lugares donde la prevalencia de la infección por el VIH es elevada, la alimentación a pecho exclusiva con una cesación temprana de la lactancia (antes del cuarto mes) parece una estrategia adecuada para prevenir la transmisión del virus a través de la leche humana asociada a la profilaxis antirretroviral perinatal. Sin embargo, esta intervención plantea efectos adversos potenciales, ya que en ambientes de extrema pobreza, la alimentación complementaria resulta inapropiada para asegurar un crecimiento infantil óptimo.

Este interesante trabajo comunica la posibilidad de transmisión del VIH en tres niños de 9, 15 y 39 meses a través de la administración de alimentos premasticados por sus cuidadores. La sintomatología clínica de los niños motivó los estudios. Las madres de dos de ellos estaban infectadas por el virus, por lo que no amamantaron y se había descartado la transmisión vertical. En el tercer caso, la madre estaba sana, pero el niño quedaba al cuidado de una tía infectada.

► *Comentarios: La alimentación constituye un hecho biológico y sociocultural complejo. Las prácticas alimentarias de una población o familia se transmiten culturalmente. Interrogar sobre los hábitos alimentarios de la familia permite detectar conductas que pueden resultar riesgosas para el niño. Ya un estudio publicado en 1990 sobre la prevalencia y los factores de riesgo para la infección por el virus de la hepatitis B en niños preescolares chinos alerta sobre la duplicación del riesgo en niños que recibían los alimentos premasticados por un miembro de la familia infectado, y consideran este hábito como un posible importante factor de riesgo en la transmisión familiar del virus.*