
Doctor, ¿tiene cinco minutos?

Selección a cargo de MIRIAM TONIETTI*

Variables associated with severe hypoglycemia in children and adolescents with type 1 diabetes: a population-based study

PEDIATRIC DIABETES 2011; 12: 4–10

Variables asociadas con hipoglucemia severa en niños y adolescentes con diabetes tipo 1

La hipoglucemia es una limitante importante en el tratamiento de la diabetes tipo 1 en niños y adolescentes y muchas veces impide el logro de los objetivos terapéuticos. El DCCT (*diabetes control and complication trial*) demostró que el tratamiento intensificado incrementó el riesgo de hipoglucemias severas cuando se comparó con el tratamiento convencional.

El objetivo de este estudio prospectivo de 7,5 años de duración en 195 pacientes de 13,9 años de edad promedio de una población italiana, fue determinar la incidencia de hipoglucemias severas (glucemia menor a 50 mg% asociada a alteración del estado de conciencia) y relacionarlo con el porcentaje de HbA1c, dosis y régimen de insulina, tiempo de evolución de la enfermedad y edad de inicio de la misma. Se presentaron 113 episodios de hipoglucemias severas, con una incidencia de 9,4 eventos por 100 pacientes/año.

Fueron los principales predictores de hipoglucemia la duración de la diabetes mayor a 10 años, y el ratio de insulina basal/bolo mayor a 0,8. Los autores concluyen que en esta cohorte de jóvenes se encontró una relativa baja incidencia de hipoglucemias sin asociación con menor HbA1c ni múltiples inyecciones. Y enfatizan la importancia de la educación como mejor herramienta para evitar las complicaciones agudas del tratamiento.

Nota de la Redacción: Los nuevos regímenes de tratamiento en niños con diabetes tipo 1 con análogos de insulina (tanto lentos como ultra-rápidos) han permitido flexibilizar y adaptar la terapéutica al estilo de vida del niño y la familia. Sin ninguna duda, la educación de la familia y el niño es la medida principal para evitar o prevenir hipoglucemias severas mientras se alcanza el objetivo terapéutico indispensable para evitar el riesgo de las complicaciones crónicas.

* Servicio de Nutrición.
Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez".

Interpretations: how to use faecal elastase testing

N NANDHAKUMAR AND M R GREEN

ARCH DIS CHILD EDUC PRACT ED 2010; 95:119-13

Interpretaciones: Cómo usar el test de elastasa fecal

Esta actualización sobre la utilidad de la elastasa pancreática 1 en materia fecal provee la evidencia de los alcances y limitaciones de su uso para la evaluación de la función pancreática exócrina.

La elastasa humana es sintetizada en las células acinares pancreáticas junto al resto de enzimas proteolíticas y su declinación en los cuadros de insuficiencia pancreática exócrina reproduce especularmente la caída de las otras.

Si bien su concentración en meconio es baja independientemente de la edad gestacional, alcanza los niveles del adulto de más de 200 mcg/g alrededor del tercer día de vida en RN de término y a las dos semanas en pretérminos de menos de 28 semanas de gesta.

Valores de más de 200 mcg/g indican una función del páncreas exócrino normal.

Valores de menos de 100 son consistentes con insuficiencia pancreática exócrina y entre 100 y 200 son sugestivos de insuficiencia pancreática.

De gran importancia es no olvidar que es imprescindible que haya una mucosa de intestino delgado integral para regular normalmente la secreción pancreática. Niveles de elastasa falsamente disminuídos pueden deberse a alteración en la liberación hormonal entérica de colecistocinina que se revierten con la resolución de la enteropatía. Los autores apuntan a la necesidad de indicar una biopsia intestinal en individuos con baja elastasa fecal 1 en los que se han descartado causas de insuficiencia pancreática.

Oral Acyclovir suppression and neurodevelopment after neonatal herpes

DAVID W. KIMBERLIN, RICHARD J. WHITLEY, WEN WAN, DWIGHT A. POWELL, GREGORY STORCH, AMINA AHMED, ET AL.

FOR THE NATIONAL INSTITUTE OF ALLERGY AND INFECTIOUS DISEASES COLLABORATIVE ANTIVIRAL STUDY GROUP

N ENGL J MED 365;14 NEJM.ORG1284 OCTOBER 6

Supresión con Aciclovir oral y neurodesarrollo después de la infección herpética neonatal

La recurrencia de lesiones cutáneas y el pobre pronóstico en el neurodesarrollo en niños sobrevivientes de enfermedad herpética neonatal es muy frecuente. En este estudio de dos ramas paralelas idénticas controlado doble ciego, se enrolaron 74 recién nacidos con enfermedad por herpes simple: 45 de ellos con compromiso del sistema nervioso

central y 29 con enfermedad limitada a piel, ojo y boca. Después de completar 14 a 21 días de aciclovir parenteral fueron randomizados a supresión con aciclovir oral a 300 mg/m² vía oral por 6 meses o placebo.

Se realizó el test de Bayley (para evaluar neurodesarrollo) en 28 de los 45 niños con compromiso sistema nervioso central (62%)

a los 12 meses de edad resultando en puntuaciones significativamente más altas en el grupo que recibió supresión con aciclovir.

El grupo tratado con aciclovir presentó una tendencia a mayor neutropenia.

En un muy interesante comentario editorial en la misma publicación por la Dra. Gershon

en el que señala las limitaciones de la muestra pequeña y el porcentaje alto de pérdida significativa de niños en el seguimiento, rescata la terapia extendida con aciclovir oral en la supervivencia de niños con enfermedad por herpes simple y plantea la necesidad de desarrollar una inmunización activa.

Efficacy and safety of propranolol as first-line treatment for infantile hemangiomas.

*CLEMENS SCHIESTL, KATHRIN NEUHAUS, SILKE ZOLLER, ULRIKE SUBOTIC, ISHILDE FORSTER-KUEBLER, RIKE MICHELS, CHRISTIAN BALMER, LISA WEIBEL
EUR J PEDIATR (2011) 170:493–501*

Eficacia y seguridad del propranolol como tratamiento de primera línea en hemangiomas infantiles

Los hemangiomas infantiles son tumores benignos que se presentan en 4 a 10% de los niños. La mayoría de ellos evolucionan sin tratamiento y pueden dejarse librados a su curso natural. Sin embargo, un grupo de ellos conllevan importante morbilidad en la infancia y niñez. Tradicionalmente fueron tratados con corticoides sistémicos, con respuesta variable y no exentos de efectos adversos.

En este estudio se evaluaron retrospectivamente los resultados del tratamiento exclusivo con propranolol a 2 mg/kg/día en niños con hemangiomas proliferantes. 25 niños fueron incluidos, con una edad media de 3,6 meses. 14 pacientes completaron el tratamiento

a una edad media de 14,3 meses y después de 10,5 meses de tratamiento, 15 niños continuaban en tratamiento al momento de la publicación.

En todos los tratados se interrumpió el crecimiento del hemangioma, disminuyó la coloración y disminuyó el tamaño y ecográficamente se observó en algunos una disminución del espesor del hemangioma. Los autores señalan la seguridad y buena tolerancia de este tratamiento al evaluar minuciosamente las variables cardiovasculares y proponen el uso de propranolol como droga de primera línea en el tratamiento de los hemangiomas proliferativos.