

---

# Doctor, ¿tiene cinco minutos?

Selección a cargo de *MIRIAM TONIETTI\**

---

## Lead in drinking water and human blood lead levels in the United States

*CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION  
MMWR, 2012; SUPPL VOL 61*

---

### Plomo en el agua de bebida y niveles de plumbemia en los EE.UU.

---

El plomo es un contaminante ambiental penetrante. Los efectos adversos sobre la salud en niños y adultos están bien establecidos, aunque no se han definido niveles seguros en sangre para los niños.

El plomo puede ser ingerido desde varias fuentes: pinturas, polvos domiciliarios contaminados con plomo, suelos contaminados y del agua de bebida.

Los efectos sobre la salud dependen de la concentración de plomo, la cantidad total consumida, de la duración de la exposición y de la susceptibilidad individual.

Como el plomo se acumula en el cuerpo, todas las fuentes de plomo deben ser controladas o eliminadas para prevenir el envenenamiento.

En EE.UU. las concentraciones de plomo en aire, agua, alimentos y suelos se redujeron a partir de 1970, lo que redujo sus-

tancialmente los niveles de plumbemia en niños. Sin embargo, algunos niños siguen estando expuestos a fuentes de plomo y muchos de ellos viven en construcciones previas a 1978, cuando se prohibió el uso de plomo en las pinturas. Estas casas pueden aún contener fuentes de plomo en pinturas, agua de grifos con plomo, cañerías con plomo, soldaduras de plomo y otros materiales de plomería.

Este artículo de revisión se basa en una selección de publicaciones sobre intoxicación por plomo en niños, las fuentes de exposición de plomo especialmente en niños menores de seis años, principalmente en el agua de bebida y remarca la necesidad de erradicar o controlar todas las fuentes de plomo en ambientes donde haya niños por las graves consecuencias en la salud y fundamentalmente en el neurodesarrollo.

## Controversies in dengue pathogenesis

**SCOTT B. HALSTEAD**

*PAEDIATRICS AND INTERNATIONAL CHILD HEALTH 2012;VOL 32, N° S1 5*

---

### Controversias en la patogénesis del dengue

---

El mundo está atravesando una pandemia de dengue y cada año se publican numerosos trabajos sobre el tema.

Este trabajo plantea e intenta resolver seis de las principales controversias en relación a su patogénesis: 1) la poca utilidad de la definición de caso del año 1997 de la OMS

(bajo valor predictivo positivo de la prueba del torniquete y de la trombocitopenia y principalmente la dificultad para definir la per-

---

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

meabilidad vascular significativa); 2) la falta de correlación significativa entre el síndrome de permeabilidad vascular por dengue (fiebre hemorrágica por dengue) y la infección secundaria; 3) la relación entre formas graves (fiebre hemorrágica y shock séptico) y determinadas cepas de virus; 4) la severidad de la forma clínica según la respuesta de células T anormal; 5) la ocurrencia de formas severas en relación a procesos autoinmunes

frente a la infección viral (mimetismo molecular) y 6) que la fiebre hemorrágica dengue resulte por infección directa de las células endoteliales (no demostrado aún *in vivo*).

El autor insta fundamentalmente a encontrar una clasificación útil desde el punto de vista clínico y fisiopatológico que permita dar respuesta a estos interrogantes en los distintos niveles de severidad de la infección.

## Pediatric Osteoporosis: Where Are We Now?

**NINA S. MA, MD1, AND CATHERINE M. GORDON, MD**  
**JOURNAL OF PEDIATRICS VOL 161;6:983-90**

### Osteoporosis en Pediatría: ¿Dónde estamos ahora?

Hasta no hace mucho la osteoporosis era considerada patología del adulto mayor.

Sin embargo, debido a la mayor sobrevivencia de niños con enfermedades crónicas y la exposición a tratamientos con efectos tóxicos sobre el esqueleto, la osteoporosis es reconocida cada vez más frecuentemente en niños y jóvenes.

La infancia y la adolescencia son períodos fundantes para la adquisición de un esquele-

to sano. Es así que, los niños con osteoporosis están en riesgo de morbilidad esquelética no sólo en la juventud sino en la vida adulta.

Esta revisión actualiza los últimos avances en la evaluación y el tratamiento de la osteoporosis en pediatría: las causas primarias y secundarias de osteoporosis, el rol del calcio, la vitamina D y el ejercicio en el pico de masa ósea y la densidad mineral ósea, y la oportunidad del uso de agentes farmacológicos.

## Gastrointestinal manifestations of cow's milk protein allergy and gastrointestinal motility

**NINA S. MA, MD1, AND CATHERINE M. GORDON, MD**  
**ACTA PÆDIATRICA 2012;101:1105-9**

### Manifestaciones gastrointestinales de la alergia a la proteína de leche de vaca y motilidad gastrointestinal

Este muy interesante artículo plantea las dificultades diagnósticas por la superposición sintomática entre las manifestaciones gastrointestinales de la alergia a la proteína de la leche de vaca (ALPV) y los desórdenes de motilidad como el reflujo gastroesofágico (RGE) y la constipación.

El debate es una consecuencia lógica por la falta de criterios diagnósticos específicos para cada una de las entidades y porque no hay signos ni síntomas propios de ALPV o RGE, son entidades frecuentes, y porque algunos de los lactantes alérgicos se presentan con RGE o constipación y algunos de los lac-

tantes con reflujo/ constipación serán alérgicos a la proteína de la leche de vaca.

Los mecanismos fisiopatogénicos también se superponen: la reacción alérgica causa inflamación y secreción de sustancias como histamina y serotonina que alteran la motilidad.

Con los métodos diagnósticos actuales es casi imposible distinguir entre las manifestaciones de alergia no mediadas por IgE de los trastornos funcionales en niños con manifestaciones gastrointestinales adversas a fórmulas derivadas de leche de vaca. Si más de un

órgano o sistema está involucrado, el diagnóstico de alergia es más probable.

Los autores proponen diferentes estrategias de abordajes nutricionales con fórmulas modificadas según la presunción diagnóstica: fórmulas espesadas sin modificación de las proteínas cuando la sospecha se inclina al diagnóstico del reflujo e hidrolisados extensos en ALPV. En un lactante muy sintomático y con el objetivo de aliviar los síntomas inmediatamente puede indicarse un hidrolisado extenso espesado y postergar la diferenciación diagnóstica.