
Doctor, ¿tiene cinco minutos?

SELECCIÓN A CARGO DE MIRIAM TONIETTI* Y BETTINA VIOLA**

A randomized trial of adenotonsilectomy for childhood sleep apnea

MARCUS C, MOORE R, ROSEN C, ET AL. for the Childhood Adenotonsillectomy Trial (CHAT).

N ENGL J MED 2013;368:2366-76

Ensayo randomizado de adenotonsilectomía para niños con apnea del sueño

En un estudio multicéntrico randomizado y controlado en siete centros de sueño se evaluó el beneficio de realizar adenoamigdalectomía temprana (dentro de las 4 semanas de la inclusión en el estudio) en comparación al tratamiento clínico conservador en niños escolares de entre 7 a 9 años que presentaban apnea obstructiva del sueño (SAOS) sin períodos prolongados de desaturación. Se incluyeron niños con condiciones coexistentes que exacerbaran los síntomas de SAOS (como alergia y asma) y se excluyeron aquellos con amigdalitis recurrente, obesos mórbidos y pacientes con tratamiento farmacológico por síndrome de déficit de atención– hiperactividad. De 10.519 pacientes derivados durante tres años, se enrolaron 646 niños, 226 en el grupo quirúrgico y 227 controles. Se realizaron estudios polisomnográficos, tests neurológicos y cognitivos y

cuestionarios de comportamiento basales y a los 7 meses de seguimiento.

Los autores concluyen que, probablemente por el corto tiempo de seguimiento del estudio, el tratamiento quirúrgico para el SAOS no logró mejoría significativa en las funciones ejecutivas ni la capacidad de atención. Sin embargo, sobre todo en niños con sobrepeso u obesidad se obtuvo una franca disminución de los síntomas obstructivos y una significativa mejoría en el comportamiento (impulsividad, labilidad emocional), en la calidad de vida y en los hallazgos polisomnográficos (índice de desaturación, nivel de hipercapnia, y continuidad del sueño). La normalización de estas variables se logró también en el 46% de los niños del grupo control (versus el 79% del grupo quirúrgico), por lo que el tratamiento médico conservador puede constituirse en una opción válida en este tipo de pacientes.

Respiratory syncytial virus and recurrent wheeze in healthy preterm infants

MAARTEN O. BLANKEN, M.D., MAROESKA M. ROVERS, PH.D., JORINE M. MOLENAAR, M.D., PAULINE L. WINKLER-SEINSTRAS, M.SC., ADAM MEIJER, PH.D., JAN L.L. KIMPEN, M.D., PH.D., AND LOUIS BONT, M.D., PH.D. FOR THE DUTCH RSV NEONATAL NETWORK
N ENGL J MED 2013;368:1791-1799 MAY 9, 2013 DOI:10.1056/NEJMOA1211917

Virus sincicial respiratorio y sibilancias recurrentes en niños pretérminos sanos

La infección y consecuente inflamación del tracto respiratorio inferior por el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) es la causa más frecuente de internación en niños menores

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

** Hospital de Día Polivalente. Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez"

de 1 año durante la época invernal. Sus formas severas se han asociado con sibilancias recurrentes posteriores. El anticuerpo monoclonal Palivizumab ha demostrado ser eficaz en prevenir los casos severos de enfermedad producida por la infección del VSR en niños de alto riesgo.

En un estudio multicéntrico, randomizado, doble ciego y controlado se investigó el rol causal potencial de la infección del VSR en la patogénesis de las sibilancias recurrentes durante el primer año de vida. Se seleccionaron 429 niños nacidos de 33 a 35 semanas de edad gestacional con 6 meses o menos de edad al inicio del invierno. Doscientos catorce niños recibieron inyecciones mensuales de Palivizumab (15 mg/kg dosis), mientras que

215 recibieron placebo con una media de seguimiento de 10 meses en ambos grupos.

Aquellos pacientes tratados con Palivizumab tuvieron menor frecuencia de atención médica u hospitalizaciones relacionadas a la infección por el VSR que aquellos tratados con placebo dada la menor cantidad de días con sibilancias en cada episodio (durante la época invernal o luego de la misma), relativo menor número de episodios de sibilancias y menor uso de broncodilatadores en los episodios. Estos hallazgos permiten considerar que el VSR causaría un daño directo en el epitelio del tracto respiratorio con alteración de la respuesta inmune local y posterior hiperreactividad pulmonar y sibilancias recurrentes.

Detecting joint disease in children. Dispelling the myths

GOFF I, FOSTER H, JANDIAL S.

ARCH DIS CHILD 2013; 98(3):168-69

Detección de la enfermedad articular en niños. Despejando los mitos

Este breve artículo se propone derribar los mitos que se han desarrollado con respecto al diagnóstico de la enfermedad articular en pediatría. Los problemas musculoesqueléticos constituyen un motivo frecuente de consulta en la guardia pediátrica. De tal modo, el pediatra debe estar entrenado para realizar un examen músculoesquelético adecuado. La mayoría de los niños presentarán lesiones o enfermedades autolimitadas. Sin embargo, en algunos niños ésta será la manifestación inicial de una enfermedad crónica o grave. El desafío consiste en poder tranquilizar a

aquellos con lesiones benignas y transitorias y fundamentalmente identificar a quienes tienen el primer episodio de una artritis juvenil idiopática u otras condiciones severas que se presentan clínicamente con manifestaciones musculoesqueléticas pero que son secundarias a enfermedades neoplásicas, infecciones o enfermedades neuromusculares. Hay evidencia creciente de que el diagnóstico temprano y el tratamiento precoz y agresivo mejoran los resultados funcionales e impiden la progresión de los síndromes de amplificación.

Influence of prenatal maternal stress, maternal plasma cortisol and cortisol in the amniotic fluid on birth outcomes and child temperament at 3 months

EUGENIA BAIBAZAROVAA, CORNELIEKE VAN DE BEEKB, PEGGY T. COHEN-KETTENISB, JAN BUITELAARC, KATHERINE H. SHELTONA, STEPHANIE H.M. VAN GOOZENA D*

PSYCHONEUROENDOCRINOLOGY (2013) 38,907-915

Influencia del estrés materno prenatal, niveles plasmáticos de cortisol, y del cortisol en el líquido amniótico sobre resultados al nacer y el temperamento de los niños a los tres meses de edad

Existe evidencia suficiente que demuestra el efecto perjudicial del estrés materno durante el embarazo sobre la salud psicofísica del bebé afectando el temperamento y el desarrollo cognitivo y motor del niño.

El mecanismo por el cual existe esta asociación es controvertido y se considera que son influenciados por factores genéticos y medioambientales como por ejemplo los hormonales, a través de la activación del eje hipotálamohipofisoadrenal y la consiguiente liberación de cortisol.

Se realizó un estudio prospectivo longitudinal para determinar la asociación entre las concentraciones plasmáticas maternas de cortisol, los índices de estrés y ansiedad materna, las concentraciones de cortisol en el líquido amniótico, el peso al nacer del recién nacido y su temperamento a los 3 meses de edad.

Entre enero de 1999 y agosto de 2000 se incluyeron en el estudio 158 mujeres embarazadas cursando su segundo trimestre de embarazo, a quienes se les realizó una amniocentesis por edad avanzada (96%), de control (0,7%) o por antecedentes patológicos previos (3,3%). Se excluyeron mujeres con embarazos múltiples, diabéticas o con corticoterapia prolongada.

Los autores concluyeron que el cortisol plasmático materno se relaciona directamente con el cortisol del líquido amniótico, considerándolo a éste último como un indicador fiel del cortisol fetal. A su vez, el aumento del cortisol en el líquido amniótico predice un bajo peso al nacer y mayores niveles de angustia y miedo en el niño a los tres meses de edad. Estos hallazgos apoyan la idea de que el estrés materno activaría el eje hipotálamohipofisoadrenal fetal e influiría en el desarrollo del cerebro.