

Doctor, ¿tiene cinco minutos?

SELECCIÓN A CARGO DE MIRIAM TONIETTI^a Y BETTINA VIOLA^b

Exposure and use of mobile media devices by young children

Exposición y uso de dispositivos móviles por niños pequeños

Kabali H, Irigoyen M, Nuñez Davis R et al.
Pediatrics 2015;136 (6):1044-1050

Los dispositivos móviles rápidamente se han posicionado como los medios preferidos por los niños por el tamaño de sus pantallas, la posibilidad de transporte, la interactividad, la transmisión de contenidos y el abarataamiento de los costos. Los niños usan los dispositivos móviles para jugar, mirar videos, tomar fotografías y usar las distintas aplicaciones. La Academia Americana de Pediatría ha desalentado el uso de dispositivos en niños menores de 2 años, antes de la introducción en 2010 de las tabletas.

Sin embargo, los niños pequeños están siendo expuestos a los dispositivos de medios móviles mucho antes de que se hubiera investigado los efectos potenciales y el riesgo de su uso. En este estudio transversal se ha examinado a través de un cuestionario anónimo, la exposición y el uso de estos medios en una población de 350 niños entre 6 meses y 4 años de una comunidad minoritaria urbana de bajos recursos, atendidos durante los meses de octubre a noviembre de 2014 en una clínica pediátrica en Filadelfia.

Un 97% de los hogares tenían televisores, 83% tabletas y un 77% teléfonos inteligentes. Un 50% de los niños de 4 años tenían su propio televisor y un 75% de los niños, su propio dispositivo móvil. Casi todos los niños (96,6%) usaban dispositivos móviles y la mayoría comenzaron a usarlos antes del primer año de edad. Los motivos por los que los padres daban los dispositivos a los niños fueron: para hacer la tareas domésticas (70%), para

mantenerlos quietos (65%), a la hora de dormir (29%). A los 2 años, la mayoría lo usaban a diario y pasaban un tiempo similar frente a la televisión como con las pantallas; la mayoría de los niños de entre 3 y 4 años, los usaban sin ayuda y podían participar en medios con tareas múltiples.

Los autores concluyen que los niños pequeños de esta comunidad tienen una exposición universal a los dispositivos móviles y casi todos cuentan con el suyo propio a los 4 años. Los patrones de uso sugieren una adopción temprana, un uso frecuente e independiente, y su capacidad de participar en el uso de dispositivos complejos. Sugieren la necesidad urgente de realizar estudios para actualizar las recomendaciones sobre el uso de dispositivos en niños pequeños.

Pattern of symptoms and signs of primary intracranial tumors in children and young adults: a record linkage study

Patrones de síntomas y signos de tumores intracraneales primarios en niños y adultos jóvenes: un estudio de registros de ligamentos

Chu, T, Shah A, Walker D, Coleman M
Arch Dis Child 2015;100:1115-1122

En este trabajo retrospectivo se presenta la revisión de una gran serie de pacientes con tumores cerebrales y se advierte sobre el retraso en el diagnóstico de este tipo de tumores en este grupo etario, porque sus síntomas y signos clínicos suelen ser diversos y no específicos.

Se evaluaron dos cohortes de 9.799 pacientes de entre 0 y 24 años de edad que fueron diagnosticados con tumores cerebrales entre los años 1989 a 2006 en Inglaterra. Se describe la frecuencia de signos y síntomas en la atención primaria y secundaria que finalmente concluyeron en el diagnóstico de tumor intracraneal.

* Servicio de Nutrición, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

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

En atención primaria, las alteraciones visuales fueron el motivo de consulta en niños de 0 a 4 años, mientras que la cefalea es el síntoma cardinal en niños mayores y adultos. Los signos correspondientes al aumento de la presión intracraneana fueron el grupo más común de presentación en la admisión hospitalaria, emergiendo entre 3 a 6 meses antes del diagnóstico.

Los autores concluyen que signos y síntomas no localizadores aparecen con una doble frecuencia sobre los signos de foco; por lo tanto, debe considerarse la presencia de un tumor intracraneal en pacientes con síntomas relevantes, que no resuelven o progresan rápidamente.

Maternal midpregnancy glucose levels and risk of congenital heart disease in offspring

Niveles de glucemia en la gestación media y riesgo de cardiopatía congénita en el recién nacido

Priest J, Yang W, Reaven G, et al.
JAMA Pediatr 2015;169(12):1112-1116

Está bien descrita la asociación entre la diabetes mellitus materna y el riesgo de cardiopatía congénita en los hijos. Tanto la diabetes gestacional como la diabetes pregestacional son fuertes factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades congénitas.

Sin embargo, las alteraciones subclínicas del metabolismo de la glucemia e insulina son frecuentes en la población general y podrían en sí mismas conferir también riesgo de malformaciones cardíacas.

El objetivo de este trabajo fue explorar la asociación potencial entre los niveles de glucemia en el segundo trimestre de la gestación y la tetralogía de Fallot (TF) o la dextrotransposición de grandes vasos (dTGV). Este estudio caso control en 277 mujeres en California, de las cuales 55 tuvieron niños con TF, 42 dTGV y 180 niños sanos. Los niveles de glucemia al azar fueron significativamente elevados en las madres de niños con TF comparadas con los controles (97 mg/dl vs 91,5 mg/dl, $p=.01$). Este fenómeno no fue observado en las muestras de madres con niños con TGV (glucemia media 90 mg/dl; $p=.18$).

Los niveles de insulina fueron significativamente diferentes entre los controles (18,8 uUI/ml) y las madres de niños con TGV (13 uUI/ml; $p=.048$); pero no con las madres de TF (media 14,3 uUI/ml; $p=.35$)

En relación a los niveles de glucemia de las madres de niños sin malformaciones cardíacas, se observó que los niveles de glucemia materna en modelos que incluyen la determinación de insulina estuvieron fuertemente asociados con riesgo de tetralogía de Fallot (OR 7.54) pero no de dTGV (OR 1.16). Estos resultados demuestran una correlación directa de la glucemia como una variable continua y el riesgo con malformaciones cardíacas específicas. Esta asociación indica la necesidad de estudios epidemiológicos y de investigación de los mecanismos implicados en el riesgo conferido por las alteraciones en la señalización de insulina y el metabolismo de la glucosa en la gestación temprana.

Medicines reconciliation: do we know which medicines children are taking?

Conciliación de medicamentos: sabemos qué medicamentos están tomando los niños?

Sharon Conroy. BMJ, December 25, 2015

En el año 2006, la Organización Mundial de la salud (OMS), a través del su centro colaborador para la Seguridad del Paciente y en conjunto con varios países iniciaron un proyecto de seguridad en la atención de pacientes. La **conciliación de la medicación** es el proceso formal a través del cual los profesionales de la salud junto a los pacientes, se aseguran una transferencia de información de la medicación que los pacientes reciben de manera precisa y completa en las diferentes etapas de la atención y de esta manera se reducen los errores y el reingreso al hospital. Asimismo, establece que debe realizarse dentro de las 24 hs de ingreso del paciente al hospital.

Es bien conocido que los errores en la prescripción médica, pueden conducir a un daño directo en el paciente.

En el Reino Unido se confeccionó una Guía para el Servicio Nacional de Salud (NHS) para Inglaterra y Gales, para asegu-

rarse una correcta documentación de todo medicamento que el paciente (adulto, mayor de 16 años) hubiera recibido previamente a la hospitalización (nombre del medicamento, dosis, frecuencia y vía de administración) y recomiendan que el farmacéutico participe activamente lo más rápido posible.

En respuesta a ello, el personal de farmacia hospitalaria se ha involucrado cada vez más en el control de las historias de drogas, utilizando, a menudo varias fuentes de información, incluyendo al paciente, la familia, los medicamentos traídos de casa, información del médico de familia, anotaciones médicas y de alta clínica.

Un estudio en cuatro hospitales de agudos de UK de pacientes de edad avanzada con enfermedades clínicas y renales, mostró una tasa de discrepancia entre los medicamentos prescritos durante la internación y los medicamentos que recibían luego del alta. El 38% mostró al menos una discrepancia, más frecuentemente relacionados con el uso de inhaladores, seguidos de la analgesia.

Dado que un número significativo de niños sufren enfermedades crónicas como el asma, la diabetes, la epilepsia y el eczema, y requieren el uso crónico de medicamentos, sería útil que esta guía se aplique también a la población pediátrica. La comunicación entre los distintos niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) y la educación a los padres son la "llave" para minimizar la ocurrencia de estos errores u omisiones.

Impact of the birth's season on the development of celiac disease in Italy

Impacto de la estación del año al momento de nacer en el desarrollo de la Enfermedad Celíaca en Italia

Teresa Capriati; Ruggiero Francavilla; Stefania Castellaneta; Francesca Ferretti y Antonella Diamanti

Eur J Pediatr (2015) 174: 1657-1663

El gluten es considerado el principal factor desencadenante fisiopatológico de la Enfermedad Celíaca (EC). Sin embargo, así como en otras enfermedades autoinmunes,

existen cada vez más evidencias de la influencia de factores ambientales no dietarios en la EC. De esta manera, las enfermedades infecciosas causadas por rotavirus y astrovirus, así como el nivel de vitamina D fluctuante en sangre podrían considerarse como una variable a tener en cuenta en el riesgo de desarrollar EC según el mes del año al momento del nacimiento.

Se realizó un trabajo retrospectivo, mediante el análisis de los datos recogidos de la base de datos de dos centros pediátricos gastroenterológicos de referencia para EC en Italia (Roma y Bari) con el objetivo de evaluar el impacto de la estación del año al momento del nacimiento y el desarrollo de EC en la edad adulta.

Se compararon 596 niños con diagnóstico de EC, con un grupo control (439,990) que incluía a todos los niños nacidos en el mismo período (entre el año 2003 y 2010) y en las mismas ciudades. Se evaluaron los siguientes ítems: edad al momento del diagnóstico con biopsia intestinal, fecha de nacimiento, sexo, presentación clínica y comorbilidades. Las niñas representaron el 65% del total de la muestra en comparación con los varones (35%; $P < 0,0001$). En general, existió una preponderancia de nacimientos en los meses de verano en los pacientes con EC en comparación con la población control (28,2 % vs 23,0%; OR 1.315; 95% CI 1.100 a 1.572), siendo julio, el mes donde se constató el mayor número de nacimientos de pacientes con EC que en los restantes meses del año.

Los autores concluyen que en Italia, los niños nacidos en verano tienen mayor riesgo de desarrollar EC que los nacidos en otras épocas del año. Estos hallazgos epidemiológicos abren perspectivas sobre el efecto potencial de la vacunación contra el rotavirus y los patrones de alimentación durante el primer año de vida. Tanto en Europa como en Estados Unidos, no se recomienda la introducción de la alimentación complementaria que contenga gluten ni demasiado temprano (< 4 meses) ni demasiado tarde (> 7 meses).

Asimismo, en niños con antecedentes familiares de EC podrían establecerse estrategias para evitar la introducción de alimentos con gluten en el período de pico máximo de circulación de Rotavirus.