

Doctor, ¿tiene cinco minutos?

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

Epigenetic Programming by Maternal Behavior in the Human Infant Programación epigenética por el comportamiento materno en lactantes humanos

LESTER BM, CONRADT E, LAGASSE L, ET AL. *Pediatrics* 2018; 142(4):e20171890

La epigenética es una rama de la biología que estudia las influencias ambientales sobre la expresión génica. Estudios en roedores han demostrado que las variaciones en el cuidado materno producen cambios epigenéticos (metilación del ADN) en el gen del receptor de glucocorticoide en la cría.

En este trabajo, los autores se proponen determinar si la lactancia materna (como equivalente de una modalidad de cuidado materno) modifica la metilación del ADN en niños sanos a los 5 meses de edad. La hipótesis propone alteraciones en la metilación del ADN del receptor glucocorticoide y menor respuesta hipotalámica al estrés en lactantes amamantados comparados con los no amamantados.

Se realizó un estudio de cohorte de veintiún lactantes de término amamantados y sus madres y 21 días que no amamantaron durante los 5 primeros meses. Se determinó la respuesta de cortisol al estrés agudo en la saliva del niño (producido por un procedimiento de interacción madre-hijo en el que la madre no responde al contacto facial por un período breve de 2 minutos) y la metilación de ADN de una importante región regulatoria del gen del receptor glucocorticoide (en hisopado de mucosa yugal).

La alimentación al pecho se asoció con menor metilación del ADN del promotor del receptor glucocorticoide y disminución de la reactividad de cortisol. Esta disminución en la metilación del ADN ocurrió en la región del promotor involucrada en las respuestas hipotálamo-hipofiso-adrenal y del sistema inmune.

Los autores concluyen que el estilo de crianza puede tener impacto en la respuesta al estrés a través de la programación de la conducta y expresarse en cambios epigenéticos en el niño, los que podrían explicar en parte, algunos de los efectos positivos en niños alimentados al pecho.

Pneumococcal haemolytic uraemic syndrome in the postvaccine era Síndrome urémico hemolítico a neumococo en la era post vaccinal

LAWRENCE J, GWEE A, QUINLAN C. *Arch Dis Child* 2018; 103(10):957-961.

El síndrome urémico-hemolítico (SUH) es la causa más frecuente de injuria renal en niños. La *E. coli* productora de la toxina Shiga es la principal responsable del SUH. Sin embargo, la incidencia de SUH asociado a la infección por neumococo, una complicación sistémica de la infección neumocócica invasiva, se describe en aumento. Actualmente, un 5-15% de todos los casos de SUH se asocian al neumococo, y más de 200 casos han sido descritos en la literatura.

Los autores de este trabajo australiano se proponen evaluar a través de un registro retrospectivo en un período de 20 años (1997-2006) las modificaciones en la prevalencia de serotipos y la expresión de la en-

a. Servicio de Nutrición, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

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



fermedad neumocócica particularmente después de la introducción de la vacuna antineumocócica 7 y 13 valente. Se identificaron 66 casos de SUH; la infección a neumococo fue probada en 11 casos representando el 4% (1/26) antes de la introducción de la vacuna 7 valente; 20% en la era de la vacuna 7 valente (3/15), y 28% en la era de la vacuna 13 valente (7/25). El serotipo 19A fue el subtipo de neumococo más prevalente.

Los autores concluyen que a pesar de la introducción de la vacuna antineumocócica 13 valente, el serotipo de neumococo 19A es el más frecuentemente asociado con el síndrome urémico-hemolítico por neumococo.

Aunque no se observó mortalidad, advierten que la mitad de los casos desarrollaron enfermedad renal crónica.

Diagnosis of congenital and acquired focal lesions in the neck, abdomen, and pelvis with contrast-enhanced ultrasound: a pictorial essay

Diagnóstico de lesiones focales congénitas y adquiridas en cuello, abdomen y pelvis con ecografía con contraste: ensayo pictórico

THIMM M, RHEE D, TAKEMOTO C, ET AL. *Eur J Pediatr.* 2018; 177:1459-1470.

La ecografía tradicional es un método de diagnóstico por imágenes bien establecido para la evaluación de una variedad de condiciones en la población pediátrica y adulta. Entre las múltiples ventajas de la ecografía convencional en niños se incluyen la no necesidad de sedación o anestesia, la portabilidad y la ausencia de radiación.

La ecografía con contraste utiliza un fosfolípido encapsulado en una microburbuja gaseosa de presencia exclusivamente intravascular de pequeño tamaño (1.5–2.5 μm) produciendo imágenes con alto contraste, lo que potencia el valor del estudio. Además provee datos hemodinámicos tanto en la macro como en la microvasculatura que aumentan la sensibilidad y especificidad. Es un método aprobado y en uso en muchos países europeos. Recientemente la FDA aprobó el uso de estos agentes de contraste en niños.

Los autores demuestran la utilidad de la ecografía con contraste para el diagnóstico preciso de una variedad de lesiones focales que incluyen hemangiomas, hamartomas, remanentes uracales, torsión de ovario y tumores vasculares. Muchas de estas lesiones tienen patrones mejorados con contraste que incrementan la sensibilidad y especificidad diagnóstica.

Constituye un método de diagnóstico rápido y al pie de la cama del paciente pediátrico y evita las desventajas asociadas a la tomografía computada y resonancia magnética.

Pitfalls in the diagnosis and management of Kawasaki disease: An update for the pediatric dermatologist

Errores en el diagnóstico y manejo de la enfermedad de Kawasaki: Una actualización para el dermatólogo pediátrico

VERVOORT D, DONNÉ M, VAN GYSE D. *Pediatr Dermatol.* 2018 Nov; 35(6):743-747.

La Enfermedad de Kawasaki (EK) es una vasculitis aguda de vasos medianos que afecta principalmente a niños pequeños, típicamente de 6 meses a 5 años de edad, con compromiso preferencial de las arterias coronarias. Es la causa más común de cardiopatía adquirida en niños en Europa, América del Norte y Japón y con una incidencia similar a la cardiopatía reumática en los países en desarrollo. Se presenta con mayor incidencia en la población japonesa, ligeramente mayor en el sexo masculino (1,5:1) y durante el

invierno y principios de la primavera. Se calcula que el riesgo relativo en los hermanos es 10 veces más alto que en la población general. La etiología de esta enfermedad no está del todo esclarecida; sin embargo, las observaciones epidemiológicas proponen a un agente infeccioso como desencadenante en niños genéticamente susceptibles. El curso clínico de la enfermedad, típicamente se divide en tres fases: aguda (0 a 14 días), subaguda (2 a 4 semanas) y de convalecencia (de 4 a 8 semanas).

El diagnóstico de EK completo debe realizarse en base a criterios clínicos, durante la fase aguda de la enfermedad y junto a estudios complementarios de laboratorio o diagnóstico por imágenes en los casos de EK incompleto. El diagnóstico de EK atípica se realiza cuando la presentación clínica es inusual.

En este trabajo los autores revisan las principales características dermatológicas y sugieren considerar a la EK dentro de los diagnósticos diferenciales de fiebre persistente y erupción cutánea y en aquellos pacientes con presentaciones clínicas incompletas y/o atípicas, ya que los síntomas pueden aparecer a lo largo de la fase aguda y no siempre al mismo tiempo. Dado que el diagnóstico de la EK es un desafío para el pediatra, en este trabajo se propone un enfoque diagnóstico práctico y completo, explicando los errores más comunes de la práctica de médica y las nuevas tendencias en el tratamiento.
