



Doctor, ¿tiene cinco minutos?

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

Epigenetic programming by maternal behavior in the human infant Avances recientes en la enfermedad inflamatoria intestinal de comienzo temprano

JUNG OK SHIM. *PEDIATR GASTROENTEROL HEPATOL NUTR.* 2019; 22(1):41-49

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es un grupo diverso de desórdenes complejos. Hay evidencia creciente que la EII ocurre en individuos genéticamente susceptibles. Los niños que padecen de EII, no solo presentan los síntomas de la EII de comienzo en la adultez, sino que se manifiestan con fallo en el crecimiento. Recientes estudios en EII pediátrica han demostrado diferencias fenotípicas comparada con la de los adultos. Especialmente, la EII de comienzo muy temprano, difiere en muchos aspectos como el tipo de enfermedad, la localización de las lesiones, el comportamiento y los riesgos atribuibles a los genes. Varios defectos genéticos que alteran la función de barrera intestinal o que afectan la función inmune han sido reportados en estos pacientes de corta edad.

A pesar de ser una enfermedad de baja frecuencia, la incidencia de EII pediátrica está en aumento. Los niños con EII de comienzo neonatal o infantil tienen altas tasas de familiares de primer grado afectados, un curso severo de la enfermedad, y una alta frecuencia de fracaso a los tratamientos inmunosupresores. La sospecha de una causa monogénica se confirmó por el descubrimiento de mutaciones en los genes que codifican para los receptores de la interleukina 10 (IL-10) que alteran su señalización. Estos pacientes se presentan típicamente con fisura anal, poca respuesta al tratamiento médico y requieren tratamiento quirúrgico temprano. Actualmente se han reconocido 60 defectos monogénicos en niños con fenotipos compatibles con EII pediátrica. La mayoría de los defectos monogénicos se expresan antes de los 6 años de edad, y muchos, antes del año de vida. Nuevas técnicas de secuenciación serán una importante herramienta diagnóstica en niños en los que se sospecha EII con fenotipos graves.

The usefulness of reticulocyte haemoglobin content, serum transferrin receptor and the sTfR-ferritin index to identify iron deficiency in healthy children aged 1–16 years

Utilidad del contenido de hemoglobina reticulocitaria, receptor de transferrina sérica y del índice sTfR/ferritina para identificar la deficiencia de hierro en niños de 1 a 16 años

VÁZQUEZ-LÓPEZ M, LÓPEZ-RUZAFA E, IBÁÑEZ-ALCALDE M, ET AL. *EUR J PEDIATR* 2019; 178 (1):41–49

La infancia y la adolescencia son períodos de aumento en los requerimientos de hierro, y por lo tanto de posibles deficiencias. La deficiencia de hierro es el resultado de un balance negativo, continuo y pro-

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

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

gresivo. Fundamentalmente el balance de hierro está regulado por la tasa de la eritropoyesis y el tamaño de sus depósitos corporales.

En este estudio transversal, los autores evaluaron la utilidad del contenido de hemoglobina reticulocitaria (CHR), el receptor de transferrina sérica (sTfR) y la relación entre el receptor sérico de transferrina y el logaritmo de la ferritina (índice sTfR-F) para identificar la deficiencia de hierro sin anemia, y proveer puntos de corte por edad y sexo con el objetivo de proponer una nueva definición de deficiencia.

Se evaluaron 1239 niños y adolescentes sanos de 1 a 16 años con hemograma completo, biomarcadores de hierro, proteína C reactiva, contenido de hemoglobina reticulocitaria, receptor de transferrina sérica y el índice receptor/ log ferritina.

Setenta y tres niños tuvieron deficiencia de hierro sin anemia. El área bajo la curva para el índice sTfR-F, sTfR y de hemoglobina reticulocitaria fue 0.97 (CI95% 0.95–0.99), 0.87 (CI95% 0.82–0.92) y 0.68 (CI95% 0.61–0.74), respectivamente. Los puntos de corte para definir deficiencia de hierro fueron: índice sTfR-F > 1.5 (en varones de 1 a 5 años y 12–16 años) y > 1.4 (6 en niñas de 6 a 11 años y 12–16 años); sTfR (mg/L) > 1.9 (1–5 años), >1.8 (6–11 años), > 1.75 (niñas de 12–16 años) y > 1.95 (varones de 12–16 años); y CHR (pg) < 27 (1–5 años) y <28.5 (6–16 años).

Se concluyó que los niveles de hemoglobina reticulocitaria, el receptor de transferrina sérico y el índice sTfR-F son parámetros útiles para el diagnóstico de la deficiencia de hierro sin anemia en niños y adolescentes, y establecen puntos de corte con buen poder discriminatorio de sensibilidad y especificidad para definirla.

Father-son communication about consistent and correct condom use

Comunicación padre-hijo sobre el uso correcto y consistente del profiláctico

GUILAMO-RAMOS V, THIMM-KAISER M, BENZEKRI A, RODRIGUEZ C ET AL. PEDIATRICS 2019; 143(1):E20181609

Los varones adolescentes se involucran más frecuentemente que las mujeres en conductas sexuales de riesgo. De acuerdo a los datos del CDC, los estudiantes varones de colegios secundarios tuvieron más frecuentemente sexo antes de los 13 años, con 4 o más parejas y con consumo de alcohol o drogas antes del último encuentro sexual.

El uso del profiláctico sigue siendo una recomendación de primera línea para la prevención de embarazos no programados y de infecciones de transmisión sexual. En años recientes, se han realizado esfuerzos en salud pública en relación a la salud sexual y reproductiva en jóvenes con el uso de contraceptivos de acción prolongada y profilaxis contra el HIV. El uso del profiláctico sigue siendo el método contraceptivo más usado entre adolescentes de 15 a 19 años. Sin embargo, los datos del CDC revelan significativa disminución de su uso en la década pasada.

En este estudio, se exploró la comunicación entre 25 díadas padre-hijo de 15-19 años, afroamericanas y latinas que viven en el Bronx, sobre el uso adecuado y regular del profiláctico.

Aunque padres e hijos acordaron que la comunicación sobre el uso de profiláctico es posible y aceptable, los padres tuvieron mensajes confusos y tanto padres como hijos coincidieron en la presencia de barreras en la conversación.

Los padres expresaron interés en contar con oportunidades para mejorar su propio conocimiento y habilidades sobre el uso apropiado de los profilácticos.

Los autores concluyen en la necesidad de un abordaje comunicacional dirigida a los padres sobre el uso del profiláctico y de salud sexual y reproductiva, para facilitar la comunicación intergeneracional que reduzca el riesgo en las conductas sexuales de los hijos adolescentes varones.



Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana en Niños y Adolescentes, 30 Años en Chile

WU HUPAT ELBA. REV CHIL PEDIATR. 2018;89(5):660-668

En Chile los primeros casos de VIH/SIDA en adultos fueron descritos en el año 1984 en hombres y en mujeres en 1985. Los primeros casos en niños en 1987 por transfusión y en 1989 por transmisión vertical madre-hijo. Desde 1987 y hasta Junio del 2017, según cifras del Instituto de Salud Pública, se han pesquizado 414 niños infectados con VIH (388 por trasmisión vertical, 26 por otras causas). En Chile, la principal vía de transmisión en adultos es sexual (99%) y en niños, vertical (95%). A consecuencia de la implementación en 1995 de Protocolos de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH (PPTV), que se incorporó como norma por el Ministerio de Salud en 2005, en los últimos años han disminuido los niños infectados, especialmente en el grupo de 0 a 9 años.

En este artículo de revisión la autora describe los datos de los pacientes detectados desde 1987 al 2008 por el Comité de VIH/SIDA Pediátrico de la Sociedad Chilena de Pediatría (Cohorte 1) y aquellos obtenidos mediante correo electrónico de los pacientes detectados desde 1987 al 2014 (Cohorte 2). Con la aplicación del PPTV ha disminuido la transmisión vertical del virus desde >35% antes de 1995 a <2% en la actualidad.

En el año 1998 se cambió la terapia antirretroviral (TARV) de biterapia a triterapia, mucho antes que los adultos. La efectividad de la TARV se evidenció en una mejoría clínica, inmunológica (aumento de niños en etapa 1 de 11% a 70% y disminución de niños en etapa 3, de 67% a 8%), virológica (carga viral indetectable antes de los 6 meses de TARV); infectológica (disminución de las infecciones, especialmente de las oportunistas) lográndose así, prolongación de la vida de cada paciente. En el año 2014 el 70% de los niños detectados eran adolescentes.

