

# Doctor, ¿tiene cinco minutos?

SECCIÓN A CARGO DE *MIRIAM TONIETTI<sup>a</sup> Y BETTINA VIOLA<sup>b</sup>*

## ***Early childhood caries in indigenous communities***

### ***Caries en la primera infancia en comunidades indígenas***

**HOLVE S, BRAUN P, IRVINE JD et al.**

American Academy of Pediatrics Committee on Native American Child Health and Section on Oral Health, Canadian Paediatric Society First Nations, Inuit, and Métis Health Committee.

Pediatrics 2021; 147(6):e2021051481. Doi: 10.1542/peds.2021-051481. Epub 2021 May 17. PMID: 34001640.

La caries infantil temprana es definida como la pérdida de una parte de una pieza dentaria primaria en un/a niño/a menor de seis años. Ésta es una enfermedad infecciosa principalmente causada por el *Streptococcus mutans* y ha sido descrita como la enfermedad pediátrica infecciosa y la enfermedad crónica más prevalente en niños/as. La tríada causal para el desarrollo de caries que afecta la integridad del esmalte dentario incluye a las bacterias cariogénicas, la presencia de carbohidratos fermentables y la susceptibilidad del huésped.

La pérdida dental como consecuencia de una caries trae aparejado mala oclusión dental y una baja calidad de vida relacionada con la salud bucal. Los/as niños/as con caries tienen mayor riesgo de persistir con esta patología a través de la infancia y adolescencia. Estos efectos trascienden la cavidad oral y repercuten sobre el estado de salud y bienestar general, ya comprometido en la mayoría de niños/as de estas comunidades. Los/as niños/as con formas graves de caries experimentan problemas nutricionales, que incluyen la anemia por déficit de hierro, bajos niveles de vitamina D y sobrepeso. Estas formas graves penetran la pulpa dentaria y conducen a infecciones dentales dolorosas y a veces compromiso sistémico.

Existe una gran disparidad entre la salud oral de niños/as indígenas de Canadá (First Nations, Inuit, Métis) y de EEUU (Americanos y nativos de Alaska) en comparación con la salud oral de la población infantil general en ambos países, dado que en los/as niños/as aborígenes, las caries aparecen a edades más tempranas, con una mayor prevalencia y con mayor severidad que en la población general, requiriendo en algunos casos intervención quirúrgica con anestesia general.

En este posicionamiento se incluyen recomendaciones para el cuidado preventivo y clínico de la salud oral de lactantes, preescolares, escolares y mujeres embarazadas por parte del equipo de salud primaria; propone iniciativas para la promoción de la salud oral comunitaria y acceso al cuidado dental para niños/as indígenas desde la primera infancia.

---

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

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



## ***Steroid treatment for the first episode of childhood nephrotic syndrome: comparison of the 8 and 12 weeks regimen using an individual patient data meta-analysis***

*Tratamiento con esteroides para el primer episodio de síndrome nefrótico infantil: comparación entre el régimen de 8 y 12 semanas mediante un metaanálisis de datos de pacientes individuales*

**SCHIJVENS AM, TEENINGA N, DORRESTEIJN EM, et al.**

Eur J Pediatr. 2021; 180(9):2849-2859. Doi: 10.1007/s00431-021-04035-w. Epub 2021 Mar 28. PMID: 33774744; PMCID: PMC8346453.

Los esteroides son el tratamiento de primera línea del síndrome nefrótico en pediatría. Su duración óptima para el primer episodio es aún motivo de debate.

El objetivo de este estudio fue determinar la eficacia del régimen de tratamiento de 8 semanas del Estudio Internacional de Enfermedad Renal en Niños/as (ISKDC, International Study of Kidney Disease in Children) en comparación con el régimen de 12 semanas de la Sociedad Alemana de Nefrología (Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Nephrologie [APN]). Se realizó un metaanálisis de ensayos randomizados y controlados de reportes europeos del tratamiento con prednisona en el primer episodio de síndrome nefrótico. Se encontró una diferencia significativa en el tiempo ocurrido hasta la primera recaída luego de suspender el tratamiento con esteroides entre los grupos de tratamiento de 8 y 12 semanas, con un tiempo medio de 29 y 63 días respectivamente. Más aún, las ratios de las tasas de recaídas durante el seguimiento total fueron de un 51 % mayor para el régimen de 8 semanas. Por otro lado, los/as niños/as más pequeños tuvieron significativamente menor tiempo transcurrido hasta la primera recaída y presentaron más frecuentemente síndrome nefrótico recurrente.

Los autores concluyen que un régimen de tratamiento esteroideo de 8 semanas de duración para niños/as con un primer episodio de síndrome nefrótico cortico-sensible puede no ser igualmente efectivo que el de 12 semanas de duración y remarcan la importancia de establecer definiciones uniformes que permitan realizar comparaciones precisas para una adecuada interpretación de los resultados de los estudios.

---

## ***Changes in lifestyle behaviours during the COVID-19 confinement in Spanish children: A longitudinal analysis from the MUGI project***

*Cambios en los comportamientos de estilo de vida durante el encierro por COVID-19 en niños/as españoles: un análisis longitudinal del Proyecto MUGI*

**MEDRANO M, CADENAS-SÁNCHEZ C, OSES M, et al.**

Pediatr Obes. 2021; 16(4):e12731. Doi: 10.1111/ijpo.12731. Epub 2020 Sep 24. PMID: 32975052.

El brote de COVID-19 comenzó en China en diciembre de 2019 y rápidamente se diseminó globalmente. El 11 de marzo de 2020 la OMS declaró al COVID-19 como una pandemia global. Muchos gobiernos adoptaron medidas de emergencia para impedir la posterior transmisión de la infección en su comunidad. En España, uno de los países más afectados, el gobierno decretó el estado más estricto de alarma incluyendo el cierre de escuelas y estableció el confinamiento mandatorio para los niños/as (6 semanas de cierre total, donde los/as niños/as no fueron autorizados a abandonar sus hogares). Las medidas adoptadas pudieron impactar gravemente en los hábitos de vida y la salud mental y física de los/as niños/as, principalmente en los que presentan vulnerabilidades sociales.

Los autores del estudio se propusieron examinar los efectos del confinamiento sobre el estilo de vida en una cohorte de niños/as españoles/as teniendo en cuenta la influencia de las vulnerabilidades sociales

sobre esos cambios. Se evaluaron longitudinalmente las siguientes variables: actividad física, tiempo de exposición a pantallas, sueño, adherencia a la dieta mediterránea (KIDMED) y datos sociodemográficos antes (N= 291, 12,1 +/- 2,4 años, 47,8 % niñas) y durante el confinamiento (N= 113, 12,0 +/- 2,6 años, 48,7 % niñas) a través de encuestas online.

Durante el confinamiento, disminuyó significativamente la actividad física y aumentó el tiempo de exposición frente a las pantallas, mientras que el score de la dieta mejoró. La disminución de la actividad física fue mayor en niños/as hijos/as de madres no españolas o sin estudios universitarios.

Este estudio muestra el impacto negativo del confinamiento COVID-19 sobre los niveles de actividad física y conductas sedentarias en niños/as españoles/as. Es por ello que los autores proponen considerar estos hallazgos para diseñar e implementar estrategias de salud pública para preservar la salud infantil durante y después de la pandemia, particularmente en niños/as socialmente vulnerables.

---

## ***Association of gestational age at birth with brain morphometry*** ***Asociación entre la edad gestacional al nacer y la morfometría cerebral***

***EL MARROUN H, ZOU R, LEEUWENBURG MF, et al.***

JAMA Pediatr. 2020; 174(12):1149-1158. Doi:10.1001/jamapediatrics.2020.2991. PMID: 32955580; PMCID: PMC7506610.

La edad gestacional al nacer es un determinante importante en la salud y desarrollo infantil. Los partos prematuros y pos términos se asocian a trastornos neuropsiquiátricos adversos. En el mundo, alrededor de 13 millones de recién nacidos son pretérmino (<37 semanas). La morbi-mortalidad asociada a la prematuridad incluye gran variedad de problemas en el neurodesarrollo (parálisis cerebral, discapacidad intelectual, dificultades en el aprendizaje y pobre desarrollo motor). En algunos países, el nacimiento posttérmino (> 42 semanas) ocurre en un 10 % de los nacimientos totales. Éstos también se asocian con resultados adversos, aumento de la mortalidad, alteraciones cognitivas y mayor riesgo de síndrome de hiperactividad.

Pocos estudios han investigado la relación entre la edad gestacional al nacer y el desarrollo de las estructuras cerebrales a los 10 años de edad, independientemente del dinamismo del neurodesarrollo durante las etapas tempranas de la vida.

El estudio se realizó con una cohorte de 3 079 niños/as nacidos de embarazos únicos (50,2 % niñas) en Rotterdam entre las 26 a 43,3 semanas durante el período abril de 2002 a enero de 2006 y evaluados a los 10 años de edad a través de neuroimágenes (resonancia magnética). El análisis de los datos evidenció que la edad gestacional al nacer se asoció linealmente con la estructura cerebral general, incluyendo los volúmenes cerebrales globales y regionales y las medidas corticales basadas en la superficie (grosor, área de superficie y girificación). A mayor duración gestacional, mayores volúmenes cerebrales; cada una de las semanas de prolongación gestacional correspondió a un adicional de 4,5 cm<sup>3</sup>/semana (95 % CI, 2,7-6,3 cm<sup>3</sup>/semana) de mayor volumen cerebral total.

En esta cohorte la duración gestacional se asoció de manera lineal con la morfometría cerebral durante la niñez, incluyendo dentro de la ventana del nacimiento a los recién nacidos a término. Estos hallazgos podrían tener marcada importancia clínica, particularmente en relación a la alta prevalencia de nacimientos por cesárea electivos.

---