

Doctor, ¿tiene cinco minutos?

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

Approach to the Patient Pharmacological Management of Trans and Gender-Diverse Adolescents

Aproximación al manejo farmacológico de pacientes adolescentes trans género y con diversidad sexual

O'CONNELL MA, NGUYEN TP, AHLER A, et al.

J Clin Endocrinol Metab. 2022;107(1):241-257. Doi: 10.1210/clinem/dgab634. PMID: 34476487; PMCID: PMC8684462.

En décadas recientes, a nivel internacional, se han incrementado las consultas en clínicas especializadas de niños y adolescentes trans y con diversidad de género buscando apoyo e intervenciones terapéuticas. Estudios poblacionales sugieren que la población de individuos con diversidad de género representa el 1,2 % a 2,7 % de todos los jóvenes.

La incongruencia de género se caracteriza por una marcada y persistente discrepancia entre el género asignado y el autopercebido. Algunos de los individuos, aunque no todos, experimentan disforia. Los jóvenes con diversidad de género son una población más vulnerable, con mayores tasas de aislamiento social, desórdenes de ansiedad y del estado de ánimo y riesgo de suicidio. Las intervenciones de tratamiento destinadas a modificar las características corporales hacia la identidad percibida han evolucionado en las últimas décadas y se cuenta con guías clínicas para realizar tratamientos hormonales. Para ello, es importante un manejo multidisciplinario siendo fundamental el acompañamiento de un especialista en salud mental experimentado, no en la evaluación de la diversidad sino también para determinar la oportunidad y el monitoreo en el seguimiento durante el tratamiento hormonal.

En este artículo se describen un amplio rango de intervenciones terapéuticas: supresión de la pubertad, modulación de los efectos de la pubertad endógena, tratamiento hormonal de reafirmación de género y/o el desarrollo de las características sexuales secundarias acordes.

Aunque se refieren resultados alentadores a corto plazo, se carecen de estudios de cohortes prospectivos que puedan poner en evidencia los desafíos clínicos y éticos en el manejo de adolescentes con diversidad sexual.



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

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



Pediatric Organ Dysfunction Information Update Mandate (PODIUM) Contemporary Organ Dysfunction Criteria: Executive Summary

Mandato de actualización de información de disfunción de órganos pediátricos (PODIUM). Criterios contemporáneos de disfunción de órganos.

BEMBEA MM, AGUS M, AKCAN-ARIKAN A, et al.

JPediatrics. 2022; 149 (1Suppl1):S1-S12. Doi: 10.1542/peds.2021-052888B. PMID: 34970673.

Numerosos estudios han revelado una asociación entre el número de órganos o sistemas que disfuncionan en pacientes críticamente enfermos y las tasas de mortalidad. Sin embargo, se han hecho pocos intentos para diferenciar los patrones alteración; es decir, si responden a una causa patobiológica común con un efecto dominó posterior en la cual la disfunción de un órgano la causa en otros órganos o sistemas; o si la disfunción multiorgánica no responde a un mecanismo patobiológico común y dichas fallas resultan ser independientes entre sí. De este modo, las tasas de mortalidad en niños críticamente enfermos varían ampliamente entre <5 % al 80 %.

Desde la introducción en la literatura médica en la década de 1970, el término Síndrome de Disfunción Multiorgánica (SDMO) ha sido ampliamente aplicado para definir a cualquier paciente con disfunción concurrente de más de un órgano. Sin embargo, la epidemiología, los mecanismos, la evolución y los resultados entre niños con disfunción multiorgánica varían sustancialmente.

Los autores proponen que el término SDMO se reserve a aquellos pacientes con un estado patológico sistémico que resulte de uno o más mecanismos comunes que afectan varios órganos simultáneamente. En contraste, aquellos niños en los que la injuria multiorgánica sea atribuible a distintos mecanismos sean considerados como disfunciones aditivas. Para ello, se procedió a la constitución de un panel de 88 expertos representantes de 47 instituciones y 7 países; se condujeron revisiones sistemáticas de la literatura para derivar criterios basados en la evidencia de disfunción uniorgánica neurológica, cardiovascular, respiratoria, gastrointestinal, hepática, renal, hematológica, coagulación, endócrina, endotelial y sistema inmune en Pubmed y Embase entre 1992 a 2020. Se alcanzó la elaboración de un Consenso con 43 criterios para definir disfunción orgánica a través de votaciones repetidas y discusiones. Aunque se admite que estos criterios PODIUM deberán ser validados, constituyen una base fundante para que los investigadores identifiquen y estudien la disfunción de uno o múltiples órganos y su duración en niños críticamente enfermos.

Sustainable food systems and nutrition in the 21st century: a report from the 22nd annual Harvard Nutrition Obesity Symposium

Sistemas alimentarios sostenibles y nutrición en el siglo 21: un reporte del 22° Simposio Anual de Nutrición y Obesidad de Harvard

FANZO J, RUDIE C, SIGMAN I, et al.

Am J Clin Nutr. 2022; 115(1):18-33. Doi: 10.1093/ajcn/nqab315. PMID: 34523669; PMCID: PMC8755053.

Los sistemas alimentarios globales están en un punto de inflexión y se ha puesto la atención en transformarlos de modo que beneficien a la naturaleza, aseguren la producción de dietas saludables y seguras, proporcionen salarios y medios de subsistencia justos y sean sustentables y prósperos. A fines del año 2021, el mundo se reunió para discutir y llevar adelante esta transformación en una cumbre en Naciones Unidas (*UN Food Systems Summit*).

El Comité Mundial en Seguridad Alimentaria define los sistemas alimentarios sustentables como aquellos que permiten la inocuidad y seguridad alimentaria y la nutrición para las generaciones actuales y futuras de acuerdo a las tres dimensiones de desarrollo sostenible: social, económica y ambiental. Más aún, deben ser inclusivos, equitativos y resilientes.

Los sistemas alimentarios comprenden todos los procesos desde la producción del alimento incluyendo el sistema ecológico subyacente: procesamiento, empaquetado, distribución, venta minorista y su consumo, con muchos puntos críticos vitales para un desarrollo sostenible. Los sistemas alimentarios son críticos para definir el tipo de alimentos disponibles y accesibles para los consumidores; son la columna vertebral de las dietas globales y están actualmente más conectados, globalizados y eficientes en el movimiento de una diversidad de alimentos en todo el mundo.

Aunque los sistemas alimentarios han cosechado muchos beneficios para la sociedad, existen tendencias alarmantes que están afectando la salud humana y el medio ambiente. A medida que las dietas son más diversas, una alimentación saludable sigue siendo inasequible para muchas personas. La composición de las dietas también se compone cada vez más de alimentos envasados altamente procesados que consisten en azúcares añadidos, altas cantidades de sodio y/o grasas no saludables y aditivos químicos que son perjudiciales para la salud humana. La calidad de las dietas mundiales afectan las condiciones de salud global, con 11 millones de muertes y 255 millones de años de vida ajustados por discapacidad atribuibles a factores de riesgo dietarios como la alta ingesta de sodio y bajo consumo de frutas y granos enteros.

En las últimas décadas se ha incrementado la longevidad humana y se redujo la pobreza; sin embargo, aumentó la disparidad en salud y estado económico. La prevalencia de malnutrición no ha declinado lo suficientemente rápido y en muchas regiones del planeta, la desnutrición, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas a la alimentación están empeorando.

Es por ello que se proponen varios dominios para la transformación hacia modelos de sistemas alimentarios sustentables: la disponibilidad (alimentos básicos ricos en nutrientes para todos y producidos de manera sustentable); la accesibilidad (alimentos para todos independiente de quiénes sean y dónde vivan); la asequibilidad (casi la mitad del mundo no cuenta con la posibilidad de adquirir dietas saludables); la voluntad de cambio (empoderar a la población para hacer elecciones informadas sobre dietas saludables).

Las conclusiones de este simposio subrayan la importancia de la nutrición y las comunidades de salud en su contribución a esta agenda transformadora de sistemas alimentarios. Hoy es el momento de trabajar en conjunto entre científicos de distintas áreas de la Nutrición para colaborar con otros sectores y disciplinas y así cambiar los actuales sistemas alimentarios hacia trayectorias de desarrollo sostenible y sustentable.

Body composition data show that high body mass index centiles over-diagnose obesity in children aged under 6 years

Datos de composición corporal demuestran que altos centiles de índice de masa corporal sobrediagnostican obesidad en niños menores de 6 años

WRIGHT CM, COLE TJ, FEWTRELL M, et al.

Am J Clin Nutr. 2021:nqab421. Doi: 10.1093/ajcn/nqab421. Epub ahead of print. PMID: 34967839.

Hay acuerdo de la mayoría de las autoridades para definir sobrepeso/obesidad como un alto índice de masa corporal que excede los mismos puntos de corte percentilar a lo largo de la niñez. Aún así, se considera que es improbable que la verdadera prevalencia de obesidad (exceso de adiposidad) sea constante a través de la infancia.

Los autores de este estudio se propusieron investigar de qué manera las masas grasa y magra ajustadas por talla se relacionan con el índice de masa corporal (IMC). Para ello, se conformó una gran base de datos de mediciones de composición corporal estimadas utilizando métodos gold standard.



Datos transversales y de cohorte fueron reclutados a partir de muestras representativas de niños sanos entre las 6 semanas y los 20 años de edad y niños en seguimiento en clínicas de obesidad de 7 a 16 años de edad. Se midió la composición corporal a través de dilución con deuterio hasta los 4 años, y con deuterio o un modelo de 4 componentes desde los 4 a 20 años. Se expresó la masa grasa y magra como índices (en relación al cuadrado de la talla).

Se hicieron 2367 mediciones de peso, talla y composición corporal en 1953 individuos obteniéndose información en la relación a masa magra y grasa e IMC según la edad. De las mismas, se objetivó que antes de los 6 años, la variabilidad de la masa magra, masa grasa e IMC fue menor que después de esa edad, la masa grasa fue baja ($<8 \text{ kg/m}^2$) y la correlación masa grasa y masa magra fue débilmente negativa. A partir de esa edad, los límites superiores de IMC y masa grasa aumentaron, aunque la masa grasa en niños con un IMC menor al percentilo 91 raramente excedió los 8 kg/m^2 . Con el aumento de la edad, la correlación de masa grasa/masa magra aumentó a 0,5-0,7, principalmente impulsada por aquellos niños con alta masa grasa que también tiene alta masa magra.

Estas observaciones determinan que el aumento de los niveles de grasa es mucho menos frecuente en niños en la primera infancia comparados con los de mayor edad y que los niños más pequeños con IMC alto tienen menor masa grasa que niños mayores en la misma línea percentilar.

De este modo, los autores concluyen que los puntos de corte de percentilo de IMC sobrediagnosticarían obesidad en el grupo de niños menores de 6 años y por lo tanto, deberían definirse niveles más precisos adaptándose a las recomendaciones de la OMS para los niños de 0 a 5 años.

