

A Hombros de Gigantes

Las revisiones de pediatría que te pueden interesar publicadas en las revistas internacionales más importantes.

D. Gómez Andrés

MIR. Hospital Universitario La Paz.
Trastornos del Desarrollo y Maduración Neurológica. IdiPaz-UAM



Pediatría general y extrahospitalaria

★★★★★ **Iatrogenic psychological harm.** Arch Dis Child. 2012; 97: 440-6

Lectura obligada. La autora proporciona una magnífica revisión en la que nos introduce a un área que no debemos olvidar de nuestra especialidad. Debemos reconocer su importancia y por qué lo es. Debemos conocer los mecanismos a través de los cuales hacemos este tipo de daño y entender los mecanismos presentes en la fisiopatología del mismo. También, sería importante distinguir las diferencias entre los pacientes agudos y los crónicos y los niños y los adolescentes. Este apasionante artículo nos informa de todo esto y nos hace reflexionar sobre nuestra práctica habitual.

★★★★★ **Should childhood vaccination be mandatory? Yes.** BMJ. 2012; 344: e2434

★★★★★ **Should childhood vaccination be mandatory? No.** BMJ. 2012; 344: e2435

Dos visiones contrapuestas sobre un hecho sobre el que deberíamos tener una opinión formada como profesionales. Más complejo de lo que se podría pensar...

★★★★★ **The management of acute hyperkalaemia in neonates and children.** Arch Dis Child. 2012; 97: 376-80

La hiperpotasemia ($K^+ >5,5$ mM en niños y >6 mM en neonatos) es un problema grave por los efectos a nivel cardiaco. Tras un repaso de la fisiología del K^+ , los autores detallan las causas frecuentes de hiperpotasemia en la edad pediátrica y hacen un análisis detallado de los síntomas que van apareciendo a medida que aumenta la cifra de K^+ . El abordaje diagnóstico es complicado, pero los autores destacan al ECG y detalles importantes de la historia clínica (comida preparada baja en sal, medicación) entre otras muchas pruebas para llegar a la causa y orientar el tratamiento. Se repasan también las estrategias para bajar el K^+ (o el efecto de la hiperpotasemia) junto a su mecanismo de acción, el tiempo de aparición y duración del efecto y sus riesgos. En definitiva, un artículo muy completo sobre un tema del que no existe mucha literatura de este tipo en Pediatría.

★★★★★ **Toxicity of energy drinks.** Curr Opin Pediatr. 2012; 24: 243-51

La proliferación de bebidas con alto contenido en cafeína y con otros estimulantes junto a la fácil accesibilidad de las

mismas para niños y adolescentes requiere que conozcamos sus riesgos. Tras una discusión de los ingredientes y una detallada descripción de la farmacocinética y farmacología de la cafeína, los autores analizan los efectos deletéreos de la ingesta de altas cantidades de bebidas energéticas a nivel cardiovascular (arritmias e hipertensión), hepático (casos aislados de hepatitis aguda probablemente ligados a los altos contenidos de niacina), renal (riesgo de fracaso renal agudo o acumulación de taurina en la enfermedad renal crónica terminal), neurológico (asociación a crisis epilépticas tanto de inicio como de repetición, casos de hemorragia subaracnoidea y preocupación por la probable toxicidad neuropática de la piridoxina) o psiquiátrico (empeoramiento de psicosis previa, empeoramiento del sueño o comportamiento impulsivo). Se dedica un apartado especial al escaso pero alarmante conocimiento de la combinación de cafeína y alcohol.

★★★★★ **What we don't see.** N Engl J Med. 2012; 366: 1328-34

La historia de la Pediatría desde el punto de vista de la revista médica más importante del mundo. Un artículo diferente pero muy motivador.

★★★★★ **Child abuse pediatrics: prevention, evaluation and treatment.** Curr Opin Pediatr. 2012; 24: 266-73

Este artículo ofrece una actualización de los cambios en el conocimiento sobre el abuso infantil en el último año. Respecto al abuso físico, se revisan artículos sobre la importancia de las fracturas ocultas, sobre tipos concretos de fractura (p. ej., asa de cubo) y de determinadas localizaciones (craneales o fémur) y sobre la utilidad de la serie ósea (incluyendo una propuesta de modificación para la práctica habitual) para la detección de abuso. Se discute el diagnóstico diferencial de la fractura no accidental, como la osteogénesis imperfecta, la deficiencia de vitamina D (que parece tener un papel marginal) y las fracturas costales asociadas a RCP. En cuanto al TCE asociado a abuso, se comentan excelentes y recientes revisiones que han sido publicadas en los últimos meses y se incluye el papel de la neuroimagen y de los factores sociales para el diagnóstico. Valiosos son también los comentarios respecto a los avances en abuso sexual, destacando los acometidos respecto a la explotación sexual (en especial, la relacionada con Internet).

★★★★★ **Interventions for adolescent alcohol use.** Curr Opin Pediatr. 2012; 24: 238-42

El uso de alcohol en los adolescentes es frecuente, se asocia a morbilidad y a mortalidad importante y provoca alteraciones del comportamiento y cognitivas en el cerebro adulto, con cambios neuroanatómicos y neuroquímicos que aún no entendemos bien. Esta revisión, con una orientación muy norteamericana (esa es su limitación), nos ofrece un análisis crítico sobre las numerosas (y no siempre eficaces) intervenciones preventivas y los tratamientos del uso de alcohol en la adolescencia.

★★★ Does anti-reflux therapy improve symptoms in infant with laryngomalacia? *Arch Dis Child*. 2012; 97(4): 385-87

Existe una asociación causal bidireccional entre la laringomalacia y la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Sin embargo, existe escasa evidencia respecto a los beneficios del tratamiento del reflujo gastroesofágico sobre los síntomas respiratorios, contando además, que el 70% de los casos de las formas leves de laringomalacia tienden a mejorar. El artículo presenta 2 visiones críticas diferenciales sobre la manera de aplicar el conocimiento disponible. Los primeros autores proponen un uso muy restrictivo, incluso en los casos graves; mientras que, el autor de la segunda visión opina que sería conveniente realizar un test terapéutico con fármacos anti-reflujo en los casos graves o moderados de laringomalacia.

Cardiología

★★★★ Pediatric Sudden Arrest. *Pediatrics*. 2012; 129: e1094

Los autores revisan la muerte súbita en el niño y en el adolescente. Analizan una compleja epidemiología en la que existen pocos datos de calidad y profundizan detalladamente en la etiología y en el papel de los nuevos avances en Genética. Detallan los síntomas de alarma y el diagnóstico diferencial de los mismos y discuten el papel de las técnicas de cribado (evaluación clínica, ECG universal...) en distintas poblaciones (deportistas, universal...) y de la autopsia molecular sin olvidar las estrategias de prevención secundaria en los pacientes con una muerte súbita abortada.

Infectología

★★★★ Challenges in estimating the impact of pneumococcal conjugate vaccines through surveillance. *Pediatr Infect Dis J*. 2012; 31(4): 400-3

Las decisiones caras y complejas como la vacunación anti-neumocócica deben ser cuidadosamente vigiladas. Los autores resumen por qué es tan complicado conocer el impacto de esta decisión sanitaria en Europa.

Nefrología

★★★★ Evaluation and management of urinary tract infections in the neonate. *Curr Opin Pediatr*. 2012; 24: 205-11

El autor nos proporciona una guía detallada sobre el abordaje diagnóstico y sobre el manejo posterior de la ITU en una población especial como el neonato. Comparando con la ITU febril del lactante, nos detalla las diferencias epidemiológicas (marcado predominio masculino, gérmenes no *E. coli*, mayor

bacteriemia...) y clínicas (más síntomas sistémicos y fiebre de menor grado y menor duración). Realiza una discusión sobre el tratamiento parenteral y su duración para pasar después a discutir el papel diferencial de la ecografía (menor valor por el cribado del tercer trimestre), el DMSA precoz (menor sensibilidad y ausencia de capacidad predictiva para el reflujo) y la CUMS (mayor utilidad en los neonatos que en el resto de la edad pediátrica). También, queda espacio para discutir el papel de los marcadores séricos para la predicción de la lesión parenquimatosa, de la profilaxis antibacteriana en el reflujo o en la dilatación de vías urinarias y de la circuncisión.

Neonatología

★★★★ Management of neonates with suspected or proven early-onset bacterial sepsis. *Pediatrics*. 2012; 129: 1006-15

Completísima y sencilla revisión sobre la política actual del manejo de los pacientes de alto riesgo de sepsis y los pacientes con sepsis confirmada en Neonatología. Muy interesante y muy completa.

★★★★ Management of posthaemorrhagic ventricular dilatation. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2012; 97: F229-33

No es fácil encontrar literatura de esta calidad sobre este tema. Los autores discuten este problema desde la anatomía y la fisiopatología hasta el tratamiento pasando por el diagnóstico ecográfico y de la hipertensión intracraneal.

★★★★ New technologies for the rapid diagnosis of neonatal sepsis. *Curr Opin Pediatr*. 2012; 24: 165-71

El diagnóstico de sepsis durante el periodo neonatal es complicado porque los síntomas son inespecíficos y el hemocultivo tiene numerosos falsos negativos. La búsqueda de un marcador diagnóstico ideal (rápida elevación, elevación mantenida durante un periodo y capacidad predictiva de la gravedad) ha tenido 2 abordajes: nuevos marcadores de respuesta a la infección (índices hematológicos, reactantes de fase aguda como la PCT, el advenimiento de los DAMPs, CD11b, CD64, MBL o calprotectina, el uso de la variabilidad de la frecuencia cardiaca como biomarcador y la aparición de scores en el líquido amniótico) y nuevos métodos de detección bacteriana (PCR de la región conservada bacteriana 16S o métodos de espectroscopia de masas).

Neumología

★★★★ Non-cystic fibrosis bronchiectasis. *J Paediatr Child Health*. 2012; 48(5): 382-8

En esta corta, pero profunda revisión sobre las bronquiectasias no asociadas a fibrosis quística, los autores nos resumen la definición, discutiendo el papel de las distintas pruebas de imagen e incluyendo a este cuadro dentro de un espectro clínico más amplio que comienza en la bronquitis bacteriana crónica y pasa por la enfermedad pulmonar supurativa crónica. También, discuten la epidemiología y las distintas formas de presentación y el abordaje diagnóstico y terapéutico a utilizar.

Neurología

★★★★★ Update on the management of simple febril seizures: emphasis on minimal intervention. *Curr Opin Pediatr.* 2012; 24: 259-65

Del 2 al 5% de los niños entre los 6 y 60 meses tendrán, al menos, una crisis febril. Las crisis febriles simples y las “casi-simples” tienen un pronóstico excelente y es importante distinguir las de las complejas: el artículo empieza por dar pistas para ello. También, es importante identificar la causa de la fiebre: el artículo sigue discutiendo el uso de la punción lumbar, el uso de otras pruebas diagnósticas (tira de orina y test virales rápidos) y el especial papel de los virus HHV-6 y HHV-7. Existen dudas sobre pruebas para descartar problemas neurológicos: el artículo no recomienda ni el EEG ni la prueba de imagen ni un ionograma en las crisis simples. Dado el importante riesgo de recurrencia, se han ensayado distintas estrategias preventivas que ese artículo analiza y, en resumen, destaca que los antipiréticos profilácticos o al inicio de la fiebre no sirven para nada y tienen riesgos, que los anticonvulsivantes de manera continuada son eficaces pero con múltiples efectos adversos y que los anticonvulsivantes intermitentes al inicio de la fiebre son también eficaces para evitar la crisis pero sus efectos indeseables, el hecho de la crisis comience antes que la detección de la fiebre y que no cambien el pronóstico a largo plazo hacen que esta opción sea también poco recomendable.

★★★★★ Developmental dyslexia. *Lancet.* 2012; 379: 1997-2007

Maravillosa revisión sobre un problema frecuente al que no prestamos la atención debida. Cualquiera interesado en el neurodesarrollo debería leerla.

★★★★ Encephalopathy in children: an approach to assessment and management. *Arch Dis Child.* 2012; 97: 452-8

Un artículo que proporciona información valiosa para el diagnóstico de una entidad clínica compleja.

Obesidad

★★★★ Family-related predictors of body weight and weight-related behaviours among children and adolescents: a systematic umbrella review. *Child Care Health Dev.* 2012; 38(3): 321-31

Los autores realizan una excelente revisión, tipo “paraguas”, para conocer el efecto de distintas terapias que incluyen a la familia y de los hábitos relacionados con el peso sobre la obesidad de los niños y los adolescentes a través de los resultados de las revisiones sistemáticas previamente publicadas. Los resultados indican que las estrategias de recompensa paterna, la participación de los padres en los tratamientos y en la prevención de la obesidad y que la terapia cognitivo-conductual familiar consiguen reducir la obesidad o el IMC de los niños. Respecto a los factores de riesgo, sólo una práctica como la monitorización parental se asocia con una nutrición saludable en la infancia, pero hay comportamientos familiares que sí influyen en una nutrición saludable en la infancia (p. ej., ausencia de un control restrictivo sobre la selección de alimentos por los padres) o en la actividad física de la adolescencia (p. ej., actividad física de otros hijos). También, son importantes las variables socioeconómicas.

Oncología

★★★ Retinoblastoma. *Lancet.* 2012; 379: 1436-46

Detalladísima revisión sobre el tumor intraocular más frecuente. Muy útil como fuente de consulta o para especialistas.