

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



Sección especial: sostenibilidad sanitaria

Siento escribir esta sección en “A Hombros de Gigantes”. Ojalá no hiciera falta. En ella, pretendo incluir algunos artículos que reflexionan sobre los costes de la atención sanitaria, sobre la sanidad con ánimo de lucro, sobre cómo se pueden construir alternativas, ... En realidad, es un homenaje. Este magnífico sistema sanitario que (aún) tenemos fue uno de los pesos que influyeron en la balanza que hizo que hoy trabaje en este país, no esté lejos de mi casa ni de algunos de mis amigos. Aunque a veces me arrepiento, estoy orgulloso de trabajar y formarme en él. Estoy orgulloso de poder ir fuera y decir que en mi país, tenemos uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo. Imperfecto, pero de los mejores. Estoy orgulloso de ser pediatra, de ser vuestro compañero y de lo que hago. Creo que algunos no pueden decir lo mismo...

★★★★★ Payments for care at private for-profit and private not-for-profit hospitals: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ*. 2004; 170(12): 1817-24

Tras un serio análisis de los costes de los hospitales con y sin ánimo de lucro, los autores demuestran que los hospitales sin ánimo de lucro son más baratos a costa de reducir costes en gestión y de no necesitar dar beneficios a sus inversores.

★★★★★ Public-private partnerships for hospitals. *Bull World Health Organ*. 2006; 84(11): 890-6

Dentro de la ausencia de evaluaciones serias y de un número suficiente, cuatro conclusiones arrojan los autores: 1) los hospitales con el modelo de gestión tipo Alzira fueron más caros de lo que hubieran sido con el modelo tradicional; 2) a pesar de ponerse en funcionamiento de manera más rápida, esto se consiguió a costa de una peor calidad; 3) existían condiciones para minimizar los riesgos de las entidades privadas; y 4) son proyectos demasiado complejos para gestionarse bien.

★★★★★ Can user charges make health care more efficient? *BMJ*. 2010; 341: c3759

Interesante revisión sobre los copagos y los repagos. No es tan sencillo lo de las medidas “disuasorias”.

★★★★★ Opportunities for the cost reduction of medical care. *J Community Health*. 2009; 34(4): 255-61

★★★★★ Further opportunities for cost reduction of medical care. *J Community Health*. 2010; 35(6): 561-71

★★★★★ Opportunities for cost reduction of medical care: part 3. *J Community Health*. 2012; 37(4): 888-96

Serías revisiones sobre lo que no se hace. Existen medidas concretas y que deberíamos poner en marcha ya.

Pediatría general y extrahospitalaria

★★★★★ Acute bacterial sinusitis in children. *N Engl J Med*. 2012; 367: 1128-34

Excelente revisión que versa sobre el diagnóstico y el tratamiento de la sinusitis bacteriana, problema frecuente y de difícil diagnóstico. Los autores comentan 3 patrones de presentación de esta enfermedad (síntomas persistentes, síntomas graves o síntomas que empeoran) y repasan las opciones terapéuticas: antibióticas y no antibióticas.

★★★★★ What factors influence prognosis in children with acute cough and respiratory tract infection in primary care? *BMJ*. 2012; 345: e6212

Una pena que este artículo pertenezca a la sección de Incertidumbres del BMJ. Los autores destacan la inexistencia de datos de calidad para un problema tan frecuente. Los datos para los servicios de urgencias tampoco son mucho mejores. Los factores puramente clínicos estudiados (fiebre, auscultación pulmonar alterada, taquipnea e hipoxemia) son útiles pero insuficientes. Aún cuenta mucho la impresión subjetiva del médico, que tiene un importante valor predictivo negativo en los estudios que la valoran.

★★★★★ Psychological maltreatment. *Pediatrics*. 2012; 130: 372-8

Esta forma de maltrato es la más prevalente y la que tiene un diagnóstico más complicado. Tras revisar los diferentes tipos de maltratos, los autores repasan los factores de riesgo que influyen en su aparición y sus consecuencias en el neurodesarrollo y en el desarrollo emocional. Particularmente interesante es el capítulo que dedican a la evaluación donde proporcionan consejos para realizarlo adecuadamente. El artí-

culo se cierra con un repaso de la prevención y el tratamiento y con un epílogo de consejos para el pediatra.

★★★★ Weight faltering and failure to thrive in infancy and early childhood. *BMJ*. 2012; 345: e5931

El niño que no engorda es una causa de consulta frecuente y de manejo complicado. Este artículo intenta una revisión crítica de las causas y las consecuencias de esta situación para luego proporcionar un manejo racional de estos pacientes con menos pruebas complementarias de las que solemos realizar.

★★★★ Diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome. *Pediatrics*. 2012; 130: 576-84

Valioso por suponer un consenso, pero quizá desde una óptica demasiado americana. Está ahí, es sencillo y directo; pero me gusta más la versión española: *Arch Bronconeumol*. 2011; 47(S5): 2-18.

★★★ Which high-risk infants should we follow-up and how should we do it? *J Paediatr Child Health*. 2012; 48: 789-93

Buena revisión que repasa las amplias áreas de incertidumbre respecto al seguimiento de los pacientes pretérmino, con cardiopatía o intervenidos quirúrgicamente de manera precoz.

Cuidados intensivos

★★★★ Red blood cell transfusion: decision making in pediatric intensive care units. *Semin Perinatol*. 2012; 36: 225-31

Interesante resumen sobre los datos disponibles para decidir la necesidad y adecuación de una transfusión en un paciente crítico pediátrico. Tras revisar la opinión de expertos y la evidencia disponible, los autores repasan los niveles de hemoglobina recomendables para distintos tipos de pacientes “estables” e “inestables”.

Dermatología

★★★★★ Diaper dermatitis: a review and update. *Curr Opin Pediatr*. 2012; 24: 472-9

Exhaustiva revisión sobre la dermatitis del pañal donde los autores proporcionan trucos y pistas diagnósticas para mejorar la precisión diagnóstica y proporcionar así un tratamiento y unos consejos para el manejo más adecuado sin que se escapen entidades raras pero potencialmente más importantes.

★★★★ Childhood mastocytosis. *Curr Opin Pediatr*. 2012; 24: 480-6

A pesar de los avances conseguidos en el manejo de las mastocitosis en adultos, esta entidad en niños sigue siendo bastante enigmática. Los autores proporcionan una guía para su diagnóstico repasando la clínica, los estudios de laboratorio y sus distintas formas clínicas. Terminan discutiendo detalles sobre su tratamiento.

Digestivo

★★★ Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee Practical Guidelines. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2012; 55(2): 221-9

Detallada guía clínica sobre la alergia a proteínas de leche de vaca. Como los propios autores comentan, no existen claras evidencias en el manejo de estos pacientes y muchas de estas recomendaciones están basadas en opiniones de expertos. Sin embargo, existe una revisión crítica de los pasos diagnósticos y de las opciones terapéuticas bastante directa y completa que permite entender las recomendaciones propuestas por los autores.

Endocrinología

★★★★ Overgrowth syndromes. *Curr Opin Pediatr*. 2012; 24: 505-11

Interesante actualización sobre los síndromes que producen hipercrecimiento y su diagnóstico diferencial.

Genética

★★★★ Preimplantation genetic testing. *BMJ*. 2012; 345: e5908

El diagnóstico y el cribado preimplantacional es una técnica de creciente aplicación a la par del aumento de la fecundación *in vitro*. Este breve artículo nos explica las implicaciones técnicas y éticas de todo este proceso. Muy interesante.

Neonatología

★★★ Review of neonatal alloimmune thrombocytopenia. *J Paediatr Child Health*. 2012; 48: 816-22

La trombocitopenia neonatal aloinmune es una enfermedad frecuente que causa trombocitopenias graves y hemorragias cerebrales en neonatos a término. El artículo proporciona un detallado estudio de la fisiopatología, epidemiología, diagnóstico, tratamiento y prevención de esta enfermedad.

Nefrología

★★★★ Congenital urinary tract obstruction: defining markers of developmental kidney injury. *Pediatr Res*. 2012; 72(5): 446-54

Artículo sobre las novedades en el manejo de la obstrucción urinaria a nivel fetal donde se repasan las distintas opciones para la evaluación de la morfología y de la función renal en el feto.

Neurología

★★★★★ Neonatal stroke. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2012; 97: F377-84

En esta revisión, se repasa la fisiopatología, la etiología, la presentación clínica, la evaluación diagnóstica (en particular, las pruebas de imagen), el tratamiento y el pronóstico del infarto arterial y la trombosis de seno. Completa y muy recomendable.

★★★★★ Update on management of Lennox-Gastaut syndrome. *Pediatr Neurol.* 2012; 47: 153-61

Magnífica revisión que resume todos los detalles del síndrome de Lennox-Gastaut.

★★★★★ The neurobiology and genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): what every clinician should know. *Eur J Paediatr Neurol.* 2012; 16(5): 422-33

Completísima revisión sobre la neurobiología y la genética del TDAH. Muy recomendable para aquellas personas con especial interés en el tema.

★★★★★ Magnetic resonance imaging of the brain at term equivalent age in extremely premature neonates: To scan or not to scan? *J Paediatr Child Health.* 2012; 48: 794-800

El valor de la resonancia magnética nuclear en los prematuros extremos es un tema de particular importancia en el manejo de estos pacientes. De manera resumida, se analiza las ventajas de la RM en la clínica y en la investigación dentro de este grupo de pacientes, los nuevos métodos (y sencillos) de adquisición que permiten evitar el uso de anestesia, la información proporcionada por la RM del desarrollo normal y de las lesiones en los pretérminos al permitir un análisis longitudinal no invasivo y el importante significado pronóstico de las alteraciones. Por último, recogen la escasa información que disponemos de la RM antes de término.

Obesidad

★★★★★ Adolescent bariatric surgery. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2012; 166(8): 756-66

Magnífico resumen sobre las pruebas disponibles sobre la eficacia y los riesgos de la cirugía bariátrica en los adolescentes. Tras justificar la posible importancia de estas intervenciones en este periodo crítico y explicar los cuidados perioperatorios necesarios, los autores explican los resultados de las intervenciones más frecuentes junto a las peculiaridades del manejo postoperatorio que se necesita después.

★★★★★ Overweight and obese teenagers: why is adolescence a critical period? *Pediatr Obes.* 2012; 7: 261-73

Necesitamos frenar esta epidemia y parece que el olvidado paciente adolescente puede ser una de las claves. Durante la adolescencia, ocurren unos cambios fisiológicos normales relacionados con los cambios hormonales que provocan un aumento en la grasa total, un cambio en su distribución, el desarrollo de una mayor insulinoresistencia, ... También se producen cambios importantes en el comportamiento alimentario y en la actividad física. Todo ello unido a factores sociodemográficos y psicosociales produce que en la adolescencia puedan ocurrir (o exacerbarse) trastornos en el peso corporal. Este artículo nos explica la importancia de esos cambios en el desarrollo (o mantenimiento) de la obesidad en esta edad y en la edad adulta.