



El Rincón del Residente

Coordinadores:

J. Pérez Sanz, D. Gómez Andrés, J. Rodríguez Contreras
Residentes de Pediatría. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid



El Rincón del Residente es una apuesta arriesgada de Pediatría Integral. No hemos querido hacer una sección por residentes para residentes. Yendo más allá, hemos querido hacer una sección por residentes para todo aquel que pueda estar interesado. Tiene la intención de ser un espacio para publicaciones hechas por residentes sobre casos clínicos, imágenes y revisión bibliográfica. ¡Envíanos tu caso! Normas de publicación en www.sepeap.org

Imagen en Pediatría Clínica. Haz tu diagnóstico

P. Lobo Martínez*, A. Muñoz Lozón*,
L.M. Rodríguez Fernández**

*Residentes de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE).

**Jefe de Sección. Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE)



Pediatr Integral 2014; XVIII(4): 261-267

Caso clínico

N niño de 8 años, sin antecedentes familiares ni personales de interés, que acude por dolor y “bultoma” facial derecho de 12 horas de evolución. En la exploración, se objetiva tumefacción de región submaxilar, indurada, sin eritema ni calor local, doloroso a la palpación y que borra ángulo de mandíbula (Fig. 1). Se realiza ecografía cervical, donde se aprecia dilatación de conducto de Wharton y se identifican 2 imágenes hiperecoicas (Fig. 2). Mediante manipulación externa y masaje de la glándula, se consigue expulsión de material cilíndrico de 4 mm (Fig. 3).

¿Cuál es diagnóstico de sospecha?

- Parálisis facial periférica.
- Parotiditis infecciosa.
- Adenopatías laterocervical.
- Adenocarcinoma parotídeo.
- Sialolitiasis.

¿Cuál sería la actitud diagnóstica?

- No realizaría más pruebas, porque el diagnóstico más probable es una infección viral de la glándula salivar.
- Bastaría realizar un estudio serológico para descartar virus que se asocian a complicaciones posteriores y un



Figura 1.

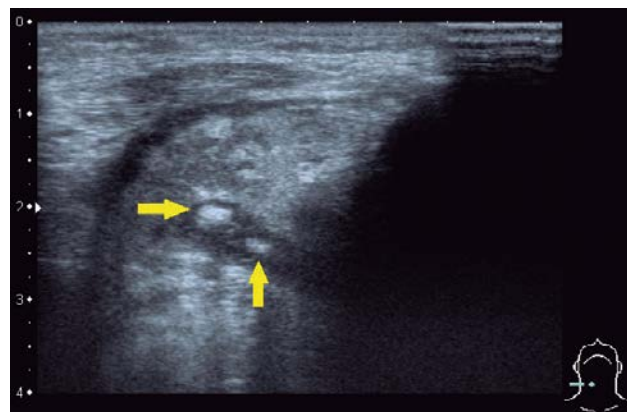


Figura 2.

hemograma con reactantes de fase aguda para descartar infección bacteriana.

- c. Sería necesario un estudio con: hemograma, hemocultivo, cultivo de la secreción submandibular y serologías.
- d. La primera prueba diagnóstica a realizar debería ser una ecografía de la glándula submandibular.
- e. Es esencial, la realización de un estudio microscópico de sangre periférica para descartar la posibilidad de un linfoma de Burkitt.

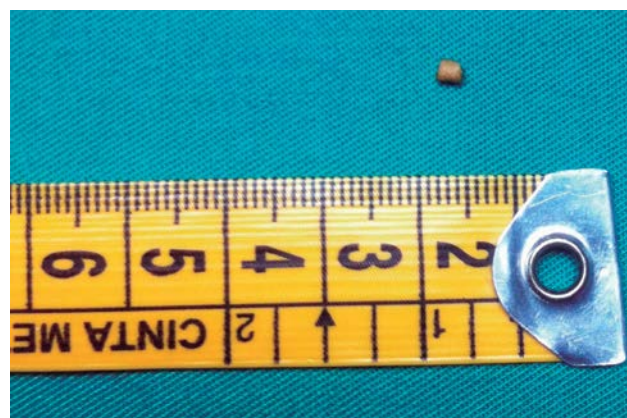


Figura 3.

Respuestas correctas

Pregunta 1: e.

Pregunta 2: d.

Comentario

La sialolitiasis es un trastorno poco frecuente en pacientes pediátricos (0,6 casos/millón/año). Suele afectar a las glándulas salivales submandibulares (80-90%), habitualmente en el conducto de Wharton. Clínicamente, aparece como una tumoración en la zona afectada, ocasionalmente sobreinfectada, junto con malestar, que puede llegar a ser intenso, coincidiendo con los intentos de glándula y conducto por eliminar la saliva mediante contracciones. Si existe estancamiento de la saliva, puede asociar fiebre y supuración, y si la obstrucción persiste puede producirse un daño grave de la glándula, con fibrosis, atrofia o fistulización. Aunque la etiopatogenia no está bien establecida, existen algunas teorías, como: el depósito de calcio alrededor de un centro inicial orgánico, un aumento del contenido en bicarbonato de la saliva favoreciendo la precipitación de fosfato cálcico o el reflujo de bacterias desde la boca.

La historia clínica y una prueba de imagen suelen bastar para el diagnóstico. En una radiografía simple, puede objetivarse litiasis si es radiopaca (60-80% de los casos). La ecografía permite detectar también los cálculos radiotransparentes.

La prueba complementaria de elección sería la ecografía cervical. En ella, se aprecia dilatación del conducto de Wharton y se identifican 2 imágenes hiperecoicas en su interior (Fig. 2). Una vez iniciado el tratamiento, mediante

manipulación externa y masaje de la glándula, se consigue la expulsión de un material cilíndrico de 4 mm, que corresponde a uno de los cálculos (Fig. 3).

El diagnóstico diferencial se realiza con procesos tumorales, infecciosos (sialoadenitis, VIH o tuberculosis) o inflamatorios (granulomatosis, sarcoidosis, adenopatías, estenosis ductal congénita, mucocele o ránula).

Durante la fase aguda de obstrucción, el tratamiento incluye el uso de antibióticos y antiinflamatorios. Si el cálculo es de pequeño tamaño, puede intentarse un tratamiento conservador con hiperhidratación, sialogogos, calor local o masaje de la glándula para favorecer la producción de saliva y la salida del cálculo. En caso de fracaso, el tratamiento deberá ser quirúrgico. También se ha empleado la sialolitotomía mediante láser de dióxido de carbono o la litotricia extracorpórea. Si todos estos tratamientos fracasan, puede incluso necesitarse la extirpación de la glándula.

Bibliografía

1. Lerena J, Sancho MA, Cáceres F, Krauel L, Parri F, Morales L. Salivary calculi in children. *Cir Pediatr.* 2007; 20: 101-5.
2. Karengera D, Yousefpour A, Sadeghi HM, Reychler H. Sialolithiasis in children as a diagnostic dilemma. *Eur Arch Otorhinolaringol.* 2000; 257: 161-3.
3. Rzymaska-Grala I, Stopa Z, Grala B, Gołębiowski M, Wanyura H, Zuchowska A, Sawicka M, Zmorzyński M. Salivary gland calculi - contemporary methods of imaging. *Pol J Radiol.* 2010; 75: 25-37.
4. Iro H, Zenk J, Escudier MP, et al. Outcome of minimally invasive management of salivary calculi in 4,691 patients. *Laryngoscope* 2009; 119: 263.

A Hombros de Gigantes

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

D. Gómez Andrés

F.E. Pediatría. Hospital Universitario Infanta Sofía.
Médico Asistente en Neurología Pediátrica. Hospital Universitario La Paz.
Estudiante de Doctorado en el Departamento de Anatomía, Histología y Neurociencia
(Universidad Autónoma de Madrid)



Pediatría General y Extrahospitalaria

★★★★ Principles of Judicious Antibiotic Prescribing for Upper Respiratory Tract Infections in Pediatrics. *Pediatrics*. 2013; 132: 1146–54. PMID: 24249823

Artículo capital sobre el manejo antibiótico en infecciones comunes. Los autores definen una política antibiótica (Tabla 1 del artículo, que es un excelente resumen del artículo), para 3 infecciones muy frecuentes en Pediatría: otitis media aguda, sinusitis aguda bacteriana y faringoamigdalitis aguda. Es una lectura casi obligada, que hace reflexionar sobre la práctica propia en estas infecciones.

★★★★ Henocho-Schönlein purpura in children. *J Paediatr Child Health*. 2013; 49: 995–1003. PMID: 24134307

Buena revisión sobre la vasculitis pediátrica más frecuente. Los autores explican la epidemiología, la etiología y la patogenia de esta enfermedad antes de pasar a analizar las diferentes formas clínicas, el abordaje diagnóstico y el tratamiento de la misma. Es un artículo exhaustivo, pero bastante práctico sobre esta enfermedad, relativamente frecuente y que en general, produce bastantes dudas sobre el manejo.

★★★★☆ Prednisolone or dexamethasone for acute exacerbations of asthma: do they have similar efficacy in the management of exacerbations of childhood asthma? *Arch Dis Child*. 2013; 98: 916–9. PMID: 24123403

Sólidos estudios mantienen el papel beneficioso del uso de corticoides en el tratamiento de las crisis asmáticas. Sin embargo, qué corticoide es el más adecuado, sigue siendo una duda habitual en la práctica clínica. La prednisolona es quizá el más usado, pero es un tratamiento de varios días. La dexametasona es menos usado, aunque es segura en niños y sólo precisa de una o dos administraciones. Respecto a su eficacia, son escasos y de baja calidad los estudios que comparan la pauta clásica de prednisolona con una pauta corta de dexametasona, pero ninguno de ellos encuentra diferencias importantes entre una y otra pauta. Buena revisión sistemática sobre una opción atractiva para

el manejo de la crisis asmática que, además, está escrita con sencillez y claridad.

★★★★ Intestinal malrotation and volvulus in infants and children. *BMJ*. 2013; 347: f6949. PMID: 24285798

Buena revisión sobre el vólvulo y la malrotación intestinal. Para su identificación, los autores dividen la forma de presentación en función de la edad. En lactantes y preescolares, la aparición del vólvulo se manifiesta como vómitos de contenido verdoso, de forma aguda; mientras que, en los niños más mayores, esta manifestación suele ser tardía y menos frecuente, apareciendo el dolor abdominal recurrente como forma más común de presentación. Respecto al diagnóstico, el tránsito gastrointestinal superior sigue siendo la alternativa de elección, aunque la ecografía de los vasos mesentéricos puede también ser de ayuda (aunque no sustituye al tránsito).

★★★☆☆ Chest ultrasound in children: critical appraisal. *Pediatr Radiol*. 2013; Oct 19; 43(11): 1427–34. PMID: 24141909

Tras explicar las técnicas básicas para encontrar ventanas acústicas, los autores describen los hallazgos característicos de los problemas respiratorios más frecuentes en neonatos y los signos útiles en la neumonía adquirida en la comunidad para el lactante y el niño. De especial valor, es la crítica que realizan de la limitada utilidad de esta técnica pero de su potencial valor para algunas indicaciones.

Cuidados intensivos pediátricos

★★★★☆ Is there a role for high-flow nasal cannula oxygen therapy to prevent endotracheal intubation in children with viral bronchiolitis? Will continuous positive airway pressure reduce the need for ventilation in bronchiolitis? *Arch Dis Child*. 2013; 98: 1018–20. PMID: 24225960-24225962

Dada la frecuencia y la presentación epidémica de la bronquiolitis, la necesidad de asistencia respiratoria produce

un aumento de gasto importante y problemas de disponibilidad de recursos adecuados. A pesar del uso frecuente de estrategias de ventilación mecánica no invasiva, como la CPAP o la oxigenoterapia de alto flujo, estos artículos nos resumen, como queda por determinar su utilidad para reducir la necesidad de intubación (hasta ahora basada en artículos de baja calidad metodológica) y los criterios de utilización de cada técnica.

Dermatología

★★★★☆ **A review of causes of Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis in children.** *Arch Dis Child.* 2013; 98: 998–1003. PMID: 23873883

A pesar de su título, los autores realizan una revisión más allá de la simple etiología del síndrome de Stevens-Johnson. De forma muy clara y concisa, nos explican la epidemiología, las manifestaciones clínicas, el diagnóstico diferencial, la patogenia y la etiología y el tratamiento de esta rara pero grave enfermedad de la piel.

Digestivo

★★★★★ **Clinical Practice: Helicobacter pylori infection in childhood.** *Eur J Pediatr.* 2013; 172: 1427–34. PMID: 23015042

Excelente revisión sobre un tema complejo, como es el *H. pylori*, en especial, en población pediátrica. Los autores revisan la clínica de la infección por *H. pylori* en edad pediátrica (la asociación con la úlcera péptica y con la deficiencia de hierro idiopática, pero no con el dolor abdominal recurrente u otras enfermedades) y el papel que tiene la infección que ocurre en épocas precoces de la vida, con patologías graves de la vejez como el cáncer gástrico. También, estudian los diferentes test que se utilizan en el diagnóstico y dan unas indicaciones sobre quién debe ser valorado para esta infección. El complicado tratamiento de esta infección, también es explicado con bastante detalle. En fin, una buena guía para acercarse a este problema o para abordar un caso concreto con esta infección.

★★★★★ **How to reintroduce cow's milk?** *Pediatr Allergy Immunol.* 2013; 24: 627–32. PMID: 24112424

Lejos de ser un artículo teórico, el autor responde a preguntas que suelen surgir en la práctica clínica de los pacientes como la valoración de estos pacientes, como el método para individualizar las provocaciones o como el lugar para realizarlas o los criterios para definir el fracaso de la reintroducción.

★★★★☆ **Management of short bowel syndrome in infancy.** *Early Hum Dev.* 2013; 89:899-904. PMID: 24125822

Interesante revisión que analiza sistemáticamente la frecuencia, las causas, los predictores de gravedad, la fisiopatología y las bases teóricas y prácticas del manejo de estos

pacientes, centrándose especialmente en la nutrición, la atención a las complicaciones y el trasplante intestinal.

Endocrinología

★★★★☆ **Genetic and Epigenetic Factors in Etiology of Diabetes Mellitus Type 1.** *Pediatrics.* 2013; 132(6): 1112–22. PMID: 24190679

Interesante revisión sobre la parte genética de la etiología de la diabetes tipo 1. A parte de su valor para esta enfermedad, este artículo representa un abordaje excelente para comprender otras enfermedades con genética compleja.

Genética

★★★★★ **Policy challenges of clinical genome sequencing.** *BMJ.* 2013; 347: f6845. PMID: 24270507

El avance de las técnicas de secuenciación ha llevado a una relativamente extensa disponibilidad de herramientas, como la secuenciación del exoma o del genoma completo. La aparición brusca de tal magnitud de información unida al avance del conocimiento genético ha provocado una serie de dificultades y dudas sobre cómo transmitir la información y qué proporción de la misma desea y puede interpretar el paciente. Estos problemas, junto a otros tecnológicos, ocasionan un importante debate y, probablemente, se traduzcan en uno de los grandes retos clínicos de los años venideros.

★★★★☆ **Immunological features of 22q11 deletion syndrome.** *Curr Opin Pediatr.* 2013; 25(6): 730–5. PMID: 24136300

El creciente conocimiento de los pacientes con delección 22q11 ha permitido conocer cada vez mejor los déficits inmunológicos que aparecen en estos pacientes. En los casos de linfopenia extrema, estamos conociendo cada vez mejor el papel del trasplante de células hematopoyéticas y de timo. También, conocemos mejor el patrón de alteraciones, que se relacionan con la predisposición a infecciones respiratorias y con el hipoparatiroidismo. En los adultos, se ha observado persistencia de la predisposición a infecciones y la aparición de enfermedades autoinmunes.

Infectología

★★★★☆ **Treating paediatric community-acquired pneumonia in the era of antimicrobial resistance.** *Acta Paediatr.* 2013; 16; 102: 25–33. PMID: 24330270

La decisión del tratamiento antibiótico es un punto clave del manejo de la neumonía adquirida en la comunidad. Este hecho gana más importancia con el aumento de la resistencia antibiótica. Los autores revisan específicamente el tratamiento de las neumonías por *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* y *Mycoplasma pneumoniae*. Una de las ventajas de este artículo es que está escrito desde una óptica europea con la epidemiología y las opciones más aproximadas a nuestro medio.

★★★★☆ **Performance of Adjunctive Therapy in Bacterial Meningitis Depends on Circumstances.** *Pediatr Infect Dis J.* 2013; 32: 1381–2. PMID: 24569310

Excelente crítica sobre las limitadas evidencias respecto al tratamiento con dexametasona en la meningitis bacteriana y sobre la probable utilidad del glicerol como agente osmótico.

Neonatología

★★★★★ **Human milk for preterm infants: why, what, when and how?** *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2013; 98: F559–62. PMID: 23893267

Aunque existe un acuerdo amplio sobre el importante papel de la lactancia materna en la nutrición de los prematuros, quedan bastantes áreas sobre los mecanismos y sobre aspectos prácticos concretos de su administración. Para empezar, los beneficios de la lactancia humana se basan en investigaciones bastante clásicas realizadas hasta hace 25 años, no existen muchos datos sobre los beneficios a largo plazo y, sobre todo, no conocemos bien los diferentes efectos que tiene la leche procedente de donantes. Respecto a la leche procedente de la propia madre, lejos estamos de tener todo claro; aún debemos establecer cuáles son los mecanismos adecuados para conseguir una cantidad de leche suficiente, los factores que influyen en su composición y qué medidas debemos establecer para evitar transmisiones verticales de patógenos. En cuanto a la leche procedente de donaciones, las incertidumbres son mayores: qué madres, cómo organizar el proceso para que sea lo más eficiente y seguro, cómo individualizar el tipo de leche más adecuado para el paciente...

★★★★☆ **Measuring neurodevelopmental outcome in neonatal trials: a continuing and increasing challenge.** *Arch Dis Child Fetal Neonatal.* Ed. 2013; Oct 98; (6): F554–8. PMID: 23839983.

Un aspecto crítico en la valoración de resultados en Neonatología es la evaluación de los problemas neurológicos que ocurren durante la infancia. Esta revisión crítica las diferentes medidas utilizadas para controlar a estos pacientes, así como provee de consejos para aumentar y mejorar el seguimiento de los pacientes.

Neurología

★★★★★ **Pediatric Guillain-Barré syndrome.** *Curr Opin Pediatr.* 2013; 25: 689–93. PMID: 24240288

Buena revisión sobre una emergencia neurológica frecuente en Pediatría. El autor analiza los hallazgos clínicos, las distintas variantes, las pruebas diagnósticas a realizar, su diagnóstico diferencial, el manejo terapéutico y el pronóstico de este síndrome.

★★★★★ **Attention-deficit/hyperactivity disorder: are we helping or harming?** *BMJ.* 2013; 347: f6172–2

Una de las grandes secciones de opinión del BMJ (*Too much medicine*) recoge una interesante revisión y crítica del sobrediagnóstico y sobretratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De una manera sobresaliente, organiza argumentos que nos deben hacer pensar cuidadosamente, sobre el impacto de sobremedicalizar áreas como la educativa o la social. Es especialmente crítico, con el advenimiento de los nuevos criterios DSM-V. Muy recomendable y, además, conciso.

+Pediatrí@

Esta nueva sección pretende dar a conocer aquellas tecnologías nuevas para la difícil (o imposible) tarea de enfrentarse a un ordenador para obtener información útil (es decir, de alta calidad, actualizada y completa pero no excesiva).

D. Gómez Andrés

F.E. Pediatría. Hospital Universitario Infanta Sofía.

Médico Asistente en Neurología Pediátrica. Hospital Universitario La Paz.

Estudiante de Doctorado en el Departamento de Anatomía, Histología y Neurociencia (Universidad Autónoma de Madrid)

Evidencias en Pediatría

Disponer gratis de una revista, como ésta en castellano, es una suerte. Como muchos conoceréis, “Evidencias en Pediatría” es una revista *on-line* que pretende fomentar una toma de decisiones más científica en nuestra especialidad y supone una fuente secundaria (aquella que interpreta y analiza a las primarias: artículos originales, meta-análisis...) de extraordinario valor, que además, está en castellano y se hace en nuestro país. Lo más resaltable

es su claridad y su objetividad, hechos que se agradecen en este mar de información que nos azota llamado Internet. También, es interesante, el amplio rango de temas que se abordan pudiendo ser útil para cualquier pediatra, desde la atención más general hasta la más especializada.

Otra ventaja importante es que dispone de opción de suscripción para recibir con más facilidad los nuevos artículos. El enlace es: www.evidenciasenpediatria.es.