

A Hombros de Gigantes

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



D. Gómez Andrés, M.D.

F.E. Pediatría. Hospital Universitario Infanta Sofía.
Médico Asistente en Neurología Pediátrica. Hospital Universitario La Paz.
Trastornos del Desarrollo y Maduración Neurológica. IdiPaz-UAM.

Pediatría General y Extrahospitalaria

★★★★ Clinical practice guideline: the diagnosis, management, and prevention of bronchiolitis. *Pediatrics*. 2014; e1474–502

La polémica del invierno... Hay que leerlo. El resumen es: usa oxígeno y alto flujo y prueba con suero hipertónico, porque lo demás no funciona demasiado bien.

★★★★ Question 1: Is ultrasound scanning as sensitive as CT in detecting skull fractures in children presenting following head injury? *Arch Dis Child*. 2014; 99(10): 958–60. PMID: 24994861

Aunque es una herramienta interesante, la información disponible tiene una gran heterogeneidad en tiempos de formación y en resultados (sensibilidad entre 83-100%) y tiene todavía limitaciones, como en la detección de lesiones intracraneales sin fractura. Los autores recomiendan que la toma de decisiones siga dependiendo de la clínica y que se siga utilizando la TC en casos de sospecha de lesión intracraneal.

★★★★☆ Prolonged school non-attendance in adolescence: a practical approach. *Arch Dis Child*. 2014; 99(10): 954–7. PMID: 24914097

Aunque parezca un problema escolar, tenemos que tener en cuenta que puede ser un indicador de mal control de enfermedades conocidas y la forma de presentación de ansiedad, depresión, maltrato, síndrome de fatiga crónica, trastornos de conducta, TDAH o trastornos específicos del aprendizaje. Asocia, frecuentemente, somatización y conductas de riesgo, como: consumo de alcohol, tabaco y sexo sin protección adecuada. Habitualmente, es difícil establecer el mecanismo causal que lleva al paciente a

no asistir al colegio, porque existen factores múltiples, a veces, difíciles de establecer por el paciente y, otras veces, imposibles de sonsacar por el médico. El abordaje es multidisciplinar y requiere la intervención médica, psicológica y escolar.

★★★★☆ Nasal septal haematoma. *BMJ*. 2014; 349: g6075. PMID: 25370844

El hematoma septal tiene una incidencia desconocida, pero sabemos que no se detecta habitualmente en los pacientes pediátricos hasta la aparición de sus complicaciones. Puede ocurrir en traumas nasales triviales. Produce obstrucción nasal, dolor o fiebre y se detecta como una masa fluctuante dependiendo del septo. Es frecuente que sean bilaterales. Se asocian a deformidades cosméticas nasales y a complicaciones infecciosas.

★★★★☆ Streptococcal pharyngitis in children: to treat or not to treat? *Eur J Pediatr*. 2014; 173(10): 1275–83. PMID: 25113742

Interesante revisión sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringitis. En una situación con escasas pruebas de la eficacia sobre las complicaciones del tratamiento antibiótico y las guías clínicas varían marcadamente entre sociedades científicas y países. Los autores proponen un algoritmo que recomienda iniciar el diagnóstico en pacientes mayores de 5 años con clínica compatible y tratar en aquellos que se obtiene un diagnóstico microbiológico positivo.

Alergología

★★★★☆ Hypersensitivity reactions to non-beta-lactam antibiotics in children: an extensive review. *Pediatr Allergy Immunol*. 2014; 25(6): 534–43

Aunque las reacciones a betalactámicos son las más frecuentes, este artículo revisa las reacciones de hipersensibilidad en otros antibióticos, como: las sulfamidas, los macrólidos, los glucopéptidos, los aminoglicósidos, las tetraciclinas, las quinolonas y los tuberculostáticos. El artículo incluye un buen resumen en su tabla 1.

Cardiología

★★★★☆ **Pediatric prenatal diagnosis of congenital heart disease.** *Curr Opin Pediatr.* 2014; 26(5): 536–45. PMID: 25136946

El diagnóstico prenatal de las cardiopatías congénitas consigue mejorar la planificación del parto y la cirugía postnatal, pero depende aún del diseño de programas de cribado efectivos, de programas formativos adecuados y de avances metodológicos en la transmisión de información y consejo a los padres, en la evaluación electrocardiográfica fetal y en el manejo de las complicaciones cognitivas de los pacientes con cardiopatías congénitas.

Dermatología

★★★★★ **Diaper dermatitis: clinical characteristics and differential diagnosis.** *Pediatric Dermatology.* 2014; 31 Suppl 1: 19–24. PMID: 25403935

Artículo claro y sencillo sobre el diagnóstico diferencial de las lesiones cutáneas en el área del pañal. A destacar, las imágenes y la tabla de diagnóstico diferencial.

Genética

★★★★☆ **Advances in genetic prenatal diagnosis and screening.** *Curr Opin Pediatr.* 2014; 26(6): 634–8. PMID: 25211161

Se están produciendo avances tecnológicos en el diagnóstico prenatal, que en los próximos años van a cambiar nuestro abordaje del consejo genético prenatal y de la planificación de cuidados postnatal.

Por el lado del análisis, los *microarrays* se están convirtiendo en la técnica de elección en los fetos con anomalías ecográficas, ya que consiguen una rentabilidad de un 6-10% mayor. También, se espera la aparición de técnicas de secuenciación de exoma y genoma.

Por el lado de la extracción del DNA fetal, se están produciendo avances que permiten obtener DNA fetal libre de células, permitiendo métodos no invasivos de cribado extensibles a toda la población, desde etapas precoces de la gestación.

Infectología

★★★★☆ **Tuberculosis in children.** *J Paediatr Child Health.* 2014; 50(10): 759–67. PMID: 24548085

Es una buena revisión, que ofrece una visión clara sobre la teoría de la infección y la enfermedad tuberculosa.

Neonatología

★★★★☆ **Tongue tie: the evidence for frenotomy.** *Early Hum Dev.* 2014; 90(11): 765–8. PMID: 25258296

Los autores revisan detalladamente la eficacia y seguridad de la frenotomía. Aunque existe un grado de heterogeneidad importante en la literatura y algún grado de efecto placebo difícil de controlar, la frenotomía en los pacientes con anquiloglosia neonatal, parece mejorar la producción de leche materna, las características de la lactancia, la ganancia ponderal del neonato y el dolor materno con la lactancia. También, es posible que promueva la lactancia materna. Respecto al desarrollo del lenguaje, los estudios disponibles se caracterizan por su escasa calidad e insuficiente tamaño muestral. Por otro lado, parece un procedimiento seguro.

Neumología

★★★★★ **Recent advances in the management of cystic fibrosis.** *Arch Dis Child.* 2014; 99(11): 1033–6. PMID: 24996790

A pesar de las mejoras en el tratamiento, los pacientes con fibrosis quística siguen sufriendo una esperanza de vida corta y un empeoramiento progresivo de su calidad de vida. En la actualidad, se están intentando 5 tipos de estrategias para abordar esta enfermedad. Primero, se están ensayando estrategias de terapia génica con nuevos lentivirus (fase IIb). La segunda estrategia persigue modular la expresión génica. En el grupo de moduladores, destaca: la respuesta clínica favorable del ivacaftor, ante mutaciones G551D y su ensayo actual para otras mutaciones, la ausencia de respuesta clínica del ataluren en las mutaciones de stop prematuro de la traducción y la respuesta dudosa del lumacaftor en pacientes adultos con la mutación Phe508del. La tercera estrategia pretende reducir la viscosidad de las secreciones respiratorias. En este grupo, destacan: el salino 7%, que mejora parcialmente la función respiratoria; el manitol, que mejora la función respiratoria en un único ensayo clínico con alguna limitación; el denofusol, que es un activador de los receptores PY2 que produce pequeñas mejoras en la función respiratoria; y la dornasa, una DNasa recombinante humana que consigue también mejoras en la función pulmonar. Una cuarta estrategia prometedora es reducir la inflamación de las vías respiratorias mediante ibuprofeno, inhibidores de la fosfodiesterasa o antagonistas CXCR2. La última área de mejora es conseguir la administración de antibióticos más adecuada para las colonizaciones respiratorias, en especial, para *Pseudomonas*.

Neurología

★★★★★ **Status epilepticus in children.** *Curr Opin Pediatr.* 2014; 26(6): 653–4. PMID: 25254924. **Pediatric status epilepticus: identification and evaluation.** *Curr Opin Pediatr.* 2014; 26(6): 655–61. PMID: 25313971.

Pediatric status epilepticus management. *Curr Opin Pediatr.* 2014; 26(6): 668–74. PMID: 25304961. **Continuous**

electroencephalography for seizures and status epilepticus. *Curr Opin Pediatr.* 2014; 26(6): 675–81. PMID: 25313973.
Continuous infusion, general anesthesia and other intensive care treatment for uncontrolled status epilepticus. *Curr Opin Pediatr.* 2014; 26(6): 682–9. PMID: 25313975

El manejo del estatus epiléptico en Pediatría es un área sujeta a bastante controversia. En este conjunto de artículos, los distintos autores consiguen desplegar un conjunto de información detallada importante, para cualquiera con interés en el área (neurólogo, intensivista, especialista en urgencias,...). Muy recomendables.

★★★★ Fetal alcohol spectrum disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2014; 23(10): 863–75. PMID: 24965796

Los pacientes expuestos prenatalmente al alcohol tienen un conjunto de anomalías somáticas, neurológicas y del comportamiento. Su diagnóstico, en ausencia de historia clínica, es complicado y depende de la detección del fenotipo clínico y dismorfológico. Sus manifestaciones neurológicas son variables y los pacientes pueden acudir por problemas cognitivos o del lenguaje, anomalías en la coordinación motora, problemas de atención, anomalías en la sociabilidad o problemas emocionales. Muy interesante es el resumen que proporciona el artículo en la tabla 3 y el comentario sobre la preparación de un ambiente adecuado y los cuidados en el neurodesarrollo.

★★★★☆ Epilepsy surgery in children and adults. *Lancet Neurol.* 2014; 13(11): 1114–26. PMID: 25316018

Interesante revisión sobre el tratamiento quirúrgico de

la epilepsia. Ofrece una visión general sobre estos procedimientos, de una manera clara y resumida.

Nutrición

★★★★ Nonoral feeding for children and youth with developmental or acquired disabilities. *Pediatrics.* 2014; 134(6): e1745–62. PMID: 25422022

La cronificación de enfermedades neurológicas graves y los nuevos hallazgos que demuestran el papel principal que tienen las nuevas técnicas de ajuste nutricional en estos pacientes.

Vacunas

★★★★☆ Human papillomavirus vaccination: where are we now? *J Paediatr Child Health.* 2014; 50(12): 959–65. PMID: 24909919

La vacunación contra el HPV pretende evitar la aparición de cánceres cervicales, anales, vulvares, vaginales, penianos y orofaríngeos. Las vacunas disponibles han demostrado ser seguras y, en estudios poblacionales, han demostrado disminuir las verrugas genitales, la infección asintomática por HPV y la neoplasia intraepitelial cervical. Los datos actuales indican que la inmunidad dura, al menos, 10 años y que se puede desarrollar una protección cruzada para serotipos no incluidos en la vacuna. También, los autores insisten en el interesante dato de que 2 dosis de vacunas espaciadas 6 meses producen niveles de anticuerpos similares a la pauta de 3 vacunaciones en sujetos pre-adolescentes.