

# 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

★★★★★ **Being baby friendly: evidence-based breastfeeding support.** *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. Ed. 2015; 100(2): F173–8. PMID: 25293712

Los autores relatan los cambios provocados por el programa de promoción a la lactancia en el Reino Unido. En un artículo que no sigue un claro objetivo, los autores repasan datos muy interesantes sobre la lactancia materna en el sistema británico, que son en parte extrapolables a nuestro medio.

★★★★☆ **The management of acute testicular pain in children and adolescents.** *BMJ*. 2015; 350: h1563. PMID: 25838433

Resumen muy claro sobre el manejo del dolor testicular agudo en el paciente pediátrico.

★★★★☆ **Teenagers with back pain.** *BMJ*. 2015; 350: h1275. PMID: 25838410

Buen artículo que repasa el manejo de un problema relativamente frecuente. Los autores proponen un esquema de interrogatorio y examen físico muy interesante para conseguir ser sistemático. Recalcan la importancia de la “cronificación” de este dolor que puede ser sospechado a través de una herramienta de cribado.

★★★★☆ **Joint hypermobility syndrome: a review for clinicians.** *J Paediatr Child Health*. 2015; 51(4): 373–80. PMID: 25290912

Aunque la hipermovilidad es muy común en los pacientes pediátricos, algunos de estos niños presentan problemas musculoesqueléticos y de otros órganos conformando un síndrome de hipermovilidad articular que precisan un manejo diagnóstico-terapéutico específico. El diagnóstico se orienta a descartar enfermedades que presentan hipermovilidad articular (X-frágil, Klinefelter, enfermedades del colágeno...). Los pacientes con síndrome de hipermovilidad articular precisan de un manejo integral destinado a controlar el dolor musculoesquelético, evitar la lesión articular y de tejidos blandos, adaptar y promover la actividad física, manejar la fatiga, apoyar psicológicamente a pacientes que presenten problemas asociados y mejorar la función manual (sobre todo, en la escritura manual).

## Dermatología

★★★★☆ **Pityriasis versicolor.** *BMJ*. 2015; 350: h1394. PMID: 25852089

Resumen sobre esta infección fúngica superficial producida por las especies *Malassezia*. El diagnóstico es habitualmente clínico basado en un exantema papular hipopigmentado o eritematoso crónico, pero pitiriásico. En ocasiones, se requieren estudios de laboratorios. Especialmente interesante es el repaso del diagnóstico diferencial. El tratamiento es generalmente tópico con ketoconazol o champús con sulfuro de selenio o piritionato de zinc.

★★★☆☆ **What's new with common, uncommon and rare rashes in childhood.** *Curr Opin Pediatr*. 2015; 27(2): 261–6. PMID: 25689452

El autor discute avances sobre el intertrigo, el síndrome de shock tóxico, los exantemas por enterovirus, las manifestaciones cutáneas del *Mycoplasma* y el eritema recurrente del periné.

## Digestivo

★★★★☆ **Crohn disease and ulcerative colitis in children: an update for 2014.** *J Paediatr Child Health*. 2015; 51(3): 266–70. PMID: 25039307

Útil revisión sobre la enfermedad inflamatoria intestinal orientada para pediatras generales. Está muy orientada a las pistas diagnósticas y revisan de forma muy general las opciones terapéuticas existentes.

## Endocrinología

★★★★☆ **Diagnostic value of serum IGF-1 and IGFBP-3 in growth hormone deficiency: a systematic review with meta-analysis.** *Eur J Pediatr*. 2015; 174(4): 419–27. PMID: 25213432

Los resultados de este meta-análisis son bastante importantes a la hora de interpretar los resultados ante sospecha de déficit de GH. La IGF-1 tiene una sensibilidad de 66% y una especificidad del 69% respecto a un 49% y 79% de la IGFBP-3. En el caso de la IGF-1, los resultados parecen orientar a la existencia de sesgos de publicación y a que la inmunoradiometría es superior al radioinmunoensayo. También es bastante interesante la discusión donde los autores comentan problemas adicionales de estos biomarcadores.

## Genética y Dismorfología

★★★★★ **Phenotyping: targeting genotype's rich cousin for diagnosis.** *J Paediatr Child Health.* 2015; 51(4): 381–6. PMID: 25109851

Aunque era esperable, sigue siendo paradójico que sean los avances genéticos los que hayan provocado que la información clínica tradicional consistente en síntomas, signos y resultados analíticos esté recuperando una importancia que parecía que iban a perder dentro del diagnóstico. Sin embargo, estos avances seguramente provoquen cambios en nuestra forma de trabajo tradicional. Para poder avanzar en el conocimiento del fenotipo de enfermedades necesitamos crear ontologías que permitan la clasificación organizada de términos más precisos para referirnos a síntomas o signos, desarrollar métodos no invasivos que consigan ser objetivos en la caracterización de medidas clásicas, incorporar esta metodología en el trabajo clínico sin alargar ni complicar la atención, añadir métodos de diagnóstico asistido por ordenador y conseguir métodos para compartir datos respetando la confidencialidad y el trabajo de cada investigador.

★★★★☆ **Genetic investigations in childhood deafness.** *Arch Dis Child.* 2015; 100(3): 271–8. PMID: 25324569

El diagnóstico genético de la pérdida de audición es un tema complejo, pero los autores son capaces de resumir y transmitirlo claramente. Dividen las pérdidas de audición en sindrómicas y no sindrómicas, dedicando un resumen corto a cada diagnóstico genético.

## Infectología

★★★★★ **Ebola in children: epidemiology, clinical features, diagnosis and outcomes.** *Pediatr Infect Dis J.* 2015; 34(3): 314–6. PMID: 25522340

Excelente resumen sobre la epidemia de Ébola desde una perspectiva pediátrica. A pesar de que los niños están relativamente protegidos de esta enfermedad por las formas de transmisión de la enfermedad, estos también padecen esta infección con alta mortalidad. Tristemente, existen pocos datos

específicos sobre la afectación en edad pediátrica.

## Neonatología

★★★★★ **Hypoxic-ischemic encephalopathy: a review for the clinician.** *JAMA Pediatr.* 2015; 169(4): 397–403. PMID: 25685948

Excelente resumen sobre el manejo clínico del paciente con encefalopatía hipóxico-isquémica neonatal. Es claro, conciso y orientado a comprender el proceso diagnóstico y de soporte de estos pacientes. Discute algunas incertidumbres sobre la hipotermia (ventana terapéutico, papel en el prematuro...), y terapias emergentes como el xenón, la eritropoyetina, la melatonina y el trasplante de células autólogas de cordón umbilical.

★★★★☆ **TORCH infections.** *Clinics in Perinatology.* 2015; 42(1): 77–103. PMID: 25677998

★★★★☆ **Perinatal cytomegalovirus and varicella zoster virus infections: epidemiology, prevention, and treatment.** *Clinics in Perinatology.* 2015; 42(1): 61–75. PMID: 25677997

Dos buenos artículos que resumen las principales infecciones de transmisión vertical.

## Neurología

★★★★★ **Applications of optical coherence tomography in pediatric clinical neuroscience.** *Neuropediatrics.* 2015; 46(2): 88–97. PMID: 25803824

La OCT es probablemente una tecnología emergente que ha llegado para quedarse en la Neuropediatría y en la Oftalmología pediátrica. La posibilidad de realizar una microscopía *in vivo* de la retina parece ciencia ficción, pero los resultados que ofrece la OCT son verdaderamente próximos. Aunque los autores revisan el papel de esta técnica en el papiledema, la neuritis óptica, los tumores de la vía ósea, la vigabatrina, el nistagmus y algunas patologías neurodegenerativas, los avances en el análisis de los datos que proporciona y el acúmulo de información en investigación probablemente conviertan a esta tecnología en un

arma interesante para monitorizar o diagnosticar muchas patologías.

★★★★☆ **Epilepsy: new advances.** *Lancet.* 2015; 385(9971): 884–98. PMID: 25260236

Aunque no presenta una visión exclusivamente pediátrica, este artículo recorre los retos actuales del manejo de los pacientes con epilepsia. Discute los nuevos datos procedentes de estudios epidemiológicos, ensayos clínicos farmacológicos y estudios sobre la consolidada utilidad de la cirugía y sobre nuevos métodos de neuroestimulación.

★★★★☆ **Current role of melatonin in pediatric neurology: clinical recommendations.** *Eur J Paediatr Neurol.* 2015; 19(2): 122–33. PMID: 25553845

Buena revisión sobre las evidencias que sostienen (en parte) el uso actual de melatonina en el tratamiento de trastornos del sueño en pacientes con o sin comorbilidad neurológica asociada. Como crítica, cabe decir que es quizá demasiado teórica y que ofrece pocos consejos sobre el manejo diario de este interesante fármaco.

## Psiquiatría infantil

★★★★★ **Conduct disorder and callous-unemotional traits in youth.** *N Engl J Med.* 2014; 371(23): 2207–16. PMID: 25470696

Buena revisión sobre el trastorno de conducta y los rasgos antisociales en la edad infantil. Aunque los autores plantean una revisión clásica donde hablar de los conceptos nosológicos relacionados con los problemas de conducta y también de las distintas opciones terapéuticas, hay que destacar su discusión sobre la fisiopatología de estos problemas y sobre las diferencias neurobiológicas entre los distintos patrones de enfermedad. Se plantea una brillante discusión sobre la necesidad de biomarcadores basados en los trastornos biológicos subyacentes como método para avanzar en el conocimiento de los mecanismos detrás de estos trastornos, para mejorar el diagnóstico diferencial, conseguir un tratamiento personalizado y afinar en el complejo, pero vital, pronóstico a largo plazo de estos pacientes.