

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.

Pediatr Integral 2016; XX (6): 420.e1–420.e2

Pediatría general y Extrahospitalaria

★★★★★ **What are the indications for using probiotics in children?** *Arch Dis Child*. 2016; 101(4): 398–403. PMID: 26347386

Esta arma terapéutica, de uso creciente en Pediatría y de enorme interés, ha sido implementada en múltiples problemas. Sin embargo, como los fármacos, no todos los probióticos son iguales y, más aún, si se tiene en cuenta el uso de combinaciones. Por ello, un beneficio demostrado en un ensayo clínico no es trasladable a cualquier probiótico. Los probióticos parecen tener eficacia en el tratamiento de la gastroenteritis aguda y en la prevención de la diarrea asociada a antibióticos, de la diarrea nosocomial o de la enterocolitis necrotizante (aunque no está claro el o los probióticos que deberían utilizarse en este último caso). Parece que pudieran tener algún papel (aún sin confirmar) en el cólico del lactante, la infección por *H. pylori* y la dermatitis atópica.

★★★★★ **Pediatric Pes Planus: A State-of-the-Art Review.** *Pediatrics*. 2016; 137(3): e20151230. PMID: 26908688

Es un problema frecuente y su manejo adecuado depende de un examen físico adecuado y de la detección de aquellos casos problemáticos que mejoran con tratamientos ortésicos y quirúrgicos por el pediatra general o de Atención Primaria.

★★★★☆ **The tooth exposome in children's health research.** *Curr Opin Pediatr*. 2016; 28(2): 221–7. PMID: 26859286

A pesar de vivir en la era de la Genética, cada vez se reconoce más la importancia de los agentes ambientales en la aparición de enfermedades; sin embargo, establecer relaciones causales no es sencillo, porque recoger exposiciones desde el punto de vista epidemiológico es caro y metodológicamente complicado. Nuevas tecnologías utilizando la den-

tina están permitiendo determinar la exposición a metales tóxicos, a tóxicos ambientales y factores dietéticos durante la gestación y el inicio del desarrollo postnatal, posibilitando estudios a gran escala y análisis de exposiciones que hayan pasado desapercibidas o sean complicadas de evaluar.

Dermatología

★★★★☆ **Atopic dermatitis.** *Lancet*. 2016; 387(10023): 1109–22. PMID: 26377142

Buen resumen sobre la dermatitis atópica a lo largo del ciclo vital. Tras un resumen rápido de la clínica (muy interesantes las figuras del artículo), los autores revisan con detalle los mecanismos genéticos implicados en la etiología y su relación con los factores ambientales en la generación de los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad (cambios en la función de la barrera epitelial e inflamación cutánea). También, explican con razonable detalle el tratamiento, para terminar con un interesante resumen sobre las principales áreas de incertidumbre de este trastorno tan frecuente en Pediatría.

Endocrinología

★★★★☆ **Should we treat subclinical hypothyroidism in obese children?** *BMJ*. 2016; 352: i941. PMID: 26984882

La hipertirotrópinemia se define como valores de TSH entre 4,5–10 mUI/L con T4 normal sin bocio, clínica de hipotiroidismo (cansancio, piel seca o fría, sensación de frío, estreñimiento, bradipsiquia o alteración de la memoria), anticuerpos antitiroideos o sospecha de enfermedad tiroidea. Es una situación común en los obesos y los autores, en base a los escasos estudios actuales, recomiendan una actitud expectante, tratar la obesidad y vigilar el eje tiroideo cada 4–6 meses.

Infectología

★★★★★ **Zika Virus.** *N Engl J Med.* 2016; 374(16): 1552-63. PMID: 27028561. **Zika virus-associated neurological disorders: a review.** *Brain.* 2016; 139: 2122-30. PMID: 27357348

El primer artículo resume las características genéricas de la infección por virus del Zika, pero quizá con una perspectiva muy americana. El segundo artículo se centra más en las consecuencias de la infección del sistema nervioso.

★★★★★ **Clinical Significance of Multiple Respiratory Virus Detection.** *Pediatr Infect Dis J.* 2016; 35(3): 338-9. PMID: 26658624

Gracias a la aparición de tecnologías moleculares cada vez más accesibles, la posibilidad de estudiar la presencia de virus en las infecciones respiratorias mediante PCR es cada vez más frecuente, pero el significado clínico de sus resultados es aún poco claro. Algunos autores sostienen que las infecciones con múltiples virus en bronquiolitis son más graves y presentan más riesgo de ingreso en UCIP (no hay datos que sugieran mayor riesgo de bronquiolitis o neumonía en las infecciones). También, empieza a haber datos sobre el riesgo asociado a virus concretos (como el rinovirus, que parece prolongar la estancia media) y sobre la particular importancia de combinaciones víricas que interaccionarían entre sí. Sin embargo, estas técnicas presentan aún limitaciones: menor sensibilidad que la PCR simple para un único virus o escasa especificidad para infecciones activas porque, en el caso de varios virus, los resultados pueden ser positivos simplemente ante una infección crónica latente, una infección aguda sintomática o una eliminación prolongada.

Medicina del adolescente

★★★★☆ **Addressing substance misuse in adolescents: a review of the literature on the screening, brief intervention, and referral to treatment model.** *Curr Opin Pediatr.* 2016; 28(2): 258-65. PMID: 26867164

El artículo presenta una interesante revisión sobre el modelo "SBIRT" que propone el uso encadenado de "screening" "brief intervention" and "referral to treatment" en Atención Primaria, para el manejo del consumo de drogas en Pediatría. Respecto a las herramientas de cribado, se presentan el CRAFFT y el S2BI (para drogas en general) y una herramienta abreviada para el consumo de alcohol. La intervención breve depende de la estratificación de riesgo que resulte del cribado. Si es negativo, se recomienda seguimiento e insistir en consejos de vida sana. Si es positivo y de bajo riesgo, se propone una intervención corta con entrevista

en Atención Primaria. Si es positivo y de riesgo alto de problemas relacionados con el consumo o con datos de adicción grave, se propone referir a servicios de hospitalización. Los autores muestran las pruebas disponibles sobre la eficacia de este algoritmo.

Neonatología

★★★★★ **Defining neonatal sepsis.** *Curr Opin Pediatr.* 2016; 28(2): 135-40. PMID: 26766602

La definición de sepsis y su validez clínica están claras en el adulto y en el resto de edades pediátricas. Sin embargo, el concepto de sepsis está menos claro en el paciente neonatal, a pesar de que las infecciones son una fuente principal de morbimortalidad y de que el uso excesivo de antibióticos se asocia a resistencias y a otras complicaciones. Los autores revisan las dificultades para generar una definición: la escasa utilidad de los datos clínicos aislados, las dificultades provocadas por utilizar el hemocultivo como "gold-standard" y las diferentes necesidades a cubrir con la definición según la edad gestacional y el tipo de evaluador (pediatras generales, neonatólogos u otro personal sanitario).

Neurología

★★★★★ **The Way Forward: Challenges and Opportunities in Pediatric Stroke.** *Pediatr Neurol.* 2016; 56: 3-7. PMID: 26803334. **Preparing for a "Pediatric Stroke Alert".** *Pediatr Neurol.* 2016; 56: 18-24. PMID: 26969238. **Guidelines for Urgent Management of Stroke in Children.** *Pediatr Neurol.* 2016; 56: 8-17. PMID: 26969237

Interesante serie sobre el ictus pediátrico. Del primer artículo, es destacable su excelente resumen de las barreras (y sus propuestas para evitarlas) que tienen estos pacientes para acceder a un cuidado adecuado y ajustado a lo que reciben los pacientes con el mismo problema de mayor edad. El segundo artículo (a mi modo de ver, el más interesante, porque expone el problema realmente importante) recoge un ejemplo de organización de un "código ictus", que incluye: cuándo se debe pensar en ictus, cómo se debe hacer la estabilización inicial y qué prueba de imagen hay que realizar en función de los síntomas y signos del paciente. En el tercer artículo, se recoge el protocolo de trombolisis IV del Boston Children's Hospital.

★★★★☆ **Attention deficit hyperactivity disorder.** *Lancet.* 2016; 387(10024): 1240-50. PMID: 26386541

Buen resumen sobre el TDAH. Es interesante como aproximación general al tema, aunque ello implique que no profundice en exceso dentro de cada apartado.