

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. Neurología Pediátrica. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
Estudiante de Doctorado en el Departamento de Anatomía, Histología y Neurociencia
(Universidad Autónoma de Madrid) IdiPaz-UAM

Pediatr Integral 2016; XX (8): 563.e1–563.e2

Pediatría General y Extrahospitalaria

★★★★★ **Management of acute pediatric pain in the emergency department.** *Curr Opin Pediatr.* 2016; 28(3): 298–304. PMID: 26974975

Buenísima revisión sobre algo que hacemos a diario y que por ello, es precisamente importante. Dependiendo del nivel de experiencia, puede quedarse corta, pero siempre se puede aprender algo. Revisa el papel de las medicaciones tópicas y de las medicaciones orales en la analgesia pediátrica.

★★★★★ **Brief Resolved Unexplained Events (Formerly Apparent Life-Threatening Events) and Evaluation of Lower-Risk Infants.** *Pediatrics.* 2016; 137(5). PMID: 27244835

A parte del cambio de nombre, la revisión propone un cambio general del manejo de estos eventos. Defiende la existencia de un subgrupo de pacientes de bajo riesgo (primer evento de < 1 minuto en mayores 60 días con más de 32 semanas de edad gestacional) donde el abordaje diagnóstico debe ser conservador reduciendo el número de pruebas necesarias en estos casos.

Cardiología

★★★★★ **Genetics of Hypoplastic Left Heart Syndrome.** *Journal of Pediatrics.* 2016; 173: 25–31. PMID: 26996724

Interesante artículo sobre la alteración en el desarrollo cardiaco y en las causas genéticas del corazón izquierdo hipoplásico. Los autores resumen los estudios que configuran a este síndrome como una alteración multifactorial en la que influyen factores genéticos de forma compleja.

Endocrinología

★★★★★ **Recent advances in the understanding and management of delayed puberty.** *Arch Dis Child.* 2016; 101(5): 481–8. PMID: 26353794

Los autores nos explican el manejo diagnóstico y terapéutico de la pubertad retrasada en esta revisión. Para ello, comienzan evaluando el proceso fisiológico de inicio de la pubertad, destacando aquellos nuevos avances como el papel de los péptidos hipotalámicos, la inhibina y la hormona antimulleriana. También, resumen aquellos nuevos hallazgos sobre las bases genéticas, epigenéticas y ambientales de la pubertad retrasada. Terminan proponiendo un abordaje diagnóstico y terapéutico basado en los resultados analíticos.

★★★★☆ **What is a normal blood glucose?** *Arch Dis Child.* 2016; 101(6): 569–74. PMID: 26369574

El control fisiológico de la glucosa varía mucho a lo largo de la edad pediátrica. Existen especificidades respecto a los adultos que a menudo se olvidan en el manejo de los pacientes pediátricos.

★★★☆☆ **Is HLA typing for coeliac disease helpful in children with type 1 diabetes mellitus?** *Arch Dis Child.* 2016; 101(6): 590–1. PMID: 27207847

La respuesta es no, porque no es ni fiable ni coste-eficiente. Los autores señalan que la herramienta fiable es la determinación seriada de anticuerpos IgA antitransglutaminasa.

Enfermedades infecciosas

★★★★☆ **Travelers' Diarrhea in Children: What Have We Learnt?** *Pediatr Infect Dis J.* 2016; 35(6): 698–700. PMID: 26986771

Buen artículo que resume el manejo de la diarrea en el niño que retorna. Sencillo, pero muy completo.

★★★★☆ **Does amoxicillin exposure increase the risk of rash in children with acute Epstein-Barr virus infection?** *Arch Dis Child.* 2016; 101(5): 500–2. PMID: 26893522

El riesgo de exantema no aumenta con el uso de amoxicilina, aunque sí que lo hace con el uso de ampicilina intravenosa (multiplica la posibilidad de exantema por 11).

Neumología

★★★★★ **Moving towards precision care for childhood asthma.** *Curr Opin Pediatr.* 2016; 28(3): 331–8. PMID: 27093356

Excelente ejemplo sobre la creciente personalización de los tratamientos en Pediatría, en este caso, para el asma. Los autores revisan los distintos biomarcadores de buena respuesta a cada fármaco (en la tabla 1 del artículo, seleccionan aquellos elementos más importantes para la respuesta clínica a distintas terapias: corticoides inhalados, antagonista de los receptores de los leucotrienos, etc.) y luego discuten la existencia de distintos grupos de pacientes con pronóstico diferente dentro del asma).

★★★★☆ **Preventing Exacerbations in Preschoolers With Recurrent Wheeze: A Meta-analysis.** *Pediatrics.* 2016; 137(6). PMID: 27230765

Revisión sistemática de los tratamientos de los preescolares en la prevención de los broncospasmos. Los resultados más importantes son que los corticoides inhalados diarios respecto a placebo presentan un NNT de 9 para la disminución significativa de episodios, mientras que los corticoides inhalados intermitentes presentan un NNT de 6 para la disminución de episodios graves. Cuando se

comparan ambos esquemas no existen diferencias significativas, aunque en el análisis por subgrupos, parece que los ensayos en pacientes con síntomas intermitentes demuestran beneficios del abordaje intermitente y que los pacientes con asma persistente se benefician del tratamiento corticoideo diario. Los corticoides inhalados diarios parecen superiores al montelukast diario, aunque no existen diferencias en el ensayo que compara ambos en régimen intermitente.

Neurología

★★★★★ **Neuroimaging differential diagnoses to abusive head trauma.** *Pediatr Radiol.* 2016; 46(5): 603–14. PMID: 26718196

Excelente artículo sobre los hallazgos de imagen que aparecen y pueden representar el diagnóstico diferencial en el caso de abuso infantil. Los autores resumen los distintos tipos de lesiones en TC y RMN.

★★★★☆ **Enterovirus Infections of the Central Nervous System in Children: An Update.** *Pediatr Infect Dis J.* 2016; 35(5): 567–9. PMID: 26862675

Interesante artículo sobre las encefalitis por Enterovirus. Corto y conciso. Quizá el manejo no se traduce a la disponibilidad farmacológica en nuestro medio.



Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en “on line” a través de la web: www.sepeap.org y www.pediatriaintegral.es.

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario “on-line”.