

### Factores de riesgo en la infancia y enfermedades en el adulto

Desde hace años se conoce la relación entre diversos trastornos en etapas tempranas del desarrollo humano y posteriores enfermedades en la adultez. Son clásicos los estudios que encontraron una asociación entre bajo peso al nacer y la restricción del crecimiento intrauterino con enfermedades cardiovasculares en adultos, aunque todavía no se conoce bien qué repercusión pueden tener estos factores a través de su posible efecto en la programación del riesgo de enfermedades en la vida adulta.

Uno de los aspectos más estudiados es la presencia de hipercolesterolemia en niños y adolescentes, en especial en los que presentan antecedentes familiares de mayor riesgo cardiovascular. Robledo y col. han sido verdaderos pioneros en este tema en nuestro país y en esta oportunidad nos muestran los resultados de un interesante programa de intervención para reducir los niveles de colesterol en niños y adolescentes con hipercolesterolemia. La detección de este trastorno y la adopción de medidas para su control pueden tener un notable beneficio en la salud futura de esos niños.

Ver página 488

---

### La investigación que no se publica: un frecuente problema

Sin duda que el fundamento principal de una investigación científica es el de generar algún nuevo conocimiento que sea de utilidad en el desarrollo de la ciencia. Para que los métodos puedan ser replicados por otros investigadores y los resultados se conozcan, es necesario difundir la investigación mediante su publicación en revistas científicas. Podríamos suponer que en la mayor parte de las veces estos irrefutables conceptos se cumplen, pero, al menos en medicina, no es así. En el largo proceso que inevitablemente debe transcurrir desde la presentación de un protocolo hasta la publicación, la gran mayoría se queda en el camino.

Hay una frase que resume bien esta situación "si Ud. no publica luego de generar una investigación, sería igual a que no la hubiera hecho" (G. Whitesides, *Adv. Mater* 2004;16:1375). En este número, Rodríguez y col. nos muestran cuál fue el destino de los protocolos de investigación presentados al Comité del Hospital Garrahan de Buenos Aires. Su lectura nos puede ayudar a superar esta crónica falencia.

Ver página 504

### Práctica de alimentación en niños menores de 2 años

Las edades tempranas de la vida constituyen desde todo punto de vista un momento esencial, con importantes implicancias en el corto y largo plazo. La lactancia materna es una práctica habitual en la Argentina y más de 90% de los niños la recibe en el primer día de vida. Sin embargo, su sostenimiento así como las características de la alimentación complementaria muestran importantes inadecuaciones en diferentes estudios.

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño, así como diferentes documentos de carácter nacional e internacional, refuerzan constantemente la importancia de adherir a estos cuidados. Sin embargo diferentes factores limitan frecuentemente su logro.

Gattica y col. presentan los resultados de una encuesta realizada en provincias de la región Cuyo, acerca de las prácticas de alimentación temprana y de los factores asociados a tales prácticas. La caracterización de la situación siempre es relevante; sin embargo es igualmente fundamental identificar aquellos factores asociados, de modo de poder incidir específicamente en ellos a fin de alcanzar los logros esperados.

Ver página 496

---

### Sobre diagnóstico de amebiasis en niños con disentería

Aun cuando las primeras descripciones de la disentería provienen de Celso e Hipócrates 400 años AC, la identificación y caracterización de la amebiasis comienza a desarrollarse hacia fines del siglo XIX. Los avances tecnológicos han favorecido mejoras en la calidad del diagnóstico. Desde mediados del siglo XX se desarrollaron medios de cultivo, pruebas inmunológicas, enzimáticas y moleculares. Hacia fines de los años 90 se reconoce la existencia de dos especies morfológicamente idénticas, una patógena y otra no patógena, que corresponden a *E. histolytica* y *E. dispar*, diferenciables mediante patrones isoenzimáticos y por determinación de adhesina en materia fecal o técnicas moleculares. A tal situación se suma la frecuente presencia de otros parásitos, hecho que influye en la calidad del diagnóstico y por tanto en la decisión terapéutica a adoptar ante el diagnóstico de disentería.

Beltramino y col. analizan la presencia de *E. histolytica* mediante tres técnicas diagnósticas, en pacientes con diagnóstico de disentería de supuesta causa amebiana, cuyos resultados permiten discutir acerca de los alcances diagnósticos y terapéuticos.

Ver página 510

### **La importancia de conocer la prevalencia y los factores asociados**

Es frecuente que en la consulta los padres nos relaten síntomas que presentan sus hijos en forma alternada y que en general no alteran su salud. Ciertos médicos no le dan importancia a este hecho y por lo tanto no brindan mayores explicaciones. Sin embargo, tanto los padres como el niño pueden manifestar alguna preocupación y por lo tanto prefieren tener una mejor información.

El dolor muscular y esquelético en la infancia y adolescencia es un claro ejemplo de esta situación y en general el pediatra sabe que es "bastante frecuente", pero desconoce la magnitud del problema y cuáles son los factores relacionados con su presencia.

En nuestro país no disponemos de datos acerca de estos aspectos. Paladino y col. realizaron un estudio para determinar la prevalencia de este síntoma y evaluar los factores asociados. Más allá de confirmar que es frecuente (1 de cada 5 niños lo presentó) también muestra interesantes datos acerca de cuáles son los factores relacionados significativamente con la presencia de dolor musculoesquelético.

*Ver página 515*

### **Las consideraciones éticas en el período neonatal**

El cuidado de los prematuros extremos y de los recién nacidos con malformaciones o enfermedades que irremediablemente dejarán secuelas muy graves, plantea crecientes y complejos dilemas éticos que indefectiblemente se deben afrontar. Los neonatólogos se encuentran ante la difícil decisión de iniciar o no el sostén vital en el momento del nacimiento y luego de continuarlo o suspenderlo. Ambas posibilidades son éticamente correctas. Con frecuencia se emplean tratamientos no proporcionados para la condición clínica o madurez de los recién nacidos. Es entonces indispensable efectuar entre los profesionales que participan en el cuidado y los padres un apropiado análisis de los aspectos relacionados a la desproporcionalidad del tratamiento. Establecer con precisión el pronóstico futuro de recién nacidos que se encuentran en situación crítica puede no ser fácil, lo cual enfatiza la necesidad de un diálogo abierto y sincero con los padres.

Halac y col. describen un análisis detallado del controvertido protocolo de Groningen y evalúan la posibilidad de su aplicación en nuestro medio, como una guía para los profesionales.

*Ver página 520*

---

"Sucede que en su remoto origen doctor significaba maestro o preceptor, es decir el que enseña. Si nos dejamos llevar por las primeras inducciones del hablar corriente, los pacientes pretenden acceder a alguien que, sabiendo mucho, pueda cuidarlos y enseñarles. Que los cuide en su enfermedad –o sea, en su estar enfermo– y que les enseñe a salir de su mal. Pareciera que el fondo del idioma el paciente conociera que hay algo que tiene que aprender a cumplir por sí mismo, lo que entraña aceptar una tarea común a la que se dispone como paciente y discípulo. Veremos que este contenido docente, inexcusable en el hecho médico, implica una relación de enseñanza y aprendizaje, que rige la relación médico-paciente. Lo relevante aquí es la necesidad de aprender que experimenta el paciente en su relación con el médico –determinándola–, y no la existencia de tal o cual enfermedad concreta."

"Ernest von Leyden solía decir a comienzos del siglo 20, que el primer acto del tratamiento médico es el acto de dar la mano al paciente; y como señala M. Balint, el médico es el primero de los medicamentos que él prescribe. Duhamel indica que la relación médico-paciente es el encuentro de una conciencia, la del médico, con una confianza, la del paciente."

Del libro: "A la escucha del cuerpo. Puentes entre la salud y las palabras"

*Ivonne Bordelois*  
Libros del Zorzal