

En este número: *Dres. María Elina Serra, Norma Rossato y José M. Ceriani Cernadas*

Los más vulnerables

Ver página 198

La pandemia de influenza A H1N1 del año 2009 fue particularmente grave para algunos grupos de riesgo. Como toda infección, afectó con mayor intensidad a personas con trastornos inmunitarios de causa patológica, pero también a personas sanas que tenían modificada su capacidad inmunológica. Tal el caso de las mujeres embarazadas que fueron las más gravemente enfermas. La epidemia permitió tomar conciencia sobre la forma de proteger a los más vulnerables. En las maternidades se extremaron las medidas de prevención de infecciones: restricción del número de visitas, en particular de niños en edad escolar, lavado cuidadoso de manos, aislamiento de casos sospechosos. Fue un ejemplo de educación para la salud que mitigó la gravedad de la situación. Pasada la pandemia, los cuidados se relajaron cuando en realidad deberían ser hábitos de vida saludable. La población vulnerable aumentó con el avance de los cuidados médicos en el área de la neonatología y de la atención de las enfermedades crónicas. Ante el próximo período invernal, es conveniente retomar todo lo aprendido en materia de prevención de infecciones. Gentile y col. nos muestran cuáles fueron los factores de riesgo asociados a letalidad. ■

La importancia de generar datos propios

Ver página 204

Uno de los aspectos más destacables de los estudios de investigación clínica es que realmente sus resultados adquieren un mayor sentido cuando podemos usarlos para guiar nuestro proceder. Las enfermedades son fenómenos muy dinámicos que se ven alterados por factores diversos, incluyendo los naturales y los creados por el hombre. La etiología de la otitis media aguda es un excelente ejemplo de que la epidemiología es una ciencia viva, en constante cambio. La introducción de la vacuna heptavalente para el *Streptococcus pneumoniae* ha producido algunas modificaciones en cuanto a los serotipos predominantes y al rol de otros gérmenes como causantes de esta enfermedad. Dado que la difusión en la administración de la vacuna no es la misma en distintos países, resulta inadecuado trasladar datos o generalizar a partir de lo estudiado en otros escenarios. La revisión sistemática de la Dra. Barajas Viracachá resume las investigaciones disponibles sobre el tema en Latinoamérica, y pone de relieve la necesidad de generar datos propios y actuales para poder dirigir en forma apropiada tanto las acciones comunitarias (políticas de salud) como las terapéuticas individuales. ■

Recursos y costos de las enfermedades crónicas: un problema en persistente aumento

Ver página 213

En los últimos años se observa un progresivo aumento de niños y adolescentes con enfermedades crónicas. Esto crea nuevos desafíos a la medicina, ya que los costos aumentan marcadamente y se corre el riesgo que los cuidados que la población necesita no puedan sustentarse. Los factores relacionados son múltiples, ya sean sociales y culturales, como ser la obesidad, o la notable mayor supervivencia de niños con enfermedades que hasta no hace mucho tenían una elevada mortalidad en etapas tempranas de la vida. Este proceso, que sin duda continuará creciendo, es lo que algunos señalan como el cambio de la mortalidad por la morbilidad y asimismo, ha creado algo que hace 25 años el Dr. Gianantonio ya vislumbró con su gran clarividencia y llamó "la nueva morbilidad". Ahora los pediatras debemos enfrentar cosas para las que no estábamos adecuadamente preparados; muchos servicios hospitalarios atienden progresivamente mayor número de pacientes crónicos, lo cual les puede impedir o dificultar la admisión de niños con trastornos agudos. Ferraris y col. comunican en este número datos interesantes sobre costos y recursos en enfermedades crónicas en una población, algo que es necesario conocer más en nuestro país. ■

La oportunidad perdida

Ver página 219

Dice el Diccionario de la Lengua Española que oportunidad es coyuntura, conveniencia de tiempo y de lugar. En el caso de la salud infantil, la convergencia se da cuando la familia se acerca al centro de salud por cualquier motivo y el profesional aprovecha ese momento para completar acciones de salud pendientes. El esquema de vacunación es uno de ellos, pero también es una oportunidad para otras acciones de medicina preventiva como detectar violencia familiar, exposición al tabaquismo, o hábitos de vida no saludables. Además de preguntar habría también que orientar. Como se ve, el limitado tiempo de la consulta no alcanza para todo. En lugar de caer en el desaliento, pensemos que ésta es una tarea compartida por todo el sistema de salud. Algunas ideas pueden ser educar a las familias para que con-

curran a todas las consultas con su carnet de vacunación; que personal voluntario entrenado revise los mismos en el tiempo de espera, informe sobre lugares y horarios de vacunación y facilite su acceso si está disponible en el lugar. Gentile y col. señalan las causas de atraso en los esquemas de vacunación para pensar cómo enfrentarlas. ■

Consumo de medicamentos en la gestación y malformaciones congénitas

Ver página 226

Los defectos congénitos representan una contribución importante y creciente en la mortalidad infantil. En nuestro país durante el primer año de vida, alrededor del 25% de los niños fallecidos tienen una anomalía congénita mayor. En países desarrollados esta proporción es mayor debido principalmente a que tienen tasas bajas de causas prevenibles de muerte, en especial en el período neonatal e infecciones respiratorias. La embriogénesis humana es un proceso extremadamente complejo que aún depara interrogantes y donde participan factores genéticos y ambientales. Entre estos se incluyen los trastornos maternos y también, entre otros, consumo de drogas ilícitas, alcohol, tabaco y medicamentos. Este último aspecto cobra mayor impacto en la actualidad con el desarrollo continuo de nuevos medicamentos y el déficit de estudios de investigación, y en varios casos sus inconsistencias, que impiden una apropiada evaluación del riesgo de defectos congénitos. El estudio de Barbero y col. muestra que el consumo de misoprostol en el embarazo se asoció con mayor riesgo de anomalías congénitas mayores. Si bien el número de madres expuestas es escaso, los resultados son demostrativos y nos alertan de la necesidad de conocer más sobre el posible efecto teratogénico de los medicamentos. ■

“La Piedra”

El distraído tropezó con ella.
El violento la utilizó como proyectil.
El emprendedor, construyó con ella.
El campesino, cansado, la utilizó de asiento.
Para los niños, fue un juguete.
Drummond la poetizó.
David, con ella mató a Goliat.
Michelangelo le sacó la más bella escultura.

En todos estos casos, la diferencia no
estuvo en la piedra sino en el hombre !!!
No existe “piedra” en tu camino que no puedas aprovechar para tu propio crecimiento.