

Resúmenes de trabajos seleccionados publicados en las revistas de las Sociedades de Pediatría del Cono Sur 2011

Selected abstracts of papers published in the journals of the Pediatric Societies of Southern Countries 2011

Arch Argent Pediatr 2011;109(3):198-203

Estudio de las enfermedades respiratorias por virus Influenza A H1N1 (pH1N1) en niños internados durante el año de la pandemia. Experiencia de 34 centros en la Argentina

Ángela Gentile, Julia Bakir, Carlota Russ, Silvina Ruvinsky, Gabriela Ensinck, Andrea Falaschi, Alejandro Cané, Florencia Lución, Miriam Bruno, Rina Moreno y Nancy Bidone

RESUMEN

Introducción. En la Argentina, la pandemia de Influenza A pH1N1 de 2009 provocó cerca de 10 000 casos confirmados con alto impacto en pediatría. **Objetivos.** Describir las características clínico epidemiológicas y analizar los factores de riesgo de letalidad en niños hospitalizados con infección confirmada por pH1N1.

Población y métodos. Se identificaron todas las fichas de casos sospechosos (según Ministerio de Salud) internados en 34 centros y se incluyeron todos los casos confirmados de 0-18 años desde el 1/4/09 al 31/8/09 en un estudio de cohorte retrospectivo. El diagnóstico viral se confirmó por método RT-PCR. Los datos se expresaron en porcentajes, media, mediana, desvío estándar e intervalo intercuartilo (IIC) según correspondiera; y como medida de asociación, Riesgo Relativo (RR), con Intervalo de Confianza 95% (IC95%). Se realizó regresión logística múltiple para determinar los predictores independientes. **Resultados.** Número total de casos sospechosos: 2367; se reali-

zó PCR al 47,8% (n: 1131) siendo positivos para pH1N1 65,5% (n: 741/1131); 57,2% varones; 61,5% <24 meses, mediana de edad: 14 meses (IIC 6-46 meses); 45,1% con enfermedad subyacente; formas clínicas de presentación más frecuentes: neumonía 39,7% y bronquiolitis 25,8%; letalidad: 5,9% (44/741). Factores de riesgo de letalidad [RR (IC95%)]: enfermedad neurológica [5,00 (2,84-8,81)], enfermedad genética [3,67 (1,58-8,52)], desnutrición [3,07 (1,46-6,48)] y prematuridad [2,28 (1,14-4,56)]. Predictor independiente de letalidad: enfermedad neurológica [3,84 (1,81-8,14)]. No se observó asociación significativa entre edad, enfermedad respiratoria crónica, inmunosupresión y coinfección viral con la letalidad.

Conclusiones. Casi la mitad de los niños con infección por pH1N1 tenía enfermedad subyacente; la enfermedad neurológica fue un predictor independiente de letalidad.

Palabras clave: subtipo H1N1 del virus de la influenza A, epidemiología, factores de riesgo, letalidad.

Arch Argent Pediatr 2011;109(4):305-313

Higiene del cordón umbilical con alcohol comparado con secado natural y baño antes de su caída, en recién nacidos de término: ensayo clínico controlado aleatorizado

María del Carmen Covas, Ernesto Alda, María Sol Medina, Silvia Ventura, Ornella Pezutti, Ana Paris de Baeza, Josefina Sillero y María Eugenia Esandi

RESUMEN

El cuidado e higiene del cordón umbilical (CU) es motivo de preocupación para los padres.

Objetivos. Principal: comparar la efectividad del secado natural del CU, con la práctica habitual (alcohol), en la reducción del tiempo de caída del CU y la incidencia de infecciones en el recién nacido (RN). Secundarios: comparar la colonización bacteriana intrahospitalaria del CU, y el grado de satisfacción de los padres en ambos grupos.

Población. RN de término asistidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Privado del Sur, cuyos padres consintieron participar.

Material y métodos. Estudio clínico prospectivo, controlado, abierto, aleatorizado, en dos grupos: Grupo Estudio (secado natural y baño diario con jabón neutro) y Grupo Control (alcohol 70%). Variables principales: tiempo de caída del CU; pre-

sencia de infecciones en piel o conjuntivas en el primer mes de vida; colonización del cordón y satisfacción parental. Análisis por intención de tratamiento.

Resultados. Se analizaron 362 RN, 181 en cada grupo. La higiene con baño se asoció con una mayor frecuencia de colonización intrahospitalaria del CU (OR 1,92 [1,22 - 3,12], p <0,01) y caída del cordón más temprana (mediana [rango intercuartílico]= 6,00 [3] vs. 7,00 [4] días en el grupo control; p <0,001). No se observó un mayor riesgo de infecciones. El grado de satisfacción parental fue similar y elevado en ambos grupos.

Conclusiones. El secado natural y baño redujo el tiempo de caída del CU; aun cuando la frecuencia de colonización fue mayor en el grupo estudio, no se encontró un riesgo mayor de infecciones en el primer mes.

Palabras claves: recién nacido, cordón umbilical, cuidado postnatal, ensayo clínico controlado.

Rev Soc Bol Ped 2011;50(1):7-9

Evaluación de la atención médica en la unidad de emergencias del hospital del niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría"

Nelson Villca Alá, Silvia Vásquez Rivera, Ruth Alvarado Cáceres y Enayda Paz Oporto

RESUMEN

La calidad en salud es la provisión de servicios accesibles y equitativos ofrecidos con óptimo nivel y recurso profesional disponible para alcanzar satisfacción del usuario. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que la tercera parte de la población mundial no tiene acceso a medicamentos esenciales. **Material y métodos.** Estudio transversal, descriptivo realizado en Noviembre 2007. Se efectuaron 146 encuestas a los padres o responsables de pacientes del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) en Emergencias del Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" para evaluar la atención médica e indicadores de calidad OMS. Se excluyeron pacientes críticos y aquellos cuyos familiares negaron su colaboración. **Resultados.** De 146 pacientes evaluados, 122 (83,5%) historias

clínicas y 79 (57,2%) recetas fueron incompletas. Los indicadores de la OMS se cumplieron solo en el 85,5%.

Discusión. Encontramos que la consulta médica en su mayoría duró 15 minutos (77,6%). La proporción de prescripción de antibióticos fue 29,9% similar a informes internacionales (23,4% a 58,8%). El uso y disponibilidad de medicamentos esenciales fue de 97,4% mucho mayor a las publicaciones locales e internacionales.

Conclusión. Nosotros informamos un alto cumplimiento de los indicadores de calidad OMS en un hospital de tercer nivel y de enseñanza pediátrica. Las investigaciones sobre calidad en la atención médica son escasas por lo que incitamos a realizar estudios similares en otras áreas de las especialidades médicas.

Palabras clave: atención médica, calidad e indicadores de salud.

J Pediatr (Rio J) 2011;87(4):301-306

Systematic follow-up of hyperbilirubinemia in neonates with a gestational age of 35 to 37 weeks

Elizabete Punaro, María Aparecida Mezzacappa, Fernando Perazzini Facchini

ABSTRACT

Objectives. To determine the outcomes of an intervention for follow-up of bilirubinemia in the first week of life in a cohort of newborn infants with gestational ages between 35/7 and 37/7 weeks and to determine risk factors for readmission for phototherapy (total bilirubin > 18 mg/dL).

Methods. Retrospective cohort study carried out at a public teaching hospital. Neonates underwent periodic monitoring of total bilirubin levels (measured in plasma or by transcutaneous device) before and after discharge to assess the need for phototherapy. A systematic approach, based on risk percentiles of a bilirubin reference curve, was employed.

Results. The study sample comprised 392 neonates. Only one outpatient visit was required in 61.7% of newborns. Peak total bilirubin was ≥ 20 mg/dL in 34 neonates (8.7%), and reached

25-30 mg/dL in three (0.8%). Phototherapy was indicated after discharge in 74 neonates (18.9%). Weight loss between birth and first followup visit and total bilirubin above the 40th percentile at discharge were risk factors for requiring phototherapy. Total bilirubin above the 95th percentile at discharge was associated with greater risk of readmission (RR = 49.5 [6.6-370.3]). Weight loss between discharge and first follow-up visit was the sole independent clinical predictor (RR = 1.16 [1.04-1.17]).

Conclusion. Systematic follow-up during the first week of life was effective in preventing dangerous hyperbilirubinemia. Encouraging breastfeeding and discharging neonates only after weight loss has been stabilized may prevent readmission due to hyperbilirubinemia.

Key words: hyperbilirubinemia, jaundice, premature infant, newborn infant.

J Pediatr (Rio J) 2011;87(3):206-212

Music therapy may increase breastfeeding rates among mothers of premature newborns: a randomized controlled trial

Martha N. S. Vianna, Arnaldo P. Barbosa, Albelino S. Carvalhaes, Antonio J. L. A. Cunha

ABSTRACT

Objective. To evaluate the impact of music therapy on breastfeeding rates among mothers of premature newborns.

Method. In this open randomized controlled trial, mothers of premature neonates weighting $\leq 1,750$ g were submitted to music therapy sessions three times a week for 60 minutes. The endpoints were breastfeeding rates at the moment of infant hospital discharge and at follow-up visits (7-15 days, 30 and 60 days after discharge).

Results. A total of 94 mothers (48 in the music therapy group and 46 in the comparison group) were studied. Breastfeeding was significantly more frequent in the music therapy group at the first follow-up visit [relative risk (RR)=1.26; 95% confidence interval (95% CI)= 1.01-1.57; $p= 0.03$; number needed to treat (NNT)= 5.6]. Moreover, this group showed higher breastfeed-

ing rates at the moment of infant discharge (RR= 1.22; 95% CI = 0.99-1.51; $p= 0.06$; NNT= 6.3), and at days 30 and 60 after discharge (RR= 1.21; 95%CI= 0.73-5.6; $p= 0.13$ and RR= 1.28; 95% CI= 0.95-1.71; $p= 0.09$, respectively), but those results were not statistically significant.

Conclusions. This study demonstrated that music therapy had a significant effect in increasing breastfeeding rates among mothers of premature newborns at the first follow-up visit, and also a positive influence (although not significant) that lasted up to 60 days after infant discharge. Music therapy may be useful for increasing breastfeeding rates among mothers of premature newborns.

Key words: breastfeeding, music therapy, maternal welfare, infant, newborn.

J Pediatr (Rio J) 2011;87(5):399-404

Breastfeeding can prevent hospitalization for pneumonia among children under 1 year old

Cristiano Siqueira Boccolini, Márcia Lazaro de Carvalho, Maria Inês Couto de Oliveira, Patricia de Moraes Mello Boccolini

ABSTRACT

Objective. To evaluate the relationship between breastfeeding and hospitalization for pneumonia among children under 1 year old.

Methods. Ecological study using secondary data of hospitalizations for pneumonia (outcome) and breastfeeding prevalence data (exposure) among children under 1 year old living in the Brazilian state capital cities and the Federal District in 2008. A negative binomial model of hospitalization was used to estimate the rate ratio (95% confidence interval), adjusted according to the Gini Index, and the prevalence rates of smokers in the general population and low birth weight individuals

in the population investigated.

Results. Breastfeeding prevalence among children between 9 and 12 months old and exclusive breastfeeding prevalence among children under 6 months old were associated with a lower rate ratio of hospitalization for pneumonia (RR = 0.62; 95%CI 0.51-0.74 and RR = 0.52; 95%CI 0.39-0.69, respectively).

Conclusion. Increased prevalence rates of breastfeeding during the first year of life and exclusive breastfeeding during the first 6 months of life can reduce the number of hospitalizations for pneumonia.

Key words: breastfeeding, hospitalization, pneumonia.

Rev Chil Pediatr 2011; 82(4):289-299

Asistencia ventilatoria no invasiva domiciliaria en niños: impacto inicial de un programa nacional en Chile

Francisco Prado, Pamela Salinas

RESUMEN

Introducción. La asistencia ventilatoria no invasiva domiciliaria (AVNI) es una modalidad de ventilación mecánica prolongada que puede ser proporcionada a niños con insuficiencia ventilatoria crónica.

Objetivo. Describir las características clínicas, resultados en su evolución y calidad de vida relacionada a salud (CVRS) en pacientes ingresados a un programa nacional de AVNI.

Pacientes y métodos. Se revisaron los registros de pacientes del programa durante 24 meses (2006–2008). Se utilizó un protocolo de seguimiento previamente definido.

Resultados. 177 niños, edad promedio $9,7 \pm 4,7$ años. Catorce fallecieron por causas no relacionadas a la AVNI. Diagnósticos: enfermedad neuromuscular (ENM) 64%, mielomeningocele operado 6%, síndrome apnea obstructiva del sueño 6%,

enfermedad del parénquima pulmonar 20% y miscelánea 4%. Respecto al año previo al ingreso las hospitalizaciones disminuyeron de 60 a 21% ($p < 0,00001$) y de 1,3 hospitalizaciones/paciente/año a 0,3 ($p < 0,00001$). En 82 pacientes la CVRS mejoró, AUQUEI $17,2 \pm 5,6$ puntos ($p < 0,05$), IRS $26,4 \pm 8,2$ puntos ($p < 0,05$). En 21 pacientes con ENM y entrenamiento respiratorio hubo mejoría de la Pimax ($27 \text{ cmH}_2\text{O}$; $p < 0,05$) y no hubo disminución en la CVF.

Conclusiones. AVNI disminuyó las hospitalizaciones y mejoró la CVRS de los pacientes ingresados al programa nacional. En un grupo de pacientes mejoró la fuerza muscular con estabilización de la función respiratoria.

Palabras clave: ventilación no invasiva, niños, atención domiciliaria, programa nacional.

Rev Chil Pediatr 2011;82(1):21-28

Programa MINSAL-FONASA para tratamiento de la obesidad infanto-juvenil

Verónica Marín B, Lorena Rodríguez O, Roxana Buscaglione A, María Luisa Aguirre C, Raquel Burrows A, María Isabel Hodgson B, Tito Pizarro G

RESUMEN

La disminución de la obesidad es un objetivo sanitario para la década.

Objetivo: Evaluar respuesta antropométrica, metabólica y adherencia a corto plazo, a un modelo de intervención en obesidad infantil.

Sujetos y Método: Niños(as) obesos, 6-19 años, ingresados a un programa piloto; intervención multidisciplinaria de 4 meses de duración. Se evaluó al ingreso y a los 4 meses IMC, perímetro de cintura (PC), lípidos plasmáticos, glicemia e insulinemia.

Resultados: Ingresaron 402 pacientes, 12,2 años (6,3 a 18,2 años); 56,5% mujeres, zIMC al ingreso $2,92$ ($1,7$ a $7,7$); PC $92,3 \pm 11,1$ cm; HOMA $2,45$ ($0,37$ a $17,79$). El 39,1% presentaba un CT > 170 mg/dL; 26,5%, LDL > 110 mg/dL; 30,9%, HDL < 40 mg/dL y 37%, TG > 110 mg/dL. El 66,9% completó el programa, 68,4%

de estos bajó el zIMC (3,13 ingresos vs. 2,77 cuarto mes, $p < 0,05$) sin relación con edad, sexo ni zIMC inicial. El grupo que completó el programa tenía un zIMC al ingreso significativamente mayor (3,1 vs. 2,74, $p < 0,05$). Del grupo con exámenes alterados al ingreso y repitieron al cuarto mes, 54% disminuyeron HOMA, 59% bajaron el CT y 66% los TG, sin relación con descenso ponderal, disminución de PC, ni HOMA.

Conclusión: Un alto porcentaje de los niños(as) completa el programa, presentando mayor adherencia quienes tienen zIMC más alto al ingreso. El programa logra mejoría en estado nutricional y variables metabólicas a corto plazo, y justificaría su aplicación en atención primaria de salud.

Palabras clave: Obesidad, obesidad infantil, resistencia insulínica, intolerancia a la glucosa, tratamiento de la obesidad.

Pediatr (Asunción) 2011;38(3):199-204

Detección de metapneumovirus humano en niños menores de 5 años hospitalizados en Paraguay

Cynthia Vázquez, Shirley Villalba, María Liz Gamarra, María Liz Bobadilla, María José Ortega, Carmen Arellano, Claudia Candia, Sonia Figueredo, Juan Torales, Mercedes Carrillo

RESUMEN

El metapneumovirus humano (hMPV) constituye una importante causa de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños hospitalizados. En Paraguay, las IRAs están entre las primeras causas de hospitalización durante la infancia, siendo los virus los principales agentes causales. Sin embargo, aún persiste una alta proporción de casos sin etiología identificada. La pandemia de Influenza en el año 2009, condujo a una intensificación de la vigilancia de las infecciones respiratorias, lo cual permitió al mismo tiempo la búsqueda de otros virus como el hMPV. Nuestro objetivo fue detectar hMPV en niños hospitalizados por IRAs en Paraguay durante el año 2009. Fueron estudiadas 240 muestras respiratorias de niños <5 años internados por IRAs en Paraguay durante el año 2009, que habían resultado

negativas para otros virus respiratorios. Fue utilizado el reactivo LightMix Kit human MPV de TIBMOLBIOL, para la detección del gen N de hMPV por PCR en Tiempo Real, siguiendo el procedimiento indicado por el fabricante. De las 240 muestras estudiadas, 29 (12%) resultaron positivas para hMPV, con la mayor detección en julio y agosto; predominando en mayores de 1 año. Los principales signos y síntomas fueron tos, fiebre y dificultad respiratoria; y las complicaciones más frecuentes neumonía y bronquiolitis. Estos resultados proveen las primeras evidencias en Salud Pública, de la importancia del hMPV asociado a niños hospitalizados por IRAs en Paraguay.

Palabras clave: metapneumovirus humano, hMPV, infecciones respiratorias agudas, IRA, niños hospitalizados.

Arch Pediatr Urug 2011;82(3):141-146

Clampeo tardío de cordón umbilical: saturación de oxígeno en recién nacidos

Marianela Sinavszki, Nadia Sosa, Fernando Silvera, José Luis Díaz Rossello

RESUMEN

Introducción. El retraso del clampeo de cordón umbilical tiene como beneficios la reducción del número de transfusiones de sangre y de la incidencia de hemorragia intraventricular en recién nacidos prematuros, además de la prevención de la anemia infantil. El objetivo de este trabajo es determinar los efectos del clampeo tardío sobre la saturación de oxígeno capilar y valorar la presencia de complicaciones maternas y neonatales en las primeras horas de adaptación a la vida extrauterina. **Material y método.** en 19 neonatos en los que se realizó el pinzamiento de cordón al cese de latidos umbilicales, se demostró el pasaje de sangre mediante el control continuo de la variación de peso. El tiempo promedio de cese del latido del cordón umbilical fue 2' 39" (\pm 2' 27"). Se controló de manera

específica la saturación de oxígeno capilar, alcanzando 89% (\pm 4,6%), 94% (\pm 4,1%) y 96% (\pm 3,8%) a los 5, 10 y 15 minutos de vida respectivamente. La temperatura a los 10 minutos de vida fue de $36,6^\circ \pm 0,6^\circ\text{C}$. A las 48 horas de internación no se comprobó ictericia que requiriera fototerapia ni complicaciones cardiovasculares o respiratorias. Tampoco se comprobaron diferencias en los valores hematimétricos maternos, antes del parto y en el puerperio inmediato ni en el alumbramiento. **Conclusiones.** esperar el cese de latido de cordón umbilical no se asoció a complicaciones en las madres ni en la adaptación a la vida extrauterina de los recién nacidos en las primeras 48 horas de vida.

Palabras clave: cordón umbilical, ligadura, oximetría, circulación placentaria, recién nacido.