

ARCH DERMATOL. 2009;145(3):309-313

Precisión del diagnóstico de pediculosis capitis. Inspección contra peinado húmedo

Accuracy of diagnosis of pediculosis capitis. Visual inspection vs. wet combing

Jahnke C, Bauer E, Hengge UR, Feldmeier H.

Objetivo. Determinar la precisión diagnóstica de la inspección visual y el peinado húmedo en la pediculosis capitis (infestación del cabello por piojos). Primero se realizó la inspección visual de 5 sitios predilectos (sienes, detrás de las orejas y cuello), seguida del peinado húmedo con acondicionador del cabello. La presencia de formas móviles se definió como infestación activa; la presencia sólo de liendres como infestación pasada.

Diseño. Comparación de 2 métodos diagnósticos con enmascaramiento para el observador.

Ámbito. Cinco escuelas primarias con infestación epidémica por piojos de la cabeza.

Participantes. Un total de 304 escolares de 6-12 años de edad.

Variables principales. Presencia de ninfas, formas adultas y liendres; sensibilidad, valor predictivo y precisión de ambos métodos.

Resultados. La inspección visual subestimó, comparativamente, la prevalencia real de la infestación activa unas 3,5 veces. La sensibilidad del peinado húmedo para diagnosticar la infestación activa fue significativamente mayor que la inspección visual (90,5% contra 28,6%; $P=0,001$). La precisión del primer método fue del 99,3% y la del último, 95%. En contraste, la inspección visual tuvo una sensibilidad más alta para el diagnóstico de la infestación pasada (86,1% contra 68,4%; $P=0,001$).

Conclusiones. El peinado húmedo es un método muy preciso para diagnosticar la infestación activa por piojos de la cabeza. La inspección visual es el método de elección, si se pretende determinar la frecuencia de portadores de huevos o liendres.

Comentario

El artículo de Jahnke et al., que aborda desde la dermatología una consulta muy frecuente en Pediatría, intenta elaborar el índice de validez de la inspección visual y del peinado húmedo para diagnosticar infestación pasada o activa.

Cabe notar que algunos autores consideran al peinado húmedo como el "método de referencia" para el

diagnóstico de infestación activa,¹ lo que supone ciertos reparos metodológicos para el trabajo que comentamos.

La técnica de búsqueda de formas móviles del agente mediante peine metálico, con espaciado entre dientes de 0,2 mm o menor, sobre cabello húmedo es reconocidamente útil para detectar al parásito adulto. El procedimiento es trabajoso, implica asumir el costo de los elementos a utilizar y su empleo se justifica en situaciones de bajas frecuencia e intensidad de infestación. En el caso contrario, como se da en los ámbitos escolares de nuestro país, la inspección visual, junto con el prurito (y más aún la impetiginización) en cuero cabelludo alcanzan para establecer el diagnóstico y formular el tratamiento. Lo dicho se refuerza al comparar la proporción de infestación, activa y pasada, obtenida por ambos métodos en la muestra estudiada por los autores (26,3%), con las observadas en escuelas primarias de Buenos Aires, que aun con criterios más restrictivos (sólo parásitos adultos, ninfas o liendres viables) y únicamente a través de inspección visual, llega a 42,74%.²

Dr. Mario Rípoli
Departamento de Pediatría
Facultad de Medicina (UBA)

1. Pilger D, Khakban A, Heukelbach J, Feldmeier H. Self diagnosis of active head lice infestation by individuals from an impoverished community: high sensitivity and specificity. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo* 2008;50(2):121-2.
2. Toloza A, Vassena C, Gallardo A, et al. Epidemiology of Pediculosis capitis in elementary schools of Buenos Aires, Argentina. *Parasitol Res* 2009;104(6):1295-8, Epub 2009 Jan 16.

PNAS* 2009;106(7):2464-2467

Diseño experimental para dilucidar influencias prenatales y heredadas en los seres humanos

Disentangling prenatal and inherited influences in humans with an experimental design

Rice F, Harold GT, Boivin J, et al.

*PNAS: Proceeding of the National Academy of Sciences

La exposición a la adversidad intraútero en un período sensible del desarrollo puede originar cambios fisiológicos, estructurales y metabólicos en el feto que afectan el posterior desarrollo y comportamiento. Sin embargo, también puede surgir el vínculo entre el ambiente prenatal y los

desenlaces en la descendencia y confundir debido a la relación entre los genomas maternos y filiales.

Como los estudios en seres humanos no pueden asignar a los hijos aleatoriamente a los cuadros prenatales, resulta difícil verificar si los episodios intraútero poseen efectos reales sobre los desenlaces en los hijos. Se empleó un enfoque inusual para superar esta dificultad, según el cual las madres gestantes están biológicamente no relacionadas o relacionadas con su hijo debido a la fertilización *in vitro* (FIV). En esta muestra, el tabaquismo prenatal redujo el peso al nacer tanto en hijos relacionados cuanto no relacionados, lo cual apunta a efectos surgidos a través de mecanismos prenatales independientes de la relación entre los genomas maternos y filiales.

Por el contrario, la asociación entre el tabaquismo prenatal y el comportamiento antisocial en el hijo dependió de factores heredados, porque la asociación solo estuvo presente en las madres y los hijos relacionados. Los resultados demostraron que este diseño cruzado prenatal inusual es factible e informativo para dilucidar los efectos heredados y prenatales sobre la salud y el comportamiento humanos.

Desentrañar estos efectos diferentes es invaluable para identificar, precisamente, los marcadores de la adversidad prenatal con un efecto causal sobre la descendencia. Los orígenes del comportamiento y de muchos trastornos complejos pueden comenzar muy precozmente en la vida; por ende, este diseño experimental puede facilitar la identificación de los factores prenatales que afectan el comportamiento en las generaciones venideras.

Comentario

En años recientes se publicó evidencia científica que asocia la exposición al tabaco durante el embarazo con problemas comportamentales graves en el niño.¹ El nexo es claro y los estudios coinciden, pero existen factores asociados directamente a la madre embarazada fumadora (menor educación, condiciones sociales inadecuadas, depresión, antecedente personal de trastorno antisocial y otros), que influyen y pueden confundir los resultados.^{1,2}

*El presente estudio menciona la alta asociación entre exposición al tabaco en el embarazo con: bajo peso al nacer (BPN) y trastorno disocial (conduct disorder) en niños. Lo interesante y novedoso del diseño es que analizan embarazos producidos por fertilización *in vitro*, algunos de madres biológicamente relacionadas (ovocitos propios) y otros de madres no relacionadas (ovocitos o embriones donados). La asociación de madres fumadoras con el trastorno disocial en sus hijos fue eleva-*

da sólo en las madres relacionadas biológicamente, lo cual corrobora que la genética es un importante factor en dicha asociación.

El trastorno disocial es un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros. Actualmente, es uno de los motivos de consulta más frecuentes en los servicios de Salud Mental Infantil. En el Hospital Italiano de Buenos Aires, el 21,7% de las consultas se debió a conductas disruptivas en general.

Considero importante estudiar los factores etiopatogénicos del trastorno disocial, pero es fundamental, asimismo, tener en cuenta el complejo entramado de aspectos biopsicosociales y culturales que influyen para que ese niño/adolescente padezca el trastorno. Así, podremos armar una estrategia terapéutica particular para cada paciente y familia. Este es el mayor desafío que enfrentamos a diario en el consultorio.

Dra. Mariana Ricciardi
Servicio de Salud Mental Pediátrica
Hospital Italiano de Buenos Aires

1. Maughan B, Taylor A, Caspi A. Prenatal Smoking and Early Childhood Conduct Problems. *Arch Gen Psychiatry* 2004;61:836-843.
2. Gelhorn H, Stallings M, Young S, Corley R. Common and specific genetic influences on aggressive and nonaggressive conduct disorder domains. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006;45(5):570-577.

MJA 2008;189:306-310

Corticoides orales para niños no hospitalizados con exacerbaciones asmáticas: estudio aleatorizado comparativo (tratamiento de 5 contra 3 días)

A 5- versus 3-day course of oral corticosteroids for children with asthma exacerbations who are not hospitalised: a randomised controlled trial

Chang AB, Clark R, Sloots TP, et al.

Objetivo: Determinar si un curso de 5 días de prednisolona oral es superior o otro de 3 días para reducir la morbilidad de 2 semanas en niños con exacerbaciones asmáticas no internados.

Diseño, ámbito y participantes: Estudio aleatorizado comparativo con doble enmascaramiento de desenlaces de asma después de un curso de 5 días de prednisolona oral (1 mg/kg) comparado con un curso de 3 días de prednisolona más placebo por 2 días. Participaron niños de 2-15 años que concurren a los departamentos de urgencias

de tres hospitales de Queensland, entre marzo de 2004 y febrero de 2007, con una exacerbación de asma, pero que no fueron hospitalizados. El tamaño muestral se definió a priori para una potencia del estudio del 90%.

VARIABLES PREDETERMINADAS PRINCIPALES: Diferencia en el porcentaje de niños asintomáticos al día 7, según se determinó mediante análisis por intención de tratar (IT) y por protocolo; calidad de vida (CDV) en los días 7 y 14.

Resultados: Se incorporaron 201 niños y hubo un índice de cumplimiento del 82%. No existió diferencia entre los grupos en el porcentaje de niños asintomáticos (diferencia observada, 0,04 [IC 95%, -0,09-0,18] por análisis IT; 0,04 [CI 95%, -0,17-0,09] según el análisis por protocolo). No hubo diferencias entre los grupos en la CDV ($p=0,42$). La diferencia entre los grupos para la variable predeterminada principal estuvo dentro del intervalo de equivalencia calculado post priori.

Conclusión: Un curso de prednisolona oral de 5 cinco días no confiere ventajas sobre otro de 3 días para niños con exacerbaciones asmáticas no hospitalizados.

Comentario

Las exacerbaciones asmáticas son causa frecuente de consulta en las emergencias pediátricas, especialmente, en menores de 6 años. Los consensos coinciden en el tratamiento precoz con agonistas β_2 -adrenérgicos y, si no hay respuesta adecuada, en utilizar corticoides sistémicos. La administración oportuna de glucocorticoides orales reduce el riesgo de hospitalizaciones en niños preescolares y escolares con asma en hasta un 25%, tal como se observa en adultos,¹ pero no existe acuerdo en la duración del tratamiento.

Cuando se realiza un tratamiento se deben evaluar la oportunidad y su beneficio, contra la posible aparición de efectos adversos a corto o largo plazos. Aún no existen trabajos prospectivos sobre los efectos de múltiples cursos breves de corticoides orales en niños, pero un estudio reciente sobre seguimiento de niños asmáticos por más de 7 años demuestra que los corticoides orales producen riesgo aumentado de osteopenia. Dicho riesgo es dependiente de la dosis y llega hasta el 20% de los casos cuando se administran más de 5 cursos breves de corticoides orales por año.²

El presente artículo demuestra que la administración de 5 días de metilprednisona por vía oral en niños con exacerbaciones asmáticas no mostró diferencia alguna con los cursos de 3 días en la morbilidad, definida principalmente por la necesidad de hospitalización dentro de los 28 días, el porcentaje de niños sin síntomas a los 7 días, la presencia de tos o sibilancias a los 5,

10 y 15 días, la recurrencia de exacerbaciones y la realización de consultas no programadas. Disminuir los cursos de corticoides sistémicos en número y tiempo limita la exposición de los niños a efectos potencialmente nocivos, además de reducir los costos del tratamiento.

Dr. Santiago Vidaurreta
Departamento de Pediatría
CEMIC. Buenos Aires, Argentina

1. Ducharme FM, Chalut D, Plotnick L, et al. The Pediatric Respiratory Assessment Measure: a valid clinical score for assessing acute asthma severity from toddlers to teenagers. *J Pediatr* 2008;152:476-80.
2. Kelly HW, Van Natta ML, Covar RA, et al. For the CAMP Research Group. Effect of Long-term Corticosteroid Use on Bone Mineral Density in Children: A Prospective Longitudinal Assessment in the Childhood Asthma Management Program (CAMP) Study. *Pediatrics* 2008;122:e53-e61.

CHEST 2008;134:1122-1128

Evaluación de la tos crónica en niños

Evaluation of chronic cough in children

Asilsoy S, Bayram E, Agin H, et al.

La tos crónica en niños se halla entre los problemas más frecuentes de consulta. En este estudio, se intentó investigar las razones de la tos crónica mediante un método de evaluación que empleó las recomendaciones pediátricas sugeridas por el Colegio Estadounidense de Médicos Especializados en Tórax (ACCP, por su sigla en inglés) en el año 2006. Se estudiaron 108 niños de 6-14 años con tos que duró > 4 semanas. Los pacientes fueron revaluados durante la segunda a la cuarta semanas y hasta que la tos se cortara o resolviera. Veinticinco por ciento de los pacientes tuvieron un diagnóstico de asma o síntomas asmatiformes, 23,4% de bronquitis prolongada, 20,3% de síndrome tusígeno de la vía aérea superior (STVAS) y 4,6% de reflujo gastroesofágico. El asma y los síntomas asmatiformes, la bronquitis prolongada y el STVAS se detectaron en ese orden de frecuencia como la razón de la tos crónica en niños.

Se concluye que las recomendaciones ACCP 2006 para el manejo de la tos crónica en niños son eficaces y pueden ser empleadas exitosamente en un ámbito de estudio con medios limitados.

Comentario

La tos crónica es aquella que persiste por más de

4 semanas¹ (más de 3 meses según algunos consensos). En gran parte de los niños, la causa es inespecífica debido a cuadros banales que suelen resolverse espontáneamente, pero constituye un síntoma común a numerosas enfermedades.² Por tal motivo, debe pesquisarse la etiología de base para realizar el tratamiento causal. Cerca del 9% de los niños de 7-11 años la padecen. La aplicación de algoritmos en adultos ha permitido resolver el 99% de los casos. Como la etiología en niños es diferente, en 2006 el American College of Chest Physicians elaboró una guía para su evaluación sobre una base de datos de COCHRANE, MEDLINE y EMBASE; se estableció un algoritmo según se trate de tos específica (asociada a otros síntomas sugestivos de una enfermedad de base) o tos inespecífica.³

En este trabajo, el primero en aplicar la guía del ACCP, se concluye que resulta una herramienta eficaz pues permitió resolver el cuadro en el 94,5% de los casos. El asma y los síntomas asmáticos, la bronquitis prolongada y el goteo retrorinal fueron las causas más frecuentes. Destaca que puede haber más de una causa involucrada y que la característica de la tos puede variar en el tiempo dentro del mismo cuadro. La estrategia de "observar, esperar y revalorar", basándose en el diagnóstico presuntivo, permite resolver el síntoma en gran parte de los casos, sin necesidad de estudiar a todos los pacientes.

Dr. Sergio Scigliano

Centro Respiratorio

Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"

1. Chang AB, Glomb WB. Guidelines for evaluating chronic cough in pediatrics: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2006;129 (suppl):260s-283s.
2. Scigliano SA. Tos crónica en el niño. En: Macri C, Teper A. Enfermedades respiratorias pediátricas. Buenos Aires: Mc Graw-Hill 2003:págs.677-686.
3. Chang AB, Landau LI, Van Asperen PP, et al. Cough in children: definitions and clinical evaluation. *Med J Aust* 2006; 184:398-403.

PEDIATR PULMONOL. 2009;44(3):249-52

Gravedad de la neumonía adquirida en la comunidad en la infancia y hallazgos radiográficos

Severity of childhood community-acquired pneumonia and chest radiographic findings

Kin Key N, Araújo-Neto CA, Nascimento-Carvalho CM.

Se incorporaron al estudio 161 niños hospitalizados con infiltrados pulmonares para evaluar si

los hallazgos radiográficos de tórax presentes en el momento de la hospitalización se asocian con la gravedad de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en la infancia; 48 (30%) de los pacientes fueron excluidos debido a la presencia de alteraciones bilaterales en la radiografía de tórax (33; 20%) y la presencia de enfermedad subyacente (15; 9%). De acuerdo a los criterios de la OMS y la BTS (Sociedad Británica del Tórax: *British Thoracic Society*), la neumonía grave estuvo presente en 57 (50%) y 96 (85%) de los casos, respectivamente; 29 (26%) eran menores de un año de edad. La mediana de edad (meses) fue 22 (media: 24±14, intervalo: 2-58). Los hallazgos radiológicos fueron derechos en 77 (68%) casos y el lóbulo superior estaba comprometido en 36 (32%) casos. Al analizar los datos estratificados por edad, la frecuencia de compromiso del lóbulo superior fue significativamente mayor en los casos graves (según criterios OMS) sólo para aquellos pacientes con edad ≥1 año (13/35 [37%] contra 7/45 [16%], P= 0,03, OR [IC 95%] 3,2 [1,1-9,2]). La especificidad y valor predictivo positivo del compromiso del lóbulo superior para gravedad para este grupo de pacientes fue 84% (IC 95%: 70-93%) y 65% (IC 95%: 41-84%), respectivamente. No se encontró asociación cuando se utilizó criterios BTS. La radiografía de tórax obtenida al ingreso fue útil para predecir gravedad en niños ≥1 año de edad hospitalizados por NAC.

Comentario

Existe una controversia de larga data en relación al valor de la radiografía de tórax para el manejo de los niños con neumonía. Algunos han criticado su entidad para predecir etiología y otros lo han defendido; algunos han valorado su trascendencia en el seguimiento posterior a la enfermedad mientras que, otros, lo han encontrado innecesario. Más aun, las guías de la OMS para el manejo del niño con neumonía no contemplan la radiografía de tórax como imprescindible en tal circunstancia.¹

Pero, a pesar de existir un considerable volumen de investigación, hay poca evidencia sobre si el patrón radiológico guarda alguna relación con la gravedad de la neumonía (determinada por criterios clínicos).

En este trabajo, Kin Key y col. exploran esta posibilidad, encontrando sólo una débil asociación entre el compromiso del lóbulo superior y la mayor gravedad en menores de 1 año de edad con neumonía, sin relación con el tipo de infiltrado (alveolar o intersticial). Ellos sugieren que esto podría deberse a la mayor importancia de los lóbulos superiores en la ventilación pulmonar y, por lo tanto, al mayor compromiso clínico cuando ellos se encuentran involucrados.

Esta hipótesis requiere su verificación, pero es importante que se continúe investigando sobre este método auxiliar. Su accesibilidad y simplicidad hacen que aún hoy mantenga vigencia en el manejo de las infecciones respiratorias bajas en pediatría.

Dr. Fernando Ferrero
Docencia e Investigación

Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

1. WHO, World Health Organization. ARI in children: case management in small hospitals in developing countries. A manual for doctors and other senior health workers. Programme for the Control of ARI; Geneva: 1990.

JAMA. 2009;301(21):2234-2242

Oportunidad y ritmo del crecimiento rápido del primer año en relación con el perfil de riesgo metabólico y cardiovascular en la adultez temprana

Timing and tempo of first-year rapid growth in relation to cardiovascular and metabolic risk profile in early adulthood

Leunissen RWJ, Kerkhof GF, Stijnen T, Hokken-Koelega A.

Contexto. El crecimiento durante el primer año de vida parece ser un determinante importante de la enfermedad cardiovascular y de la diabetes de tipo 2 *a posteriori* en la vida.

Objetivos. Especificar qué período en el primer año de vida se relaciona con los determinantes de la enfermedad cardiovascular y la diabetes de tipo 2 en la adultez temprana e investigar la asociación entre el ritmo de la ganancia ponderal del primer año ($> 0,67$ DE) y estos determinantes.

Diseño, ámbito y participantes. Estudio observacional que empleó datos longitudinales recolectados en el estudio PROGRAM (*Programming Factors for Growth and Metabolism*: Factores de Programación para el Crecimiento y el Metabolismo) sobre 217 participantes sanos, de 18-24 años de edad, incluida una muestra relativamente grande de participantes nacidos pequeños para la edad gestacional y participantes con talla baja, realizado en un centro médico en los Países Bajos, entre agosto de 2004 y septiembre de 2007. La asociación de enfermedad cardiovascular y diabetes de tipo 2 con el momento de la ganancia ponderal se evaluó en un subgrupo de 87 participantes.

Variables principales del estudio. Las asociaciones entre los períodos del crecimiento del pri-

mer año y el ritmo de la ganancia ponderal y los determinantes de la enfermedad cardiovascular y la diabetes de tipo 2 en la adultez temprana.

Resultados. La ganancia ponderal en los 3 primeros meses de vida estuvo inversamente asociada con la sensibilidad a la insulina (β , $-0,223$; intervalo de confianza del 95% [IC]: $-0,386 - -0,060$) y la concentración de colesterol de las lipoproteínas de alta densidad (β , $-0,053$; IC 95%: $-0,090 - -0,016$) y directamente asociada con el perímetro de cintura (β , $1,437$; IC 95%: $0,066 - 2,808$), la respuesta aguda a la insulina (β , $0,210$; IC 95%: $0,024 - 0,395$), el índice colesterol total/colesterol HDL (β , $0,052$; IC 95%: $0,010 - 0,094$) y la concentración de triglicéridos (β , $0,066$; IC 95%: $0,003 - 0,129$) en la adultez temprana. La ganancia ponderal rápida durante los 3 primeros meses de vida resultó en un mayor porcentaje de grasa corporal, más adiposidad central y menor sensibilidad a la insulina en la adultez temprana que cuando esa ganancia era más lenta y se distribuía a lo largo de todo el primer año de vida.

Conclusión. La ganancia ponderal rápida en los 3 primeros meses de la vida se asocia con varios determinantes de la enfermedad cardiovascular y de la diabetes de tipo 2 en la adultez temprana.

Comentario

La preocupación por las influencias de los episodios tempranos en la vida sobre la calidad de vida y las condiciones de salud a edades posteriores ha cobrado impulso en los últimos 20 años. Al planteo inicial sobre la relación entre crecimiento fetal y enfermedades crónicas en la edad adulta, se agregó que el crecimiento temprano, en la etapa postnatal, se asociaría en forma sinérgica con patrones de adiposidad y diferentes cambios metabólicos.

A la luz de estos conceptos, Leunissen y col. analizan el momento y las características de cambios en el patrón de crecimiento, fundamentalmente vinculado a la existencia de crecimiento acelerado, con la presencia de adiposidad central, resistencia a la insulina y alteraciones lipídicas en adultos jóvenes.

Mediante un diseño metodológico interesante y un adecuado tratamiento de los datos, los autores identifican al patrón de crecimiento durante el primer trimestre de vida como período relevante en términos de la asociación analizada.

Si bien interacciones relevantes, como el efecto sinérgico entre crecimiento fetal y postnatal, o entre crecimiento y patrones de alimentación no son considerados en detalle, el estudio reafirma la importancia del crecimiento temprano en términos de su asociación con

condiciones vinculadas con el desarrollo de enfermedades crónicas, una conclusión que reafirma la necesidad de discutir estos aspectos desde la práctica.

Dr. Pablo Durán

Docencia e Investigación

Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

THORAX 2008; 63;791-794; originally published online 14 Feb 2008

Fisioterapia respiratoria para chicos hospitalizados con neumonía: un ensayo clínico controlado y aleatorizado

Chest physical therapy for children hospitalized with acute pneumonia: a randomized controlled trial

C Paludo, L Zhang, C S Lincho, D V Lemos, G G Real and J A Bergamin

Antecedentes. La indicación de terapia física de tórax, como complemento al tratamiento de los niños hospitalizados con neumonía aguda sigue siendo controvertida y existe una falta de pruebas científicas sólidas para la eficacia de esta modalidad en estos pacientes.

Métodos. Se realizó un ensayo controlado aleatorio en dos hospitales terciarios en el sur de Brasil. Las edades de los niños hospitalizados con neumonía estaban comprendidas entre 29 días a 12 años, fueron reclutados entre febrero y octubre de 2006; 51 fueron asignados aleatoriamente al grupo de intervención (terapia física del tórax, más el tratamiento estándar para la neumonía) y 47 al grupo control (tratamiento estándar para neumonía por sí sola). El resultado primario fue la hora de resolución clínica. Los resultados secundarios fueron la duración de la estancia hospitalaria y la duración de los signos y síntomas respiratorios.

Resultados. No hubo diferencias significativas en términos de: mediana de tiempo hasta la resolución clínica (4,0 vs 4,0 días, $p=0,84$) y tampoco en la mediana de duración de la estancia hospitalaria (6,0 vs 6,0 días, $p=0,76$) entre los grupos de intervención y de control. El grupo de intervención tuvo una mediana de tiempo de mayor duración de la tos (5,0 vs 4,0 días, $p=0,04$) y de ruidos bronquiales en la auscultación pulmonar (2,0 vs 0,5 días, $p=0,03$) que el grupo de control.

Conclusiones. La terapia física de tórax como un

complemento del tratamiento estándar no acelera la resolución clínica de los niños hospitalizados con neumonía grave y puede prolongar la duración de la tos y aumentar los ruidos bronquiales.

Comentario

La Kinesiterapia Respiratoria Convencional es usada desde hace mucho tiempo. Ésta fue traspolada de la población adulta, tal vez sin tener en cuenta que la población pediátrica tiene características propias. Siempre se la ha querido insertar como un tratamiento estándar dentro del manejo de las patologías respiratorias, lo cierto es que no existe bibliografía que lo soporte.

La revisión hecha por M. Schechter¹, aclara que no existe suficiente evidencia para evaluar definitivamente el rol de la Kinesiterapia Respiratoria Convencional en pediatría, pero concluye que existe un efecto probado en Fibrosis Quística, un probable beneficio en patología neuromuscular, parálisis cerebral y atelectasias en niños ventilados y en atelectasias post extubación en neonatos. Asimismo, hallaron un mínimo o ningún beneficio en asma aguda, bronquiolitis, enfermedad de la membrana hialina, fallo respiratorio sin atelectasia y prevención de atelectasias postquirúrgicas inmediatas.

En el presente estudio se concluye que el uso de kinesioterapia convencional no tiene influencia sobre el curso de la resolución de las neumonías agudas, ni en la estadía hospitalaria, y produce aumento de signos auscultatorios y de la tos.

Utilizan el decúbito selectivo y las percusiones entre otras, las cuales se sabe que a menor edad en la primera y aplicadas manualmente la segunda, no logran el efecto deseado. Al parecer las técnicas manuales más adecuadas en pediatría serían las de aceleración de flujo espiratorio, pero requieren de estudios para determinar su efectividad.

Hoy existen nuevas técnicas de Kinesiterapia Respiratoria Convencional, con dispositivos y aparatología de presión positiva, que hacen más efectivo el trabajo kinésico, en la patología respiratoria. De todas maneras se necesita producir más investigación en las técnicas convencionales y no convencionales para que nuestros niños sean atendidos adecuadamente.

Lic. Gustavo Olguin

Servicio de Kinesiología.

Hospital Nacional de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"

1. Schechter MS. Airway clearance applications in infants and children. *Respir Care* 2007;52(10):1382-1390.