

PEDIATRICS. 2019 FEB;143(2).

Hallazgos retinianos en niños pequeños con aumento de la presión intracraneana de causas no traumáticas

Retinal findings in young children with increased intracranial pressure from nontraumatic causes

Shi A, Kulkarni A, Feldman KW, Weiss A, et al.

Resumen

Objetivo: el aumento de la presión intracraneana (PIC) ha sido sugerida en los medios legales como una causa alternativa de hemorragia retiniana en niños pequeños que pueden haber padecido en forma reiterada traumatismos cefálicos abusivos. Se evaluó la prevalencia y las características de las hemorragias retinianas en niños con presión intracraneana elevada.

Método: estudio prospectivo multicéntrico de niños <4 años con diagnóstico reciente de aumento de la PIC determinado por la medición directa y/o criterios clínicos. Los niños prematuros, neonatos y con sospecha de traumatismo craneano abusivo fueron excluidos en base a los hallazgos extraoculares. Se realizó examen del fondo de ojo; se registraron la extensión, número y tipo de hemorragia retiniana en cada una de las 4 zonas retinianas.

Resultados: se estudiaron 56 niños (27 varones) con una media de edad de 15,4 meses; rango 1-43 meses. Todos tenían PIC elevada que requirió intervención. Un niño tenía papiledema. Ningún niño (0%; intervalo de confianza del 95%: 0%-6,4%) u ojo (0%; intervalo de confianza del 95%: 0%-3,3%) presentó hemorragia retiniana. Las causas de PIC elevada incluyeron hidrocefalia, hemorragia intraventricular, malformaciones congénitas, cortocircuitos malfuncionantes y la presencia de lesiones ocupantes del espacio intracraneano.

Conclusiones: aunque la PIC elevada se puede encontrar en niños con un patrón de hemorragia retiniana peripapilar superficial en presencia de papiledema, nuestro estudio apoya la conclusión que las hemorragias retinianas raramente ocurren en ausencia de edema del disco óptico y no se encuentran más allá del área perimacular en las entidades estudiadas.

Comentario

Los hallazgos retinianos en niños pequeños los encontramos generalmente en los traumatismos encefalocraneanos abusivos o intencionales. Estos provocan una lesión cerebral en un niño menor de 5 años como resultado de un temblor violento o un golpe brusco. Entre la sintomatología descrita aparece la clásica tríada: hipertensión endocraneana, hematoma subdural y hemorragia retiniana. La mayoría de las víctimas de traumatismos craneales abusivos son menores de un año, a menudo entre los 3 y los 8 meses de edad.

El resultado varía desde una recuperación completa a un daño cerebral significativo o la muerte. Estas lesiones son causa de discapacidad en niños menores de 2 años.

La hemorragia retiniana se encuentra en el 85% de los niños, a menudo son bilaterales y la causa de la misma es motivo de discusión.

Este estudio incluye a 56 niños (27 niños y 29 niñas) entre 1 y 4 años con hipertensión endocraneana causada por diversos cuadros neurológicos no traumáticos: hidrocefalia, hemorragias intraventriculares y tumores cerebrales). A todos ellos se les realizó fondo de ojo, donde se determinó el tipo, número y tipo de hemorragia en las diferentes regiones de la retina.

Si bien teóricamente existe asociación entre hemorragia retinianas e hipertensión endocraneana, ningún paciente presentaba hemorragia retiniana excepto en la región perimacular. En ningún caso del estudio se presentaron en el polo posterior o periferia de la retina.

La literatura sugiere que las hemorragias retinianas con excepción de las peripapilares son raras en niños con hipertensión endocraneana por lo que existe un amplio consenso en considerar que cuando están presentes sirven para considerar un trauma encefalocraneano abusivo. En este estudio quedaron excluidos aquellas situaciones de aumentos agudos de hipertensión endocraneana como hematomas extradurales o situaciones de accidentes cerebrovasculares.

Lo que se discute en este trabajo es que no sería la hipertensión endocraneana la causa de las manifestaciones retinianas y sí la brusca aceleración y desaceleración encefalocraneal que estaría presente según estos autores en la patogenia de estas situaciones.

Dr. Javier Indart de Arza

Jefe de la Unidad de Violencia Familiar
Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde

JAMA PEDIATR. 2019 Jan 28. doi: 10.1001/JAMAPEDIATRICS.2018.5056

Asociación entre el tiempo de pantalla y el desempeño de los niños en una prueba de pesquia de neurodesarrollo

Association between screen time and children's performance on a developmental screening test.

Madigan S, Browne D, Racine N, Mori C, Tough S.

Resumen

Importancia: El tiempo de pantalla excesivo se asocia con retrasos en el desarrollo; sin embargo, no está claro si un mayor tiempo de uso de pantallas puede predecir puntuaciones de rendimiento más bajas en las pruebas de detección del desarrollo o si los niños con un desempeño deficiente en el desarrollo usan más tiempo de pantalla como una forma de modular su comportamiento.

Objetivo: Evaluar la asociación direccional entre el tiempo frente a la pantalla y el desarrollo infantil en una población de madres e hijos.

Diseño: Es una cohorte longitudinal que evaluó a 2441 madres e hijos en Calgary, Alberta, Canadá, extraído del estudio Todas nuestras familias. Los datos se evaluaron a los 24, 36 y 60 meses de edad.

Se evaluó por informe materno la relación entre el tiempo de pantalla de los niños (total de horas por semana) y los resultados del desarrollo (por el Cuestionario *Ages and Stages*).

Resultados: De los 2441 niños incluidos en el análisis, 1169 (47,9 %) eran varones. Un modelo de panel interconectado al azar y con intervalos cruzados reveló que los niveles más altos de tiempo de pantalla a los 24 y 36 meses se asociaron significativamente con un peor desempeño en las pruebas de detección del desarrollo a los 36 meses (β , -0,08; IC del 95 %, -0,13 a -0,02) y 60 meses (β , -0,06; IC del 95 %, -0,13 a -0,02), respectivamente. Estas asociaciones dentro de la persona (que varían con el tiempo) controlan estadísticamente las diferencias entre las personas (estables).

Conclusiones y relevancia: Los resultados de este estudio apoyan la asociación entre el tiempo de pantalla y el desarrollo infantil. Las recomendaciones incluyen fomentar los planes familiares de utilización de los medios de comunicación, así como administrar el tiempo de pantalla, para compensar las posibles consecuencias del uso excesivo.

Comentario

Este artículo evalúa un aspecto que hasta ahora no había sido estudiado, si el aumento del tiempo de uso de pantallas (dispositivos móviles, televisión y/o computadora) se asocia con un bajo rendimiento en las pruebas de evaluación del desarrollo de los niños.

En este estudio de cohorte los autores encontraron, según la encuesta realizada a las madres, que a un mayor uso de pantallas los niños tenían menor desarrollo. A pesar que la evaluación no fue realizada de manera objetiva por un observador independiente y es una de las limitaciones del trabajo. Es importante tomar en cuenta que el uso excesivo de la pantalla puede afectar la capacidad de los niños para desarrollarse de manera óptima no solo a nivel cognitivo sino también en su desarrollo físico y madurativo.¹

Se sabe que la exposición excesiva a pantallas (televisión, tabletas, teléfonos inteligentes, computadoras y consolas de videojuegos), especialmente en edades tempranas, se ha asociado con un menor rendimiento académico, problemas en el sueño, obesidad, problemas de conducta, menor autoestima, depresión y aumento de las conductas de alto riesgo. Sin embargo, el tema no es visto como un problema de salud, sino un tema social.

El uso de dispositivos móviles se ha transformado como algo casi indispensable en la actividad diaria de los adultos, ya que son necesarios para nuestro trabajo, actividades profesionales y personales. Y los niños siguen esa línea, ya que la oferta de entretenimiento multimedia es tentadora en relación al juego tradicional.

La SAP y la AAP ya han recomendado la regulación en el uso de las pantallas y también se recomienda que los pediatras y los profesionales de la salud guíen a los padres sobre las cantidades adecuadas de exposición a la pantalla y discutan las posibles consecuencias del uso excesivo de las mismas.²⁻³

Dra. Paula Otero

Presidenta Subcomisión de TIC de SAP

Referencias

1. American College of Pediatricians. The impact of media use and screen time on children, adolescents, and families. [Consulta: 26 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.acped.org/the-college-speaks/position-statements/parenting-issues/the-impact-of-media-use-and-screen-time-on-children-adolescents-and-families>.
2. Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación. Bebés, niños, adolescentes y pantallas: ¿qué hay de nuevo? *Arch Argent Pediatr*. 2017; 115(4):404-6.
3. Council on Communications and Media. Media and young minds. *Pediatrics*. 2016; 138(5):e20162591.

PEDIATRICS. 2019 MAR;143(3). PII: E20182507

Factores asociados con pasajeros infantojuveniles sin sujetar en choques de vehículos automotores

Factors associated with unrestrained young passengers in motor vehicle crashes

Roehler DR, Elliott MR, Quinlan KP, Zonfrillo MR.

Resumen

Introducción y objetivo: Los pasajeros infantojuveniles sin sujetar tienen un riesgo importante de lesiones relacionadas con los choques. Investigaciones previas, donde se revisaron datos representativos a nivel nacional de choques entre 1992 y 1993, encontraron una asociación entre el uso de cinturón de seguridad por el conductor y el pasajero. El objetivo fue investigar los factores asociados con pasajeros infantojuveniles sin sujetar, en choques de vehículos fatales y no fatales según los datos nacionales actualizados.

Métodos: Se analizaron los datos 2011-2015 del Sistema de Notificación de Análisis de Fatalidad y del Sistema Nacional de Muestreo Automotor que incluían un pasajero ≤ 19 años en un choque. Se compararon las características del conductor y los pasajeros mediante análisis bivariado, en forma separada para los choques fatales y no fatales. Se realizó análisis de regresión múltiple sobre un conjunto de datos combinados para predecir el uso de sistemas de sujeción por parte del pasajero.

Resultados: En los modelos no ajustados bivariados, los conductores sin sujetar tuvieron una mayor probabilidad de llevar un pasajero sin sujetar en todos los grupos de edades tanto en choques fatales como no fatales. En los modelos multivariados de regresión logística que incluyeron choques fatales y no fatales, ajustados por algunas características de los conductores y de los pasajeros, los conductores sin sujetar tuvieron un mayor riesgo de llevar un pasajero infantojuvenil sin sujetar en todos los grupos de edades.

Conclusiones: Tanto en choques fatales como en los no fatales, un conductor sin sujetar es un predictor fuerte de tener un pasajero infantojuvenil sin sujetar. Las políticas y la regulación para asegurar mejor que los conductores estén adecuadamente sujetos (por ejemplo por la expansión de las leyes sobre uso de cinturón de seguridad a todos los estados) pueden servir como medio efectivo para aumentar los

índices de uso adecuado de sistemas de sujeción para los niños.

Comentario

Las muertes por tránsito en los menores experimentaron en los EE. UU. un descenso importante, debido a cambios de conducta y medidas de seguridad. En los últimos años se observó estancamiento en el descenso de la curva de fallecidos.

El artículo se refiere a la relación que existe entre las características y las conductas de los conductores de vehículos, y el uso de sistemas de retención (SRI) en los niños y adolescentes que transportan.

Se sabe que los SRI ofrecen un elevado nivel de protección en la prevención de las muertes por tránsito.¹

Se analizaron dos grandes bases de datos nacionales de EE. UU. que registran los eventos ocurridos entre 2011 y 2015. Se encontró un elevado número de niños y jóvenes que no usaban SRI.

Tanto en los choques no fatales como en los que comprendían fatalidades era más probable que los pasajeros sin sistemas de sujeción fueran guiados por un conductor que no usaba cinturón de seguridad.

En los choques con fatalidades con pasajeros sin sujeción era más probable que el conductor fuera varón, de 20 años de edad o menor, estuviera alcoholizado y no utilizara el cinturón.

Los pasajeros no sujetados tenían más probabilidades de morir en el choque que los que sí usaban SRI.

La conclusión de los autores es que incentivar la utilización del cinturón de seguridad en los conductores puede ser una medida eficaz para aumentar el porcentaje de niños o jóvenes transportados que utilizan SRI.

Esto trae varias ventajas: los controles policiales en las rutas son más simples si se limitan a observar el uso del cinturón por el conductor, y además se podría actuar sobre conductas modificables de los mismos.

En Argentina el uso del cinturón es obligatorio en todas las rutas del país, aunque no sucede lo mismo con la utilización de los SRI. Su utilización es muy baja² por diversas causas:³ desconocimiento de las ventajas en materia de seguridad, falta de hábito, legislación anárquica, controles inadecuados y costo del equipamiento. También aquí² quien está al volante determina conductas seguras al interior del vehículo.

Recientemente el decreto 32/18 modificó la Ley Nacional de Tránsito,⁴ para hacer obligatorio su uso hasta los 10 años. Sin embargo, esta ley no está reglamentada y las provincias deben adherir, lo que dificulta su aplicación.

Dra. Ingrid Waisman
Comité Nacional de Prevención de Lesiones
de la Sociedad Argentina de Pediatría

Referencias

1. Navarro L. ¿Qué deben saber los pediatras sobre las sillitas para autos? Sistemas de retención infantil para automóviles. *Arch Argent Pediatr*. 2013; 111(3):247-50.
2. Argentina. Seguridad vial. Ministerio de Transporte. Situación de la seguridad vial en Argentina. Marzo de 2018. [Acceso: 25 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ansv_observatorio_situacion_seguridad_vial_arg.pdf
3. Dirección Nacional de Observatorio Vial. Ministerio del interior y Transporte. ¿Por qué los niños se trasladan de manera insegura en la Argentina? Identificación de las barreras que inhiben el traslado seguro de los niños en vehículos particulares. Junio de 2018. [Acceso: abril de 2019]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/barreras_que_inhiben_los_traslados_seguros_de_ninos_en_vehiculos_0.pdf
4. Boletín oficial de la República Argentina. [Acceso: abril de 2019]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/#!DetalleNorma/181901/20180418>

J DEPRESS ANXIETY 2018,7:1

El impacto del uso de dispositivos electrónicos en niños

The impact of using gadgets on children.

Sundus M.

Resumen

La tecnología juega un rol vital en la vida diaria. Estas incluyen juegos, computadoras en el hogar, dispositivos portátiles y de diferentes tipos. Los dispositivos son populares entre los niños e incluso entre los adultos. Por eso, no podemos mantener a los niños lejos de ellos. Este artículo muestra el impacto positivo y negativo que los dispositivos tienen sobre los niños. Se realizó una investigación sobre cómo impactan en sus habilidades cognitivas y motoras. También se describen las maneras que tienen los padres para monitorear a sus hijos, limitando el tiempo de uso de estos dispositivos.

Dado que su uso aumenta día a día, están llevando a los niños a la adicción tecnológica. El artículo concluye con recomendaciones para futuros estudios sobre la mejor comprensión de otros problemas de los niños por el creciente impacto del uso de computadoras.

Comentario

La tecnología cumple un rol vital en nuestra vida cotidiana tanto en niños como en adultos. No se puede alejar a los niños de la tecnología, pero sí se puede minimizar el impacto que genera su uso. Este artículo trata de analizar los aspectos positivos y negativos del uso de dispositivos electrónicos.

Como factores negativos:

- Irritación ocular y miopía.
- Retraso en la adquisición del lenguaje: el lenguaje se adquiere por imitación y contacto interpersonal.
- Déficit de atención.
- Problemas de aprendizaje: si no hablan ni interactúan por estar con pantallas no aprenden.
- Ansiedad: favorecen el nerviosismo, la tensión y en algunos casos la agresividad.
- Depresión.
- Impacto negativo en el carácter.

Como factores positivos:

- Mejores habilidades motoras finas.
- Mejores habilidades cognitivas: estimulan la memoria y el progreso del lenguaje a través de la incorporación y el procesamiento de la información, el razonamiento y la capacidad de recordar.
- Diversión: en algunos casos, la enseñanza es más didáctica que los libros.
- Complemento de la educación escolar: acceso más rápido a la información.
- Adquisición de espíritu competitivo.

Dentro de los consejos para el uso de dispositivos electrónicos, el autor concluye que se deben poner límites en el horario de exposición a pantallas, fomentar el juego al aire libre y regular las horas de sueños de nuestros niños para lograr un buen descanso. La Academia Americana de Pediatría y la Sociedad Argentina de Pediatría han propuesto recomendaciones en el uso de dispositivos electrónicos, para preservar el crecimiento integral de los niños.¹⁻³

Dr. Fernando Lamas
Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación
Sociedad Argentina de Pediatría

Referencias

1. Council on Communication and Media. Media Use in School-Aged Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2016; 138(5):e20162592.
2. Reid Chassiakos YL, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, et al. Children, Adolescents and Digital Media. *Pediatrics*. 2016; 138(5):e20162593.
3. Subcomisión de Tecnología de Información y Comunicación. Bebés, niños, adolescentes y pantallas. *Arch Argent Pediatr*. 2017; 115(4):404-8.

PEDIATRICS. 2019 JAN;143(1). PII: E20183348.

Eligiendo el juguete adecuado para los niños en la era digital

Selecting appropriate toys for young children in the digital era

Healey A, Mendelsohn A; Council on Early Childhood

Resumen

El juego es esencial para el desarrollo óptimo del niño dado que contribuye al bienestar cognitivo, físico, social y emocional del niño y del adolescente. También es una oportunidad ideal e importante para los padres y otros cuidadores para relacionarse plenamente con los niños mediante los juguetes como instrumentos de juego e interacción. La evolución de las percepciones sociales sobre los juguetes desde simples objetos de juego hasta facilitadores críticos del desarrollo temprano del cerebro y del desarrollo infantil, ha sido un desafío para los cuidadores que deben elegir cuál juguete es el más adecuado para sus niños.

Este estudio clínico trata de proveer a quienes brindan atención de salud pediátrica, información basada en la evidencia que pueda utilizarse para ayudar a los cuidadores en la elección de los juguetes para sus niños. Se resalta la amplia definición de un juguete, se consideran los beneficios potenciales y los posibles efectos riesgosos de la elección de un juguete sobre el desarrollo del niño y se promueve el cuidado positivo y del desarrollo cuando los juguetes se usan para incluir al cuidador en interacciones basadas en el juego con sus niños, ricas en lenguaje, simulación, resolución de problemas y creatividad. El informe trata de encarar el proceso de reemplazo de los juguetes tradicionales por "juguetes" virtuales basados en los medios digitales y la falta de evidencia sobre beneficios similares en el desarrollo del niño. Además, se enfoca brevemente el rol de los juguetes en las propagandas y/o programas incentivos; trata de llamar la atención sobre la seguridad y los riesgos para la salud asociados con la disponibilidad y accesibilidad en lugares públicos, incluidos algunos centros de salud.

Comentario

Los juguetes son importantes para el desarrollo infantil. Su uso está fuertemente vinculado a la

autorregulación y al desarrollo de las funciones ejecutivas. La interacción con los padres a través del uso de los juguetes favorece el desarrollo del lenguaje, la intencionalidad, la resolución de conflictos, la reciprocidad, la cooperación y la creatividad.

El uso exclusivo de juguetes digitales se asocia con disminución de interacción padre-hijo, menor estimulación del lenguaje y menor frecuencia de actividades motoras gruesas. Todo esto con implicancias en el desarrollo infantil y consecuencias en la salud (ej. obesidad).

Se define como juguete al objeto (hecho a mano, comprado y encontrado en la naturaleza) que se utiliza para que los niños jueguen.

Los juguetes tradicionales se clasifican en 5 categorías:

1. *Simbólicos y/o con intencionalidad: muñecas, figuras de acción, etc.*
2. *Motor fino, adaptativos y/o manipulativos: bloques, rompecabezas, etc.*
3. *Artísticos: masas, colores, etc.*
4. *Lenguaje y/o conceptos: juegos de cartas, juegos de mesa, etc.*
5. *Motor grueso y/o físicos: triciclos, juegos de arrastre, etc.*

La elección de juguetes en niños con capacidades diferentes debe orientarse en su funcionalidad (juguetes que se activen fácilmente y ofrezcan estímulos lumínicos y sonoros) y no en el juego simbólico.

Se debe limitar el uso de juguetes digitales en la primera y segunda infancia para lograr un desarrollo íntegro del niño.¹

La utilidad del juguete como favorecedor del neurodesarrollo de los niños, siempre ha sido valorada por nosotros, los pediatras.²

El artículo concluye con una serie de consejos en la elección de juguetes para padres, cuidadores, maestros y profesionales de la salud.

Dr. Fernando Lamas

Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación
Sociedad Argentina de Pediatría

Referencias

1. Council on Communications and Media. Media and Young Minds. *Pediatrics*. 2016; 138(5):e20162591.
2. Feinbloom R, Wolff P. Toys and learning. *Pediatrics*. 1968; 41(6):1144-5.

PEDIATRICS. 2018 DEC;142 (6). PII: E20182119.

Tener sobrepeso u obesidad y el desarrollo del asma

Being overweight or obese and the development of asthma

Lang JE, Bunnell HT, Hossain MJ, Wysocki T, Lima JJ, Finkel TH, Bacharier L, Dempsey A, Sarzynski L, Test M, Forrest CB.

Resumen

Objetivos: La obesidad en adultos está relacionada con casos de asma y se estima que conduce a 250 000 nuevos casos anuales. No se han efectuado estimaciones similares de incidencia y riesgo atribuible (RA) para niños. Buscamos describir la relación entre el sobrepeso y la obesidad y la incidencia de asma en la infancia y cuantificar el RA en los Estados Unidos para el sobrepeso y la obesidad en el asma pediátrica.

Métodos: La red de investigación clínica PEDSnet fue utilizada para realizar un estudio de cohorte retrospectivo (enero de 2009 a diciembre de 2015) para comparar incidencia de asma en sobrepeso y/u obesidad versus peso saludable en niños de 2 a 17 años de edad. La incidencia de asma se definió como ≥ 2 consultas con un diagnóstico de asma y ≥ 1 prescripción de medicación para el control del asma. Criterios diagnósticos más estrictos incluyeron confirmación por espirometría. Utilizamos análisis de regresión multivariable de Poisson para estimar las tasas de asma y las tasas de riesgo y fórmulas aceptadas para RA.

Resultados: Se incluyeron datos de 507 496 niños y 19 581 972 consultas. El periodo medio de observación de los participantes fue de 4 años. El riesgo ajustado para episodio de asma aumentó entre los niños con sobrepeso (riesgo relativo [RR]:1,17; Intervalo de confianza [IC] del 95 %: 1,10-1,25) y obesos (RR: 1,26; IC del 95 %:1,18-1,34). El riesgo ajustado de asma confirmada por espirometría aumentó entre los niños con obesidad (RR: 1,29; IC 95 %: 1,16-1,42). Un estimado de 23 % a 27 % de nuevos casos de asma en niños con obesidad es directamente atribuible a la obesidad. En ausencia de sobrepeso y obesidad, el 10 % de todos los casos de asma podrían evitarse.

Conclusiones: La obesidad es un importante factor de riesgo prevenible para el asma pediátrica.

Comentario

El estudio de Lang y col. describe la relación entre la obesidad y la aparición de nuevos casos de asma pediátrica en Estados Unidos. Se trata de un estudio de cohortes, retrospectivo, metodológicamente bien diseñado. Se comparó la incidencia de asma en 507 496 niños de 2 a 17 años con sobrepeso y/u obesidad versus peso acorde a edad, seguidos en 8 centros durante 4 años. El diagnóstico de asma fue riguroso considerando parámetros clínicos y función pulmonar, dato clave recurrentemente omitido en estudios poblacionales en los que la confirmación diagnóstica está basada en cuestionarios autoadministrados.

La obesidad se asoció a mayor riesgo de asma. La incidencia de asma en no obesos fue 2,4 por 1000 pacientes/año y en obesos 3,2 por 1000 pacientes/año (riesgo relativo 1,29; IC 95 % 1,16-1,42). Se documentó la influencia mínima de comorbilidades (rinitis alérgica, alergia alimentaria, reflujo gastroesofágico) en el riesgo de asma incidental en niños obesos.

En Estados Unidos y en general en todo el mundo, la prevalencia de asma se mantiene estable en 10 % aproximadamente (en Argentina 10,9-16,4 %), a pesar los programas de diagnóstico precoz y de las terapéuticas disponibles. Lang y col., muestran una prevalencia de obesidad de aproximadamente 20 % y un aumento del riesgo de asma incidental en obesos del 23-28 %. Estiman entonces, un incremento del 5 % en el asma pediátrica debido a la obesidad.

El asma asociada a obesidad no es alérgica, suele ser de difícil manejo, con una respuesta pobre a los tratamientos clásicos. Debe mencionarse, sin embargo, que no todos los niños con obesidad desarrollarán asma. Aún se requiere mayor información para la identificación de factores que puedan predecir qué niño desarrollará asma por la obesidad y qué niño se transformará en obeso por causa del asma.

La obesidad puede ser el primer factor de riesgo modificable para el desarrollo de asma, generando una oportunidad para la prevención primaria de esta enfermedad. Ya no hay dudas del mayor riesgo de compromiso endocrinológico y cardiovascular que presentan los niños obesos. Es momento de reconocer los efectos de la obesidad en el sistema respiratorio.

Dra. Verónica Giubergia
Pediatra Neumónologa
Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"
Buenos Aires. Argentina

Referencias

- Forno E, Han YY, Libman IM, Muzumdar RH, Celedón JC. Adiposity and asthma in a nationwide study of children and adults in the United States. *Ann Am Thorac Soc.* 2018; 15(3):322-30.

- Chen Z, Salam MT, Alderete TL, Habre R, et al. Effects of childhood asthma on the development of obesity among school-aged children. *Am J Respir Crit Care Med*. 2017; 195(9):1181-8.
- Lang JE, Hossain MJ, Lima JJ. Overweight children report qualitatively distinct asthma symptoms: analysis of validated symptom measures. *J Allergy Clin Immunol*. 2015; 135(4):886-93.
- Bush A, Fleming L, Saglani S. Severe asthma in children. *Respirology* 2017; 22(5):886-97.
- Comité Nacional de Neumonología, Comité Nacional de Alergia, Comité Nacional de Medicina Interna, Comité Nacional de Familia y Salud Mental. Guía de diagnóstico y tratamiento: asma bronquial en niños ≥ 6 años. Actualización 2016. Sociedad Argentina de Pediatría. [Consulta: 2 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/gu-iacutea-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento-asma-bronquial-en-ni-ntildeos-ge-6-a-ntildeos-actualizaci-oacuten-2016.pdf>