
WORLD JNL PED SURGERY. 2021;4:e000287.

Predictores de resolución espontánea de la hernia umbilical en niños

Predictors of spontaneous resolution of umbilical hernia in children

Kaur M, Grandpierre V, Oltean I, Weir A, Nasr A.

RESUMEN

Objetivo: describir el manejo de las hernias umbilicales, definir las complicaciones postoperatorias e identificar las características de los pacientes con mayores probabilidades de tener una resolución espontánea de la hernia.

Métodos: se revisaron todas las historias clínicas de los pacientes referidos por hernia umbilical al *Children's Hospital of Eastern Ontario*, entre enero de 1990 y abril de 2017. Se analizó la resolución espontánea de la hernia umbilical mediante regresión logística binaria.

Resultados: se incluyeron 2621 pacientes con hernia umbilical. Un total de 1587 (60,5 %) requirieron reparación quirúrgica a una edad mediana de 3,6 años (RIC 2,3-5,4). Las complicaciones postoperatorias fueron infección (n: 3), hemorragia (n: 3), hematoma (n: 3) y complicaciones relacionadas con la anestesia (n: 3). Por cada unidad de aumento de tamaño del defecto, la probabilidad de resolución espontánea de la hernia descendió un 5 %, luego de controlar por prematuridad y presencia de comorbilidades (razón de riesgos ajustada [aOR]= 0,95; intervalo de confianza del 95 % [IC]: 0,93 a 0,97). Los recién nacidos prematuros tuvieron un 80 % menos de probabilidad de experimentar la resolución de la hernia en comparación con los nacidos de término (aOR = 0,20; IC95%: 0,03 a 0,74).

Conclusión: las probabilidades de resolución espontánea fueron menores en los prematuros y se correlacionaron inversamente con el tamaño del defecto.

COMENTARIO

Los autores presentan una serie de 2621 pacientes menores de 18 años de edad con hernia umbilical con el objetivo de identificar los casos con mayores chances de cierre espontáneo del defecto, y también describir las complicaciones de la patología y de su tratamiento quirúrgico.

El estudio muestra que la prematuridad y un mayor tamaño del defecto, disminuyen la probabilidad de cierre espontáneo de la hernia. La incidencia de complicaciones, tanto de la patología (atascamiento,

estrangulación), como de la cirugía (infección, sangrado, hematoma, incidentes anestésicos) es muy baja y está en relación a lo publicado en la literatura.

Reportan una tasa de resolución espontánea del 39 %, que es baja en comparación al 90 % publicado tradicionalmente (y que los mismos autores citan en su artículo). Esta diferencia puede explicarse porque este es un trabajo retrospectivo que incluyó a todos los pacientes menores de 18 años que fueron referidos para la reparación de su hernia, hecho que introduce un sesgo ya que es sabido que luego de los 6 años la incidencia de resolución espontánea es prácticamente nula.

Los resultados avalan la conducta de esperar la resolución espontánea de la hernia, controlando al paciente sin indicar cirugía hasta los 4 o 5 años. Debe tenerse presente que se trata de una patología con alta incidencia de curación espontánea con baja probabilidad de complicaciones. Si bien la tasa de complicaciones quirúrgicas es baja, éstas aumentan en pacientes operados antes de los 4 años.

Mariano Boglione 

Cirugía General

Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan

REFERENCIAS

- Zens TJ, Cartmill R, Muldowney BL, Fernandes-Taylor S, et al. Practice variation in umbilical hernia repair demonstrates a need for best practice guidelines. *J Pediatr*. 2019; 206:172-7.
- Zens TJ, Rogers A, Cartmill R, Ostlie D, et al. Age-dependent outcomes in asymptomatic umbilical hernia repair. *Pediatr Surg Int*. 2019; 35(4):463-8.
- Hills-Dunlap JL, Melvin P, Graham DA, Kashtan MA, et al. Association of sociodemographic factors with adherence to age-specific guidelines for asymptomatic umbilical hernia repair in children. *JAMA Pediatr*. 2019; 173(7):640-7.

PEDIATRICS. 2022;149(2):e2021053925.

Administración de vacunas en hospitales pediátricos

Vaccine administration in children's hospitals
Bryan MA, Hofstetter AM, Opel DJ, Simon TD.

RESUMEN

Objetivo: examinar la administración de vacunas en niños hospitalizados a través de una muestra nacional de informes de hospitales pediátricos.

Métodos: estudio retrospectivo de cohorte

examinando la administración de vacunas en 49 hospitales pediátricos según la base de datos *Pediatric Health Information System*. Se incluyeron los niños menores de 18 años admitidos entre el 1 de julio de 2017 y el 30 de junio de 2019 con edad para ser vacunados. Se determinó la proporción de hospitalizaciones con ≥ 1 dosis de cualquier vacuna administrada y, por hospital, el tipo de vacunas administradas y las características demográficas de los niños vacunados. Se calcularon los índices ajustados por nivel de hospital para cada vacuna. Se utilizaron modelos de regresión logística lineal para examinar las características asociadas con la administración de vacunas.

Resultados: se incluyeron 1 185 667 niños y 1 536 340 hospitalizaciones. La edad promedio fue 5,5 años; el 18 % fueron de etnia negra no hispánicos y el 55 % tenían cobertura pública de salud. Se administró ≥ 1 dosis de vacuna en el 12,9 % (intervalo de confianza del 95 %: 12,8-12,9) de las hospitalizaciones con variaciones entre el 1 % y el 45 %, entre los hospitales. Las vacunas administradas con mayor frecuencia fueron la de la hepatitis B y la de la influenza. Las otras vacunas se administraron en el 1,9 % de las hospitalizaciones. Los niños que tuvieron más probabilidad de recibir otras vacunas que no fueran la de la hepatitis B al nacer o la de la influenza fueron: < 2 meses de edad, con cobertura pública de salud, de etnia negra no hispánicos, con enfermedades complejas o que estuvieron internados por ≥ 3 días.

Conclusiones: es este estudio nacional, pocas hospitalizaciones incluyeron la administración de vacunas, con gran variabilidad entre los hospitales pediátricos de EE. UU. Los esfuerzos por estandarizar la administración de vacunas en pacientes internados pueden representar una oportunidad de aumentar la cobertura durante la infancia.

COMENTARIO

La vacunación universal ha contribuido a disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas, incluso a erradicar alguna de ellas. La internación de un niño es una oportunidad para completar esquemas atrasados de vacunación.

Las coberturas de vacunación en Argentina han registrado un descenso gradual y progresivo en el período 2009-2019 (10 puntos). El impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 registró otro descenso de 10 puntos en las coberturas nacionales en un

año.¹ En 2020, en Argentina ninguna vacuna ha superado el 80 % de cobertura, lo que implica un incremento sustancial de individuos susceptibles que, acumulados con los de años previos, generan un escenario que favorece la reemergencia o reintroducción de enfermedades inmunoprevenibles.¹ Según la OMS este descenso en las coberturas de vacunación también se vio reflejado en otros países.

Bryan y col. muestran que, en aproximadamente 1 500 000 internaciones pediátricas en 49 centros en Estados Unidos durante 2017-2019, el 12,9 % requirió la aplicación de al menos una dosis de vacuna faltante. Entre los factores con mayor riesgo para inmunización incompleta se encontraron la cobertura de salud pública, la etnia negra no hispana, las comorbilidades y las internaciones mayores a tres días. Las vacunas mayormente aplicadas fueron contra la hepatitis B (VHB) y la influenza.²

Coincidentemente, en Argentina durante 2017-2018, la cobertura de vacuna VHB se encuentra cercana al 80 %, mientras en el 2019 desciende por debajo del 80 %. La vacuna antigripal mantiene coberturas subóptimas menores al 70 %.³ Los resultados expuestos por Bryan y col. muestran una gran variabilidad en la aplicación de vacunas según los diferentes hospitales intervinientes, similar a nuestro país.

Mientras Bryan y col. encuentran que la etnia negra y la cobertura de salud pública son factores de riesgo para presentar esquemas de vacunación atrasados, en nuestro medio, Gentile y col. identifican al bajo nivel socioeconómico como responsable del fenómeno.⁴

En otro artículo, Bryan y col., consideran que para entender los factores asociados a las bajas coberturas de vacunación se debe evaluar, no solo aquellas barreras para acceso a los servicios de salud, sino también la percepción de los usuarios y de quienes prescriben las vacunas.⁵

Todo resalta que es prioritario aprovechar cada contacto de los pacientes con el sistema de salud para controlar los esquemas de vacunación y completar esquemas atrasados.

Vivian Bokser 

División Promoción y Protección de la Salud
Hospital General de Niños Pedro de Elizalde,
Buenos Aires

REFERENCIAS

1. Argentina. Ministerio Salud Nación. Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Informe sobre el impacto de la pandemia SARS-CoV-2 en las coberturas nacionales de vacunación

- de Argentina dic 2021. [Consulta: 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-sobre-el-impacto-de-la-pandemia-sars-cov-2-en-las-coberturas-nacionales-de>.
- Bryan MA, Hofstetter AM, Opel DJ, Simon TD. Vaccine administration in children's hospitals. *Pediatrics*. 2022; 149(2):e2021053925.
 - Sociedad Argentina de Pediatría, UNICEF. 1º informe especial del observatorio de la infancia y adolescencia: "Coberturas de vacunación: un desafío para el pediatra". [Consulta: 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/13186/file/Coberturas%20de%20vacunaci%C3%B3n,%20un%20desaf%C3%ADo%20para%20el%20pediatra.pdf>
 - Gentile A, Rearte A, Regatky N, Cortez R, et al. Esquemas atrasados y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 2 años atendidos en centros de salud. *Rev Argent Salud Pública*. 2012;3(11):30-6.
 - Bryan MA, Hofstetter AM, Ramos D, Ramirez M, Opel DJ. Facilitators and barriers to providing vaccinations during hospital visits. *Hosp Pediatr*. 2021;11(10):1137-52.

PEDIATR PULMONOL. 2022 MAR;57(3):770-771.

El regreso del virus sincicial respiratorio durante la pandemia COVID-19

The return of RSV during the COVID-19 pandemic

Ferrero F, Ossorio MF, Rial MJ.

RESUMEN

Las hospitalizaciones por virus sincicial respiratorio (VSR), prácticamente desaparecieron en 2020. Ahora, con el invierno del hemisferio sur detrás nuestro, el VSR ha regresado. Aunque es difícil evaluar el impacto de las medidas de mitigación durante la pandemia, sobre la circulación de virus respiratorios comunes, parece que las infecciones respiratorias agudas en niños, están retornando a su epidemiología habitual.

COMENTARIO

La carga de enfermedad por infección respiratoria aguda baja (IRAB) a VSR se estimó en el mundo prepandemia, en menores de 5 años, en 33 millones de episodios de IRAB, 3,2 millones de hospitalizaciones y 59 600 muertes (estiman 120 000).¹

Los países en forma rutinaria preparan sus recursos cada año antes de la estación de VSR ajustando la gestión para poder contener los miles de casos de bronquiolitis en menores de 2 años en ausencia de una vacuna eficaz para este grupo de edad.

Tal como comenta el artículo, la pandemia mostró un patrón epidemiológico inusitado pero esperable; si recordamos el brote de H1N1 en el año 2009, en el momento del ascenso de la curva epidémica del VSR, la irrupción de este influenza pandémico, abortó el ascenso de casos y se instaló como el agente etiológico más común en las seis semanas que duró el brote.²

¿Por qué se da esta situación? Desde el punto de vista epidemiológico los virus respetan el nicho ecológico y circulan de acuerdo a ello; se suma que al tratarse de un virus pandémico como en este caso, SARS-CoV-2, toda la población es susceptible y por ende enferma, se arman barreras epidemiológicas que impiden que los virus habituales circulen e incluso, no solo estos, sino también agentes bacterianos.³

Es por ello que hemos visto en la pandemia una drástica disminución de casos de enfermedades respiratorias y también es que, por las mismas razones y con protocolos más flexibles, comenzó la circulación de otros agentes en tiempos inusitados. ¿Cuándo pensar que iba a suceder un brote por VSR a fines de primavera y con especial foco en niños preescolares, escolares y adolescentes, con formas clínicas de infección respiratoria alta y casi sin impacto en los menores de 2 años luego de dos años sin circulación?⁴

Este año, frente a la disminución de la trasmisión de COVID-19 en gran parte por las coberturas de vacunación logradas en la comunidad, y con más posibilidades de circulación, tendremos una temporada de VSR en el periodo habitual, con el agravante que hay casi dos cohortes de niños susceptibles que no han tomado contacto con este virus y niños preescolares que algunos de ellos tampoco han tenido esta experiencia. Necesitamos ajustar la vigilancia epidemiológica, trabajar con unidades centinela para monitorear esta situación, y preparar nuestros recursos en salud para afrontar este brote.

A futuro, esperar una vacuna para el VSR, transformar esta enfermedad en una inmunoprevenible discutiendo las estrategias más adecuadas, vacunación materna o pediátrica; los estudios de investigación fase 3 están avanzando firmemente.

Ángela Gentile 

Jefa del Departamento de Epidemiología del Hospital de Niños R. Gutiérrez

REFERENCIAS

- Wang X, Li Y, O'Brien KL, Madhi SA, et al. Global burden of respiratory infections associated with seasonal influenza in children under 5 years in 2018: a systematic review and modelling study. *Lancet Glob Health*. 2020;8(4):e497-e510.
- Gentile Á, Bakir J, Russ C, Ruvinsky S, et al. 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. *Arch Argent Pediatr*. 2011;109(3):198-203.
3. Brueggemann AB, Jansen van Rensburg MJ, Shaw D, McCarthy ND, et al. Changes in the incidence of invasive disease due to *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, and *Neisseria meningitidis* during the COVID-19 pandemic in 26 countries and territories in the Invasive Respiratory Infection Surveillance Initiative: a prospective analysis of surveillance data. *Lancet Digit Health*. 2021;3(6):e360-e370. Erratum in: *Lancet Digit Health*. 2021 May 26.
 4. Argentina. Ministerio de Salud. Boletín integrado de vigilancia N570 SE40 2021. [Consulta: 2 de mayo 2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-integrado-de-vigilancia-n570-se40-2021>