

ARCH DIS CHILD. 2023 SEP;108(9):742-747.

### **Dosaje de vitamina D en niños y adolescentes en Victoria, Australia: ¿están las solicitudes de estudios en línea con las recomendaciones generales?**

Vitamin D testing in children and adolescents in Victoria, Australia: are testing practices in line with global recommendations?

Zurynski Y, Munns CF, Sezgin G, Imai C, Georgiou A.

#### **RESUMEN**

**Objetivo:** describir los cambios en las solicitudes para la prueba de 25-hidroxivitamina D (25OHD) en suero en niños australianos en atención primaria.

**Diseño:** estudio descriptivo longitudinal, de base poblacional, de pruebas de 25OHD, utilizando un gran conjunto de datos administrativos de órdenes correspondientes a 2003-2018.

**Ámbito y participantes:** tres redes de atención primaria de la salud en Victoria, Australia. Pacientes  $\leq 18$  años con prueba de 25OHD sérica solicitada por el médico de familia.

**Principales medidas de resultado:** tendencias a lo largo de 15 años en el número de pruebas de 25OHD solicitadas, proporción que indica niveles bajos o deficiencia de vitamina D, y detalles de las pruebas repetidas.

**Resultados:** de 970 816 pruebas de laboratorio, 61 809 (6,4 %) incluyeron una orden de prueba para 25OHD. Las 61 809 pruebas se realizaron a 46 960 niños o adolescentes. Las probabilidades de solicitar una prueba de 25OHD en 2018 fueron 30,4 veces mayores en comparación con 2003 (IC95% 22,6 a 40,8,  $p < 0,001$ ). Las probabilidades de detectar niveles bajos de 25OHD ( $< 50$  nmol/L) en comparación con el valor inicial en 2003 se mantuvieron estables (OR ajustado  $< 1,5$ ) a lo largo del tiempo. Se realizaron pruebas repetidas (14849) en 9626 pacientes (intervalo medio entre pruebas 357 días, IQR 172-669 días). Un total de 4603 resultados de pruebas indicaron deficiencia de vitamina D ( $< 30$  nmol/L), pero solo 180 (3,9 %) de ellos se volvieron a analizar dentro de los 3 meses recomendados.

**Conclusión:** el volumen de pruebas aumentó 30 veces, pero las probabilidades de detectar niveles bajos de 25OHD se mantuvieron estables. La política sanitaria australiana actual y las

Recomendaciones del Consenso Global para la prevención y el manejo del raquitismo nutricional no respaldan las pruebas de 25OHD de rutina. Los instrumentos educativos y de pedido electrónico de estudios pueden ayudar a los médicos de cabecera a alinear mejor la práctica con las recomendaciones actuales.

#### **COMENTARIO**

*En los últimos años se ha despertado en el mundo médico, tanto en adultos como en niños, el interés por detectar el déficit de vitamina D. Esto se debe en buena parte al mejor conocimiento de los factores que influyen en su deficiencia, los grupos de riesgo conocidos (latitud, color de la piel, medicación con glucocorticoides o anticonvulsivantes, enfermedades crónicas, etc.) así como el reconocimiento de funciones que exceden a las clásicas asociadas al metabolismo óseo (acciones no calcémicas sobre diferentes sistemas como por ejemplo el sistema inmune).*

*Como consecuencia de estos descubrimientos y en sintonía con la presencia de métodos automatizados para la medición de la misma, en diversos países del mundo se comenzó a medir esta vitamina tanto en individuos en riesgo de padecer su déficit como en población general, incorporándose a las rutinas de laboratorio. Esta conducta de efectuar determinaciones generalizadas y administrar tratamiento a pacientes no deficitarios, llevan en todo el mundo (incluyendo a nuestro país) a un aumento importante en los costos de los sistemas de salud, haciendo que muchos sistemas de salud solo autoricen una determinación por año por paciente, se encuentre o no bajo tratamiento con esta vitamina.*

*El trabajo de Zurynski y cols. realiza un aporte interesante, ya que demuestra que si bien en el periodo considerado en el estudio (quince años) el número de determinaciones realizadas aumentó significativamente, no lo hizo así el riesgo de presentar (detectar) una prueba de vitamina D (25 hidroxivitamina D-25OHD) patológica. En la población en estudio la prevalencia del déficit (25OHD inferior a 20 ng/ml) fue del 26,72 %, lo cual está en línea con otros estudios poblacionales realizados a la misma latitud. Quizás una debilidad metodológica del estudio (inherente al diseño del mismo) la constituya el no conocer con exactitud la ingesta promedio de lácteos al momento de la extracción de la muestra.*

*En resumen, este trabajo refuerza la necesidad en la clínica pediátrica diaria de adecuar la solicitud de estudios destinados para conocer el estado de vitamina D de los niños y adolescentes, limitándola a aquellos en riesgo de presentar déficit de la misma o en tratamiento por deficiencia para adecuar dicho tratamiento.*

Oscar Brunetto

División Endocrinología,  
Hospital General de Niños Pedro de Elizalde;  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

REV ARGENT MICROBIOL. 2023 SEP  
11:S0325-7541(23)00056-1

### **Detección de anticuerpos plasmáticos anti-lipopolisacárido contra *Escherichia coli* enterohemorrágica (ECEH) en maestras asintomáticas de educación preescolar de la provincia de Buenos Aires**

Detection of plasma anti-lipopolysaccharide (LPS) antibodies against enterohemorrhagic *Escherichia coli* (EHEC) in asymptomatic kindergarten teachers from Buenos Aires province

Fernández-Brando RJ, Sacerdoti F, Amaral MM, Bernal AM, et al.

#### **RESUMEN**

En Argentina, el síndrome urémico hemolítico (SUH) causado por ECEH tiene la mayor incidencia del mundo. La infección por ECEH tiene un comportamiento endemo-epidémico, provocando entre el 20 y el 30 % de los síndromes de diarrea sanguinolenta aguda en niños menores de 5 años. En el periodo 2016-2020 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 272 nuevos casos por año. Múltiples factores son responsables de la incidencia del SUH en Argentina, incluida la transmisión de persona a persona. Con el fin de detectar posibles portadores de ECEH, realizamos un estudio preliminar de la frecuencia de maestras de educación preescolar con anticuerpos anti-lipopolisacárido (LPS) contra los serotipos de ECEH más prevalentes en Argentina. Se analizaron 61 docentes de 26 instituciones del partido de José C. Paz, ubicado en el conurbano de la provincia de Buenos Aires, Argentina. El 51 % de las muestras de plasma tenían anticuerpos contra LPS O157, O145, O121 y

O103: el 6,4 % de las muestras positivas tenían isotipo IgM (n = 2), el 61,3 % isotipo IgG (n = 19) y el 32,3 % IgM e IgG (n = 10). Dado que los anticuerpos contra los antígenos LPS suelen ser de corta duración, la detección de IgM específica puede indicar una infección reciente. Además, el alto porcentaje de muestras positivas puede indicar una exposición frecuente a cepas de ECEH en la cohorte estudiada, así como la existencia de una gran población asintomática de adultos portadores de cepas patógenas que podrían contribuir al comportamiento endémico a través de la transmisión de persona a persona. La mejora de los programas de educación continua en las instituciones preescolares podría ser una medida obligatoria para reducir los casos de SUH no sólo en Argentina sino también a nivel mundial.

#### **COMENTARIO**

*Desde la década de 1960, con las primeras comunicaciones científicas internacionales del Dr. Carlos Gianantonio, mucho se ha avanzado en la descripción, fisiopatología y tratamiento del SUH. El punto de inflexión más importante se produjo en el momento del descubrimiento de la *Escherichia coli* enterohemorrágica (ECEH) como responsable inicial de la cascada de eventos que lleva al daño renal como principal consecuencia. En los últimos 20 años, a partir del reconocimiento del SUH como problema social incluido dentro de las enfermedades transmitidas por alimentos, y su denuncia obligatoria, se han ajustado las variables epidemiológicas permitiendo aseverar que se trata en nuestro país de una enfermedad endemoepidémica con la incidencia anual más elevada del mundo (7,3 casos cada 100 000 niños menores de 5 años), inclusive muy superior a la de países limítrofes que comparten condiciones socioeconómicas y prácticas alimentarias semejantes.*

*Dentro de las vías de transmisión, la carne bovina contaminada mal cocida, las frutas y verduras contaminadas, los lácteos no pasteurizados y la transmisión interpersonal son las más frecuentes. La asistencia a Jardines de Infantes es considerada también un factor de riesgo, en consonancia con el grupo etario más afectado.*

*El presente estudio muestra la alta incidencia de anticuerpos séricos frente a la ECEH en docentes de Jardines de Infantes de un distrito de la provincia de Buenos Aires (51 %). La mayor tasa de positividad es frente al serotipo O157 H7 que es*

el más prevalente en nuestro país (73,6 %).

La alta positividad en IgM denota contacto reciente o portación actual asintomática de la bacteria, poniendo de manifiesto un riesgo mayor de contagio interpersonal. Además, la serología positiva para varios serotipos (21 %) también señala el contacto frecuente con la bacteria de la población estudiada (descartada la positividad cruzada).

Los resultados obtenidos en la población de docentes, en un distrito de la provincia de Buenos Aires, con bajas condiciones socioeconómicas y sanitarias, resalta la importancia del saneamiento ambiental como prevención de todas las enfermedades de transmisión orofecal (diarreas entre ellas), abordaje prioritario desde la Salud Pública.

Asimismo, la contaminación alimentaria como fuente principal de contagio, resalta la importancia de la Educación para la Salud con la población general, en donde los pediatras cumplimos un rol protagónico por nuestra tarea de “comunicadores sociales vocacionales”.

Omar Tabacco 

Jefe de Servicio de Gastroenterología y Nutrición.  
Sanatorio de Niños de Rosario.  
Rosario, Argentina

## REFERENCIAS

1. Belardo M. Etapas históricas del Síndrome Urémico-Hemolítico en la Argentina (1964-2009). *Arch Argent Pediatr*. 2012;110(5):416-20.
2. Wijnsma KL, van Bommel SA, van der Velden T, Volokhina E, et al. Fecal diagnostics in combination with serology: best test to establish STEC-HUS. *Pediatr Nephrol*. 2016;31(11):2163-70.
3. Winjsman KL, Veissi ST, van Bommel SAM, Heuver R, et al. Glyco-iELISA: a highly sensitive and unambiguous serological method to diagnose STEC-HUS caused by serotipo O157. *Pediatr Nephrol*. 2019;34(4):631-9.
4. Argentina. Ministerio de Salud. Prevención del Síndrome Urémico Hemolítico (SHU) y otras enfermedades transmitidas por alimentos (ETA). Programa basado en educación comunitaria. Abril 2013. [Consulta: 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_preencion-suh-ms-09-21\\_1632864562.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_preencion-suh-ms-09-21_1632864562.pdf)