

Últimas novedades en pediatría de atención primaria

J. C. BUÑUEL ÁLVAREZ

Pediatra. Áreas Básicas de Salud 4 (Girona)

La prematuridad, ¿una patología infravalorada?

Swamy GK, Ostybe T, Skjaerven R. Association of preterm birth with long-term survival, reproduction, and next generation preterm birth. *JAMA*. 2008;299:1429-36.

La prematuridad está aumentando en las últimas décadas en los países desarrollados. El incremento de los medios técnicos ha permitido el desarrollo de estudios de seguimiento que permitan conocer sus consecuencias sobre la mortalidad a largo plazo y sobre diversas variables relacionadas con la calidad de vida. Swamy et al¹ han publicado recientemente un estudio de cohortes de emplazamiento comunitario donde se evaluó la asociación entre la edad gestacional (EG), dividida en «extremadamente prematuros» (22-27 SG), «muy prematuros» (28-32 SG), «prematuros» (33-36 SG), «a término» (37-42 SG) y postérmino (≥ 43 SG), con la mortalidad a diversas edades (período fetal, lactantes [< 1 año], infancia precoz [1, 5, 9 años], infancia tardía [6-12,9 años] y adolescencia [13-17,9 años]), nivel educativo y capacidad reproductiva.

Este artículo, valorado críticamente en «Evidencias en pediatría» por Perdikidis et al², constata la presencia de una asociación significativa entre prematuridad y aumento de la mortalidad fetal en lactantes de ambos sexos. En varones también existió un incremento significativo de la mortalidad en edades más tardías. Los prematuros de ambos sexos presentaron una disminución de su capacidad reproductiva. En mujeres se da además el hecho de que la incidencia de partos prematuros se encuentra incrementada.

La prematuridad se asocia, asimismo, a una disminución del rendimiento académico en edades posteriores, siendo este hecho más patente cuanto menor es la EG del niño. Pallás et al³ inciden en estos hechos y reco-

miendan la instauración, en las unidades neonatales, de los llamados «cuidados centrados en el desarrollo», cuyo objetivo es favorecer el desarrollo neurológico y emocional del niño, implicando desde el primer instante a los padres y disminuyendo en la medida de lo posible cualquier intervención o manipulación que pueda interferir con el desarrollo neurológico. Los beneficios de estos cuidados centrados en el desarrollo han de ser objeto de estudios que determinen su efectividad a corto, medio y largo plazo.

Las consecuencias de todo lo expuesto de cara a la práctica clínica son importantes, ya que los prematuros, independientemente de su EG, deben ser objeto de un seguimiento especial desde el punto de vista de su desarrollo neurológico y de adquisición de habilidades cognitivas a nivel de las consultas de pediatría de atención primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Swamy GK, Ostybe T, Skjaerven R. Association of preterm birth with long-term survival, reproduction, and next generation preterm birth. *JAMA*. 2008;299:1429-36.
2. Perdikidis Olivieri L, Gonzalez de Dios J. Los grandes prematuros presentan menor supervivencia a largo plazo, menor nivel educativo, menor capacidad reproductiva y mayor incidencia de prematuridad en la descendencia. *Evid Pediatr*. 2008;4:31.
3. Pallás Alonso CR, Arriaga Redondo M. Nuevos aspectos en torno a la prematuridad. *Evid Pediatr*. 2008;4:26.

Los planes de acción escritos en niños con asma bronquial son eficaces para disminuir las reagudizaciones de la enfermedad

Zemek RL, Bhogal SK, Ducharme FM. Systematic review of randomized controlled trials examining written action plans in children: what is the plan? *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2008;162:157-63.

Zemek et al han publicado recientemente una revisión sistemática sobre la efectividad de los planes de acción escritos (PAE) para el control del asma bronquial en niños controlados ambulatoriamente para reducir la incidencia de reagudizaciones de la enfermedad¹. Dicho artículo, que ha sido objeto de una valoración crítica en «Evidencias en pediatría»², constató que los PAE basados en los síntomas percibidos por el niño fueron más eficaces que los PAE basados en la medición del flujo espiratorio máximo (FEM) (riesgo relativo: 0,73; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,55-0,99; número necesario de pacientes a tratar para prevenir una visita adicional por reagudización: 8; IC del 95%: 5-14. Datos procedentes de la combinación de los resultados de cuatro ensayos clínicos). También constataron, basándose en los datos de un solo ensayo clínico, que el cumplimiento de un PAE basado en el FEM, en comparación con ningún plan, fue eficaz para disminuir el número de reagudizaciones.

De todo lo expuesto se deduce la importancia de proporcionar a los pacientes asmáticos y a sus padres un PAE donde se especifique claramente qué es lo que debe hacerse ante la aparición de uno o varios signos y síntomas clave, con el fin de prevenir reagudizaciones asmáticas que pueden aumentar la frecuentación de las consultas tanto en atención primaria como en los servicios de urgencia hospitalarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zemek RL, Bhogal SK, Ducharme FM. Systematic review of randomized controlled trials examining written action plans in children: what is the plan? *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2008;162:157-63.
2. Olivares Grohnert M, Buñuel Álvarez JC. En niños en edad escolar con asma bronquial los planes escritos de control de síntomas son eficaces para mejorar el control de la enfermedad. *Evid Pediatr.* 2008;4:30.

El retraso en la introducción de alimentos sólidos en el lactante no parece disminuir la incidencia de enfermedades alérgicas durante los 6 primeros años de vida

Zutavern A, Brockow I, Schaaf B, von Berg A, Diez U, Borte M, et al. Timing of solid introduction in relation to eczema, asthma, allergic rhinitis, and food and inhalants sensitization at the age of 6 years: results from the prospective birth cohort study LISA. *Pediatrics.* 2008;121:e44-52.

Zutaver et al han publicado un estudio de cohortes de emplazamiento comunitario cuyo objetivo es determinar si el retraso en la introducción de alimentos sólidos durante el primer año de vida se relaciona con una disminución de enfermedades alérgicas (asma, rinitis alérgica, dermatitis atópica) y de sensibilizaciones a neuroalérgenos y alimentos en los 6 años posteriores¹. Este artículo fue objeto de una valoración crítica en «Evidencias en pediatría» por Puebla et al². Se consideró como introducción tardía de alimentos cuando ésta se iniciaba transcurridos los primeros 4-6 meses de vida. Los autores no constataron asociación entre la introducción tardía y una menor incidencia de asma, rinitis alérgica o sensibilización a alimentos y neuroalérgenos (todos los intervalos de confianza de la *odds ratio* incluyeron el valor 1).

Aunque no se haya podido constatar en este estudio un efecto protector de la introducción tardía de sólidos para las enfermedades estudiadas, es recomendable insistir en el fomento de la lactancia materna exclusiva prolongada debido a sus beneficiosos efectos comprobados sobre la

salud del niño y retrasar cualquier intervención alimentaria que pueda interferir con su duración²⁻⁴.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zutavern A, Brockow I, Schaaf B, Bolte G, von Berg A, Diez U, et al. Timing of solid food introduction in relation to atopic dermatitis and atopic sensitization: results from a prospective birth cohort study. *Pediatrics.* 2006;117:401-11.
2. Puebla Molina SF, Aparicio Sánchez JL. El retraso de la introducción de alimentos sólidos en la dieta del lactante no parece proteger de un posterior desarrollo de asma, rinitis alérgica y sensibilización a neuroalérgenos y alimentos *Evid Pediatr.* 2008;4:36.
3. Quigley MA, Kelly YJ, Sacker A. Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. *Pediatrics.* 2007;119:e837-42.
4. Olivares Grohnert M, Buñuel Álvarez JC. La lactancia materna reduce el riesgo de ingreso hospitalario por gastroenteritis e infección respiratoria de vías bajas en países desarrollados. *Evid Pediatr.* 2007;3:68.