

Resúmenes de los trabajos seleccionados por el grupo de editores de las Sociedades de Pediatría del Cono Sur, publicados en 2005

Arch Argent Pediatr 2005; 103; (3):198-204

Infeción por virus sincicial respiratorio en poblaciones vulnerables: riesgo biológico contra riesgo social

Dres. Gabriela Bauer*, Verónica Dussel*, Diana Fariña* y Susana Rodríguez*

RESUMEN

Introducción. Los prematuros con displasia broncopulmonar y sin ella tienen alto riesgo de hospitalización por infección por virus sincicial respiratorio. En Argentina no existen suficientes datos epidemiológicos que permitan extrapolar las recomendaciones establecidas para el empleo de palivizumab para la profilaxis pasiva de este virus en poblaciones vulnerables. Además del riesgo biológico, pocos estudios han explorado el impacto del contexto socioambiental. El objetivo de este estudio fue analizar los factores biológicos y socioambientales asociados con la ocurrencia de formas graves de infección respiratoria por virus sincicial respiratorio en prematuros con displasia broncopulmonar o sin ella.

Población, material y métodos. El diseño del estudio es de casos y controles. Se incluyeron todos los niños atendidos en el programa de seguimiento entre los meses de mayo a septiembre de los años 1998 a 2002, que cumplieran con los criterios para profilaxis con palivizumab que recomienda la Academia Estadounidense de Pediatría. Se exploraron retrospectiva-

mente variables de riesgo biológico y de riesgo social.

Resultados. De los 121 pacientes analizados, 30 (25%) requirieron internación (casos). No requirieron internación 91 pacientes (controles). Entre las variables de riesgo biológico analizadas, los casos tuvieron peso al nacer y edad gestacional mayores que los controles (PN: 1.329 g \pm 450 contra 1.145 g \pm 393). No se hallaron diferencias significativas en otras variables de riesgo biológico. El análisis de las variables de riesgo social sólo mostró diferencias al comparar la presencia de hermanos o convivientes en edad escolar y el nivel de educación materna menor a primario completo (OR 5,4 IC 95% 1,7-16; OR 5,8 IC95% 2,2-15,4).

Conclusiones. Nuestros resultados muestran que el peso de nacimiento y la edad gestacional podrían ser insuficientes para determinar la probabilidad de internación por virus sincicial respiratorio. La presencia de convivientes menores de 10 años y la educación materna se asociaron con riesgo de infección.

Palabras clave: virus sincicial respiratorio, profilaxis, riesgo social.

* Hospital Nacional de Pediatría "Prof. Dr. J.P. Garrahan". Ciudad de Buenos Aires.

Correspondencia: Dra. Gabriela Bauer
E-mail: gaba1@fibertel.com.ar

Arch Argent Pediatr 2005; 103 (3):298-304

Prevalencia de hipercolesterolemia en la población estudiantil de una localidad de la provincia de Córdoba

Dres. Alberto M. Lubetkin*, Jorge A. Robledo**, Leonardo J. Siccardi** y María I. Rodríguez***

RESUMEN

Introducción. La hipercolesterolemia es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y puede detectarse desde temprana edad.

Objetivos. Hallar la prevalencia de hipercolesterolemia en la población estudiantil de Jovita, localidad de la provincia de Córdoba y determinar si hubo variaciones entre 1997 y 2003.

Población, material y métodos. Se diseñó un estudio descriptivo y transversal. En abril de 2003 se midió el colesterol sanguíneo por punción del pulpejo del dedo, sin ayuno previo, mediante reflectómetro, a 1.050 alumnos de la comunidad escolar de Jovita, sobre una población total de 1.177,

con edades comprendidas entre 5 y 17 años.

Se comparó la prevalencia hallada con la de una experiencia similar realizada en 1997, sobre 756 alumnos de un total de 996; se utilizó la prueba z de dos muestras y la prueba X².

Resultados. La prevalencia hallada en 2003 fue de 39,2% para valores de colesterol superiores a 170 mg/dl, mientras que en 1997 fue de 15,7%.

En una submuestra de 188 individuos evaluados en ambas instancias se observó un significativo aumento de la media de colesterol de 11,9% (p < 0,01) en 2003 con respecto a 1997. La comparación de la subpoblación de individuos hipercolesterolémicos, dividida en niños (5-11 años) y adolescentes (12-17

años) de ambas etapas, mostró una razón de incremento mayor para el grupo de los niños (2,9) que para el de adolescentes (2,0). **Conclusión.** La prevalencia de hipercolesterolemia hallada en 2003 en la población estudiantil de Jovita, de 5 a 17 años, fue

de 39,2%. Representa un aumento significativo y preocupante con respecto al 15,7% de 1997.

Palabras clave: enfermedades cardiovasculares, hipercolesterolemia, niños, adolescentes.

* Fundación Médico-Científica Centro, República.

** Laboratorio de Análisis Clínicos de Jovita.

*** Universidad Nacional de Río Cuarto. Pcia. de Córdoba.

Correspondencia:

E-mail: pipes.jovita@gmail.com

jrobledo2001@yahoo.com.ar

Rev Soc Bol Ped 2005; 44(2):75-82

Enfermedades diarreicas agudas asociadas a rotavirus

Carla Romero*, Nataniel Mamani*, Kjetil Halvorsen** y Volga Iñiguez***

RESUMEN

Un total de 1.163 muestras de heces, fueron recolectadas de niños con enfermedades diarreicas agudas (EDA) menores a 5 años del Hospital Albina Patiño y otros centros de salud de la ciudad de Cochabamba en el período 2001-2002. La infección por rotavirus presentó una prevalencia general del 19% (220) presentándose en un 24% en pacientes hospitalizados y en el 17% (143) en ambulatorios. Las infecciones por rotavirus se presentaron a lo largo de todo el período de estudio, las frecuencias más altas de infección se observaron en los meses de invierno: abril (24%), mayo (34%) y junio (28%) y las más bajas (8-15%) en los meses de febrero, agosto y septiembre. El análisis de asociación de la infección por rotavirus, con parámetros climáticos, mostró que los picos más altos de infección, correlacionan con la época más seca y fría. El mayor número de casos de infección por rotavirus se presentó en

niños entre 7-12 meses de edad (36,3%). Los síntomas clínicos más comúnmente asociados a la diarrea rotaviral fueron: la deshidratación moderada, seguida de vómitos, y fiebre, siendo la primera más frecuente en pacientes hospitalizados que ambulatorios. El análisis de la distribución de genotipos G y P mediante el ensayo de reverso transcripción (RT-PCR), reveló la presencia de los genotipos G1 (44%), G2 (6%) y P[8] (24%), P[6] (15%). Se observó una coinfección P[8] P[6] en tres muestras (4%) y asociación del genotipo P[6] con los casos de procedencia ambulatoria. En conjunto, estos hallazgos resaltan la importancia del rotavirus como causa de las EDA y permiten inferir que las vacunas anti-rotavirales actualmente vigentes, brindarían protección contra las cepas circulantes encontradas en la ciudad de Cochabamba.

Palabras clave: enfermedades diarreicas agudas, rotavirus, genotipo G y P, RT-PCR.

* Lic. Biología.

** Lic. en Estadística.

*** Ph. D. Biología.

Instituto de Biología Molecular y Biotecnología, Unidad de

Biología Molecular de Enteropatógenos, Carrera de Biología, Facultad de Ciencias Puras y Naturales. Universidad Mayor de San Andrés.

Correspondencia: Dr. Volga Iñiguez: volgavir@yahoo.com

J Pediatr (Rio J) 2005;81(4):287-92

Lactato sérico como marcador pronóstico em crianças gravemente doentes

Adriana Koliski¹, Izrail Cat², Dinarte J. Giraldi² y Mônica L. Cat³

RESUMO

Objetivo. Verificar a utilidade do lactato como marcador de hipoperfusão tecidual e como índice pronóstico em crianças criticamente doentes.

Métodos. Estudo prospectivo, longitudinal, tipo observacional de 75 pacientes admitidos na UTI pediátrica do Hospital de Clínicas (UFPR) entre novembro de 1998 e maio de 1999. De acordo com o

nível de lactato na admissão, os pacientes foram divididos em grupo A (lactato > 18 mg/dl) e grupo B (lactato < 18 mg/dl). Com relação à evolução, em sobrevivente e Úbito. No grupo A, a avaliação clínica e a coleta de amostras de sangue arterial foram realizadas na admissão, 6, 12, 24, 48 horas e, posteriormente, a cada 24 horas. No grupo B, foram realizadas nos mesmos horários e interrompidas com 48 horas após admissão.

Resultados. No grupo A, foram incluídos 50 pacientes, e no Grupo B, 25. O grupo A apresentou maior frequência de sinais clínicos de hipoperfusão (24/50). Houve diferença estatisticamente significativa da média de lactato na admissão entre os pacientes que foram a óbito nas primeiras 24 horas de internação (95 mg/dl) quando comparados àqueles que evoluíram a óbito após 24 horas de admisão (28 mg/dl). O nível de lactato na avaliação de 24 horas de UTI foi o que apresentou melhor sensibilidade (55,6%) e especificidade (97,2%) como parâmetro preditor de óbito.

Conclusões. A maioria dos pacientes com lactato \geq 18 mg/dl

evidenciou sinais clínicos de hipoperfusão na admissão. A normalização ou diminuição dos níveis de lactato a partir de 24 horas de internação esteve significativamente relacionada com a maior probabilidade de sobrevida.

J Pediatr (Rio J) 2005; 81(4):287-92: Lactato, acidose láctica, hiperlactatemia, índices prognósticos, mortalidade em UTI.

Artigo submetido em 01.07.04, aceito em 16.03.05.

Como citar este artigo: Koliski A, Cat I, Giraldo DJ, Cat ML. Lactato sérico como marcador prognóstico em crianças gravemente doentes. J Pediatr (Rio J). 2005; 81:287-92.

1. Mestre. Pediatra, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR.

2. Doutor. Professor, Departamento de Pediatria, UFPR, Curitiba, PR.

3. Professora assistente, Departamento de Pediatria, UFPR.

Coordenadora da Unidade de Informática e Estatística, Departamento de Pediatria, UFPR, Curitiba, PR.

J Pediatr (Rio J) 2005;81(2):133-8

Secreção na orelha média em lactentes - ocorrência, recorrência e aspectos relacionados

Sandra de O. Saes¹, Tamara B.L. Goldberg², Jair C. Montovani³

RESUMO

Objetivo. O presente estudo objetivou avaliar a ocorrência e recorrência de secreção na orelha média e os possíveis fatores associados, em 190 recém-nascidos e lactentes observados nos 2 primeiros anos de vida, participantes de um programa de prevenção, detecção e intervenção interdisciplinar desenvolvido na Clínica de Educação para Saúde da Universidade do Sagrado Coração.

Métodos. Os recém-nascidos e lactentes foram submetidos mentalmente a anamnese, otoscopia, avaliação audiológica comportamental por meio de instrumentos sonoros e tons puros (audiometria pediátrica) e timpanometria.

Resultados. Os resultados revelaram que 68,4% dos lactentes apresentaram um ou mais episódios de secreção na orelha média nos 2 primeiros anos, com maior recorrência para o sexo masculino. A idade de maior ocorrência foi entre 4 e 12 meses. Quanto mais cedo ocorreu o primeiro episódio, maior foi a probabilidade de recorrência. Os meses do ano de maior inci-

dência foram de maio a agosto. Das variáveis estudadas, constatou-se que o período de aleitamento materno exclusivo atuou como um fator protetor. Quanto aos fatores de risco, verificou-se que a presença tabagismo passivo, refluxo gastroesofágico, alergia respiratória esteve relacionada à recorrência de efusão.

Conclusão. Os achados revelaram a importância do acompanhamento auditivo periódico para lactentes nos 2 primeiros anos de vida, considerando ser o período crítico para o processo de maturação do sistema auditivo, no qual privações sensoriais auditivas podem ser responsáveis por seqüelas para o desenvolvimento de fala e linguagem.

J Pediatr (Rio J). 2005; 81(2):133-8: Otoscopia, Otite média, testes de imitância acústica.

Artigo submetido em 26.03.04, aceito em 22.12.04.

Como citar este artigo: Saes SO, Goldberg TB, Montovani JC. Secreção na orelha média em lactentes – ocorrência, recorrência e aspectos relacionados. J Pediatr (Rio J). 2005; 81:133-8.

1. Doutora em Pediatria. Docente, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP.

2. Doutora. Professora assistente, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP.

3. Professor livre-docente, Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço,

Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu, SP. Este artigo é parte do trabalho de conclusão para obtenção do título de doutor da primeira autora.

Rev Chil Pediatr 2005; 76(3):252-258

Pesquisa precoz de nefropatía diabética en niños y adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1

Vivian Gallardo T.¹, Francisca Ugarte P.¹, Antonio Barrera N.¹, Claudia Godoy C.¹, Ana Pereira S.² y Elizabeth Eblen Z.³

RESUMEN

Introducción. La nefropatía diabética se iniciaría precozmente, luego del debut de DM-1 y se han descrito factores de riesgo asociados a su progresión como años de evolución, mal control metabólico, pubertad e hipertensión arterial.

Objetivo. Evaluar parámetros de compromiso renal precoz en pacientes con DM-1 y asociarlos con los factores de riesgo mencionados.

Método. Se estudiaron prospectivamente pacientes con DM-1, con microalbuminuria y creatininuria aislada matinal (índice microalbuminuria/creatininuria ACR), creatinina plasmática, clearance de creatinina, ecografía renal, hemoglobina glicosilada A1c (HbA1c) actual y promedio de años anteriores, microalbuminurias previas, edad al debut, años de evolución, estadio puberal y presión arterial.

Resultados. Se evaluaron 44 DM-1 20 varones, edad promedio $11,68 \pm 3,01$ años, y $3,8 \pm 2,84$ años de evolución. Al

analizar el control metabólico mediante HbA1c, el promedio fue de $9,1 \pm 1,9\%$. La hiperfiltración se observó en 7 pacientes (15,9%) y nefromegalia en 25% de los pacientes que se les realizó ecografía renal. Ocho pacientes (18,2%) tuvieron ACR elevado y los prepúberes que presentan ACR elevado (25%) tienen su debut a menor edad. No existió correlación entre las variables control metabólico, hiperfiltración y nefromegalia con las demás variables estudiadas.

Conclusiones. La microalbuminuria determinada por ACR está presente en el 18,2% de los pacientes, siendo más frecuente en los prepúberes y la menor edad al debut sería un factor de riesgo para desarrollarla.

Palabras clave: nefropatía diabética, diagnóstico precoz, microalbuminuria.

Trabajo recibido el 11 de enero de 2005, devuelto para corregir el 18 de marzo de 2005, segunda versión el 1 de junio de 2005, aceptado para publicación el 8 de junio de 2005.

1. Endocrinólogo. Unidad de Endocrinología infantil, Hospital Exequiel González Cortés.

2. Magíster en Salud Pública. Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

3. Radióloga. Radiología, Hospital Exequiel González Cortés.

Autor responsable: Vivian Gallardo Tampier.
E-mail: vivian_gallardo@hotmail.com

Rev Chil Pediatr 2005; 76 (3); 266-274

Balance de energía, composición corporal y actividad física en preescolares eutróficos y obesos

Fabián Vásquez V.¹, Olga Cardona H.², Margarita Andrade S.³, Gabriela Salazar R.⁴

RESUMEN

Objetivo. Comparar balance energético, composición corporal y actividad física en párvulos eutróficos y obesos, de 3 a 5 años, asistentes a jardines infantiles JUNJI.

Metodología. Se compararon entre eutróficos y obesos: el gasto energético total (GET) con agua doblemente marcada (ADM); la ingesta energética (IE) por pesaje en jardín y registro en el hogar, más la actividad física en jardín con sensor de movimiento TRITRAC.

Resultados. GET fue mayor en niños obesos ($p=0,006$). IE en el jardín fue mayor para obesos de ambos sexos ($p=0,0001$), IE en el hogar (semana) fue mayor en niños obesos ($p=0,0001$) y en fin de semana IE fue mayor en niñas y niños obesos ($p=0,0001$). En actividad física en el jardín, los niños eutróficos tuvieron

mayor actividad moderada intensa ($p=0,02$).

Conclusiones. El hogar condiciona una mayor ingesta energética de los niños obesos. La actividad física tiende a ser sedentaria en el jardín infantil. Un proceso de intervención educativa que busque cambiar esta situación, debe considerar a la familia y educadores.

Palabras clave: gasto energético total, ingesta energética, actividad física, párvulos.

Trabajo recibido el 1 de abril del 2005, devuelto para corregir el 6 de junio de 2005, segunda versión el 9 de junio de 2005, aceptado para publicación el 9 de junio de 2005.

Autor responsable: Fabián Vásquez V.
E-mail: fvasquez@med.uchile.cl

1. Nutricionista, Magíster en Nutrición Humana. Escuela de Nutrición y Dietética. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

2. Nutricionista, Magíster en Nutrición Humana. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia, Colombia.
3. Nutricionista, Magíster en Planificación Alimentaria y Nutricional. Escuela de Nutrición y Dietética. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.
4. Licenciado en Ciencias, M. Phil. en Ciencias. Laboratorio de

Metabolismo Energético e Isótopos Estables. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA). Universidad de Chile.
Financiado por Proyecto RLA/7/008 (Organismo Internacional de Energía Atómica).
E-mail: makar@adinet.com.ar

Pediatr (Asunción) 2005;32(2):7-11

Triage: experiencia en un servicio de urgencias pediátricas

Medina J*, Ghezzi C, Figueredo D, León D, Rojas G, Cáceres L, Kegler J, Orue C, Dávalos H, Canata M y Recalde L.

RESUMEN

Introducción. Los sistemas Triage (neologismo: selección o clasificación) son una forma de organización de los servicios de urgencia. Toma en cuenta número de pacientes, urgencia del cuadro y recursos disponibles; busca mejorar la accesibilidad a la atención médica urgente y disminuir tiempos de espera.

Objetivos. Evaluar el resultado de la aplicación de un sistema Triage en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital Central del Instituto de Previsión Social (HCIPS).

Diseño y metodología. Estudio observacional descriptivo, prospectivo, sobre 1.122 niños que consultaron en julio de 2005, de 07:00 a 16:00 horas de lunes a viernes. Los datos asientan en el sistema informático y fueron tabulados mediante el programa Microsoft Excel. Se elaboró un listado de patologías y signos y/o síntomas a considerarse como urgentes, por gravedad y riesgo de compromiso vital, número de pacientes y frecuencia de su presentación en este servicio. Se denominó prioridad uno (P1) a las que requerían atención inmediata y prioridad dos (P2) al resto. Se marcó como tiempo de corte 30 minutos para evaluar la

capacidad de atención a los pacientes de mayor gravedad.

Resultados. Total de pacientes clasificados como P1: 272/1.122(24%), P2 850/1.122 (76%). Mediana de tiempo de espera fue para P1: 10 min., p25 - p75 (5-13min) tiempo máximo para la atención fue 65 min. Para P2 la mediana fue 65 min. p25 - p75 (20-139min) tiempo máximo para la atención 300min; la proporción atendida dentro de los primeros 30 minutos fue P1: 79%; P2: 36%. Pacientes hospitalizados según prioridad: P1: 25/272 (9%), ninguno del grupo de P2.

Conclusión. La implementación de un sistema Triage, en el servicio de urgencias pediátricas del HCIPS, permitió conocer que sólo una cuarta parte de los pacientes que acuden a la consulta fueron clasificados como urgencias, lo que hace presumir, por la similitud de los motivos de consulta, que la gran mayoría de los mismos, representan a aquellos que no pudieron ser absorbidos por los consultorios externos. Demostró que más de las tres cuartas partes de las urgencias fueron atendidas dentro de los treinta minutos de su admisión.

Palabras claves: triage, urgencia, emergencia.

* Urgencias Pediátricas.
Hospital Central- Instituto de Previsión Social (HCIPS).

Arch Pediatr Urug 2005; 76(1): 15-20

Estrategias para disminuir la mortalidad y morbilidad en los recién nacidos menores de 1.000 gramos en el sector público (Centro Hospitalario Pereira Rossell, Servicio de Recién Nacidos)

Dres. María José Cancela¹, Marizel Repetto¹, Mario Moraes², Mónica Latoff¹, Lics. Susana Kuzmicz³, Ana Olivera⁴, Karina Mancuello⁵, Dres. Cristina Hernández⁶ y Raúl Bustos⁷

RESUMEN

Los recién nacidos menores de 1.000 gramos constituyen aproximadamente el 1% de los nacimientos del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) en los últimos cinco

años. A pesar de este bajo número contribuyen en un alto porcentaje a la mortalidad perinatal. El objetivo es mostrar la tendencia que se observa luego de 5 meses de la implementación de un protocolo de atención de los menores de

1.000 gramos acorde con la realidad asistencial. Para disminuir la mortalidad y morbilidad en este grupo se diseña una estrategia de abordaje del tema en tres etapas: 1) Conocer la realidad, identificar los factores de riesgo más relevantes en el año 2002. 2) Poner en práctica un protocolo de manejo para modificar estos hallazgos. 3) Evaluar los resultados luego de implementar dicho protocolo en el año 2004. La población analizada es la totalidad de los niños menores de 1.000 gramos que nacen en el CHPR y permanecen toda su internación en este centro en el período estudiado.

Material y métodos. Auditoría de las historias clínicas, elaboración de un protocolo de atención y evaluación en forma

prospectiva de los resultados de la atención obstétrica y neonatal luego de su implementación.

De los resultados se destaca un mejor manejo obstétrico objetivado en aumento del uso prenatal de corticoides de 26,5% en el 2002 a 40% en el 2004 y se obtienen recién nacidos con gasometrías de cordón sin acidosis en el 94% de los recién nacidos. En el 2004 mejora la sobrevida al 100% a partir de las 27 semanas y al 65% en los mayores de 750 g en relación al 39% del año 2002.

Palabras clave: recién nacido, recién nacido de muy bajo peso, mortalidad infantil.

1. Pediatra Neonatólogo del Servicio de Recién Nacidos (CHPR).
2. Asistente de la Cátedra de Neonatología de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.
3. Jefe de Enfermería de Servicio de Recién Nacidos (CHPR).
4. Licenciada del Servicio de Recién Nacidos (CHPR).

5. Psicomotricista del Servicio de Recién Nacidos y de la Policlínica de seguimiento de Neuropediatría (CHPR).
 6. Jefe de Servicio de Recién Nacidos (CHPR).
 7. Profesor de la Cátedra de Neonatología de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.
- Fecha recibido: 7 de diciembre de 2004.
Fecha de aprobado: 5 de abril de 2005.

Arch Pediatr Urug 2005; 76(1):8-14

Pico de flujo espiratorio en niños uruguayos sin enfermedad, de 3 a 13 años

Dres. Aníbal Capano¹, María Julia Saráchaga², Paul Estol³, Sergio Orsi⁴, Cristina Lapidés⁵ y Nelson Ferreira⁶

RESUMEN

El pico de flujo espiratorio (PFE) ha sido incluido en las recomendaciones de consenso sobre control y tratamiento del asma desde la década de los 90. Dado que presenta variaciones según diferentes poblaciones, se determinaron los valores de PFE de niños uruguayos sin enfermedad. Se estudiaron 362 varones y 437 niñas procedentes de nueve escuelas, con edades de 3 a 13 años cumplidos, sin antecedentes respiratorios ni utilización de medicación antiastmática en su historia previa, y que al momento del estudio no evidenciaran anomalías del examen clínico del aparato respiratorio. Los PFE fueron determinados mediante flujómetros Vitalograph con los niños en posición de pie y se registró el mayor valor logrado en tres o más

pruebas sucesivas, sin oclusión nasal. Se estudiaron los niños agrupados por sexo y en intervalos de 5 kg, talla de 10 cm y edad en intervalos de un año. Se determinó el valor percentilar 10, 50 y 90 para cada intervalo de clase y se correlacionó mediante una regresión de cuadrados mínimos con un polinomio de 2° grado. El coeficiente de correlación (r^2) para los valores de p.10, p.50 y p.90 fue de 0,99, 0,98 y de 1,00 para talla, siendo levemente inferiores para edad y peso. Los valores de PFE son mayores en los varones con respecto a las niñas a partir de un peso de 40 kg, una edad de 9 años y una talla de 140 cm. Se comparan los valores obtenidos en nuestro estudio con los publicados en la literatura.

Palabras clave: flujo espiratorio máximo.

1. Médico Pediatra. Hospital de Dolores, Soriano.
2. Profesora Agregada. Clínica Pediátrica "C".
3. Consultorio de Función Respiratoria.
4. Médico pediatra. Policlínica de Neumonología CHPR.
5. Médica pediatra. CO.ME.PA. (Paysandú).
6. Médico pediatra. CO.M.TA. (Tacuarembó).

Clínica Pediátrica "C". Facultad de Medicina.
Centro Hospitalario Pereira Rossell. Montevideo. Uruguay.
Fecha recibido: 11 de marzo 2003.
Fecha aprobado: 6 de abril 2005.
Correspondencia: Dr. Aníbal Capano.
E-mail: acapano@mednet.org.uy