

Sección Latinoamérica. Región Cono Sur<sup>#</sup>

## ¿Es adecuado el uso de curvas de peso neonatales para el diagnóstico de retardo del crecimiento en recién nacidos prematuros?

Dres. Carlos Grandi, MSc\*, Guillermo Luchtenberg\*\* y Elio Rojas\*\*

### RESUMEN

**Introducción.** Las curvas estandarizadas derivadas del peso de nacimiento a diferentes edades gestacionales (curvas neonatales) probablemente subestiman la prevalencia del "bajo peso para la edad gestacional" (< percentilo 10) en comparación con estándares ecográficos fetales. El objetivo del presente estudio observacional fue comparar el estándar de peso neonatal local con los pesos estimados sobre la base de diferentes modelos a similares edades gestacionales.

**Población, material y métodos.** Se incluyeron 55.706 recién nacidos vivos entre la 25<sup>a</sup> y la 42<sup>a</sup> semanas de edad gestacional del período 1988-1999 del Hospital Materno-Infantil "Ramón Sardá" de Buenos Aires (pretérminos, de 25<sup>a</sup> a 36<sup>a</sup> semanas, n= 3,745). Mediante la fórmula de Mongelli se construyó la "curva fraccional de crecimiento" que, para cualquier edad gestacional, estima el peso fetal como un porcentaje del feto a término. Se calcularon las diferencias porcentuales al nivel de los percentilos 10 y 50 entre los pesos observados (curva neonatal) y los pesos estimados (curva fraccional) y se compararon estas diferencias con el intervalo de confianza al 95% (error medio absoluto del peso estimado). Se contrastó la curva fraccional del Hospital Materno-Infantil "Ramón Sardá" con una similar de Nottingham (Reino Unido) y con el estándar fetal por ecografía de Hadlock.

**Resultados.** Los pesos neonatales fueron significativamente menores que los derivados de la curva fraccional hasta la 36<sup>a</sup> semana tanto para el percentilo 10 como para el 50. A nivel del percentilo 10, los pesos derivados de estándares neonatales en el período de la prematuridad fueron significativamente menores a los estimados por ecografía, mientras que la curva fraccional del Hospital Materno-Infantil "Ramón Sardá" fue ligeramente superior a la de Nottingham. Las diferencias porcentuales entre el peso al nacer y los pesos previstos fueron estadísticamente muy significativas durante el período de la prematuridad, siendo constantemente mayores para el percentilo 10 (p= 0,009). A nivel del percentilo 10, las diferencias entre la curva fraccional y la neonatal fueron sistemáticamente mayores al límite superior del intervalo de confianza al 95%.

**Conclusiones.** A nivel del percentilo 10, los pesos derivados de estándares neonatales en el período de la prematuridad (27<sup>a</sup> a 34<sup>a</sup> semanas) fueron significativamente menores a los derivados de la curva fraccional—estimator del peso normal— así como a los estimados por ecografía (Hadlock) y ligeramente superiores al compararlos con una curva similar pero de otro país (Nottingham).

**Palabras clave:** prematuridad, retardo del crecimiento, estándar.

\* Epidemiología Perinatal y Bioestadística, Hospital Materno-Infantil Ramón Sardá. Consejo de Investigación, Secretaría de Salud del GCBA, Buenos Aires, Argentina.

\*\*Epidemiología Perinatal y Bioestadística, Hospital Materno-Infantil Ramón Sardá Buenos Aires. Argentina.  
Correspondencia:  
C. Grandi. Correo electrónico: [cgrandi@intramed.net.ar](mailto:cgrandi@intramed.net.ar)

## Factores de riesgo para accidentes en niños. Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uria"

Dres: Kurt Paulsen Sandi\* y Hector Mejia Salas\*\*

### RESUMEN

**Objetivos.** Identificar los factores de riesgo asociados a accidentes en niños atendidos en el Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uria" de la ciudad de La Paz - Bolivia.

**Diseño.** Casos y controles incidentes.

**Lugar.** Hospital del Niño «Dr. Ovidio Aliaga Uria», Institución de tercer nivel y centro de Referencia Nacional.

**Participantes.** Se enrolaron para el estudio 200 pacientes pediátricos que acudieron a consulta por un accidente (casos) y 400 pacientes pediátricos, atendidos por

otra patología que no fuera accidente (controles).

**Mediciones principales.** El instrumento evaluó los factores de riesgo en la vivienda, seguridad del niño, compañía del niño en el momento del accidente, lugar de ocurrencia y la actividad en dicho momento.

**Resultados.** La edad promedio de los niños accidentados fue de 5,4 años, los principales OR fueron: productos al alcance de los niños; calientes (agua en ebullición, aceite) OR 15.04 (IC 95% 5.47 - 44.48), productos volátiles (Kerosene, alcohol, gasolina) OR 14.19 (IC 95% 0.72 ≠ 276.33), instrumentos punzo cortantes OR 7.82 (IC 95% 5.22 ≠ 11.73), cohetillos OR 5.26 (IC 95% 2.49 ≠ 11.95), presencia de bolsas plásticas en el domicilio OR 3.30 (IC 95% 2.02 ≠ 5.25) cosméticos OR 2.06 (IC 95% 1.36 ≠ 3.10), productos de limpieza OR 1.20 (IC 95% 0.22 ≠ 5.82), medicamentos OR 1.12 (IC 95% 0.73 ≠ 1.70). Accidentes previos en los últimos seis meses OR 4.62

(IC 95% 2.61 ≠ 8.20), trabajo de la madre durante el día fuera del domicilio OR 2.04 (IC 95% 1.42 ≠ 2.93) y no tener rejas o barandas de protección en las gradas, terrazas, etc OR 1.65 (IC 95% 1.15 ≠ 2.36).

**Conclusiones.** Los principales factores de riesgo asociados a accidentes en la edad pediátrica, fueron relacionados al trabajo materno fuera del domicilio, presencia de productos peligrosos al alcance de los niños, también fue importante la ausencia de elementos de seguridad como rejas y barandas. Consideramos que los factores encontrados son prevenibles en gran parte a través de campañas educativas del personal de salud, sobre todo los pediatras deben informar múltiples factores de riesgo existentes al alcance de los niños.

**Palabras Claves:** Rev Soc Bol Ped 2003; 42 (2): 86-92: accidentes, factores de riesgo, morbimortalidad infantil.

\* Medico pediatra. Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz

\*\*Medico pediatra. Epidemiólogo clínico Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uria".

## Prevalencia de obesidad en una población de 10 a 19 años en la consulta pediátrica

Dras. Irina Kovalskys,\* Luisa Bay,\*\* Lic. Cecile Rausch Herscovici\*\*\* y Dr. Enrique Berner\*

### RESUMEN

**Introducción.** La prevalencia mundial de obesidad es alarmante. La obesidad infantil está aumentando tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. **Objetivo.** Determinar la prevalencia de obesidad en niños y adolescentes de 10 a 19 años que asistieron a la consulta pediátrica pública y privada en Argentina. **Población, material y métodos:** Se utilizaron datos de un estudio poblacional mayor, diseñado para determinar prevalencia de trastornos alimentarios en adolescentes de 10 a 19 años. Se tomaron los datos de un primer corte, que comprendió a 1.289 niños; se consignaron datos demográficos y se los pesó y midió para investigar la prevalencia de sobrepeso y obesidad. La muestra fue de 806 mujeres (66,6%), con una media de edad de 14,16 años ± 2,51 y 483 varones (37,4%) con una edad media de 14,12 años ± 2,44. El diagnóstico de sobrepeso y obesidad se realizó por índice de masa

corporal, siguiendo los criterios de la *International Task Force*.

**Resultados** El 20,8% de los sujetos presentaban sobrepeso y 5,4%, obesidad. Un 18,8% de las mujeres y 24,1% de los varones tenían sobrepeso (p 0,02); presentaban obesidad el 7,9% de los varones y 3,4% de las mujeres. La prevalencia de sobrepeso fue mayor para el grupo de 10 a 12 años (34,3%) y la de obesidad fue significativamente más baja en los mayores de 16 años. No se observaron diferencias de prevalencia entre las diferentes regiones del país.

**Conclusión.** La prevalencia de sobrepeso y obesidad hallada es preocupante. La referencia usada permite establecer comparaciones internacionales y estos datos son más elevados que los presentados por la *International Task Force*.

**Palabras clave:** obesidad, sobrepeso, adolescentes, niños, prevalencia.

\* Servicio de Adolescencia. Hospital General de Agudos Cosme Argerich.

\*\* Servicio de Nutrición. Hospital de Pediatría SAMIC "

Prof. Dr. J. P. Garrahan".

\*\*\* Instituto de Terapias Sistémicas.

## Efeito da posição do prematuro no desmame da ventilação mecânica

Letícia C.O. Antunes\*, Lígia M.S.S. Rugolo\*\* y Adalberto J. Crocci\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo.** O objetivo deste estudo foi determinar o efeito do posicionamento em prono na estabilidade cardiorrespiratória de prematuros, durante o desmame da ventilação mecânica e na evolução do desmame ventilatório.

**Método.** De janeiro a dezembro de 1999, uma amostra de 42 prematuros, com peso de nascimento menor que 2.000g, em ventilação mecânica na primeira semana de vida, foram, no início do desmame, randomizados em dois grupos: supino (n= 21), e prono (n= 21). A frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e parâmetros ventilatórios foram avaliados a cada hora. A duração e as complicações do desmame também foram avaliadas.

**Resultados.** Em ambos os grupos, a média da idade gesta-

cional foi de 29 semanas, a maioria dos pacientes foi de muito baixo peso ao nascimento, com síndrome do desconforto respiratório, e a mediana da duração do desmame foi de 2 dias. Não houve diferença entre os grupos na frequência respiratória, na frequência cardíaca e na saturação de oxigênio; entretanto, episódios de dessaturação foram mais frequentes em supino (p=0,009). No grupo prono, os parâmetros ventilatórios foram diminuídos mais rapidamente, e a necessidade de reintubação foi menos frequente (4% x 33%). Não houve efeitos adversos da posição prona.

**Conclusão.** Esses resultados sugerem que a posição prona é segura e benéfica durante o desmame da ventilação mecânica, e pode contribuir para o sucesso do desmame em prematuros.

\* Fisioterapeuta, Mestre em Pediatria na UNESP-Botucatu e docente na Universidade do Sagrado Coração-Bauru.

\*\*Profª Assistente Dra. do Dep. de Pediatria da

UNESP-Botucatu.

\*\*\*Prof. Dr. do Instituto de Biociências da UNESP-Botucatu.

## Vacinação contra influenza em crianças infectadas pelo HIV: alterações imunológicas e na carga viral

Aroldo P. de Carvalho\*, Luiz Carlos Dutra\*\* y Edward Tonelli\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo.** Verificar se a vacinação contra influenza em crianças infectadas pelo HIV aumentaria a carga viral e reduziria os linfócitos T CD4+, conseqüentes à ativação da imunidade com antígenos dependentes do linfócito T.

**Métodos.** Estudo prospectivo descritivo, com 51 crianças infectadas pelo HIV, vacinadas contra influenza em 1999, em Florianópolis, Brasil. Coletaram-se amostras de sangue no dia da vacinação, 14 a 20 e 60 a 90 dias após, para determinação dos níveis da carga viral do HIV e de linfócitos T CD4+. A análise estatística constou dos testes ANOVA de Friedman, t de Student para amostras dependentes, Correção de Bonferroni e Wilcoxon.

**Resultados.** A média de idade foi de 6,08 anos (1 a 12,9 anos). A mediana da contagem de linfócitos T CD4+ no dia da vacinação e nos dois momentos subseqüentes foi de 789, 645 e 768 células/mm<sup>3</sup>. Observou-se redução significativa na contagem de linfócitos T CD4+ entre a

primeira e a segunda determinação (p=0,0001, teste de Wilcoxon), o mesmo não ocorrendo entre a primeira e a terceira. Não houve diferença significativa nas porcentagens de linfócitos T CD4+ entre a primeira aferição e a segunda. A mediana da carga viral em log<sub>10</sub> cópias/ml foi de 4,38, 4,30 e 4,25, nos três momentos, respectivamente. Oito de 44 pacientes (18,2%) evidenciaram elevação >0,5 log<sub>10</sub> cópias/ml na carga viral entre a primeira e segunda aferição, quatro dos quais retornaram aos níveis basais na terceira.

**Conclusões.** Não se observou alteração significativa na porcentagem de linfócitos T CD4+, apesar de ocorrer elevação da carga viral do HIV, de forma transitória, após vacinação contra influenza. Recomenda-se uma certa prudência na aplicação da vacina contra influenza para as crianças com condição clínica e imunológica não estável, principalmente se essas não estiverem sob terapia antiretroviral eficaz.

\* Doutor em Medicina, Área de Concentração em Pediatria pela UFMG. Professor Adjunto de Pediatria da UFSC e da UNIVALI. Infectologista Pediatra do Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis.

\*\*Bioquímico do Setor de Virologia do Laboratório Central de Santa Catarina.

\*\*\*Professor Emérito da Faculdade de Medicina da UFMG. Professor Titular e Livre Docente de Pediatria da UFMG (aposentado). Orientador do Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da UFMG. Consultor do CNPQ.

## Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico

Dres. Luciano B. Santiago<sup>1</sup>, Heloisa Bettiol<sup>2</sup>, Marco A. Barbieri<sup>3</sup>, Manoel R.P. Guttierrez<sup>4</sup> y Luiz A. Del Ciampo<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivos.** Investigar os fatores envolvidos na manutenção do aleitamento materno exclusivo em lactentes saudáveis nos primeiros quatro meses de vida, com ênfase na atuação do pediatra.

**Material e métodos.** Foram seguidos longitudinalmente, no Ambulatório de Pediatria da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 101 lactentes saudáveis nascidos a termo, durante seus primeiros quatro meses de vida, distribuídos de forma aleatória em três grupos: G1, equipe multiprofissional de aleitamento materno; G2, pediatra com treinamento em aleitamento materno; e G3, pediatra sem treinamento em aleitamento materno. A aleatoriedade dos grupos foi confirmada por meio de análise de variância. Os fatores associados ao tipo de prática alimentar aos quatro meses foram avaliados pelo teste de qui-quadrado, bem como pelas análises de variância e

multivariável.

**Resultados.** Constatou-se, de forma significativa, que ao final do seguimento os grupos 1 e 2 apresentaram-se com percentuais semelhantes em relação ao aleitamento materno exclusivo e superiores ao grupo 3 ( $p = 0,002$ ). O uso de chupeta associou-se negativamente ao aleitamento materno exclusivo ( $p = 0,003$ ). Constatou-se ainda que, quanto maior a escolaridade materna, maior a possibilidade de aleitamento materno exclusivo ( $p = 0,041$ ).

**Conclusões.** O pediatra altamente motivado para o incentivo ao aleitamento materno obteve resultados semelhantes aos de uma equipe multiprofissional de aleitamento materno no que diz respeito às taxas de amamentação em sua clientela, o que não foi observado quando o pediatra não apresentava essa motivação. J Pediatr (Rio J) 2003;79(6):504-12: Aleitamento materno, chupeta, escolaridade, pediatria, educação médica.

1. Doutor, Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG).
2. Doutora, Professora Assistente, Dep. de Puericultura e Pediatria, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Univ. de São Paulo (FMRP/USP).
3. Professor Titular, Departamento de Puericultura e Pediatria, FMRP/USP.

4. Doutor, Médico Assistente, Hospital das Clínicas da FMRP/USP. Professor do Curso de Medicina da Universidade de Ribeirão Preto.
  5. Doutor, Professor Assistente, Departamento de Puericultura e Pediatria, FMRP/USP.
- Fonte financiadora: CAPES (bolsa de doutorado a Luciano B. Santiago).

## Comportamiento de parámetros dialíticos y nutricionales en peritoneo diálisis pediátrica

Dres. Francisco Cano Sch.<sup>1</sup>, Verónica Marín B.<sup>2</sup>, Marta Azócar P.<sup>1</sup>, María A. Delucchi B.<sup>1</sup>, Eugenio Rodríguez S.<sup>1</sup>, Erick Díaz B.<sup>2</sup>, Rodrigo Villegas C.<sup>3</sup> y Rinat Ratner G.<sup>4</sup>

### RESUMEN

El manejo de pacientes pediátricos en diálisis peritoneal requiere la vigilancia continua de la dosis de diálisis y el apoyo nutricional, para lograr el mejor crecimiento y desarrollo posibles en el niño urémico. Para esto se requiere medir una serie de variables dialíticas y nutricionales que permitirán un ajuste continuo de nuestra terapia.

**Objetivos.** 1) Conocer el valor de diferentes parámetros dialíticos y nutricionales en niños en diálisis peritoneal crónica, 2) calcular la dosis de diálisis (Kt/V), la velocidad de catabolismo proteico (VCP), el Equivalente de la Aparición de Nitrógeno Ureico (PNA), el Balance nitrogenado, el test de Equilibrio Peritoneal (PET) y 3) calcular la correlación entre ellas.

**Pacientes y método.** Se evaluó en forma prospectiva 15 niños en diálisis peritoneal crónica, realizando 59 me-

diciones en 6 meses de seguimiento. Se controló mensualmente las variables clínicas: peso, talla, superficie corporal, volumen urinario y volumen de dializado de 24 hs; se midió en plasma, orina y dializado en forma simultánea: creatinina, proteína, albúmina y nitrógeno ureico; y estudio ácido base y electrolitos en plasma. Se mantuvo un aporte proteico calórico según recomendaciones RDA (*Recommended Dietary Allowances*), y se calculó el Kt/V urea peritoneal y residual mensual, el PET cada 6 meses, y la VCP, Balance Nitrogenado y PNA mensuales.

**Resultados.** El Kt/V urea promedio residual y total fue de  $1,49 \pm 1$  y  $3,41 \pm 0,86$  respectivamente. Se demostró una correlación positiva entre el Kt/V y la depuración de creatinina residual ( $p < 0,05$ ). El PET al inicio y fin del estudio para D/P creatinina hora 4 fue  $0,78 \pm 0,01$  y  $0,74 \pm 0,13$  respectivamente ( $p = n.s.$ ), y para el D4/D0 gluco-

sa los valores fueron  $0,35 \pm 0,11$  y  $0,34 \pm 0,08$  ( $p = n.s.$ ). La ingesta diaria proteica fue de  $3,32 \pm 1,05$  y el catabolismo proteico  $1,32 \pm 0,47$  gr/kg/día, con un Balance Nitrogenado de  $+ 2,0$  gr/kg/día, y un PNA de  $0,94 \pm 0,33$ . El Kt/V residual y total se correlacionaron significativamente con el PNA, y se encontró una correlación significativa pero negativa entre ingesta proteica y bicarbonato plasmático ( $p < 0,05$ ).

**Conclusión:** Las variables estudiadas muestran un ba-

lance proteico positivo y un Kt/V superior a las recomendaciones para adultos, sugiriendo que mayor dosis de diálisis se asocia a mejores indicadores nutricionales. La correlación negativa entre bicarbonato en plasma e ingesta proteica sugiere una relación entre el aporte proteico y acidosis, lo cual requiere una cuidadosa supervisión.

**Palabras clave:** peritoneodiálisis, adecuación, nutrición, Kt/V, PNA).

1. Médico. División de Nefrología Pediátrica, Hospital Luis Calvo Mackenna, Departamento Pediatría Oriente, Universidad de Chile.

2. Médico, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, INTA.

3. Departamento de Bioestadística. Universidad de Chile.

4. Nutricionista, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos.

Proyecto financiado por FONDECYT 1010632.

## ¿Es útil la antropometría para estimar la composición corporal en niños preescolares?

Gabriela Salazar R.<sup>1</sup>, María Auxiliadora Rocha A.<sup>2</sup> y Francisco Mardones S.<sup>3</sup>

### RESUMEN

Se desarrollaron ecuaciones predictivas antropométricas para estimar agua y grasa corporal en 106 niños (3 a 5 años), asistentes a establecimientos de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), utilizando la dilución isotópica con deuterio como método de referencia. Las ecuaciones se construyeron mediante regresión múltiple, evaluándose el acuerdo con las mediciones de la referencia mediante análisis de concordancia. El valor de  $R^2$  fue alto en los modelos para agua (L) y grasa (kg) (0,7 y 0,64), mientras que para porcentaje de

grasa fue menor (0,42). El análisis de concordancia reveló que la diferencia promedio entre la referencia y cada ecuación es baja biológicamente: 0,008 L, 0,012 kg y  $-0,06\%$ . La desviación estándar de las diferencias entre los valores determinados fue de 0,85 L, 1,09 kg y 5,9%, respectivamente, considerándose altos para estudios individuales precisos. Se propone utilizar estos modelos en estudios poblacionales de este rango de edad.

**Palabras clave:** composición corporal, niños preescolares.

1 Físico, Master en Filosofía, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Universidad de Chile.

2 Nutricionista, Magister en Nutrición. Hospital de León, León, Nicaragua.

3 Médico-Cirujano, Master en Ciencias, Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

## Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal

Dres. Marta Sanabria\*, Julia Coronel\*, Cinthia Díaz\*, Carolina Salinas y Julio Sartori\*

### RESUMEN

**Objetivos.** Determinar el perfil de la lactancia materna (LM) durante el período prenatal y el puerperio en cuatro servicios públicos de referencia neonatal.

**Metodología.** Diseño transversal, multicéntrico, descriptivo. Se encuestaron a 328 puérperas durante el puerperio en el Hospital Barrio Obrero y en los Hospitales Materno Infantiles de San Lorenzo, San Pablo, y Fdo de Mora durante los meses de junio a septiembre de 2001. Se utilizó el programa Lactante 3.3 del Dpto. Materno

Infantil de la Pcia. de Bs. As. Variables estudiadas: edad materna, días de internación, tipo de parto, alojamiento conjunto, prevalencia de lactancia materna exclusiva, cuidados del pezón en el período prenatal, consejos sobre beneficios de la LME, observación de los signos de agarre y posición del RN.

**Resultados.** El promedio de edad materna fue de 24 años (rango 14-41), número de control prenatal 5 (0-15) 22,8% menos de 4 consultas; días de internación: 2 (2-44). El 58% de los partos fue por vía vaginal y el 42% por

cesárea. Durante el período prenatal sólo el 39% de las madres recibió consejos sobre cómo cuidar el pezón. El 74% de las madres dio pecho a su hijo en la 1ª hora y el 70% recibió instrucciones sobre los beneficios de la LM. El 83% de las madres le dio a su hijo pecho materno exclusivo. Sin embargo, al 57,6% de las madres no se le orienta sobre dónde acudir en caso de dificultades con la LM. 39,3% de los recién nacidos no tenía el cuello recto; 28,7% no tenía el cuerpo próximo a la madre y un 23,2% no recibían sostén de todo el cuerpo. Se observó en relación a los signos de agarre: 44,2% de los RN no

tocaba el pecho materno con el mentón, 31,4% no tenían la boca bien abierta: 40,9% no tenía el labio evertido y 45,7% se veía menos areola por arriba de la boca.

**Conclusiones.** Durante el período prenatal existe una alta prevalencia de oportunidades perdidas en el cuidado de los senos y en aconsejar sobre los beneficios de la LM. Durante el puerperio se observó una alta prevalencia de falencias en la técnica de amamantamiento. Se observó una alta prevalencia de alojamiento conjunto y de apego precoz.

**Palabras clave:** lactancia materna, lactancia materna exclusiva.

\* Cátedra de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Asunción.

\* Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Asunción.

## Resultados de la vacunación universal a niños de un año con vacuna de varicela en Montevideo, Uruguay

Dres. Jorge Quian<sup>1</sup>, Claudia Romero<sup>2</sup>, Patricia Dall'Orso<sup>2</sup>, Alfredo Cerisola<sup>3</sup> y Ricardo Ruttimann<sup>4</sup>

### RESUMEN

**Introducción.** En Uruguay, a partir del 1 de octubre de 1999, se inició la vacunación universal, obligatoria y gratuita a niños de un año con vacuna de varicela. Esta inmunización alcanzó altos índices de cobertura. El objetivo de este estudio fue describir lo sucedido en Montevideo, ciudad capital del país, que alberga prácticamente la mitad de la población, luego de la introducción de esta vacuna.

**Material y método.** Es un estudio descriptivo, multicéntrico, en el que se incluyeron niños menores de 15 años, con diagnóstico de varicela que consultaron médico en el período comprendido entre el 1 de enero de 1997 y el 31 de diciembre de 2002 en la ciudad de Montevideo. Se analizaron las consultas y las hospitalizaciones registradas en el hospital público pediátrico, en una institución privada, y en dos sistemas de emergencia médica móvil en el período prevacunación (1997–1999) y en el

período posvacunación (2000–2002).

**Resultados.** En el hospital público las hospitalizaciones disminuyeron de un 0,82% (IC95% 0,72–0,93) en el período prevacunación a 0,33% (IC95% 0,28–0,40) en el período posvacunación. Las hospitalizaciones en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y las consultas en el Departamento de Emergencia también disminuyeron significativamente. En los servicios de emergencia médica móvil las consultas disminuyeron de un 1,62% (IC95% 1,58–1,66) en el período prevacunación a 0,64% (IC95% 0,61–0,66) en el período posvacunación.

**Conclusiones.** La aplicación sistemática de la vacuna de varicela a los niños al año de edad con altas tasas de vacunación ha sido efectiva, observándose una disminución significativa del número de consultas externas y de hospitalizaciones que alcanza a los propios niños vacunados y a los niños de los otros grupos de edades.

**Palabras clave:** varicela, vacuna contra la varicela.

1 Profesor Agregado de Pediatría Universidad de la República.

2 Ex residentes de Pediatría.

3 Ex Asistente de Clínica Pediátrica.

4 Pediatra Infectólogo. Asesor de Inmunizaciones de GlaxoSmithKline.

Patrocinante: GlaxoSmithKline.