

PEDIATRIC RESEARCH 2007; 62(2):180-2.

Síndrome de muerte súbita del lactante: singular mutación en el gen FEV del sistema serotoninérgico

Sudden infant death syndrome: rare mutation in the serotonin system FEV gene

Rand CM, Berry-Kravis EM, Wenqing Fan LZ y Weese-Mayer DE.

Departamento de Pediatría, Hospital de Niños Rush, Centro Médico de la Universidad Rush, Chicago, Illinois 60612, EE.UU.

Estudios recientes han identificado anomalías en el desarrollo y el funcionamiento de las vías serotoninérgicas (5-HT) medulares en encéfalos de autopsia en casos de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), lo que sugiere una desregulación del sistema nervioso autónomo mediada por la (5-HT) en el SMSL. El gen humano quinta variante de Ewing (FEV, por su sigla en inglés) se expresa específicamente en neuronas serotoninérgicas centrales en el encéfalo, con una función previsible en la especificación y el mantenimiento del fenotipo neuronal serotoninérgico. Los autores supusieron que las variaciones del FEV pueden subyacer a las anomalías del sistema 5-HT en los casos de SMSL y que, por ende, puede asociarse con riesgo de SMSL. Para aclarar la relación entre la variación en el FEV y el SMSL, se preparó ADN de 96 casos de SMSL en afroestadounidenses y caucásicos y de 96 testigos de etnia y género similares. El secuenciamiento estándar y el análisis del FEV revelaron una mutación (inserción heterocigota: IVS-191_190insA) a contracorriente del exón 5' en el sitio 3 de empalme, que se producía más frecuentemente en los casos de SMSL (6/96) respecto de los testigos (0/96; $p=0,01$) y en el conjunto del grupo afroestadounidense (6/98) respecto del grupo caucásico (0/94; $p=0,03$). La identificación de una variación en un gen responsable del desarrollo neuronal serotoninérgico sólo en un subgrupo de casos de SMSL en afroestadounidenses en esta cohorte, puede ayudar a explicar tanto las anomalías observadas en este sistema en algunos casos de SMSL cuanto la disparidad étnica observada en el SMSL.

Comentario

El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) es causa frecuente de mortalidad infantil postneonatal. Su incidencia oscila en 0,5-1/1.000 recién nacidos vivos y se desconocen sus causas, no obstante las múltiples investigaciones.

Se postula un modelo de triple riesgo que plantea la confluencia en el SMSL de: a) una vulnerabilidad subyacente, b) un factor de estrés exógeno y c) un período crítico del desarrollo.¹

El sistema serotoninérgico (5-HT) de la protuberancia anular representa un grupo de neuronas alojadas especialmente en el rafe medio y lateral, que regulan diversas funciones autonómicas y respiratorias, como el mecanismo del despertar y la respuesta facilitadora ante la hipoxemia.²

Estudios recientes identificaron anormalidades histopatológicas y bioquímicas de las vías serotoninérgicas en el SNC de lactantes fallecidos por SMSL,¹ lo cual sugiere que los mecanismos de síntesis y disponibilidad de la serotonina están alterados. Por lo tanto, los genes involucrados en la cascada de diferenciación y desarrollo del sistema serotoninérgico pueden ser considerados como genes candidato para contribuir al riesgo de SMSL, como el gen FEV (Fifth Ewing variant) ubicado en el cromosoma 2, que juega un papel en la diferenciación neuronal serotoninérgica.

Rand y col. hallaron una rara mutación en ese gen, consistente en una inserción heterocigota, en el intrón 2, presente exclusivamente en lactantes con SMSL del grupo afroestadounidense. Este estudio representa la primera publicación de una mutación en la cascada de diferenciación de las neuronas serotoninérgicas asociadas con SMSL, aunque no revela un mecanismo patogénico específico asociado con esta mutación. Resta efectuar estudios funcionales que analicen los efectos de esta mutación en la actividad transcripcional del FEV y en el desarrollo neuronal serotoninérgico.

Dra. Angélica Moresco*

Dra. Liliana Alba**

* Centro Nacional de Genética Médica. Instituto Malbrán. ANLIS.

** Departamento de Genética Clínica,

Centro Nacional de Genética Médica. Instituto Malbrán. ANLIS.

1. Paterson DS, Trachtenberg FL, Thompson EG, et al. JAMA 2006; 296(17):2124-32.
2. Jacobs BL, Azmitia EC. Structure and function of the brain serotonin system. *Physiol Rev* 1992; 72:165-229.
3. Optal SH, Rognun TO. The sudden infant death syndrome gene: it exist? *Pediatrics* 2004; 114:e506-12.

PEDIATRICS. 2007; 120(4):e984-91

Ruptura familiar y desajuste psicosocial de los adolescentes: implicancias para la salud pública de las rupturas familiares

Family breakup and adolescents' psychosocial maladjustment: public health implications of family disruptions

Roustit C, Chaix B, Chauvin P.

Resumen

Objetivos: Las modificaciones recientes en la estructura familiar se asocian con un aumento del desajuste social en los adolescentes. Se estudió, desde la perspectiva de una intervención de Salud Pública, la asociación entre ruptura familiar y desajuste psicosocial en adolescentes; y se evaluó el papel mediador de las variables de funcionamiento familiar.

Métodos: Se analizaron datos de la Encuesta Social y de Salud de Niños y Adolescentes de Quebec, Montreal, Canadá, realizada en 1999. Se realizaron análisis de regresión logística ponderados por muestra para determinar el riesgo de trastornos que se internalizan y que se externalizan, abuso de sustancias y consumo de alcohol, respecto de las rupturas familiares y las variables de funcionamiento familiar, una vez realizados los ajustes para los factores socioeconómicos.

Resultados: Los cuatro indicadores del desajuste psicosocial se asociaron significativamente con la ruptura familiar. La asociación entre la ruptura familiar y los trastornos que se internalizan fue mediada por la dificultad psicológica familiar y el bajo apoyo emocional paterno. Independientemente, el presenciar hechos de violencia interparental también se asoció marcadamente con los trastornos que se internalizan. Respecto de las otras tres variables evaluadas, es decir, los trastornos que se externalizan, el abuso de sustancias y el consumo de alcohol, la ruptura familiar y las variables del funcionamiento familiar tuvieron efectos independientes.

Conclusiones: La intervenciones familiares y los enfoques sociales constituyen modalidades de apoyo complementarias para los adolescentes que sufren la ruptura del vínculo familiar.

Comentario

Desde la modernidad, el niño es alojado en esta institución social y cultural que se conoce como familia nuclear. La alianza conyugal define su carácter monógamo y configura un complejo sistema de relaciones entre un número reducido de miembros, que desempeñan una función primordial en la constitución psíquica del niño, en la transmisión y socialización. En las últimas décadas, la creciente fragilidad de los vínculos en los países industrializados produce diversas transformaciones en la estructura familiar: el llamado "amor líquido"¹, las nuevas modalidades de alianza, la declinación de la figura paterna, los divorcios... la ruptura familiar.

¿Qué efectos acarrea en el niño y el adolescente tal declinación del vínculo familiar?

Investigaciones previas detectan que el divorcio parental disminuye el bienestar del niño y afecta su desarrollo conductual, psicológico y cognoscitivo; además, incrementa el riesgo de sufrir diversos trastornos, abuso de sustancias y consumo de alcohol en la adolescencia. Los trastornos sufridos en la niñez repercuten sobre la integración social en la edad adulta. Gardner introdujo, desde una perspectiva vincular, el Síndrome de Alienación Parental (PAS, por su sigla en inglés).²

La presente investigación, además de confirmar la asociación entre la ruptura familiar y el desequilibrio psicosocial en adolescentes, aporta algo nuevo: el estudio de la incidencia de las condiciones específicas del funcionamiento familiar como mediadoras de tales resultados. Conocer esos efectos desde una perspectiva de Salud Pública posibilita, además, encarar el problema desde un abordaje preventivo con intervenciones familiares y enfoques sociales.

Lic. Melina Caniggia

Psicóloga

Departamento de Urgencias

Hospital General de Niños "Dr. Pedro de Elizalde"

1. Bauman Z. Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos. Buenos Aires: Ed. FCE, 2005.
2. Gardner, RA. Should Courts Order PAS Children to Visit/Reside with the Alienated Parent? A Follow-up Study. *Am Forensic Psychol* 2001; 19 (3):61-106.

N ENGL J MED 2007; 357

Mutaciones del factor STAT3 en el síndrome de la hiper-IgE

STAT3 mutations in the hyper IgE syndrome

Holland SM, Deleo FR, Elloumi HZ et al.

Antecedentes: El síndrome de la hiper-IgE (o síndrome de Job) es un raro trastorno de la inmunidad y del tejido conectivo caracterizado por dermatitis, forunculosis, neumonías cistógenas y concentraciones séricas elevadas de IgE, falta de caída de la dentición de leche y anomalías óseas. La herencia es autosómica dominante; asimismo, se detectan casos esporádicos.

Métodos: Se recolectaron datos clínicos longitudinales sobre pacientes con el síndrome de la hiper-IgE y sus familias y se analizaron las concentraciones de citoquinas secretadas por los leucocitos estimulados y la expresión génica en las células en reposo y estimuladas. Estos datos implicaron, como gen candidato, al factor activador de la transcripción y traductor de la señal 3 (signal transducer and activator of transcription 3 gene, *STAT3*), que fue luego secuenciado.

Resultados: Se detectaron, respecto de las concentraciones en las células testigo, concentraciones aumentadas de transcriptos génicos proinflamatorios en los neutrófilos de sangre periférica no estimulados y en células mononucleares de pacientes con síndrome de la hiper-IgE. Los cultivos *in vitro* de células mononucleares de pacientes que fueron estimuladas con lipopolisacárido, con interferón- γ o sin él, presentaron concentraciones más altas de factor de necrosis tumoral que las células de personas no afectadas tratadas del mismo modo ($P=0,003$). Por el contrario, las células de pacientes con el síndrome de la hiper-IgE produjeron concentraciones más bajas de proteína 1 quimiotáctica monocitaria en respuesta a la presencia de interleuquina-6 ($P=0,03$), lo que sugiere un defecto en la señalización de la interleuquina-6 por conducto de sus mediadores inmediatos, uno de los cuales es el *STAT3*.

Se identificaron mutaciones de sentido equívoco y supresiones (deleciones) estructurales monocodónicas en el *STAT3* en 50 casos familiares y esporádicos del síndrome de la hiper-IgE. Se supuso que 18 mutaciones aisladas, cinco de las cuales fueron puntos críticos, afectarían directamente los dominios de enlace del ADN y la homología SRC 2 (SH2).

Conclusiones: Las mutaciones en el *STAT3* subyacen en las formas esporádicas y dominantes

del síndrome de la hiper-IgE, un cuadro de inmunodeficiencia que asocia respuesta inmunitaria innata aumentada, infecciones recurrentes y características somáticas complejas.

Comentario

*El síndrome de Job fue originalmente comunicado en 1966 por Davis y col.,¹ quienes describieron, en 2 hermanas pelirrojas, una enfermedad caracterizada por eczema y tendencia aumentada a padecer infecciones estafilocócicas de piel, ganglios linfáticos y pulmones. A partir de 1972, el síndrome se caracterizó como un complejo trastorno inmunológico que afectaba a varones y mujeres de distintas etnias y se acompañaba, casi indefectiblemente, de IgE muy elevada y eosinofilia. No fue sino hasta 1995 que un grupo de investigadores de los Institutos de la Salud de Maryland (National Institutes of Health, NIH, EE.UU.)² aportó una visión más global sobre este síndrome. Los pacientes presentan facies peculiares, falta de caída de la dentición de leche, hiperlaxitud ligamentaria, fracturas patológicas, malformaciones vasculares y bullas pulmonares (un signo marcador), entre otras manifestaciones. En el presente estudio de casos y controles, que empleó micromatrices (microarrays: plantillas que permiten determinar los genes que están o no transcribiéndose activamente) y el patrón de secreción de citoquinas, este mismo grupo de investigadores describe las mutaciones en el factor de transcripción *STAT3* (signal transducer and activator of transcription 3) como la causa genética subyacente de la forma de herencia dominante de esta entidad, hallazgo simultáneamente comunicado por Minegishi y col.³ En resumen, el síndrome de Job o hiper-IgE es una grave enfermedad que supera ampliamente al paciente pediátrico eczematoso o asmático con IgE elevada y eosinofilia. Por fin, una de las inmunodeficiencias primarias conocidas más antiguas encuentra su gen, cuyo cuadro clínico es tan grave como característico.*

Dr. Sergio D. Rosenzweig
Servicio de Inmunología

Hospital Nacional de Pediatría "Prof. Dr. J. P. Garrahan"

1. Davis SD, Schaller J, Wedgewood RJ. Job's syndrome: recurrent, "cold", staphylococcal abscesses. *Lancet* 1966; 1:1013-5.
2. Grimbacher B, Holland SM, Gallin JI, et al. Hyper-IgE syndrome with recurrent infections-an autosomal dominant multisystem disorder. *N Engl J Med* 1999; 340:692-702.
3. Minegishi Y, Saito M, Tsuchiya S, et al. Dominant-negative mutations in the DNA-binding domain of *STAT3* cause hyper IgE syndrome. *Nature* 2007; 448:1058-62.

CIRCULATION 2007;116:1032-1040

Repercusión del asesoramiento dietario reiterado, entre la lactancia y los 14 años, sobre la ingesta alimentaria y los lípidos séricos y las lipoproteínas. El Estudio STRIP

Impact of repeated dietary counseling between infancy and 14 years of age on dietary intakes and serum lipids and lipoproteins: the STRIP study

Niinikoski H, Lagström H, Jokinen E et al.

Antecedentes: El desarrollo de la aterosclerosis podría demorarse o prevenirse con medidas dietéticas. Los objetivos del presente estudio fueron evaluar el efecto del asesoramiento dietario respecto del bajo contenido de grasas saturadas y colesterol sobre la ingesta de grasa, el crecimiento, los valores de colesterol sérico y el desarrollo puberal en niños y adolescentes.

Métodos y resultados: En el Proyecto Especial de Intervención sobre Factores de Riesgo Coronario de Turku (Special Turku Coronary Risk Factor Intervention Project, STRIP), un estudio prospectivo aleatorizado, se introdujo una dieta baja en grasas saturadas y colesterol en los lactantes del grupo intervención (n= 540) a los 7 meses de edad, y los niños testigo (control; n= 522) recibieron una dieta sin restricciones. Los consumos dietarios, los valores de colesterol sérico, el crecimiento somático y el desarrollo fueron seguidos durante la infancia y la adolescencia. El consumo de grasas saturadas, el colesterol sérico total y los valores del colesterol de las lipoproteínas de baja densidad fueron más bajos (P <0,001) en el grupo de la intervención que en el grupo testigo durante los 14 años, y los valores del colesterol de las lipoproteínas de alta densidad en ambos grupos del estudio no mostraron diferencias. Los niños tuvieron valores del colesterol total y de las lipoproteínas de baja densidad más bajos que las niñas durante la infancia (P <0,001), y el efecto de la intervención sobre la concentración de colesterol sérico fue mayor en los niños que en las niñas. Los dos grupos del estudio no mostraron diferencias en el crecimiento, el índice de masa corporal, el desarrollo puberal o la edad a la menarca (mediana, 13,0 y 12,8 años en las niñas de la intervención y las testigo, respectivamente; P= 0,52). Los valores del colesterol disminuyeron con el progreso de la pubertad. Las medias de las concentraciones del colesterol total y de las lipoproteínas de alta densidad disminuyeron de $\approx 4,5$ y $\approx 1,4$ mmol/L, respectivamente, en los niños en el estadio 1 de

Tanner (prepuberal) a $\approx 3,9$ y $\approx 1,1$ mmol/L en los niños en el estadio 4 de Tanner (puberal tardío).

Conclusiones: El asesoramiento dietario reiterado sigue siendo eficaz para disminuir el consumo de grasas saturadas y colesterol y los valores de colesterol sérico, al menos hasta los 14 años de edad. La pubertad influye marcadamente las concentraciones séricas de colesterol.

Comentario

Prevenir las enfermedades crónicas del adulto supone, cada vez más, abordarlas a edades tempranas.

En niños preescolares, escolares o adolescentes se observan tasas crecientes de obesidad, hipertensión, dislipemias y de resistencia a la insulina e hiperglucemia, vinculadas a riesgo de enfermedad cardiovascular.

El desafío es identificar estrategias que prevengan esas condiciones y no afecten el normal crecimiento y desarrollo. La ingesta grasa es particularmente relevante por su vínculo con tales condiciones así como por su contribución a la densidad energética, al aporte de ácidos grasos esenciales y su participación en el desarrollo del niño y el adolescente.

El estudio STRIP, valoró en forma prospectiva y aleatorizada, el impacto del asesoramiento alimentario promotor de dietas de bajo contenido de colesterol y grasas saturadas entre los 7 meses y 14 años de edad. El asesoramiento comenzó con los padres y siguió progresivamente con los niños, desde los 7 años.

Los autores informan menor ingesta de grasas saturadas y menor concentración plasmática de colesterol total y LDL, a los 14 años de edad, en el grupo de la intervención. No hubo diferencias ni alteraciones en el crecimiento o el desarrollo puberal.

En un estudio previo, los autores valoraron el impacto de la intervención en la edad escolar; en éste, comprueban la eficacia del asesoramiento alimentario en pro de conductas saludables, a una edad particularmente crítica, como la escolar y la de la adolescencia.

Vista la situación epidemiológica actual, es vital analizar, discutir e implementar acciones que favorezcan las conductas saludables, promuevan un adecuado crecimiento y desarrollo, y prevengan simultáneamente las condiciones de riesgo futuro.

Dr. Pablo Durán
Hospital General de Niños "Dr. Pedro de Elizalde"

PEDIATRICS 2007; 120 (3): 669-76

Suicidio e intento de suicidio en adolescentes

Suicide and suicide attempts in adolescents

Shain BN y el Comité sobre Adolescencia

Resumen

El suicidio es la tercera causa principal de óbito en adolescentes de 15-19 años. Para ayudar a reducir la incidencia del suicidio en adolescentes, los pediatras pueden adoptar medidas que aborden la pesquisa de depresión y de la ideación y el comportamiento suicidas. Este informe actualiza la declaración previa de la Academia Estadounidense de Pediatría y su cometido es asistir al pediatra en la identificación y el manejo del adolescente en riesgo de suicidio. El grado en que los pediatras brindan una atención adecuada para los adolescentes suicidas depende de sus conocimientos, habilidad, grado de comodidad con el tema y pronto acceso a los recursos comunitarios adecuados. Todos los adolescentes con ideas o comportamientos suicidas deben tener claro que sus pedidos de asistencia son escuchados y que los pediatras están dispuestos a prestarles el servicio que reclaman para resolver su crisis.

Comentario

Las causas externas constituyen el principal motivo de muerte en adolescentes y jóvenes. Es importante destacar que, de todas las causas involucradas, las lesiones involuntarias, suicidios y agresiones, son claramente evitables.

En Argentina durante 2005, en el grupo etario de 15-24 años, los suicidios constituyeron la 2^{da} causa de muerte y los accidentes en general (excluidos los de transporte), la primera. Setecientos ochenta y siete adolescentes y jóvenes fallecieron en el país por esta causa, que ocasionó más decesos que los tumores y los accidentes de tránsito. Esta cifra puede ser aún mayor, pues algunas muertes pueden haberse codificado como accidentales o como "eventos de intención no determinada".

Si se consideran las tasas de mortalidad por suicidio en adolescentes, en los últimos años aumentaron; en 2000, dicha tasa fue de 7,49/100.000 habitantes de 15-19 años, mientras que en 2005 fue de 10,68/100.000.

El aumento puede deberse, en parte, a una mejor codificación de los certificados de defunción, pero hay trabajos que documentan aumentos constantes desde fines de la década de 1990.

En el presente estudio se describe el notable aumento de suicidios observado en los EE.UU. entre 1950 y 1999 y la posterior reducción entre 1999 y 2003 (35%). Asimismo, se detallan los factores de riesgo, las herramientas a emplear en las entrevistas con el adolescente y diversos aspectos del manejo y el tratamiento. Es necesario que los pediatras aprendan a reconocer los trastornos mentales que podrían llevar a los adolescentes al suicidio. Identificar a los chicos que están en riesgo, es un primer paso para poder ofrecerles contención y un adecuado apoyo profesional.

Dra. Ingrid Waisman

Subcomisión de Prevención de Accidentes.
Sociedad Argentina de Pediatría

- Dirección de Estadísticas e Información de Salud: Estadísticas Vitales. Información básica 2005. Disponible en: <http://www.deis.gov.ar/publicaciones/archivos/serie5nro49.pdf>.
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud: Estadísticas Vitales. Información básica 2000. Disponible en: <http://www.deis.gov.ar/publicaciones/Archivos/Anuario2000.pdf>.
- Altieri D: Mortalidad por suicidios en Argentina. Nivel, tendencia y diferenciales. Deborah Altieri. Ponencia en II Congreso Internacional de Suicidología. Corrientes, Septiembre 2006. Disponible en: <http://www.prevencion-suicidio.org.ar/ponencias/Deborah%20Altieri.ppt>.

N ENGL J MED 2007; 357(19):1903-15.

Inmunidad humoral: duración frente a antígenos virales y vaccinales comunes

Duration of humoral immunity to common viral and vaccine antigens.

Amanna IJ, Carlson NE, Slifka MK.

Antecedentes: El mantenimiento prolongado de las respuestas de anticuerpos es fundamental para la inmunidad protectora contra muchos patógenos. Sin embargo, no están perfectamente definidos la duración de la inmunidad humoral ni el papel de las células B de memoria.

Métodos: Se realizó un análisis longitudinal de los títulos de anticuerpos específicos para antígenos virales (vacuna, sarampión, parotiditis, rubéola, varicela-zóster y Epstein-Barr) y toxoides (tétanos y difteria) en 45 individuos durante un lapso de 26 años. Además, se midieron las células B específicas de antígeno mediante análisis de dilución limitada y se compararon sus frecuencias con las respectivas concentraciones séricas de anticuerpos.

Resultados: Las respuestas de anticuerpos antivíricos fueron marcadamente estables, con semividas que oscilaron desde un estimado de 50 años para el virus varicela-zóster hasta más de 200 años para otros virus, como los del sarampión y la parotiditis. Las respuestas de anticuerpos contra el tétanos y la difteria se atemperaron más rápidamente, con semividas estimadas de 11 años y 19 años, respectivamente. La memoria de células B fue duradera, pero no hubo una correlación significativa entre la cantidad de células B de memoria periféricas y las concentraciones de anticuerpos para cinco de los ocho antígenos medidos.

Conclusiones: Estos resultados aportan un análisis cuantitativo de la memoria serológica para múltiples antígenos en individuos seguidos longitudinalmente durante el curso de más de una década. En casos en los que fueron comunes las exposiciones múltiples o las vacunaciones reiteradas, las cantidades de células B de memoria no se correlacionaron con los títulos de anticuerpos.

Este hallazgo sugiere que las células B de memoria periféricas y los plasmocitos secretores de anticuerpos pueden constituir poblaciones celulares reguladas en forma independiente y que pueden tener diferentes papeles en el mantenimiento de la inmunidad protectora.

Comentario

En este estudio, tan elegante como complejo en su diseño, Amanna y cols. ponen en blanco y negro resultados sobre la duración de la respuesta humoral contra infecciones virales y antígenos vaccinales, largamente sospechados pero rara vez mostrados de modo convincente. Incluyeron agentes virales de infecciones agudas y crónicas con posibilidad de reactivación y estudiaron la respuesta a toxoides (tetánico [TT] y diftérico [TD]). Evaluaron: duración de la respuesta humoral, tasa de declinación de títulos de anticuerpos y su correlación con las células involucradas en el mantenimiento de la respuesta inmunitaria. Incluyeron suero de 45 individuos extraído anualmente durante 3-35 años y sus células mononucleares congeladas. Sus hallazgos más significativos fueron que las respuestas protectoras frente a agentes virales vaccinales (viruela) o salvajes (sarampión, rubéola, paperas, EBV y VZV) se mantenían, como mínimo, 50 años (VZV), y eran más cortas frente a toxoides bacterianos (11 años para TT y 19 para TD). La duración de las respuestas no sería sostenida por estímulos específicos (efecto booster salvaje o vaccinal), estímulos no específicos (que un antígeno "X" generara una respuesta para el antígeno "Y"), ni por el número de linfocitos B específicos de memoria circulantes (células precursoras de plasmocitos productores de anticuerpos). Las células plasmáticas de larga vida mantendrían la respuesta de anticuerpos.

Sería deseable una definición más detallada de la población, pero estos datos (orientadores mas no categóricos) pueden servir para definir políticas de vacunación-revacunación respecto de ciertos agentes infecciosos. El trabajo también aporta información novedosa sobre los mecanismos involucrados en la duración de la respuesta inmunitaria humoral.

Dr. Sergio D. Rosenzweig

Servicio de Inmunología

Hospital Nacional de Pediatría "Prof. Dr. J. P. Garrahan"

PEDIATRICS 2007; 119(2):247-257.

Pornografía en Internet: exposición voluntaria e involuntaria en una muestra nacional de usuarios jóvenes

Unwanted and wanted exposure to online pornography in a national sample of youth internet users

Wolak J, Mitchell K, Finkelhor D.

Objetivo: Evaluar el grado de exposición voluntaria e involuntaria a la pornografía en Internet entre usuarios jóvenes y los factores de riesgo asociados.

Métodos: Entre marzo y junio de 2005 se realizó una encuesta telefónica de una muestra nacional representativa de 1.500 jóvenes usuarios de Internet de 10-17 años de edad.

Resultados: Cuarenta y dos por ciento de los usuarios habían estado expuestos a pornografía en línea el año previo. El 66% informó exposición involuntaria exclusivamente. Para comparar a los jóvenes con exposición solo involuntaria o cualquier tipo de exposición voluntaria con los que no tuvieron exposición alguna se realizó un análisis de regresión logística multinomial.

La exposición involuntaria se relacionó solo con una actividad en Internet, concretamente, el empleo de programas del tipo archivos compartidos (filesharing) para bajar imágenes. Los programas de filtrado y bloqueo reducen el riesgo de exposición involuntaria, como también lo hizo el concurrir a una presentación sobre seguridad informática por funcionarios del área. Las tasas de exposición involuntaria fueron mayores para los adolescentes, jóvenes que informaron haber sido molestados o requeridos sexualmente vía Internet o perseguidos personalmente fuera de ella, y jóvenes con puntaje límite o clínicamente significativo en la subescala para depresión de la Lista para verificación del comportamiento del niño. Las tasas de exposición voluntaria fueron superiores para los adolescentes, los varones y los jóvenes que empleaban programas del tipo archivos compartidos para bajar imágenes, los que hablaban en línea sobre sexo con desconocidos, empleaban Internet en la casa de amigos o tenían puntaje límite o clínicamente significativo en la subescala para infracción de normas de la Lista para verificación del comportamiento del niño. La depresión también puede ser un factor de riesgo para ciertos jóvenes. Los jóvenes que emplearon programas con filtros y bloqueo tuvieron menos pro-

babilidad de exposición voluntaria.

Conclusiones: Se justifica ahondar la investigación sobre el posible impacto que sobre la juventud ejerce la pornografía en Internet, dados la alta tasa de exposición, el hecho de que gran parte de la exposición es involuntaria y la constatación de que los jóvenes con ciertas vulnerabilidades, como depresión, victimización interpersonal y tendencias delinuenciales, presentan más exposición.

Comentario

Según datos de una encuesta de la consultora Prince & Cooke (2006),¹ en la Argentina, el promedio de horas/día frente a las computadoras personales es de 2,5 h. El 28% de los padres definen que el ingreso a Internet por parte de sus hijos no es una preocupación familiar y el 16,7% no ha establecido ninguna "política familiar" específica. El 60% conoce la existencia de filtros para que sus hijos menores no accedan a sitios indeseados, pero 75% de ellos no los ha instalado en su hogar.

Muchos jóvenes están expuestos a pornografía en Internet; voluntaria o involuntariamente. La mayoría no se perturba cuando aparece pornografía inesperada en línea, pero en ocasiones causa gran impacto cuando no se está psicológicamente preparado.

Este estudio confirma la alta tasa de exposición a la pornografía en línea entre usuarios jóvenes de Internet. Aquellos con depresión o tendencias delictivas pueden ser más vulnerables, aunque se requieren mayores investigaciones sobre los efectos en esta población y la aplicación de nuevas estrategias de prevención.

Es importante que el consejo pediátrico guíe a las familias a "compartir Internet", con un diálogo familiar franco acerca de las actividades en línea y la revisión constante de "reglas consensuadas". Internet debe formar parte de la conversación familiar y ser un ámbito donde se aprenda y aplique la mirada crítica y el discernimiento sobre la información obtenida. Las medidas más importantes –de cara a prevenir incidentes– quedan fuera del ámbito técnico y pasan más por la educación y la comunicación entre padres e hijos.²

Ariel Melamud

Sociedad Argentina de Pediatría y
Asociación Latinoamericana de Pediatría

1. Perfil del usuario de Internet en Argentina 2006. Disponible en: http://www.princecooke.com/estudios/perfil_usuariointernet_2006.asp (consultado el 01/07/2007).
2. Internet y los niños. Navegación segura. Disponible en: <http://www.zonapediatrica.com/mod-html/pages-display-pid-900.html> (consultado el 01/07/2007).

 ARCH DIS CHILD 2006; 91:26-30

Disminución de la función pulmonar, infección por VSR y morbilidad respiratoria en prematuros

Diminished lung function, RSV infection, and respiratory morbidity in prematurely born infants

Broughton S, Bath R, Roberts A, et al.

Resumen

Introducción: La disminución de la función pulmonar parece ser un factor de riesgo para infección/bronquiolitis por virus sincicial respiratorio (VSR) en recién nacidos de término.

Objetivo: Determinar si los niños prematuros que en el seguimiento desarrollan infecciones respiratorias bajas (IRAB) por VSR u otra morbilidad respiratoria, tiene alteración de la función pulmonar a las 36 semanas de edad gestacional corregida (EGC).

Diseño: Cohorte prospectiva. **Población:** Niños con ≤ 32 semanas de gestación, dados de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) dentro de la estación epidémica para VSR.

Método: En todos los niños se midieron Capacidad Residual Funcional (CRF), Distensibilidad Pulmonar (DP) y Resistencia de la vía aérea (R) en forma estandarizada a las 36 semanas EGC en la UCIN; luego del alta se registró la morbilidad respiratoria global y se obtuvieron aspirados nasofaríngeos para diagnóstico de VSR en cada IRAB durante el primer año de vida. El seguimiento se estableció mediante llamados telefónicos y visitas al hogar para la obtención de las muestras; los padres registraron la presencia de síntomas respiratorios como tos o sibilancias. La variable principal de resultado fue IRAB por VSR o morbilidad respiratoria (otra IRAB, síntomas respiratorios). Las variables predictoras fueron los valores de DP, R y CRF medidos a las 36 sem EGC, ajustadas por múltiples variables confundidoras antenatales (corioamnionitis, corticoides, tabaquismo), postnatales (EG, peso, sexo, asistencia respiratoria mecánica [ARM], displasia broncopulmonar [DBP], surfactante, infección, lactancia, etc.) y familiares (atopia, hermanos, guardería, etc.).

Los datos fueron analizados mediante análisis bifactorial y de regresión multifactorial.

Resultados: Se incluyeron 39 RN (promedio EG 28 sem y peso al nacer 1.000 g), 59% varones, 79% recibió corticoides prenatales y 69% surfactante; 20 RN (51%) desarrollaron DBP; sólo los niños con

DBP dados de alta en estación VSR y con necesidad de O₂ previa al alta, recibieron Palivizumab (n= 6); 15 niños tuvieron al menos 1 IRAB por VSR, 6 requirieron internación; los 24 restantes (controles) tuvieron morbilidad respiratoria no VSR (n= 15) o ni IRAB ni síntomas respiratorios (n= 9). Los 3 grupos presentaron similares valores de DP y CRF, pero el grupo VSR tuvo valores de R significativamente más elevados que los controles a las 36 sem EGC (126,1 contra 89,1 cm H₂O/1/s; p 0,01); estas diferencias no se mantienen significativas en el análisis de los subgrupos; el grupo VSR también tuvo mayor número de días de sibilancias y tos, aunque con poca implicancia clínica. El análisis de regresión multifactorial demostró que la R a las 36 sem EGC fue un factor de riesgo independiente para IRAB por VSR (OR 1,3; IC 95%: 1,1-1,5).

Conclusiones: Los niños prematuros que presentaron IRAB por VSR en el seguimiento tenían mayor resistencia en la vía aérea a las 36 sem EGC que los controles.

Comentario

El estudio intenta aportar datos sobre factores de riesgo objetivos para el desarrollo de infección respiratoria aguda baja por VSR en prematuros. Las conclusiones deberían ser tomadas con cautela ya que, si bien el diseño del trabajo es adecuado, la cantidad de niños incluida es escasa; aún más, cuando se establecen análisis de subgrupos y modelos de regresión multifactorial donde se incluyen gran cantidad de confundidores, el sesgo por pérdida de seguimiento es considerable, lo cual pone en riesgo la validez de los resultados. Finalmente, en nuestro medio, la aplicabilidad de estos datos es incierta dado que la mayoría de las UCIN no cuentan con la posibilidad de efectuar mediciones de la función pulmonar en pacientes no ventilados, como las realizadas en el estudio.

Dra. Susana Rodríguez

Neonatóloga

Hospital Nacional de Pediatría "Prof. Dr. J. P. Garrahan"