

¿CUÁNTO CUESTA LA VIDA DE UN NIÑO?

La muerte de un niño es dolorosa, pero cuando se trata de muertes reconocidamente evitables, es absurda. También parece absurdo fijar un valor a esas vidas, pero estos cálculos son herramientas fundamentales para valorar el impacto de programas sanitarios. Que la vida de un niño pueda salvarse gastando menos de 7 dólares puede generar euforia, pero no olvidemos que estos cálculos son sólo eso, cálculos. Para efectuar estos cálculos se elige un escenario determinado y una hipótesis de trabajo. Desafortunadamente, los actores de la vida real (pacientes y médicos) no eligen el escenario donde les toca actuar y su hipótesis de trabajo es la dura realidad. En este número, profesionales del Programa REMEDIAR nos acercan un excelente cálculo del impacto potencial de esa herramienta en la mortalidad infantil por neumonía, mediante el uso de amoxicilina.

Ver página 101

LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, ESA META TAN ESCURRIDIZA

Desde hace tiempo, la profesión médica se ha desvelado para prevenir las enfermedades. Los pediatras vemos éxitos y fracasos, pero la mayoría de los fracasos ocurren cuando hay problemas sociales de por medio, y desgraciadamente eso es cada vez más frecuente. Los países con altos logros en salud mejoraron primero las condiciones de vida de la población, algo que la medicina sola no puede hacer. La prematuridad y las infecciones respiratorias son ejemplos donde las medidas "médicas" no alcanzan a disminuir sus altas tasas. Programas especiales, como el que presentan la Dra. Bauer y col. son loables y deben difundirse, pero lamentablemente no suelen tener continuidad en nuestro medio. Asimismo, es imprescindible que la prevención llegue a toda la población en riesgo; de nada sirve contar con medidas efectivas y costosas para unos pocos.

Ver página 111

LUCES Y SOMBRAS SOBRE EL USO DE ERITROPOYETINA RECOMBINANTE HUMANA

La introducción de la inmunoprofilaxis anti-D marcó un antes y un después en la historia de la enfermedad hemolítica neonatal por incompatibilidad Rh. Pero el problema persiste por desigualdad en el acceso a la inmunoprofilaxis, imprecisión en la dosis administrada, aumento de prácticas obstétricas potencialmente inmunizantes y de embarazos no deseados e interrumpidos. Una de las consecuencias de la enfermedad hemolítica es la anemia hiporregenerativa tardía. La eritropoyetina recombinante humana es objeto de investigación por su acción inductora de una respuesta eritropoyética y por aspectos más actuales y promisorios como el efecto protector a nivel del sistema nervioso central y de la mucosa intestinal. Sin embargo, el interrogante sobre cómo puede afectar a la retina del prematuro, limita su empleo en esa población. En este número, Donato y colaboradores muestran sus resultados en el tratamiento de la anemia hiporregenerativa.

Ver página 119

VALORACIÓN DEL CRECIMIENTO: ¿ALGO TAN SENCILLO COMO PARECE?

No caben dudas acerca de la importancia de la valoración antropométrica en la práctica pediátrica. Sus determinantes e implicancias guardan relación con la salud y la nutrición, así como los factores ambientales, sociales, económicos, etc.

Su aplicación es sencilla, pero el sustento teórico y la interpretación de los resultados, muchas veces requieren de cuidadoso análisis.

En 2006, la OMS presentó nuevas referencias de crecimiento para niños de 0 a 5 años, luego de la consideración de debilidades en las referencias existentes en términos de las características de las poblaciones a partir de las cuales se construyeron tales tablas, así como del procesamiento estadístico de los datos. Estas referencias fueron adoptadas en la Argentina para la población de 0 a 5 años.

Lejarraga y colaboradores presentan una propuesta de valores de percentilos seleccionados, para niños de 0 a 19 años; combinan los valores de las tablas OMS sólo para los primeros 2 años con valores calculados a partir de diferentes muestras de niños argentinos.

Ver página 126

TAMBIÉN UN ODONTÓLOGO EN EL EQUIPO

Si bien reconocemos la imperiosa necesidad del trabajo interdisciplinario en la práctica médica, no es frecuente que el pediatra incluya en su equipo de colaboradores al odontólogo. Sin embargo, hay signos y síntomas en los pacientes pediátricos que sugieren la conveniencia de su evaluación odontológica. Por otra parte, es sumamente importante que la consulta odontológica periódica forme parte de los controles habituales en los niños. Asimismo, es conveniente que los pediatras dejen constancia de estas consultas en la ficha de su paciente y establezcan un contacto fluido con el odontólogo. En forma recíproca, el odontopediatra, cuando detecta alguna disfunción o parafunción temporomaxilar, debe estar atento a la interconsulta apropiada para analizar los aspectos psicológicos que se traducen en esas conductas. La Dra. Cortese y col. plantean un adecuado y necesario acercamiento entre las dos disciplinas.

Ver página 134

NUEVAS DROGAS Y EL DIFÍCIL CAMINO PARA EVALUAR SU SEGURIDAD Y EFICACIA

Pocas situaciones en medicina plantean tantas dificultades como el proceso que lleva a aseverar firmemente la seguridad y eficacia de nuevas drogas. Se requiere contar con sólidas evidencias, basadas en ensayos clínicos controlados y aleatorizados, para poder utilizar con cierta confianza un nuevo medicamento. Los estudios de series de casos, como el realizado por Magliola y col. con el Levosimendán, suelen ser el paso inicial, pero aun cuando tengan alentadores resultados, como en este caso, de ninguna manera permiten recomendar su uso. El camino a seguir es efectuar adecuados y amplios ensayos clínicos aleatorizados en la población pediátrica. Los estudios iniciales con Levosimendán en adultos con insuficiencia cardíaca aguda fueron muy promisorios, pero no se confirmaron plenamente en grandes estudios controlados posteriores. Esto enfatiza aun más la imperiosa necesidad de ser muy cautos.

Ver página 139

El médico más dedicado es posible que ignore totalmente la ética académica y esto no debería ser una sorpresa. ¿Alguien ha dicho alguna vez acerca de un amigo o vecino que la razón por la cual piensa tanto y es amable es porque ha estudiado ética?

Por buen doctor quiero decir aquel que es considerado como tal por los pacientes, enfermeras y paramédicos como por otros médicos. Estoy pensando particularmente en qué significa cuando el médico promedio hablando de dos colegas especialistas dice que A es el más experto, pero B es el mejor médico. Sugiero que este comentario se refiera a cualidades que están bajo el amplio encabezamiento de motivación, juicio y empatía.

Extraído de: Thurstan B. Brewin. *Lancet* 1993; 341:161-163