

Productory y Editor: Jesús Alberto Pineda MD; MPH
Dirección: Adjunta a la Junta Directiva de la Asociación
Pediátrica Hondureña
Numero: 57; abril de 2005
Reproducción: Asociación Pediátrica de Guatemala

EEUU modifica la tradicional pirámide alimenticia

El Gobierno de Estados Unidos ha modificado la tradicional pirámide alimenticia destinada a toda la población por una nueva con doce guías para cubrir las necesidades nutricionales en función de los distintos estilos de vida y por primera vez enfatiza en el ejercicio.

El secretario de Agricultura, Mike Johanns, presentó el que definió como nuevo "sistema de información para ayudar a los consumidores a comprender cómo poner en marcha las recomendaciones de nutrición".

Se trata de un sistema, denominado "My Pyramid" (Mi pirámide), similar al que presentó el Gobierno en 1992, pero con un enfoque más personalizado que permite a cada ciudadano establecer sus mejores hábitos alimentarios a través de un sistema interactivo.

Johanns explicó que la pirámide de 1992 se ha convertido en algo familiar para los estadounidenses, pero la gente no sigue sus recomendaciones.

La vieja pirámide establecía las cantidades que una persona debe consumir de varios grupos principales de alimentos en distintas bandas horizontales.

Las grasas y dulces estaban en la parte superior más pequeña de la pirámide y se recomendaba consumirlos de manera mínima. Después estaban los productos cárnicos y lácteos con un consumo recomendado de dos a tres raciones diarias. Le seguían las verduras y frutas con cinco a nueve raciones, y en la parte más ancha estaban el pan, el arroz y las pastas, con seis a once raciones.

Para atraer la atención de los consumidores, el Gobierno ha modificado la imagen tradicional de la pirámide con bandas verticales y símbolos más actualizados y comprensibles. El nuevo icono enfatiza en tomar una mayor variedad de alimentos y calcular las calorías ingeridas.

Los grupos alimenticios están representados por seis colores: naranja para los granos, verde para las hortalizas, rojo para las frutas, amarillo para los aceites, azul para los productos lácteos y púrpura para la carne y las legumbres. Las bandas son más



anchas para los granos, hortalizas, productos lácteos y frutas, porque el público debería consumir más de esos alimentos.

Además, se habla de porciones o raciones de comida en tazas, onzas, o medidas típicamente caseras. Así, por ejemplo, se recomienda comer tres onzas (85 gramos) de alimentos integrales al día, dos tazas de fruta, dos tazas y media de vegetales y tres tazas de leche desnatada.

El nuevo modelo recomienda a los estadounidenses tomar más cantidad de frutas y verduras, de cinco a 13 raciones y también limitar la cantidad de sodio y azúcar en las comidas. Sin embargo, ya se han escuchado voces de expertos que se cuestionan la eficacia de esta medida si no se llevan a cabo conjuntamente una regulación de la alimentación en los comedores escolares o en los restaurantes de comida rápida.

Como novedad, se incluye además la recomendación de practicar ejercicio durante 30 minutos al día, o 60 minutos diarios en los niños, adolescentes o en aquellas personas que intenten controlar su peso. La especialista en esa materia Denise Austin explicó que este consejo estaba representado en la nueva pirámide por una persona que sube escalones hacia la cumbre. Además, hay en preparación varios medios para seguir estas directrices.

Cada individuo, en función de su edad, género y actividad física, puede consultar las recomendaciones que mejor se adaptan a su estilo de vida y cuantificar las calorías diarias que necesita.

ALERTA DE LA OMS

Seis enfermedades causan el 73% de la mortalidad infantil

ISABEL F. LANTIGUA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha dejado muy claro. Los datos recogidos en un artículo de este organismo, publicado en la revista 'The Lancet', han revelado que seis enfermedades y situaciones prevenibles son las principales responsables de la mortalidad infantil.

En cifras exactas, estas causas provocan cada año el 73% de los fallecimientos.

En el periodo que va del año 2000 a 2003 se registró un total de 10,6 millones de muertes de niños menores de cinco años. La neumonía fue la enfermedad más mortal, pues provocó el 19% de los decesos. A continuación, en este macabro 'ranking', se sitúan la diarrea (18%), los partos prematuros (10%), la sepsis o infecciones sanguíneas (10%), la malaria (8%) y la asfixia al nacer (8%). El sarampión, el tétano neonatal y el Sida también fueron responsables de una pequeña proporción de la mortalidad infantil.

Los autores de este informe, que manejan los datos del Grupo de Referencia Epidemiológica de Salud Infantil (CHERG) de la OMS procedentes de 72 países, señalan además que la malnutrición influye en el 53% de todas las muertes infantiles y es especialmente letal en los primeros 28 días de vida del niño. Como es habitual, los países más pobres son los que más sufren las consecuencias de la malnutrición y de las enfermedades, porque no disponen del tratamiento y la atención adecuada.

Principales afectados

Los investigadores, dirigidos por Robert E Black, de la facultad de salud pública de la universidad Johns Hopkins en Baltimore (EEUU), explican que el 42% de todas las muertes infantiles se producen en África y un 29% ocurre en las regiones del sureste asiático. El continente africano registra el mayor número de muertes por malaria (el 94% del total) y dos países, Sudán y Somalia, tienen las tasas más altas de esta enfermedad, provocada por la picadura de un mosquito.

La neumonía, la malaria, la diarrea y el sarampión juntas, enfermedades que se pueden prevenir con tratamiento y cuidados, según informa el artículo, son causa del 48% de las muertes en niños.

Para los expertos estas cifras deberían servir para guiar los programas y las políticas de salud pública de los gobiernos. Además, "si se pretende lograr el Objetivo para el Desarrollo

del Milenio de reducir en dos tercios la mortalidad infantil para el año 2015 es necesario aumentar los esfuerzos en la prevención de estas enfermedades", escribe la OMS.

Pobreza e higiene

Uno de los trabajos de los que se hace eco la OMS, realizado por un equipo de la universidad de Karachi (Pakistán) y también publicado en 'The Lancet', desvela que el número de infecciones en los bebés es hasta 20 veces mayor en los países en vías de desarrollo que en Occidente.

Las infecciones adquiridas en el momento del nacimiento, debido a la falta de higiene en los hospitales, son la principal causa de muerte infantil en los países más pobres. Y el riesgo de contraer una infección es aún mayor si el niño nace en casa.

Los investigadores explican que muchas de estas infecciones que se producen en las maternidades de los hospitales no se tratan con antibióticos, porque supone un coste muy elevado. La diferencia entre unos países y otros en esta cuestión es tan grande que los autores del informe de la OMS señalan que, en el mundo actual, un niño etíope tiene 30 veces más posibilidades de morir antes de cumplir su quinto aniversario que un chico europeo.



Productor y Editor: Dr. Jesús Alberto Pineda
Dirección: Adjunta a la Junta Directiva de la Asociación Pediátrica Hondureña
Numero: 58; Mayo del 2005
Reproducción: Asociación Pediátrica de Guatemala

El pediatra ante la muerte del niño: integración de los cuidados paliativos en la unidad de cuidados intensivos pediátricos

M Salas Arrambidea O Gabaldón Poeb JL Mayoral Miraveteb EG Pérez-Yarzac I Amayra Carod An Pediatr (Barc) 2005; 62: 450-457

Los cuidados paliativos son esenciales en las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). Dada la frecuencia de la muerte en las UCIP y la presencia de condiciones médicas que amenazan la vida del niño mientras este está ingresado, existe una necesidad de que el pediatra esté preparado para proporcionar cuidados paliativos, con independencia de los tratamientos curativos. En este artículo se revisan algunos temas, como el proceso de toma de decisiones en la UCIP, las necesidades psicosociales del personal sanitario y la vulnerabilidad al burnout, y los sentimientos y actitudes del personal sanitario ante la muerte del niño.

Trastornos neuropsiquiátricos asociados a estreptococo

M Fernández Ibietaa JT Ramos Amadorb I Auñón Martínc MA Marínd M^{PI} González Toméd R Simón de las Herase An Pediatr (Barc) 2005; 62: 475-478

Los trastornos neuropsiquiátricos compulsivos son frecuentes en la infancia, siendo el más común el síndrome de Gilles de la Tourette. Recientemente ha sido descrito el síndrome PANDAS (pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococci), de etiología incierta, pero asociado a infección reciente por estreptococo del grupo A (SGA). Niño de 3 años y 9 meses que inició bruscamente, tras un episodio de faringitis, un cuadro de tics consistentes en inclinación de la cabeza y elevación del hombro, junto con muecas faciales, coprolalia y posteriormente compulsiones como golpear objetos de manera compulsiva. Se realizó estudio bioquímico completo, incluyendo cobre y ceruloplasmina

(normales), antiestreptolisina O y anti-DNAasa, que resultaron elevadas, y se realizó cultivo faríngeo, que fue positivo para SGA. Fue inicialmente tratado con ácido valproico, aunque su mejoría posterior coincidió con el tratamiento durante 10 días con penicilina. A los 3 meses, los valores de antiestreptolisina O (ASLO) disminuyeron, y en su seguimiento a los 6 meses se comprobó una mejoría mantenida, incluso tras la suspensión del ácido valproico. Se solicitaron estudios de inmunohistoquímica. El síndrome PANDAS fue descrito en 1998 en niños que presentaban: a) trastornos obsesivo-compulsivos y/o trastorno de tics; b) curso episódico con exacerbaciones bruscas; c) alteraciones neurológicas (movimientos coreiformes), y d) relación temporal entre infección por SGA y exacerbación de los síntomas. La etiología se discute actualmente, se postula la existencia de reacciones cruzadas entre antígenos del SGA y proteínas presentes en los ganglios de la base, encontrándose cierta evidencia serológica a favor de varios antígenos proteicos implicados (B8/17 y otros). Está recomendado tratar con penicilina en cada exacerbación en la que se demuestre SGA, e incluso utilizar tratamientos más agresivos (inmunoglobulina intravenosa o plasmaféresis) en caso de tics graves y discapacitantes. Creemos que es un caso interesante de posible síndrome PANDAS, y sería el primero descrito en España.

El pronóstico del neuroblastoma es peor en los pacientes con deleciones en el cromosoma 11

De acuerdo con las evidencias presentadas en el día de ayer en el marco de la 41 Reunión Anual de la Asociación Americana de Oncología (ASCO) que se está celebrando en Orlando, Estados Unidos, los pacientes con neuroblastoma que presentan una deleción en uno de sus cromosomas tienen una menor tasa de supervivencia que aquellos que no sufren la pérdida del mismo material genético. Así se desprende de los resultados del estudio llevado a cabo por investigadores del Children's Hospital de Filadelfia, EE UU, y del Grupo de Oncología Pediátrica (COG) organización para la investigación clínica del National Institutes of Health estadounidense

dirigida al desarrollo de ensayos clínicos con niños afectados por cáncer.

El neuroblastoma es un proceso oncológico del sistema nervioso que, muy difícil de tratar satisfactoriamente, afecta sobre todo a la población pediátrica. En consecuencia, y a pesar de que la combinación de quimioterapia, radioterapia y cirugía puede ayudar a que numerosos niños experimenten una remisión del proceso, numerosos pacientes experimentan una recidiva de la enfermedad.

En palabras del Dr. Edward F. Attiyeh, oncólogo del Children's Hospital de Filadelfia y autor principal del estudio, “el neuroblastoma puede ser curado de manera fácil en muchos niños. Pero, asimismo, la presentación resulta muy agresiva en muchos pacientes pediátricos. En este contexto, hemos de tener en cuenta que las herramientas con las que hemos contado hasta el momento para determinar qué pacientes presentaban el mayor riesgo de recaída resultaban muy imprecisas. Así, la presencia de deleciones específicas en el cromosoma 11 se presenta como un nuevo marcador genético que puede ayudar a identificar a aquellos pacientes que, de manera potencial, pueden beneficiarse de la administración de tratamientos intensivos”.



Los pacientes con la deleción 11q concretamente 11q23 presentaban una mayor probabilidad de sufrir una progresión de la enfermedad o de morir. Transcurridos tres años desde el diagnóstico, el 50% de los niños con la deleción experimentaron una progresión de la enfermedad o habían fallecido. Por el contrario, únicamente el 26% de los pacientes sin deleción habían muerto o sufrido la progresión del neuroblastoma en el mismo período de tiempo. La tasa de supervivencia global a los tres años en los pacientes que presentaban la deleción se estableció en el 65%, mientras que en los niños sin la pérdida de material genético fue del 83%.

Por todo ello, y según concluyó el Dr. Attiyeh, “la identificación de este marcador genético puede ayudarnos a definir la agresividad del neuroblastoma y, por ende, a mejorar nuestras habilidades para diseñar tratamientos que incrementen la supervivencia de los pacientes. Nuestro objetivo es encontrar uno o más genes en el cromosoma 11q que, relacionados con el desarrollo de las formas agresivas de neuroblastoma, puedan ser utilizados como dianas terapéuticas”.

Epidemia de paperas en el Reino Unido

En el Reino Unido se han notificado cerca de 5.000 casos de paperas sólo en el mes de enero de este año, según dos trabajos que se publican en el "British Medical Journal". Predominantemente afectan a personas entre 19 y 23 años, pero también se han detectado casos en niños, lo que subraya la importancia de que todos los niños y jóvenes adultos accedan a las dos dosis necesarias de la vacuna triple vírica.

En uno de los artículos se muestra que en año 2004 el número de casos ascendió a 16.436, cuando un año antes sólo se registraron 4.204. El segundo sugiere que el incremento de la incidencia en niños se debe a la menor cobertura de la vacuna, que el pasado año se situó en torno al 80%, cuando años atrás era del 92%.

British Medical Journal 2005;30:1119-1120