

Doctor: ¿tiene cinco minutos?

Selección a cargo de la Dra. Miriam Tonietti

● Rechazo de las vacunas, vacunación obligatoria y riesgos de enfermedades prevenibles con vacunas

Omer S, Salmon D, Orenstein W, et al
N Engl J Med 2009;360:1981-88.

En este artículo especial, los autores advierten sobre los riesgos no sólo individuales, sino también para toda la comunidad de la decisión por parte de los padres de rechazar o retrasar los esquemas de vacunación de sus hijos. Plantean el importante papel de las vacunas en la prevención de enfermedades infecciosas y las secuelas, y advierten que el éxito de la vacunación depende de las altas tasas de coberturas.

Hay indicios de un incremento del rechazo de la vacunación en los EE.UU.; los padres perciben una posible relación con el desarrollo de enfermedades (autismo, entre otras) y un número creciente de niños en edad escolar son exceptuados sin razones médicas de sus esquemas de vacunación. Así estos niños corren el riesgo de contraer sarampión o coqueluche, de infectar a otros niños demasiado pequeños para ser vacunados o que no puedan recibir las vacunas por razones médicas o a aquellos con una respuesta pobre a la vacunación.

► *Comentario de la Dra. Patricia Lamy: Está universalmente comprobado que las vacunas son una de las más eficaces herramientas de prevención disponibles; se necesitan altas coberturas de vacunación para obtener éxito en el control y la erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles. En coincidencia con distintas experiencias, la reducción en la incidencia de una enfermedad prevenible por vacunación, a menudo, conduce a una disminución de la percepción pública sobre la gravedad de la enfermedad y a una mayor preocupación por los episodios adversos asociados con la vacunación.*

En nuestro país, la Ley de Vacunación 22909/83 establece la obligatoriedad de vacunación en los artículos 11, 18 y 19: Artículo 11: "Las vacunaciones a que se refiere esta ley son obligatorias para todos los habitantes del país, los que deben someterse a las mismas de acuerdo a lo que determine la autoridad sanitaria nacional con respecto a cada una de ellas. Los padres, tutores, curadores y guardadores de menores o incapaces son responsables, con respecto a las personas a su cargo, del cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo anterior."

Artículo 18: "La falta de vacunación oportuna en que incurran los obligados por el Artículo 11 determinará su emplazamiento, en término perentorio para someterse y/o someter a las personas a su cargo, a la vacunación que en cada caso corresponda aplicar, sin perjuicio, en caso de incumplimiento,

de ser sometidos los obligados o las personas a su cargo a la vacunación en forma compulsiva".

Artículo 19: "Facúltase al Poder Ejecutivo Nacional a actualizar por intermedio del Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente, los montos de las sanciones de multas, tomando como base del cálculo la variación semestral registrada al 1 de enero y al 1 de julio de cada año en el Índice de Precios al por Mayor -Nivel General- que elabore el Instituto Nacional de Estadística y Censos, o el organismo que lo reemplazare."

Esta ley está vigente, pero no está reglamentada, por lo cual no se pueden cumplir los artículos citados.

Por lo tanto, el Equipo de Salud juega un importante papel en el país, es el que debe tener en claro los beneficios y los riesgos de las vacunas, y el que debe mantener los esfuerzos necesarios para educar al público acerca de sus beneficios y aumentar la confianza en los sistemas utilizados para controlar y garantizar la seguridad de las vacunas.

● La televisión y los lactantes y deambuladores de Tailandia: consecuencias para el desarrollo del lenguaje y percepciones parentales

Ruangdaraganon N, Chuthapisith J, Mo-Suwan L, et al
BMC Pediatr 2009;9(1):34.

A fin de determinar los efectos de la televisión sobre el desarrollo del lenguaje en niños asiáticos, se estudió a 260 niños taiwaneses <2 años y a sus padres. Se evaluó el tiempo que pasaban frente al televisor (comparado con lo que recomienda la American Academy of Pediatrics: <2 horas por día), la asociación entre ese tiempo de exposición y el desarrollo del lenguaje, y la percepción de los padres sobre la influencia de la televisión en el desarrollo de los niños. El 98% de los niños miraba televisión a los 6 meses de vida; en promedio, los niños de 1 año miraban 1.23 ± 1.42 horas por día. No se halló asociación entre horas frente al televisor y retraso del lenguaje. El 70% de los padres creía que mirar televisión a tan corta edad era beneficioso para el desarrollo infantil.

► *Comentario: Reconociendo los efectos negativos que genera mirar televisión (mayor agresividad y violencia, pobre rendimiento escolar, sedentarismo y obesidad), la American Academy of Pediatrics (AAP) recomienda para los niños ≥ 2 años mirar no más de 2 horas diarias de televisión y no exponer a aquellos <2 años. Un número sustancial de niños comienzan a mirar televisión a muy corta edad y durante*

períodos más prolongados que los recomendados por la AAP. Estos patrones tempranos persisten en la infancia. En 2002, se publicaron los resultados del Estudio Longitudinal de Jóvenes realizado entre 1990 y 1998 (*Pediatrics* 2002;109:634-48) en el que se comunica que el 17% de los niños de 0-11 meses, el 48% de 12-23 meses y el 41% de 24-35 meses estaban frente al televisor más tiempo del recomendado; mayor riesgo para los niños con madres menos educadas y que aquellos que permanecían más de 2 horas tenían 2,5 veces más riesgo de mantener ese patrón a los 6 años.

En la consulta pediátrica, se deberían incluir estrategias preventivas sobre el hábito de mirar televisión desde los primeros meses de vida dirigidas a la familia.

● Monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) en el diagnóstico de la hipertensión arterial en niños y adolescentes

Tomasz Florianczyk, Bożena Werner
Cardiología Polska 2008;66:1.

La hipertensión arterial (HA) en niños y adolescentes es un problema médico importante; en los últimos años, la prevalencia aumentó del 1% al 4,5%.

El objetivo del estudio fue establecer la utilidad del MAPA en el diagnóstico de la HA en niños y adolescentes. Participaron 212 niños con presión arterial (PA) elevada y 81 niños sanos de control. Todos fueron sometidos a mediciones de la PA en el consultorio y a un MAPA.

Resultados: Mediante las determinaciones en el consultorio con esfigmomanómetro de

mercurio, se diagnosticó como hipertensos a 168 niños (79,2%), el resto (20,8%) era prehipertenso (PA entre percentilos 90 y 95). Con el MAPA se diagnosticó HA en 143 (67,4%) y HA de guardapolvo blanco en 69 (32,6%). Siete niños (8,7%) del grupo control tenían HA en el MAPA y se diagnosticó HA oculta. Las conclusiones fueron:

1. El MAPA es útil para el diagnóstico de la HA en niños y adolescentes.
2. La HA sistólica es la forma principal de HA en la infancia.
3. El MAPA es útil para identificar pacientes con HA de guardapolvo blanco.
4. Se necesitan más estudios para establecer normativas y reglas de interpretación del MAPA en niños y adolescentes.

► *Comentario de las Dras. Grunfeld, Simsolo, Bruno: Este estudio muestra la utilidad del MAPA en el diagnóstico de la HA, ya que confirma el diagnóstico de HA en dos tercios de los pacientes e identifica HA de guardapolvo blanco en el 32,6% restante. Sin MAPA, estos pacientes habrían recibido medicación según los criterios del 4to Reporte de Hipertensión en Pediatría. La HA de guardapolvo blanco se diagnostica cuando la PA en el consultorio es mayor o igual al percentilo 95 y normal por MAPA. Estos pacientes, en su mayoría hijos de hipertensos, se controlan clínicamente y no deben ser medicados. En el Consultorio de Hipertensión Arterial del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez", la prevalencia de HA de guardapolvo blanco fue del 45%. Los autores comunican que la HA sistólica fue la más frecuente entre sus pacientes, experiencia compartida por nuestro consultorio.*

El empleo del MAPA permite, además, identificar un grupo nuevo de pacientes normotensos en el consultorio y que presentan HA en el MAPA, llamada HA oculta; aún no se conoce con claridad su valor pronóstico ni la conducta por seguir.

El MAPA es el "patrón oro" para evaluar la HA de guardapolvo blanco y la HA oculta.