

En esta edición....

1.- Estudio confirma la seguridad de la lactancia materna después de la vacunación COVID-19

3.- Dermatitis Perioral

7.- La ecocardiografía identifica riesgos de arritmia e insuficiencia cardíaca en la miocarditis pediátrica

Estudio confirma la seguridad de la lactancia materna después de la vacunación COVID-19

NUEVA YORK (Reuters Health) - El ARN mensajero de las vacunas COVID-19 no parece aparecer en la leche materna, un hallazgo que refuerza el consejo actual de que las mujeres lactantes que reciben la vacuna COVID-19 a base de ARNm no dejen de amamantar.

Faltan datos sobre la seguridad de la vacuna en mujeres embarazadas o lactantes y muchas madres han rechazado la vacunación o han decidido suspender la lactancia (temporal o permanentemente) debido a la preocupación de que la vacuna pueda alterar la leche materna, Dr. Stephanie Gaw y colegas de la Universidad de California. San Francisco, nota en JAMA Pediatrics.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que las madres que amamantan se vacunen y no recomienda suspender la lactancia después de la administración de la vacuna.

"La Academia de Medicina de la Lactancia Materna afirma que existe poco riesgo plausible de que las nanopartículas o el ARNm de la vacuna entren en el tejido mamario o se transfieran a la leche, lo que teóricamente podría dar lugar a la activación de las respuestas inmunitarias infantiles que podrían alterar la inmunidad infantil. datos", dicen los investigadores.

Para abordar esta brecha de conocimiento, analizaron 13 muestras de leche materna de siete madres lactantes que habían sido vacunadas con las vacunas Moderna o Pfizer-BioNTech SARS-CoV-2.

No se detectó ARNm asociado a la vacuna en ninguna muestra de leche recolectada hasta 48 horas después de la vacunación, informa el equipo del estudio.

"Además, cualquier ARNm residual por debajo de los límites de detección en nuestro ensayo sufriría degradación por parte del sistema gastrointestinal infantil, reduciendo aún más la exposición infantil", señalan.

Las limitaciones del estudio incluyen el pequeño tamaño de la muestra y el hecho de que la mayoría de las mujeres recibieron la vacuna Pfizer-BioNTech. "Se necesitan datos clínicos de poblaciones más grandes para estimar mejor el efecto de estas vacunas en los resultados de la lactancia", escriben los autores.

Mientras tanto, los resultados respaldan el consejo actual para que las mujeres que amamantan continúen amamantando a sus bebés después de la vacunación COVID-19, concluyeron.

FUENTE: <https://bit.ly/2SOT1zl> JAMA Pediatrics, en línea el 6 de julio de 2021.

Dermatitis perioral

La dermatitis perioral (POD) es una dermatitis facial papulopustulosa crónica. Ocurre principalmente en mujeres y niños. Las características clínicas e histológicas de las lesiones de la dermatitis perioral se asemejan a las de la rosácea. Los pacientes requieren tratamiento sistémico y / o tópico y una evaluación de los factores subyacentes.



Etiología de la dermatitis perioral

Una causa subyacente de la dermatitis perioral (POD) no se puede detectar en todos los pacientes. Se desconoce la etiología de la dermatitis perioral; sin embargo, el uso prolongado de esteroides tópicos para las alteraciones cutáneas menores de la cara a menudo precede a la manifestación de la enfermedad. Tenga en cuenta lo siguiente:

Medicamentos: muchos pacientes abusan de las preparaciones de esteroides tópicos. No existe una correlación clara entre el riesgo de dermatitis perioral y la potencia del esteroide o la duración del abuso. También se ha informado de dermatitis perioral después del uso de esteroides nasales e inhaladores de esteroides.

Cosméticos: pasta de dientes fluorada; Se sugiere que los ungüentos y cremas para el cuidado de la piel, especialmente aquellos con una base de vaselina o parafina, y el vehículo miristato de isopropilo son factores causales. En un estudio australiano, la aplicación de base además de humectante y crema de noche resultó en un riesgo 13 veces mayor de

dermatitis perioral. La combinación de humectante y base se asoció con un riesgo menor pero significativamente mayor de dermatitis perioral, mientras que el humectante solo no se asoció con un mayor riesgo. Los protectores solares físicos se han identificado como una causa de dermatitis perioral en niños.

Factores físicos: la luz ultravioleta, el calor y el viento empeoran la dermatitis perioral.

Factores varios: Se sospecha de factores hormonales debido a un deterioro premenstrual observado. Los anticonceptivos orales pueden ser un factor.

Examen físico

La dermatitis perioral (POD) se limita a la piel.

Las lesiones cutáneas se presentan como pápulas, papulovesículas y pápulo-pústulas foliculares rojizas agrupadas sobre una base eritematosa con posible aspecto confluyente. Las pápulas y pústulas tienen principalmente una distribución perioral. Otras localizaciones de afectación incluyen el pliegue nasolabial y las porciones laterales de los párpados inferiores.

En una variante extrema de la enfermedad llamada dermatitis perioral granulomatosa, los infiltrados granulomatosos tienen un aspecto amarillento en la diascopia. Las lesiones confluyen en una placa bien definida delimitada por los pliegues nasolabiales y el mentón.

Complicaciones

Aunque la dermatitis perioral (POD) se limita a la piel y no amenaza la vida, pueden surgir problemas emocionales debido al carácter de las lesiones faciales y al posible curso prolongado de la enfermedad.

Consideraciones diagnósticas

La demodicosis facial (infestación por *Demodex follicularis*) se parece clínicamente a la dermatitis perioral (POD) y debe excluirse, [especialmente cuando fallan las terapias antiinflamatorias y si el paciente está inmunodeprimido.

Los pacientes propensos al acné o la rosácea pueden experimentar un empeoramiento mientras reciben terapia tópica con inmunomoduladores tópicos

El síndrome de Haber, o dermatosis familiar parecida a la rosácea con epitelomas intraepidérmicos, placas queratósicas y cicatrices, es una genodermatosis poco común que comienza en la infancia.

La dermatitis periorificial granulomatosa se manifiesta con mayor frecuencia en niños prepúberes como pápulas de color marrón amarillento limitadas a las regiones perioral, perinasal y periocular con afectación perineal descrita. La afección es autolimitada y no se asocia con afectación sistémica.

La sarcoidosis también puede presentarse con lesiones faciales papulares que revelan granulomas no caseificantes en la histología.

Diagnósticos diferenciales

Acné común

Dermatitis alérgica de contacto

Dermatitis de contacto irritante

Lupus miliaris

Rosácea

.....

Autor

Hans J Kammler, MD, PhD Director y profesor, University Medical Center
Bonn, Alemania

Divulgación: Servir (d) como director, funcionario, socio, empleado, asesor, consultor o fideicomisario de: Almirall SA

Junta de redacción especializada

Francisco Talavera, PharmD, PhD Profesor adjunto adjunto, Facultad de Farmacia del Centro Médico de la Universidad de Nebraska; Editor en jefe,

Divulgación de referencia de medicamentos de Medscape : Recibió un salario de Medscape por empleo. para: Medscape.

Editor en jefe

William D James, MD Paul R Gross Profesor de Dermatología, Vicepresidente, Director del Programa de Residencia, Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina de la Universidad de Pensilvania

William D James, MD es miembro de las siguientes sociedades médicas: Academia Estadounidense de Dermatología , Sociedad por

Divulgación de Dermatología de Investigación : Recibió ingresos por un monto igual o superior a \$ 250 de: Elsevier; WebMD
 Se desempeñó como orador para varias universidades, sociedades de dermatología y departamentos de dermatología.

Colaboradores adicionales

Andrea Leigh Zaenglein, MD Profesora de Dermatología y Pediatría, Departamento de Dermatología, Centro Médico Hershey, Facultad de Medicina de la Universidad Estatal de Pensilvania

Andrea Leigh Zaenglein, MD es miembro de las siguientes sociedades médicas: Academia Estadounidense de Dermatología , Sociedad de

Divulgación de Dermatología Pediátrica : Recibió honorarios de consultoría de Galderma por consultoría; Recibió honorarios de consultoría de Valeant por consultoría; Recibió honorarios de consultoría de Promius por consultoría; Recibió honorarios de consultoría de Anacor por consultoría; Recibió subvenciones / fondos de investigación de Stiefel para el investigador; Recibió subvenciones / fondos de investigación de Astellas para el investigador; Recibió subvenciones / fondos de investigación de Ranbaxy para otros; Recibí honorarios de consultoría de Ranbaxy por consultoría.



La ecocardiografía identifica riesgos de arritmia e insuficiencia cardíaca en la miocarditis pediátrica

NUEVA YORK (Reuters Health) - La deformación del ventrículo izquierdo (VI) evaluada mediante mediciones de tensión ecocardiográfica identificó a niños con miocarditis en riesgo de desarrollar arritmias e insuficiencia cardíaca en un estudio retrospectivo de un solo centro.

"Las imágenes de deformación mediante ecocardiografía speckle tracking se han convertido en una modalidad cada vez más útil para monitorear los cambios en la deformación del VI y la función miocárdica", dijo a Reuters Health por correo electrónico la Dra. Cathleen Pruitt de la Universidad de Utah en Salt Lake City.

"Numerosos estudios pediátricos y en adultos demuestran que las imágenes de deformación permiten la detección temprana de la disfunción subclínica del VI en una variedad de estados clínicos".

Otros estudios han demostrado la utilidad de las imágenes de deformación en la miocarditis pediátrica y adulta, dijo. Sin embargo, el estudio actual "es novedoso porque evaluamos la asociación de la tensión del VI y la arritmia en niños hospitalizados con miocarditis aguda".

"Encontramos que la tensión del VI se redujo significativamente en los pacientes con arritmia en la miocarditis aguda, señaló," mientras que la FE del VI ecocardiográfica y la fracción de acortamiento no pudieron discriminar entre los grupos de arritmia y sin arritmia".

"Un valor de corte de la deformación longitudinal global del VI (GLS) de -11 predice la arritmia en nuestra cohorte", dijo. "Teníamos curiosidad por saber si la deformación del VI también podía predecir la insuficiencia cardíaca en esta población de pacientes. De hecho, un valor de corte del GLS del VI de -7 predijo la insuficiencia cardíaca. Este hallazgo nos intrigó, ya que la deformación del VI puede predecir la necesidad de soporte cardíaco mecánico en las primeras etapas de la miocarditis aguda".

Como se informó en The American Journal of Cardiology, el Dr. Pruitt y sus colegas evaluaron la relación entre la deformación del VI medida por ecocardiografía speckle tracking bidimensional (2D-STE) y la arritmia en niños y adolescentes hospitalizados con miocarditis aguda entre 2008 y 2018.

Las arritmias se definieron como taquicardia ventricular o fibrilación ventricular sostenida o no sostenida; taquicardia supraventricular sostenida (TSV); bloqueo cardíaco de alto grado o completo; o cualquier arritmia tratada con un medicamento antiarrítmico.

Se incluyeron en el análisis 66 pacientes, de los cuales 23 (35%) presentaban arritmias, siendo la TSV el tipo predominante (74%).

Los índices de deformación globales y regionales se redujeron en los grupos de arritmia frente a sin arritmia: LV GLS (-8,9 frente a -13,7); basal inferior / septal (-10,7 frente a -16,4); basal anterior / lateral (-7,1 frente a -9,4); y segmentos medio-inferior / septal (-9 frente a -14,1).

Después de controlar por edad, las reducciones en GLS y la tensión segmentaria en los dos segmentos basal y medio se asociaron con un aumento de la aparición de arritmia.

Los autores señalan que un GLS peor que -11 fue un "fuerte predictor" de arritmia en el contexto de miocarditis aguda y que "LV GLS peor que -7,6 se asoció con insuficiencia cardíaca, lo que permite la monitorización 2D-STE para identificar potencialmente a los pacientes que necesitan vigilancia estrecha de la descompensación aguda o el uso de soporte cardíaco mecánico".

El Dr. Pruitt dijo: "Con el advenimiento de la pandemia de COVID-19, hemos visto una multitud de niños con manifestaciones cardiovasculares de la enfermedad. Una parte de estos niños desarrollan disfunción miocárdica y arritmias".

"El pronóstico de estos niños afectados no está claro y es probable que las imágenes de tensión tengan un papel en la orientación del tratamiento clínico", dijo. "Además, ahora hay informes de miocarditis asociada con la vacuna COVID-19. Las imágenes de cepas también pueden ser útiles en el pronóstico en esta población de pacientes".

La Dra. Cara Garofalo, Presidenta de Cardiología Pediátrica del Deborah Heart and Lung Center en Browns Mills, Nueva Jersey, comentó a Reuters Health por correo electrónico: "La deformación del miocardio mediante el rastreo de manchas en 2D es una herramienta valiosa en la

evaluación de la función miocárdica regional y global, con la expansión de aplicaciones clínicas en pediatría ".

"Para los niños con miocarditis, la ecografía es una de las primeras herramientas que se utilizan en el momento de la presentación", anotó. "La capacidad de identificar en forma temprana a los pacientes con un riesgo potencialmente mayor de arritmia debido a la deformación miocárdica alterada ... sería un paso importante en la evaluación y estratificación del riesgo e informaría la toma de decisiones clínicas".

"Los resultados de este estudio deberían preparar el escenario para un estudio prospectivo más amplio", concluyó el Dr. Garofalo.

FUENTE: <https://bit.ly/3hafa4u> The American Journal of Cardiology, en línea el 18 de junio de 2021.