

INDICE TEMATICO

PAG: 1.-El efecto de las infecciones respiratorias y la neumonía en la primera infancia sobre la función pulmonar de por vida: una revisión sistemática

PAG: 3.-Examen electrocardiográfico obligatorio de los atletas para reducir el riesgo de muerte súbita: ¿hecho probado o ilusión?

PAG:5.-Ultrasonografía o radiografía para sospechas de fracturas pediátricas distales del antebrazo

PAG: 6.-Ecografía renal tras primera infección urinaria febril en niños

El efecto de las infecciones respiratorias y la neumonía en la primera infancia sobre la función pulmonar de por vida: una revisión sistemática

Andrew J. Collaro, BBiomedSc
Dra. Margaret S. McElrea
Julie M. Marchant, PhD
Mark D. Chatfield, MSc
Peter Sondergeld, GradDipLibSc
Jennifer L. Perret, PhD
et al.

Las infecciones respiratorias de la primera infancia, incluida la neumonía, son un importante problema de salud pública mundial, con más de 40 millones de casos anuales que provocan aproximadamente 650 000 muertes.

Un número creciente de estudios publicados han examinado los efectos de las infecciones del tracto respiratorio inferior (LRTI, por sus siglas en inglés) en la primera infancia o la neumonía en la función pulmonar, particularmente como parte de grandes estudios de exposición en la vida temprana.

Hasta donde sabemos, no existe una revisión sistemática publicada de estos datos.

Se realizaron búsquedas en PubMed, Embase y Web of Science de estudios publicados entre el inicio de la base de datos y el 12 de mayo de 2022.

Se incluyeron estudios de casos y controles, de cohortes y se informaron el volumen espiratorio forzado en 1 s (FEV 1) o valores de capacidad vital forzada (FVC) de participantes mayores de 5 años.

Los títulos de los artículos y los resúmenes se revisaron en Rayyan antes de la recuperación, evaluación y extracción de datos del texto completo.

Las medidas de resultado primarias fueron las diferencias en los valores medios de FEV 1 o FVC entre los grupos expuestos (es decir, niños ≤ 5 años con IVRI) y los grupos no expuestos.

Este estudio está registrado con PROSPERO, CRD42021265295.

Las búsquedas en bases de datos arrojaron 3070 artículos y 14 estudios se incluyeron en esta revisión sistemática, lo que proporcionó un total de 23 276 participantes, incluidos 9969 niños y 13 307 adultos.

Ocho de 14 artículos informaron reducciones significativas en FEV 1 y seis de 12 estudios informaron reducciones en los valores de CVF en niños y adultos con antecedentes de IVRI o neumonía en la primera infancia, en comparación con los controles no expuestos ($p < 0,05$).

La mayoría de los estudios que informaron reducciones en la función pulmonar y describieron déficits consistentes con un patrón de espirometría restrictivo.

Solo dos de 14 estudios informaron datos de países de ingresos bajos y medianos o poblaciones desfavorecidas en países de ingresos medianos y altos, y hubo pocos datos disponibles sobre el efecto de la gravedad y la recurrencia de IVRI en la función pulmonar.

Las IVRI en la primera infancia podrían estar asociadas con un patrón de espirometría restrictivo en la niñez tardía y en la edad adulta.

Se necesitan datos de países de bajos y medianos ingresos, y de poblaciones desfavorecidas en países de ingresos medios y altos en los que la carga de infecciones respiratorias en la primera infancia es desproporcionadamente alta. También se necesitan datos sobre el efecto de la gravedad y recurrencia de LRTI en la función

Fuente: The Lancet
Child adolescent health
Publicado el 27 de mayo de 2023

Examen electrocardiográfico obligatorio de los atletas para reducir el riesgo de muerte súbita: ¿hecho probado o ilusión?

Dr. Arie Steinvil
Tamar Chundadze MD
David Zeltser MD
Dr. Ori Rogowski
Amir Halkin MD †,
Doctorado Yair Galily ‡,
Haim Perluk MD §,
Sami Viskin MD †

Objetivos

El propósito de este estudio fue determinar si la evaluación previa a la participación de atletas con una estrategia que incluye electrocardiografía (ECG) en reposo y ejercicio, reduce su riesgo de muerte súbita.

Fondo

Un número cada vez mayor de países exige el examen de ECG antes de la participación de los atletas para la prevención de la muerte súbita.

Sin embargo, la evidencia que muestra que tal estrategia reduce realmente el riesgo de muerte súbita en los atletas, es limitada.

Por lo tanto, analizamos el impacto de la Ley Nacional del Deporte promulgada en Israel en 1997, que exige la detección de todos los atletas con ECG en reposo y pruebas de ejercicio, sobre la incidencia de muerte súbita entre los atletas competitivos.

Métodos

Realizamos una búsqueda sistemática de los 2 principales periódicos de Israel para determinar el número anual de eventos de paro cardíaco entre atletas competitivos. El tamaño de la población en riesgo se obtuvo de la Autoridad Deportiva de Israel y se extrapoló a los cambios en el tamaño de la población a lo largo del tiempo.

Resultados

Hubo 24 eventos documentados de muerte súbita o paro cardíaco entre atletas competitivos durante los años 1985 a 2009.

Once ocurrieron antes de la legislación de 1997 y 13 ocurrieron después.

La incidencia anual promedio de eventos de muerte súbita o paro cardíaco fue de 2,6 eventos por 100.000 atletas-año.

La incidencia anual promedio respectiva durante la década anterior y la década posterior a la legislación de 1997 fue de 2,54 y 2,66 eventos por 100.000 años-persona, respectivamente ($p = 0,88$).

Conclusiones

La incidencia de muerte súbita de los atletas en nuestro estudio está dentro del rango informado por otros. Sin embargo, el examen de ECG obligatorio de los atletas no tuvo un efecto aparente sobre su riesgo de paro cardíaco.

Fuente: Avances en Pediatría

Copyright © 2023 Elsevier BV o sus licenciantes o colaboradores.
ScienceDirect® es una marca registrada de Elsevier BV.

Ultrasonografía o radiografía para sospechas de fracturas pediátricas distales del antebrazo

Peter J. Snelling, MB, BS, MPH&T.M.,
Philip Jones, M.Biostat.,
David Bade, MB, BS,
Randy Bindra, MB, BS,
Joshua Byrnes, Ph. D.,
Michelle Davison, MB, BS,
Shane George, MPH,
Mark Moore, M.Nurs.NP,
Gerben Keijzers, Ph. D.,y
Robert S. Ware, Ph.D.

Los datos en niños y adolescentes dice que la indicación de una ecografía o radiografía para el diagnóstico inicial de fracturas de antebrazo arroja resultados similares evaluando la función física posterior del ese brazo.

Métodos

En este ensayo aleatorizado, abierto, multicéntrico, en Australia, se han reclutado participantes de 5 a 15 años de edad que acudieron al servicio de urgencias con una lesión aislada en el antebrazo distal, sin una deformidad clínicamente visible, y en quienes se solicitó una evaluación adicional con imágenes.

Los participantes fueron asignados al azar para someterse inicialmente a una ecografía o radiografía en el punto de atención y luego fueron seguidos durante 8 semanas.

El resultado primario fue ver la función física del brazo afectado a las 4 semanas,

Para tal fin se utilizó un método evaluatorio (PROMIS) que utiliza rangos de 8 a 40 en donde las puntuaciones más altas indican una mejor función física del miembro afectado.

Resultados

Se inscribió un total de 270 participantes, con resultados para 262 (97 %) disponibles a las 4 semanas

Las puntuaciones PROMIS obtenidas a las 4 semanas en el grupo de ecografía no fueron inferiores a las del grupo de radiografía.

Los análisis por intención de tratar (en 266 participantes con datos de resultados primarios registrados en cualquier momento) produjeron resultados similares (diferencia de medias, 0,1 puntos; IC del 95 %, -1,3 a 1,4).

Utilizando ambos estudios no se pasaron por alto fracturas clínicamente importantes y no hubo diferencias entre los grupos en la aparición de eventos adversos.

Conclusiones

En niños y adolescentes con una lesión en la parte distal del antebrazo, el uso de la ecografía como método de diagnóstico inicial por imágenes no fue inferior a la radiografía con respecto al resultado de la función física del brazo a las 4 semanas.

(Financiado por Emergency Medicine Foundation y otros; Número de registro de ensayos clínicos de Australia y Nueva Zelanda BUCKLED, ACTRN12620000637943. se abre en una pestaña nueva).

Fuente: New England Journal of Medicine
1 de junio de 2023
N Engl J Med 2023; 388:2049-2057
DOI: 10.1056/NEJMoa2213883

Ecografía renal tras primera infección urinaria febril en niños

Una revisión sistemática y metaanálisis

Puntos clave

Pregunta ¿Cuál es la prevalencia de anomalías del tracto urinario detectadas en la ecografía renal después de la primera infección febril del tracto urinario (ITU) en niños?

Resultados

En esta revisión sistemática y metaanálisis de 29 estudios y 9170 niños, la prevalencia de anomalías detectadas en la ecografía renal fue del 22,1 %. De los 8 estudios con 2569 niños que informaron anomalías clínicamente importantes, la prevalencia fue del 3,1%.

Significado

Los resultados del estudio sugieren que 1 de cada 4 a 5 niños con una primera ITU febril tendrá una anomalía del tracto urinario detectada en la ecografía renal y 1 de cada 32 tendrá una anomalía que cambia el manejo clínico.

Abstracts

Existe controversia sobre la utilidad clínica de la ecografía renal después de la primera infección urinaria (ITU) febril, y las recomendaciones de las guías de práctica clínica varían.

Objetivo

Determinar la prevalencia de anomalías del tracto urinario detectadas en la ecografía renal tras la primera ITU febril en niños.

Fuentes de datos

Se realizaron búsquedas en las bases de datos de MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsycINFO y Cochrane Central Register of Controlled Trials para artículos publicados desde el 1 de enero de 2000 hasta el 20 de septiembre de 2022.

Selección de estudios

Estudios de niños con primera ITU febril que informan hallazgos de ultrasonografía renal.

Extracción y síntesis de datos

Dos revisores examinaron de forma independiente los títulos, los resúmenes y los textos completos para determinar su elegibilidad. Las características del estudio y los resultados se extrajeron de cada artículo. Los datos sobre la prevalencia de anomalías en la ecografía renal se agruparon mediante un modelo de efectos aleatorios.

Principales resultados y medidas

El resultado primario fue la prevalencia de anomalías del tracto urinario y anomalías clínicamente importantes (aquellas que cambiaron el tratamiento clínico) detectadas en la ecografía renal.

Los resultados secundarios incluyeron las anomalías del tracto urinario detectadas, la intervención quirúrgica, la utilización de la atención médica y los resultados informados por los padres.

Resultados

Se incluyeron veintinueve estudios, con un total de 9170 niños. De los 27 estudios que informaron el sexo de los participantes, la mediana del porcentaje de hombres fue del 60 % (rango, 11 % - 80 %).

La prevalencia de anomalías detectadas en ecografía renal fue del 22,1%.

La prevalencia de anomalías clínicamente importantes fue del 3,1 %

El sesgo de reclutamiento del estudio se asoció con una mayor prevalencia de anomalías. Los hallazgos más frecuentes detectados fueron hidronefrosis, pelviectasias y uréter dilatado.

La obstrucción del tracto urinario se identificó en el 0,4 % y se intervino quirúrgicamente en el 1,4 %

Un estudio informó la utilización de la atención de la salud. Ningún estudio informó resultados informados por los padres.

Conclusiones y relevancia

Los resultados sugieren que 1 de cada 4 a 5 niños con primera ITU febril tendrá una anomalía del tracto urinario detectada en la ecografía renal y 1 de cada 32 tendrá una anomalía que cambia el manejo clínico.

Dada la considerable heterogeneidad de los estudios y la falta de una medición integral de los resultados, se necesitan estudios longitudinales prospectivos bien diseñados para evaluar completamente la utilidad clínica de la ecografía renal después de la primera IU febril.

**Fuente: JAMA Pediatría. Publicado en línea el 30 de mayo de 2023.
doi:10.1001/jamapediatrics.2023.1387**

*Solicite el texto completo de los artículos a:
info@tuconsultorioidigital.com.ar*