

## Revisión bibliográfica

### **Schvartzman SD, Pacín MB. Lesiones por mordedura de perro en niños. Arch Arg Ped 2005;103:95**

**Introducción.** Las mordeduras de perro son un evento común; aproximadamente 42% del total de mordeduras ocurre en menores de 14 años. Las víctimas menores de diez años, representan el 70% de los casos fatales de mordeduras.

**Objetivos.** Describir las características epidemiológicas de las lesiones por mordedura de perro e identificar patrones del huésped, agente y el medio ambiente que puedan servir para desarrollar estrategias de prevención.

**Material y Métodos.** Estudio descriptivo y transversal de menores de 14 años que acudieron a consulta al Hospital Pediátrico de Neuquen por mordedura de perro, de mayo del 2001 a mayo del 2002. Se consideraron edad y género del niño; circunstancias en las que se produjo el accidente; características del perro, lesiones observadas y tratamiento.

**Resultados.** Hubo 131 casos de mordedura de perro, que correspondían al 0.5% del total de consultas generales. La edad fue de  $7 \pm 3.5$  años (límites de 14 meses a 14 años); relación varón:mujer de 2:1. Los menores de cinco años tuvieron más riesgo de sufrir ataques y de tener lesiones en cara, cabeza o cuello. En los accidentes domiciliarios (62%) las víctimas fueron de menor edad y el hecho ocurrió dentro de los límites de la vivienda. Los episodios callejeros (75%) se consideraron como "no provocados". La mayor parte de los perros era macho, mestizo y pertenecía a algún vecino. Las lesiones fueron graves en el 4% de los casos; ninguna fue fatal.

**Discusión.** La consulta médica en esta patología es más frecuente cuando el perro es ajeno a la familia, cuanto más pequeño es el niño y cuando las lesiones son en la cabeza. El 15% de los perros de la familia y 77% de los callejeros tenía antecedente de haber mordido a alguien más.

**Conclusiones.** Hubo un alto porcentaje de mordeduras callejeras; en ese grupo, la mayoría de los pacientes fueron varones, en edad escolar, con lesiones en miembros inferiores. Las víctimas de ataques en el hogar, fueron de menor edad.

*Resumió: Dra. Deneb Morales Barquet.  
R2 Pediatría*

### **Marcó del Pont J, Eyman A, Rocha E, Caruso M, Rey V. Efectividad de la vacuna contra la varicela. Estudio descriptivo de niños vacunados en un hospital universitario. Arch Argent Pediatr 2005;1103 (6):497-502.**

El Herpes viridae es el agente etiológico de la varicela. Esta es una enfermedad infectocontagiosa, con un periodo de incubación de 14 días. Se contagia en forma directa. Se presenta 48 h antes del brote y hasta siete días después. Afecta principalmente a niños en los primeros años de vida y los afectados deben ser aislados. La enfermedad es benigna si no ocurre una sobreinfección con *Streptococcus* del grupo A o *Staphylococcus aureus*. En personas susceptibles como las mujeres embarazadas, los pacientes inmunocomprometidos y algunos adultos, la varicela es grave.

En Argentina se registran 400,000 casos anuales aproximadamente. Existen diversas formas de prevención y tratamiento: gammaglobulina de banco, gammaglobulina hiperinmune, antivirales como el aciclovir y una vacuna específica a virus vivo atenuado VZV de la cepa OKA de aplicación subcutánea a población de menores de 13 años en

una dosis y a mayores de 13 años en dos dosis. Este esquema confiere inmunidad humoral y celular apropiada

Se estudiaron 202 niños vacunados, 117 que asistían al jardín de niños y a la escuela, estuvieron expuestos; de ellos enfermaron 17; el promedio de edad de los niños que adquirieron varicela fue dos años.

Nuestros resultados fueron como los de estudios previos: se encontró que la edad de vacunación a la que se confiere inmunidad de >95% fue dos años.

Los datos obtenidos indican que el esquema de vacunación es eficaz en 82.5% y cuando se presentan brotes aislados la enfermedad se clasifica como leve.

*Resumió: Dra. María Alejandra Soria Hernández.*

Laboratorio de Bacteriología Experimental.

**Olmedo A, Tene CE, Díaz V, Trujillo B, Millán RO. Evaluación de un marco de referencia postural como prueba diagnóstica de postura lordótica lumbar. Gac Méd Méx 2006;142(1)39-42.**

La detección de la postura lordótica lumbar (PLL) tiene relevancia clínica ya que al ser tratada se evitará la lordosis lumbar (LL) que cursa con degeneración de los discos y provoca síntomas neurológicos irreversibles. La PLL se puede evitar por medio de ejercicios terapéuticos.

La medición de la curva lordótica lumbar se basa en la medición de parámetros pélvicos y espinales en placas laterales de columna. Se han comparado la técnica manual con la computada; entre ellas hay buena correlación; sin embargo, la medición de la curva LL mediante radiología tangencial del ángulo de Ferguson es más confiable y más fácilmente reproducible.

En este estudio se propone un marco de referencia postural (MRP), prueba diagnóstica de bajo costo, rápida, que no requiere equipo especializado ni muchas placas radiográficas; sólo se utiliza un marco de madera con hilos para medir la distancia entre la curvatura lumbar y los glúteos.

Se estudiaron 110 jóvenes asintomáticos, 58 mujeres y 52 hombres; de 18 años de edad, peso 63 kg, talla 165 cm, índice de masa corporal (IMC) 23.3 kg/m<sup>2</sup>.

En los resultados del MRP influyeron los siguientes factores: género, estatura, edad, peso y masa corporal. Las mujeres fueron más propensas a la PLL, probablemente debido a la distribución de la grasa corporal. Se infiere que es conveniente realizar más estudios con el MRP para determinar su validez; además, se confirma que los estudios radiológicos son los más confiables porque las características físicas del individuo no intervienen en los resultados.

*Resumió: Dra. María Alejandra Soria Hernández.*

Laboratorio de Bacteriología Experimental.

medigraphic.com