

**Gómez RE, Hernández JF, Torres BA, Martínez E, Martínez MC. Uso de dexametasona y salbutamol nebulizados en bronquiolitis aguda. Estudio clínico comparativo. Gac Méd Mex 2007;143:189-92.**

Para resolver favorablemente la bronquiolitis aguda muy frecuente en lactantes, las medidas de sostén son la administración de oxígeno y la humidificación del ambiente. Por la semejanza clínica con el asma bronquial se han utilizado salbutamol con resultados contradictorios y budesonida nebulizada (presentación parenteral) con resultados aparentemente buenos en cuanto a la duración de la estancia hospitalaria y reducción de los efectos adversos.

Los autores realizaron un estudio clínico para comparar dexametasona y salbutamol nebulizados contra salbutamol nebulizado solo; incluyeron 49 pacientes de uno a 18 meses de edad, con diagnóstico clínico y radiológico de bronquiolitis aguda con signos de dificultad respiratoria. Dos fueron los tratamientos aplicados: salbutamol 0.3 mL (Ventolín para nebulizar, Glaxo-Welcom 5 mg/mL) y salbutamol 0.3 mL más dexametasona 0.5 mL (Alín, Chinoín 4 mg/mL). No se observaron diferencias ni en la frecuencia respiratoria ni cardíaca basal en los dos tratamientos, pero sí se encontró que la proporción de pacientes sin dificultad respiratoria y susceptibles de egreso después de 24 h de tratamiento fue el grupo tratado con salbutamol 0.3 mL más dexametasona 0.5 mL.

Los autores sugieren realizar otros experimentos con la dexametasona nebulizada y evaluar la frecuencia de administración de los medicamentos, para eliminar los signos de dificultad respiratoria en la bronquiolitis aguda.

*Dra. María Alejandra Soria-Hernández*  
Bacteriología Experimental

**Ibarra I, Fernández C, Belmont L, Vela M. Elevada mortalidad y discapacidad en niños mexicanos con enfermedad de orina con olor a jarabe de arce (EOJA). Gac Méd Mex 2007;143:197-201.**

Entre las muchas enfermedades genéticas que afectan a la población infantil se encuentran las llamadas errores innatos del metabolismo (EIM) que provocan daño neurológico permanente, retraso mental y muerte temprana. Este panorama adverso se ha modificado gracias al tamiz neonatal ampliado (TNA), el cual detecta en los primeros días de vida y de manera presintomática enfermedades como orina con olor a jarabe de arce (EOJA), resultado de la actividad defectuosa del complejo enzimático de la deshidrogenasa de  $\alpha$ -cetoácidos de cadena ramificada. Los síntomas de EOJA aparecen entre el cuarto y séptimo día después del nacimiento. El tratamiento descrito por especialistas del metabolismo y experiencia en fórmulas metabólicas especiales consiste en una dieta regulada que proporcione aminoácidos suficientes que garanticen el crecimiento y desarrollo sin exceder la capacidad de degradación del paciente.

En México los niños con EOJA no son detectados a tiempo debido a que el TNA únicamente incluye al hipotiroidismo congénito. En su estudio descriptivo, observacional y transversal con 36 pacientes, los autores encontraron tres niños con la enfermedad, uno en un laboratorio privado que no recibió tratamiento adecuado y llegó a la Unidad de Genética de la Nutrición con desnutrición y sepsis; falleció a los tres meses de vida por choque séptico. Dos más en EE.UU., que recibieron tratamiento inicial, actualmente tienen cuatro y 11 años respectivamente y continúan con tratamiento estricto; su neurodesarrollo es normal. De los 33 niños restantes, a 17 se les diagnosticó la enfermedad en forma tardía y fallecieron; 16 tienen retraso psicomotor de moderado a grave.

Los autores consideran que debido a la elevada mortalidad, es urgente establecer en México un modelo de atención integral para la EOJA, incluyendo TNA,

seguimiento a largo plazo y asesoramiento genético de la familia.

*Dra. María Alejandra Soria-Hernández*  
Bacteriología Experimental

**Gutiérrez RC, Trujillo HB, Martínez CA, Pineda LA, Millán GR. Frecuencia de helmintiasis intestinal y su asociación con deficiencia de hierro y desnutrición en niños de la región occidental de México. Gac Med Méx 2007; 143(4):297-80.**

En países subdesarrollados la desnutrición y la deficiencia de hierro son muy comunes, motivo por el cual los autores realizaron un estudio de asociación entre ellas en el municipio de Comala, Colima, México. Las causas más frecuentes de estas enfermedades son la alimentación insuficiente, las altas demandas fisiológicas, la absorción intestinal deficiente y la pérdida crónica de sangre. En niños la pérdida de sangre puede deberse a parásitos intestinales como los helmintos, infestación que se acompaña de anemia ferropénica y desnutrición.

Se estudiaron 243 niños (120 niños y 123 niñas); se les tomó muestra de sangre para determinar hemoglobina (Hb) y ferritina. Una cifra de Hb=11g/L se consideró como anemia y la deficiencia de las reservas de hierro se clasificó como severa, moderada y leve. Se hizo estudio coproparasitológico en serie de tres días, para conocer el número de huevecillos o carga parasitaria.

El promedio de ferritina fue  $23.2 \pm 17.7$  ng/mL; hemoglobina, de  $12.0 \pm 0.7$  g/dL. El 28.4% de los niños tenía helmintiasis. El parásito más frecuente responsable de la deficiencia de hierro, acentuada o moderada, fue el *Trichuris trichura*.

Aunque no se encontró asociación estadísticamente significativa entre parásitos intestinales y anemia, es importante considerar otros factores que influyen en el problema, como el nivel socioeconómico y el comportamiento de los parásitos, que varía de acuerdo con el lugar geográfico o clima. Es importante hacer estudios coproparasitológicos sistemáticos en la población infantil para evitar la deficiencia de hierro y sus complicaciones.

*CD. María Alejandra Soria-Hernández*  
Atención a la Salud UAM-Xochimilco.