



## Sección bibliográfica: Adolescentes

Alfredo Espinoza Morett,\* Beatriz Anzures López\*\*

### INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa del ser humano en la cual termina lo que caracteriza a las diferentes edades pediátricas que constituye el crecimiento y desarrollo. Para su estudio y comprensión, se le divide en tres etapas: temprana, media y tardía; los límites cronológicos para estas tres etapas son: adolescencia temprana de los 10 a los 14 años, adolescencia media de los 15 a los 17 y adolescencia tardía de los 18 a los 20 años. Al culminar ésta (en promedio a los 20 años) se alcanza la edad adulta.

A lo largo de su existencia el hombre está sujeto siempre a condiciones del ambiente entre las que citaríamos a las económicas, las sociales, las culturales y políticas, en muchas de las ocasiones desfavorables para los individuos y muy en especial para el adolescente, situaciones que debe afrontar aun con la inmadurez que todavía le caracteriza, pues él está "en la tierra de nadie", ya NO es un niño y aún NO es un adulto. Esto lo vive a diario y en carne propia en el ambiente familiar y en el extrafamiliar en el que se desenvuelve; por ejemplo en la escuela o en los lugares y entre las amistades que frecuenta, ya es muy GRANDE para realizar acciones de niño y es muy CHICO para hacer cosas de gente grande.

Debe superar, además, los cambios biológicos y físicos que se operan en esta etapa por la que está pasando. Se presenta la última crisis de crecimiento acelerado y muy pronto se da cuenta que está alcanzando la talla de los adultos; le preocupan los caracteres sexuales secundarios ya presentes; tiene que usar desodorante. Al varón le cambia la voz al vol-

verse prominentes los cartílagos de la laringe (manzana de Adán), presenta bozo y necesita afeitarse de vez en cuando. La mujer menstrúa y los senos pueden ser más prominentes que los de su madre. Otras de sus preocupaciones son el temor a la enfermedad y a la muerte, el temor a hacer el ridículo y el temor a no saber el papel que debe jugar ni en la familia ni fuera de ella; por si fuera poco, deberá hacerle frente al ambiente social hostil. Todo ello lo atemoriza, lo angustia, lo deprime y, con relativa frecuencia, lo vuelve agresivo y rebelde; condiciones todas, que pueden inducirlo a conductas antisociales de alto riesgo, como pueden ser: el alcoholismo, la drogadicción, el intento de suicidio y el homicidio, por citar sólo algunas de las más importantes.

Nuestra preocupación por lo que pasa en esta crucial etapa de la vida del ser humano que es la adolescencia, y el interés que pueda despertar en la comunidad médica la problemática actual de esta última edad que vemos los pediatras, nos ha motivado a retomar este tema.

Nuevamente el Dr. Alfredo Espinoza Morett, connotado pediatra y entusiasta colaborador, aceptó nuestra invitación para participar en la sección de Educación Médica Continua con resúmenes bibliográficos y comentarios sobre ellos con relación al tema de la adolescencia.

### **Does child abuse predict adolescent pregnancy?**

*Pediatrics* 1998; 101: 620-624

Hasta donde las criaturas víctimas de abuso, sea éste físico o sexual, las torna más vulnerables para incurrir en conductas de riesgo, especialmente en lo relativo a tener actividad sexual temprana y por ende resultar embarazadas, constituye el objetivo

\* Servicio de Medicina. Unidad de Pediatría. Hospital General de México (HGM).

\*\* Unidad de Pediatría. HGM.

de esta investigación de los doctores Kitzman y colaboradores de la escuela de Medicina de la Universidad de Rochester, N.Y.

El diseño de su estudio, de tipo seccional, retrospectivo, comprende una muestra de 1,026 mujeres primíparas, de ascendencia afroamericana (de raza negra) asistentes a una clínica universitaria de control médico prenatal, en quienes se investigaron antecedentes de abuso de acuerdo a cuatro parámetros: abuso físico ocasional, abuso físico grave y constante, abuso sexual y abuso emocional. De todas ellas se llevó un registro muy cuidadoso sobre diversos parámetros de tipo social, tales como ingreso familiar, unión o separación parental, ubicación y tipo de residencia, edad de aparición de la menarca, empleo de dogras, etcétera. Lo que proporcionó un cuadro muy completo del ambiente en que estas jóvenes se desarrollaron.

Los resultados obtenidos son: aquellas pacientes adolescentes que fueron víctimas de abuso sexual durante la infancia presentan su primera relación sexual (coital) a edades más tempranas que sus congéneres; en promedio 7.2 meses antes que ellas y resultaron embarazadas también en edades más jóvenes, en promedio 9.7 meses antes. Llama la atención que el abuso físico, sea este catalogado como "menor" y ocasional, o como "mayor" y severo, así como el abuso emocional, no mostraron una correlación directa con inicio precoz de actividad sexual y embarazo en adolescente.

**Comentarios.** Hace ya muchos años, que el término "maltrato" tomó carta de naturalización en el mundo médico, primero en la pediatría: "síndrome del niño maltratado" y de ahí se extendió a todas las demás ramas del saber. Ahora se habla, en términos genéricos más amplios, de "maltrato familiar", ya que desgraciadamente se involucra a la mujer, a la esposa o al marido tanto como a los niños y a la familia ampliada.

En un principio también se limitaba al maltrato físico: golpes, quemaduras, fracturas, etcétera; pero poco a poco el espectro se amplió, hasta incluir como maltrato a la mortificación emocional, a la negligencia y descuido o, por el contrario, a la sobreprotección y muy destacadamente al abuso sexual, con variaciones tan amplias como pueden ser el ir desde la simple mirada libidinosa, lasciva, hasta la insinuación, el toqueteo o de plano la realización del acto sexual —con la víctima y con o sin el agravante de la violencia para consumir el acto criminal— siempre punible.

La agresión sexual puede ser única y aparentemente inofensiva o puede ser repetida y grave; en

ambos extremos se plantea también la magnitud del daño inferido a la víctima. Siempre ha existido la duda sobre hasta dónde una herida de esta gravedad pueda restañarse o no. La respuesta obviamente varía de acuerdo a todos los parámetros considerados, pero los resultados de este trabajo no dejan duda alguna acerca de la nefasta influencia de un acto criminal y doloroso como es éste, el abuso sexual, en cuanto promotor de una actividad sexual precoz y como consecuencia el embarazo, las más de las veces no deseado.

La relación parece directa: causa-efecto, entre abuso sexual actividad sexual precoz y embarazo. Pero existen más daños agravantes *a posteriori*, como puede ser la disminución o pérdida de la libido por aversión sexual, la dispareunia, la depresión crónica y hasta el suicidio.

Marginalmente señalamos que el abuso sexual también existe contra los varones no sólo contra las mujeres, y que las secuelas traumáticas de un evento de esta naturaleza inciden siempre de manera por demás dañina en toda la vida del sujeto.

¿Hasta cuándo seguiremos con leyes tan laxas como las actuales para castigar un delito así de grave?

#### **Reasons for first pregnancies predict the rate of subsequent teen conceptions**

*Pediatrics* 1998; 101: 99-100.

Son múltiples las razones por las que las adolescentes resultan embarazadas en esta época de la vida y las que motivan su marcada inconstancia en el empleo de métodos anticonceptivos; lo cual, por lo tanto, las predispone a volverse a embarazar, lo que depende en gran parte de su nivel socioeconómico y cultural.

Esta comunicación, presentada por Stevens, Kelly y Nelligan informa los resultados de un estudio prospectivo y longitudinal, llevado a cabo durante dos años en una cohorte de 198 adolescentes de diferente origen étnico, asistentes a una clínica de madres adolescente, cuyo denominador fue la pobreza.

Los resultados obtenidos fueron: la edad de estas jóvenes osciló entre los 13 y 18 años; el 84%, atribuyó su falta de empleo de anticonceptivos antes de su primer embarazo, a su incapacidad para hacer uso de ellos; en caso de recurrir a algún preventivo del embarazo, el 85% manifestó haber usado pastillas anticonceptivas (hormonales).

De las adolescentes que volvieron a embarazarse durante el periodo de estudio (13%) atribuyó su inconsistencia de protección contra el embarazo a tres factores fundamentales: efectos colaterales de los medicamentos, falta de planes de abstenerse a volver a tener contacto sexual y a su carencia de motivación para posponer embarazos adicionales. Los autores concluyen que los motivos que estas madres adolescentes aducen para no emplear anticonceptivos antes de su primer embarazo, predicen casi con certeza las posibilidades de embarazos subsecuentes durante esta etapa de su vida; en particular aquellas que dicen que no empleaban la píldora por sus efectos colaterales y que no sentían hallarse motivadas para no embarazarse, éstas, conforman el grupo de mayor riesgo para embarazos subsecuentes.

**Comentario.** El embarazo en adolescentes constituye un problema de salud pública de primera magnitud, tan importante (aunque de otra naturaleza) como las diarreas, las infecciones respiratorias, el cáncer, los accidentes, etcétera.

En México, puede señalarse *a grosso modo* que cada año nacen alrededor de dos millones de niños. De éstos, el 25%, es decir, aproximadamente 500,000, son producto de madres adolescentes; situación que desde luego implica: problemas de salud en nada despreciables para el binomio madre-hijo; pero más, mucho más: deserción escolar, desempleo, carencia de oportunidades, rechazo, maltrato, etcétera. A todo esto, que constituye a la vez un problema médico y social, habría que agregar los "problemas que enfrenta el padre de la criatura (cuando lo hay o cuando da la cara) que también, aunque menos espectaculares, contribuyen a la mala evolución (en la gran mayoría de los casos, desgraciadamente) en que terminan estos embarazos furibundos, pero que en última instancia son quienes vienen a salvar la situación.

Estudios como éste hacen mucha falta en nuestro medio. Aproximaciones serias, responsables, no especulativas, que nos permitan conocer mejor el meollo de este grave problema médico-social y contribuyan a lo que es mayormente importante: su prevención.

Cerca de medio millón de bebés productos de madres adolescentes inmaduras, inexpertas, la mayor parte de las veces rechazantes; bebés en riesgo de abandono, de maltrato, o por el contrario de sobreprotección. No es posible, en nombre de una falsa "moral" aceptar que es mejor no hacer nada y que prevalezcan criterios obscurantistas tipo

"pro-vida" que rechazan en forma terminante el empleo del término condón por considerarle una "mala palabra". Que conste en este comentario que para nada se ha mencionado, ni se ha insinuado siquiera, el tema del aborto.

Aquí lo que cabe solamente es una campaña verdaderamente masiva y eficaz para prevenir el embarazo en estas circunstancias, basado en información y educación, pero que a la vez deba sustentarse en el conocimiento profundo de las motivaciones que llevan a estas niñas a embarazarse y por qué su rechazo (consciente o inconsciente) al empleo de medidas anticonceptivas.

### **The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents**

*Pediatrics* 1998; 101: 895-902

Este es un estudio que se basa en una investigación anónima llevada a cabo en 4,159 estudiantes entre noveno y duodécimo grados (que equivaldría, respectivamente, a tercero de secundaria y tercero de preparatoria en nuestro medio) asistentes a escuelas de Massachusetts. Dentro de las preguntas que se hicieron a estos y estas jóvenes se les cuestionó: "¿Cuál de las siguientes opciones te describe a ti mejor: homosexual, lesbiana o bisexual? Ciento veinticuatro jóvenes respondieron afirmativamente a este reactivo, lo que representa un 2.5% de la muestra. De este total, el 66.7% correspondían al sexo masculino y el 70% eran de raza blanca.

Las conductas que se supone ponen en riesgo a los muchachos(as) (independientemente de su preferencia sexual) fueron analizadas de manera separada para ambos grupos, mediante modelos estadísticos de regresión logística múltiple y se relacionaron con empleo de drogas (tipo): alcohol, marihuana, cocaína, etcétera; cantidad consumida, patrón de empleo y edad de inicio; relaciones sexuales anticipadas, número y rotación de parejas sexuales en los tres meses previos a la encuesta; tabaquismo; portación de armas; robo; accidentes de tráfico; acusaciones por agresión física y tendencias suicidas.

Los resultados, comparando ambos grupos, mostraron una frecuencia significativamente más alta de conductas consideradas como de riesgo en el grupo de adolescentes con orientación sexual homosexual (masculina o femenina) o bisexual, tanto a lo referente a los problemas de salud física como emocional, desde mayor consumo de tabaco

y sustancias enervantes, así como inicio precoz de actividad sexual, problemas con la autoridad, victimización e intentos de suicidio.

En particular destaca que el empleo de cocaína y *crack* antes de los 13 años de edad y la remisión a la autoridad por conductas antisociales en número desproporcionadamente alto se presentó en particular en el grupo de pacientes con la orientación sexual descrita.

**Comentario.** Hace ya muchos años, más de 20, que la Academia Americana de Psiquiatría, órgano rector de la salud mental de los Estados Unidos dejó de considerar a la homosexualidad, al lesbianismo y a la bisexualidad como entidades patológicas, considerándolas solamente como meras preferencias sexuales, habida sólo la condición de ser egosintónicas, es decir, acordes con el deseo y la identidad profunda del sujeto, aceptadas plenamente y que no condicionen ni odio hacia sí mismo ni hacia los demás.

Afortunadamente, las actitudes homofóbicas (de rechazo hacia las personas con esta orientación) son también, al parecer, cada vez menos ostensibles. Cualquier individuo medianamente informado, no necesariamente médico (y ojalá y todos los médicos actuaran así) acepta hoy en día que "los homosexuales son seres humanos" y son dignos de respeto y por ningún motivo se les debe excluir ni mucho menos satanizar o victimizar.

Todo esto está bien, pero en realidad las cosas no funcionan así, sobre todo entre los muchachos existe una terrible homofobia, derivada de la inseguridad sexual propia, de la búsqueda de la identidad sexual como característica sobresaliente del despertar hormonal. Así es que, se quiera o no, los (y las) adolescentes con esta orientación son considerados por sus iguales como "raros". Por un lado se les teme, por otro se les rechaza y por último se les odia. Estas actitudes pueden ser sutiles o abiertas y revestidas de una enorme carga agresiva.

Los muchachos "afectados" lo perciben, lo sienten, lo viven. Esto les ocasiona una terrible sensación de ambivalencia, de abandono, de desamparo, de desaprobación, de desafecto. Como consecuencia (aquí lo vemos más que transparente en este artículo) se colocan en situaciones de riesgo y de riesgo grave.

Algo habrá que hacer: cerrar los ojos a la realidad no conduce a nada, pretender que esto no es así como por decreto es totalmente irreal. Este trabajo es una voz de alarma muy seria y muy grave. ¿Es una voz que denuncia a tiempo?

**The effects of a high-protein, low-fat, ketogenic diet on adolescents with morbid obesity, body composition, blood chemistries, and sleep abnormalities**

*Pediatrics* 1998, 101: 61-67

Willi y Oexman, de la Universidad de Carolina del Sur, en Estados Unidos, presentan en este trabajo los resultados de un estudio clínico que evalúa la eficacia y el impacto sobre el metabolismo de una dieta rica en proteínas y baja en grasas e hidratos de carbono; dieta cetogénica, también llamada "dieta K".

La muestra en estudio la conformaron seis adolescentes mujeres con edades comprendidas entre los 12 y 15 años y con pesos promedio 200% por arriba de su peso ideal, a quienes se sometió a la "dieta K" durante ocho semanas. Su ingesta calórica diaria se calculó entre 650 a 725 calorías, a base principalmente de proteínas (80 a 100 g) y muy baja en carbohidratos (25 g) y grasas (25 g).

Al ingreso, a las cuatro y a las ocho semanas se hicieron las determinaciones antropométricas y los exámenes de laboratorios pertinentes. Se registró el gasto calorímetro en reposo mediante calorimetría indirecta. La composición corporal se estimó por análisis de impedancia bioeléctrica. Así mismo, se llevaron registros polisomnográficos nocturnos con múltiples pruebas de latencia de sueño; al inicio del estudio y posteriormente, cuando la pérdida de peso alcanzó un promedio de 18.7 kg, para determinar la arquitectura del sueño, la frecuencia y duración de episodios de apnea y la somnolencia diurna.

La pérdida de peso promedio experimentada por estas adolescentes fue de  $15.4 \pm 1.4$  kg. Los estudios de composición corporal indicaron que esta pérdida fue pareja, en todas las áreas del cuerpo y que fue predominantemente de grasa, sin afectar la masa muscular. La química sanguínea se mantuvo normal a través del estudio, con la ventaja adicional de una disminución en los niveles de colesterol sérico (en promedio de 40 mg/dL). En cuanto a los estudios del sueño se encontró con la disminución de los periodos de ondas lentas.

En resumen, los autores sugieren que esta "dieta K" puede ser de gran utilidad en adolescentes con obesidad mórbida, ya que mediante ella se logra una pérdida rápida y substancial de peso, a expensas específicamente de la grasa corporal, sin afectar el equilibrio químico y con la ventaja adicional de mejorar las alteraciones del sueño observadas en estas pacientes.

**Comentario.** La adolescencia es, por excelencia, la etapa de presunción del ser humano. En ningún otro momento de la vida (habida cuenta, claro está, de las excepciones de siempre) al individuo le importa su apariencia física, de la que depende, en gran medida, su aceptación en su grupo de iguales y su capacidad de seducción con el sexo opuesto. Por cierto que la moda (en lo que a imagen física se refiere) en los tiempos que corren, es totalmente diferente de lo que se apreciaba en la época de Rubens. Ahora las modelos lucen verdaderamente "en los huesos" y a esta figura se quieren parecer todas y cada una de nuestras adolescentes, para lo cual se someten a cuanta dieta se les ofrece, con la posibilidad de tener consecuencias adversas en diferentes aparatos y sistemas.

La obesidad también, de no corregirse, además del factor estético (que es lo que a las adolescentes les preocupa mayormente), aumenta el riesgo de complicaciones sistémicas con diabetes, hipertensión, cardiopatía coronaria y ahora incluso se le relaciona con el cáncer.

En este trabajo destaca un punto poco conocido en nuestro medio y que creemos es lo más importante, a saber, está representado por las alteraciones en el sueño que se observan en los pacientes obesos extremos en quienes se presente apnea obstructiva; puede ser una entidad potencialmente mortal, ya que la espiración se puede detener por 10 segundos o más y que se traduce, además, por somnolencia durante el día como consecuencia de la hipoxia.

Resulta muy prometedora la posibilidad de reducir o desaparecer estos periodos de apnea sin tener que recurrir a extremos como aplicación de presión positiva intermitente, uvulopalatofaringoplastia o traqueostomía.

### **Fibromyalgia syndrome in children and adolescents: Clinical features at presentation and status at follow-up**

*Pediatrics* 1998; 101: 377-382-386

El síndrome de "fibromialgia", anteriormente conocido como "fibrositis", es un trastorno de origen no inflamatorio, caracterizado por dolor difuso y puntos específicos de dolor agudo localizados al examen físico.

El criterio diagnóstico empleado por el Colegio Americano de Reumatología establece que no deben existir otros padecimientos que justifiquen la enfermedad. Según los cálculos, el padecimiento

se presenta hasta en el 1% de la población adulta y las mujeres lo padecen más que los hombres. La etiología se desconoce y no se cuenta con exámenes de laboratorio específicos. Para establecer el diagnóstico los criterios empleados son: dolor difuso y un mínimo de 11 puntos dolorosos específicos.

Los síntomas asociados más comunes son: fatiga (81% de los casos), cefalea (53%), ansiedad (48%) y otros.

El padecimiento es poco conocido en niños y adolescentes, calculándose como la duodécima enfermedad en la lista de padecimientos reumatológicos pediátricos.

Siegel y Laneuvay, de la División de Inmunología, Alergia y Reumatología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Rochester, presentan este trabajo con la intención de describir los síntomas característicos del síndrome de fibromialgia (SF) en la población de niños y adolescentes, comparando sus similitudes y diferencias en relación con los adultos para determinar su posible evolución y tratamiento.

Presentan 45 casos, extraídos de la consulta reumatológica de un Hospital de tercer nivel que se presentaron en un lapso de seis años (entre un total aproximado de 2,700 pacientes). De estos 45 enfermos, 41 eran mujeres; 42 pertenecían a la raza blanca; su edad promedio era de 10-13 años. El 90% experimentaron dolor difuso y trastornos del sueño. Con menor frecuencia presentaron cefalea (71%) fatiga (62%) y adolorimiento matutino (53%) y un promedio de 9.7 puntos dolorosos específicos.

La mayoría de los pacientes experimentó una franca mejoría en el curso de los siguientes dos a tres años de establecido el diagnóstico.

**Comentarios.** La razón para presentar este trabajo es hacer patente la existencia de esta entidad clínica, prácticamente desconocida en la patología del niño y del adolescente.

Importa especialmente destacar que afecta sobre todo a mujeres adolescentes (como el lupus eritematoso sistémico, con el cual no guarda, al parecer, ningún parentesco), que se caracteriza por dolores vagos, difusos y puntos dolorosos específicos (mínimo 11 en diferentes lugares del cuerpo, contra 18 que se refiere como promedio en adultos). Síntomas asociados son: fatiga crónica, dolor matutino, trastornos del sueño, parestesias, cefalea, ansiedad y otros.

Dentro de los padecimientos reumáticos en adolescentes ocupa un modesto duodécimo sitio; su edad de presentación promedio es a los 13 años;

muestra disminuciones impredecibles y responde relativamente fácil y rápido al tratamiento conservador con salicilatos o antiinflamatorios no esteroides.

Importa tomar en cuenta este diagnóstico porque no es difícil catalogar como hipocondríaco a un (o más bien una) adolescente que se presenta a consulta con una historia tan vaga como "dolores difusos", trastornos del sueño, "dolor de cabeza", pérdida de apetito", etcétera.

Me pregunto ¿cuántas adolescentes hemos visto así?, ¿a cuántas hemos catalogado como simuladoras? ¿a cuántas no les hemos hecho caso?

### **Minocycline – induced lupus in adolescent**

*Pediatrics* 1998; 101: 926-929

La minociclina es una tetraciclina semisintética que tiene como característica peculiar el tener una vida media prolongada, lo que permite su administración en una dosis cada 24 horas. Hace ya muchos años que se emplea casi exclusivamente en el tratamiento del acné juvenil severo, por lo que puede considerarse como un medicamento prácticamente en desuso, al igual que el resto de los antibióticos de espectro muy amplio del grupo de las tetraciclinas.

Para el tratamiento del acné se recomiendan dosis de 50 a 100 mg (una a dos tabletas) al día. Entre sus efectos colaterales se han señalado: decoloración dental, intolerancia gastrointestinal, anemia hemolítica, elevación de la urea en sangre, neumonitis y hepatitis; lista a la que hay que sumar un síndrome de pseudolupus eritematoso como efecto indeseable, de acuerdo con lo observado por Akin y Miller, de la División de Reumatología Pediátrica del Centro Médico Tufts de Boston, Estados Unidos, quienes presentan en esta comunicación un grupo de cinco adolescentes de entre 14 y 17 años de edad, todas previamente sanas, con el único antecedente de haber empleado minociclina por lapsos variables, entre seis semanas a dos años antes del inicio de la sintomatología caracterizada por molestias constitucionales vagas como anorexias, fatiga, fiebre, artralgias y mialgias difusas. Unas de las pacientes presentó erupción malar, otra rash tipo urticaria y las otras un exantema tipo vascular. Las pruebas serológicas consideradas específicas para lupus eritematoso sistémico resultaron negativas, excepto los anticuerpos antinucleares. Todos los signos y síntomas señalados desaparecieron al discontinuar el empleo de minociclina.

**Comentario.** El acné constituye (sin lugar a dudas) uno de los problemas más importantes en la patología del (o la) adolescente, por lo demás normal. Aunque a uno como médico le resulte un asunto banal, carente de importancia (sobre todo tomando en cuenta el cúmulo de otras entidades nosológicas graves que les pueden aquejar), para el adolescente el acné es casi un asunto de vida o muerte. Si algo hay que les importe es su aspecto físico. Si algo hay en lo que se basen las bromas "a veces extremadamente crueles" que se prodigan unos a otros es a causa de sus defectos físicos: que si gordos o delgados, bajitos o gigantones, etcétera, etcétera, ... y de pilón tapizados de granos, de aspecto harto desagradable y que su "cultura adolescente" supone debidos al culto a Onan o su contraparte, al cultivo del Celibato ...

Desde luego que hay de acnés a acnés (aunque la afirmación resulte por demás obvia) y que lo más importante que uno puede hacer, para ayudar al paciente, es no agravándole el problema con tratamientos locales o sistémicos, que lejos de resolverlo pudieran incluso someterles a riesgos innecesarios. Un claro ejemplo lo ilustra esta comunicación, que nos alerta sobre uno de los muchos efectos colaterales indeseables de la minociclina como inductor de síndrome de pseudolupus eritematoso, que ocasionalmente puede resultar sumamente difícil separarlo de una verdadera enfermedad de la colágena, especialmente por el hecho de que esta última ataca con mayor frecuencia a muchachas adolescentes. Los síntomas en ambas entidades son prácticamente indistinguibles, compartiendo incluso la prueba positiva de anticuerpos antinucleares, lo que verdaderamente causa alarma. El diagnóstico se basa en la desaparición de la sintomatología y la normalización de los exámenes de laboratorio al suspender el medicamento, lo que sucede días o semanas después. La recuperación se supone completa.

Es cosa siempre de recordar "*Primum non nocere*" ...

*Dirección para correspondencia:*

**Dr. Alfredo Espinoza Morett**  
Amores 854  
Col. Del Valle  
03100 México, D.F.  
Tels: 5575-1104, 5575-1193  
Fax: 5575-6006