

El objetivo de esta sección es analizar las revistas de Pediatría que se publican actualmente (y en su caso libros) para facilitar, y si es posible orientar, la lectura de los artículos y trabajos más interesantes de Pediatría de Atención Primaria publicados.

VACUNA DE LA HEPATITIS B Y ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Campins Martí M, Moraga Llop FA

An Esp Pediatr 1998; 49: 555-557

Trabajo de revisión de la literatura que intenta evaluar el perfil de seguridad y eficacia de la vacuna de hepatitis B tras la aparición en los medios de comunicación franceses de una supuesta asociación entre esta vacuna y la esclerosis múltiple, así como la suspensión de la vacunación sistemática de hepatitis B en los adolescentes franceses y su continuación en recién nacidos y adultos de alto riesgo.

El trabajo recoge datos epidemiológicos de casos notificados de enfermedades desmielinizantes en Francia, EEUU y Canadá, Australia, Bélgica, Alemania, India e Inglaterra sin que al parecer haya habido un aumento de las tasas de incidencia.

Por último, se hace referencia a la resolución técnica de la oficina de la OMS (Viral Hepatitis Prevention Board) de septiembre de 1998 en la que concluyen, que en la actualidad los datos disponibles no demuestran una relación de causalidad entre la vacuna y las enfer-

medades desmielinizantes, por lo que no considera necesario proceder a ningún cambio en las políticas actuales de inmunización. El CDC y la Sociedad Americana de Esclerosis Múltiple se han declarado en este mismo sentido.

EPISTAXIS DE REPETICIÓN EN NIÑOS COMO INDICADOR DE ALTERACIONES DE LA HEMOSTASIA.

**García Callejo FJ, Velert Vila MM,
Marco Algarra J**

An Esp Pediatr 1998; 49: 475-480.

Los autores realizaron un estudio longitudinal prospectivo con epistaxis recurrente, comparándolo con un grupo de control durante un período de dos años clasificándolos mediante un sistema de puntuación de la severidad que incluía: duración, frecuencia, volumen de sangre perdido, recurrencias, uni o bilateralidad así como antecedentes personales y familiares hemorrágicos.

La mayoría de las epistaxis durante la infancia son resultado de la fragilidad vascular secundaria a microtraumatismos, rinitis o sequedad del entorno ambiental. Se atribuyen tan sólo un 3% a

trastornos hemostáticos subyacentes. Excluyendo la presencia de una infección respiratoria de vías altas en los diez días previos a la epistaxis y la toma de medicamentos con efectos antiagregantes plaquetarios, se estudiaron aquellos pacientes realizando test específicos de cada fase de la hemostasia, lo que permitió diagnosticar cuadros poco comunes o subclínicos, detectándose una prevalencia de enfermedad de Von Willebrand del 5,2% (si epistaxis grave 15,8%) los más frecuentes, un síndrome de Bernard Soulier, una púrpura trombocitopénica post-infecciosa y una enfermedad de Rendü-Osler-Weber. Sólo se encontraron enfermedades hematológicas en el grupo de epistaxis recurrentes graves. Los autores concluyen la escasa utilidad de los test rutinarios (tiempos de coagulación, TP, TTPA y TT), por lo que no está indicada la valoración hemostática urgente.

SÍNDROME DEL LÓBULO MEDIO EN
PEDIATRÍA: ESTUDIO DE 27 CASOS.

Youssef Fasheh W, Esquinas Rychen G
An Esp Pediatr 1998; 49: 582-586.

Se estudiaron prospectivamente todos los pacientes admitidos en el servicio de pediatría-neumología del Hospital San Joan de Déu (Barcelona) durante un período de cuatro años. Se define el síndrome del lóbulo medio (SLM) o ate-

lectásico como una inflamación y/o obstrucción repetida o persistente de un segmento o lóbulo pulmonar que desemboca en cambios crónicos con posible atelectasia, fibrosis e incluso bronquiectasias distales al bronquio obstruido. Se exigían imágenes radiológicas de infiltrado-atelectasia de más de un mes de evolución.

Los datos más destacados fueron: La presencia del antecedente de neumonías uni o bilaterales en el 66,7% de los casos, asma bronquial en el 44,4%, lo que hace probable un factor alérgico favorecedor del SLM. El 74,1% tuvieron un inicio agudo de su sintomatología, siendo la tos el síntoma más prevalente. Se realizó TAC pulmonar a la mayoría de los pacientes al menos un mes después del tratamiento médico consistente en fisioterapia y ciclos de antibióticos en las infecciones intercurrentes, se hizo broncoscopia sólo en 8 pacientes de los cuales fue terapéutica curativa en 5 de ellos. Requirieron tratamiento quirúrgico 3 pacientes (11%) por bronquiectasias saculares que correspondían a los de mayor tiempo de evolución encontrando una relación estadísticamente significativa entre la edad de comienzo de los síntomas y el inicio del cuadro: a mayor edad peor pronóstico. El tiempo medio de curación fue de 17 - 13 meses.

LEPTINA Y PUBERTAD

Puigdevall Gallego V, Laudo Pardos C, Fernández Longás A

An Esp Pediatr, 1998; 49:561-567

La aparición de la menarquia se relaciona estrachamente con el peso corporal o con el porcentaje de grasa corporal. Sería preciso un mediador que actuara llevando esta información al eje hipotálamo-hipófiso-gonadal. La leptina aparece como el candidato ideal para ser el mediador natural en este proceso ya que su principal misión es el control del peso corporal regulando el apetito y la termogénesis.

Los autores presentan una revisión actualizada de los estudios e investigaciones experimentales en relación con la leptina. Se apuntan todas las posibles acciones y mecanismos en los que puede estar involucrada esta nueva hormona, en especial los que se relacionan con el inicio de la pubertad y su mantenimiento.

ESTUDIO DEL TRATAMIENTO CON AZITROMICINA FRENTE A CEFACLOR EN LAS FARINGITIS AGUDAS POR ESTREPTOCOCCO BETA HEMOLÍTICO DEL GRUPO A

Olmo A, Gómez D, Segovia M, Yague G
Act Pediatr Esp 1998; 56: 501-506

La faringoamigdalitis por *Streptococo Beta Hemolítico* del Grupo A es muy

frecuente en la edad escolar y en los meses del invierno. En este estudio los autores comparan dos antibióticos, la Azitromicina y el Cefaclor en el tratamiento de la faringamigdalitis estreptocócica para valorar tanto la eficacia como la seguridad y la tolerancia.

Fueron estudiados 60 pacientes entre 6 meses y 12 años de edad, diagnosticados de faringoamigdalitis por *Streptococo Beta Hemolítico* mediante la clínica, la exploración y el test de cribado rápido de *Streptococo*. La mitad de dichos pacientes fueron tratados con Azitromicina a 10mg/Kg/día en dosis única durante tres días, y a la otra mitad con Cefaclor a 40mg/Kg/día repartidos en 3 tomas, durante diez días.

Los pacientes fueron evaluados tanto clínica como bacteriológicamente, así como los efectos secundarios, a los 3, 10 y 20 días del tratamiento.

Los autores concluyen que ambos antibióticos fueron igual de efectivos al mejorar la clínica y erradicar el estreptococo, y fueron bien tolerados. También concluyen que la Azitromicina mejora el cumplimiento al darse sólo una toma diaria durante tres días.

El diseño del estudio parece correcto y la conclusión de que la Azitromicina presenta ventajas frente al Cefaclor, debido a la menor duración del tratamien-

to y menor número de tomas/día, parece razonable.

Sin embargo, este trabajo suscita una cuestión previa de gran importancia. ¿Deben ser estos principios activos tratamientos de primera elección en las faringoamigdalitis?

En nuestra opinión, los autores no tienen en cuenta ni la posible aparición de resistencias, ni el coste del tratamiento, al utilizar la Azitromicina como fármaco de primera elección es la faringoamigdalitis.

Según los expertos la penicilina, o la eritromicina en el caso de las alergias a la penicilina, sigue siendo el fármaco de primera elección en el tratamiento de la faringoamigdalitis por estreptococo, porque es efectiva, es segura, es barata, y además se puede administrar cada doce horas. Los únicos inconvenientes son su sabor y la mayor duración del tratamiento (diez días).

Teniendo en cuenta que la penicilina oral de 120 ml cuesta 539 pts y la Azitromicina de 15 ml cuesta 1535 pts y de 30 ml 2.963, el coste por tratamiento se multiplica por tres o por seis, dependiendo del peso del niño.

Es decir, la cuestión de fondo que suscita el artículo analizado es la necesidad de que las autoridades sanitarias, y los responsables de fijar las políticas de uso

de antibióticos de las Áreas Sanitarias, y las Instituciones Sanitarias, adopten criterios precisos respecto a la utilización de los antibióticos de nueva generación. No se trata solamente de valorar la eficacia, la seguridad y la tolerancia de un nuevo antibiótico sino la idoneidad de su uso como primera elección en una patología concreta, para una zona sanitaria concreta, con una prevalencia de patógenos concreta, y sus patrones de resistencia etc. Y además, se debe tener en cuenta el coste, es decir, la eficiencia, ya que los recursos a utilizar son siempre escasos. Una recomendación sensata, como señala Ruíz Contreras, es "ser conservadores a la hora de elegir un antibiótico".

CEFALOSPORINAS: ACTUALIZACIÓN

Prober CG

Pediatrics in Review 1998; 19(5)
174-185

En este artículo se realiza una revisión de todas las cefalosporinas: su mecanismo de acción, la forma como se crean resistencias y su clasificación. Se establece para cada grupo, sus indicaciones terapéuticas, apoyando el escaso uso que éstas tienen en patología infecciosa en Atención Primaria. Se hace hincapié en la conveniencia de utilizar otros antibióticos con un espectro bacteriológico

más corto, con el objeto de evitar las resistencias bacterianas y al mismo tiempo tener una relación coste/beneficio más favorable.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

POR ROTAVIRUS: PAUTAS PARA EL EMPLEO
DE LA VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS

Committe on Infections Diseases

Pediatrics 1998; 46(6) 393-399

En la sección de recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría de la revista, se dan las indicaciones para la prevención de la enfermedad por *rotavirus* en los lactantes, mediante la nueva vacuna aprobada por la FDA recientemente.

Se hace un recuerdo de la epidemiología de la enfermedad, las manifestaciones clínicas y la inmunidad natural. Se realiza una descripción de la nueva vacuna y un estudio de costes de la enfermedad así como el ahorro que supondría la inclusión de ésta en el calendario vacunal infantil.

TRATAMIENTO DE LA FARINGITIS

ESTREPTOCÓCICA CON AMOXICILINA

UNA VEZ AL DÍA

Feder HM

Pediatrics 1999; 47(1) 9-19

En la sección de originales de la revista se publica este estudio en el que

se comparan dos tratamientos para la faringitis estreptocócica, uno con amoxicilina a dosis de 750 mgrs/día durante 10 días y otro con penicilina V a dosis de 250 mgrs/ 8 horas durante 10 días.

En las conclusiones del estudio no se encuentran diferencias significativas entre los dos tratamientos e indican que si se confirma con nuevas investigaciones sería una buena alternativa al tratamiento de la enfermedad.

OTITIS MEDIA: VUELTA AL ORIGEN

Faden H, Duffy L, Boeve M

Pediatr Infect Dis J, 1998; 17: 1105-13

La Otitis Media (OM) es una de las infecciones bacterianas más frecuentes en niños, de diagnóstico difícil y a menudo sobrediagnosticada, es una causa muy importante de utilización de antibióticos y contribuye a la aparición de resistencias.

En este artículo los autores sostienen que gran parte de la utilización inadecuada de antibióticos en la OM está en la dificultad de distinguir la OM Aguda, de la OM Secretora.

Describen la OM Aguda como una enfermedad con síntomas: enfriamiento, dolor (es característico), fiebre (no siempre), enrojecimiento de la membrana timpánica (aunque el llanto y la fie-

bre también lo provocan), supuración purulenta (es diagnóstica). Se acepta el tratamiento antibiótico.

La OM Secretora es asintomática, (sólo enrojecimiento del tímpano y secreción serosa fluida) puede ser el estado de resolución de la OM Aguda, o aparecer de nuevo, se resuelve lentamente, pueda tardar en desaparecer entre 1 a 2 meses. No precisa tratamiento antibiótico salvo que dure más de 3 meses.

Para la prevención de la OM aconsejan: lactancia materna, que las madres no fumen, evitar los chupetes en los niños mayorcitos, y que acudan el menor tiempo posible a la guardería.

ENSAYO CLÍNICO MULTICÉNTRICO,
RABDOMIZADO Y DOBLE CIEGO DE
5-10 DÍAS DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO
EN OTITIS MEDIA EN NIÑOS.

**Cohen R, Levy C, Boucherat M,
Langue J, de La Roque F**

The Journal of Pediatrics 1998; 133 (5):
634-639

El tratamiento estándar de la Otitis Media Aguda (OMA) son 10 días. Pero los tratamientos cortos aportan ventajas: son menos caros, tienen menos efectos secundarios y tienen menos impacto sobre la flora saprófita.

Múltiples estudios han sido publica-

dos comparando el tratamiento estándar (de 7 a 10 días de antibióticos) con períodos más cortos (de 3 a 5 días), y la mayoría no encuentran diferencias en la eficacia, pero estos estudios tienen un número muy pequeño de niños menores de 2 años que son los que presentan mayor riesgo de fallo terapéutico.

Los autores hacen un estudio prospectivo, comparativo, doble ciego, aleatorio, multicéntrico, comparando el tratamiento de la OMA con Amoxicilina-Clavulánico (80 mg/kg/día en 3 tomas diarias) durante 10 días, con idéntico régimen durante 5 días seguido de otros 5 días de placebo.

Estudian 385 niños con una edad media de 13 meses (194 recibieron 5 días de tratamiento y 191 los 10 días).

Los autores encontraron que el tratamiento estándar de 10 días es más efectivo que el tratamiento alternativo de 5 días en el grupo de pacientes estudiados.

Los autores, a la vista de los estudios que prueban la eficacia de tratamientos cortos, opinan que, si bien pueden ser igualmente efectivos en ciertos grupos de pacientes, en otros es aconsejable el tratamiento estándar.

En este sentido recomiendan el tratamiento largo en niños con otorrea, en

menores de dos años, particularmente si acuden a guarderías y en niños con otitis recurrente.

ESTUDIO DE LA FUNCIÓN TIROIDEA
EN PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Castro Lobera A y

Linares García-Valdecasas R

Atención Primaria. 1999; 23:87-90

El objetivo de este estudio es conocer el grado de aplicación del Programa Español de Salud para las personas con Síndrome de Down (PESPSD) en relación con la función tiroidea y así mismo conocer la prevalencia de patología tiroidea en una población de Síndrome de Down.

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo y transversal sobre la población Síndrome de Down censada en Albacete en 1993: un total de 269 con edades entre 1 y 55 años. A los participantes se les practicó la determinación de hormonas tiroideas: T3, T4 y TSH y anticuerpos antitiroideos.

Sóamente un 15,5% de la población tenía realizada una analítica tiroidea con anterioridad al estudio, principalmente los niños (más del 50%).

La prevalencia de patología tiroidea detectada fue del 50,6% de la población estudiada, sin influencia significativa de la edad y del sexo.

Se debería implantar en Atención Primaria la aplicación de programas de salud específicos para personas con Síndrome de Down.

VALIDACIÓN DEL TERMÓMETRO TIMPÁNICO
EN ATENCIÓN PRIMARIA

Úbeda Sansano MI, Díez Domingo J,

Casaní Martínez C,

Álvarez de la Laviada Mulero T

Atención Primaria. 1999; 23:91-95

El objetivo de este trabajo es estudiar los aspectos polémicos y validar el termómetro timpánico (TT "TermoScan Pro LT") en niños y adolescentes en la consulta de Atención Primaria.

Se realiza un estudio prospectivo y comparativo del TT, tomando como referencia la temperatura axilar registrada con el termómetro de mercurio, sobre 412 pacientes, niños y adolescentes, que acuden a la consulta de un Centro de Salud.

Se demuestra que la sensibilidad y especificidad del TT para detectar febrícula y fiebre es buena, pero existen problemas de repetibilidad de la técnica, poca concordancia con la temperatura axilar, y factores que influyen sobre la temperatura timpánica: sexo del niño, el examinador, existencia de enfermedad febril y postura del niño.

GRUPO DE TRABAJO IMS-INSPC PARA VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS MENINGITIS. ENFERMEDAD INVASIVA POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA: INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS EN BARCELONA, 1994-1995.

Medicina Clínica 1999; 112 (1) 1-3

Domínguez A

ENFERMEDAD INVASIVA POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B EN CATALUÑA.

Medicina Clínica 1999; 112(1) 5-9

ENFERMEDAD INVASORA POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B EN LA COMUNIDAD DE VALENCIA

Morant A

Medicina Clínica 1999 112 (1) 20-23

En estos dos artículos originales y nota clínica se realizan estudios epidemiológicos para intentar establecer la incidencia de la enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo b, con el objeto de valorar la conveniencia de generalizar la inmunización activa frente a este microorganismo. Si bien las incidencias de la enfermedad en los distintos estudios, es de 18,2 por 100.000 en Valencia, de 15,4 por 100.000 en Barcelona y de 7,1 por 100.000 en Cataluña en 1996 en menores de 5 años, los criterios sobre la oportunidad de la ex-

tensión de la vacunación a toda la población menor de 5 años son diferentes, no tanto por los datos epidemiológicos recogidos, sino por la valoración que de estos se hace (Cataluña no considera necesaria la vacunación y Valencia sí)

EFFECTO DEL TRATAMIENTO CON GH SOBRE LA TALLA ADULTA DE NIÑOS CON TALLA BAJA IDIOPÁTICA

Hintz RL, Attie KM, Baptista J, Roche A

The N Engl J of Med, 1999;

340:502-507

Se trata de un estudio que analiza el resultado final de la talla en 80 niños diagnosticados de talla baja idiopática que alcanzaron la talla adulta tras 2 a 10 años de tratamiento con hormona del crecimiento.

El tratamiento produce un aumento de la desviación estándar de la talla de -2.7 a -1.4 con una diferencia entre el pronóstico de talla previo y la talla final alcanzada de +5.0 +/-5.1 cms en varones y de +5.9 +/-5.2 en mujeres.

Comparado con un grupo de niños con igual diagnóstico pero no tratados, la diferencia entre el pronóstico previo y la talla alcanzada fue 9.2 cms mayor en los varones tratados y de 5.7 cms en las mujeres tratadas.

No obstante, la talla final alcanzada queda por debajo de la talla diana.

Un 50% de los niños alcanzarán más de 5 cms de diferencia entre la predicción de talla y la talla final, no pudiéndose predecir cuales de los niños son los que van a responder positivamente al tratamiento.

USO DE LA GH EN NIÑOS NORMALES DE TALLA BAJA. UN LLAMAMIENTO AL SENTIDO COMÚN

The N Engl J of Med, 1999; 340:557-559.

Se plantean dudas sobre la talla baja, su definición y diagnóstico. El Comité sobre Drogas y el Comité sobre Bioética de la Academia Americana de Pediatría recomienda recientemente el tratamiento con Hormona del Crecimiento a niños de talla muy baja cuya capacidad para participar en las actividades básicas de la vida diaria estén limitadas por su talla y que padezcan un defecto para el cual la GH sea efectiva.

Se cuestiona la eficacia de la GH en niños normales de talla baja. Sólo en 2 de 7 estudios en los años 90, la talla final era superior al pronóstico de talla y sólo en uno era superior a la talla diana. En el estudio publicado por Hintz, en este mismo número de la revista, aunque los niños crecieron por encima del pronóstico de talla, sus tallas finales fueron aún significativamente más ba-

jas que lo esperado según la talla diana.

Los autores se preguntan si compensa tratar durante 10 años con una inyección diaria de GH para no poder asegurar que la talla final alcance la talla diana.

¿El aumento real de la talla final es de auténtica relevancia clínica y psicológica? ¿Seremos capaces de practicar la medicina sin ceder a presiones sociales, paternas o a nuestros propios sesgos?

ESTUDIO DE COHORTES SOBRE LA CIRCUNCISIÓN EN RECIÉN NACIDOS VARONES Y EL SUBSECUENTE RIESGO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

To T, Agha M, Dick PT, Feldman W
Lancet 1998; 352: 1813-16

En un estudio de cohortes cuidadosamente diseñado, descrito y realizado con una muestra de 69.100 varones nacidos en Ontario (Canadá) durante un año, de los cuales 43,6% fueron circuncidados en el primer mes de vida, se realizó su seguimiento durante 2-3 años (3 años desde el principio del estudio).

Contabilizan los ingresos hospitalarios por Infección del Tracto Urinario (ITU) durante el tiempo de seguimiento encontrando una mayor incidencia de ITUs en los no circuncidados (al año de edad

1,88 por 1.000 en los circuncidados y 7,02 por 1.000 en los no circuncidados). Necesitándose 195 circuncisiones para prevenir un ingreso por ITU, lo cual es significativamente inferior a lo estimado previamente por otros autores.

ENFERMEDAD CELIACA SUBCLÍNICA
EN ESCOLARES DEL NORTE DE CERDEÑA

Meloni G, Dore A, Fanciulli G, Tanda F, Bottazzo GF

Lancet 1999; 353: 37

Realizan un screening en 1.607 escolares de 6 a 14 años determinando de forma inicial IgA e IgG anti gliadina. Si éstos son positivos realizan IgA antien domisio y si se confirma realizan biopsia yeyunal.

Detectan una prevalencia de 10,6 por 1.000 niños. Estos niños eran asintomáticos o bien presentaban síntomas menores (hipótesis iceberg).

Se han realizado estudios similares con hallazgos comparables, lo cual plantea la cuestión de si sería rentable en el futuro realizar programas de screening en la población general.

Libros

SU HIJO DE CUATRO AÑOS

Osborne EL

Biblioteca Paidós Educador. Editorial Paidós. 110 páginas

Este libro está dirigido a todas las personas (padres, cuidadores...) interesados en comprender mejor al niño de 4 años. También es de utilidad para los profesionales que desde el campo de los servicios sanitarios, sociales o educativos trabajan en la mejora de las condiciones de vida y salud de los niños.

Analiza el juego del niño en su hogar, la relación con sus padres y hermanos, los celos, la adquisición de una mayor independencia, los cuidadores, el alejamiento del hogar, la guardería, la disciplina, las rabietas, el lenguaje, los problemas de la alimentación y el sueño, la succión del pulgar, el control de esfínteres, los miedos... Su valor para los pediatras y padres es pues evidente.

La biblioteca Paidós educador ha publicado textos similares referidos a cada año de edad pediátrica, útiles porque exponen con claridad la conducta del niño de esas edades. La lectura de estos pequeños libros resulta muy agradable.

PROTOSCOLOS DE SALUD MENTAL INFANTIL
PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA.

Pedreira Masa JL

Editorial ELA. 1995

Siguiendo las recomendaciones de la OMS sobre el uso de protocolos de intervención en psiquiatría infantil y basándose en la clasificación del DSM-III-R y el CIE-10, el autor propone diferentes protocolos de actuación sobre la mayor parte de la patología psiquiátrica infantil (trastornos de ansiedad y del comportamiento, obsesivo-compulsivos, depresión, trastornos del sueño, control de esfínteres...). Se acompaña de numerosos test adaptados al niño (entrevista semiestructurada para Pediatras de Atención Primaria, Achenbach, Brazelton, reactividad al estrés...)

En definitiva, un libro de ayuda para el Pediatra de Atención Primaria, en el que se puede encontrar una valiosa orientación para el diagnóstico y seguimiento de los problemas psiquiátricos del niño.

PROBLEMAS BUCODENTALES EN PEDIATRÍA

Varela Morales, M

Ediciones Ergon 1999

El libro trata los problemas bucodentales en la infancia: hábitos de higiene, prevención de caries y la patología pro-

piamente dicha, pilares de la atención bucal de la población infantil.

Es un hecho que la atención bucodentaria inicial la realizan los pediatras.

El libro trata de hacer una revisión sistemática de las afecciones bucodentales más frecuentes en la edad pediátrica. Aborda uno de los temas de los que los pediatras tengan quizás mayores lagunas debidas a las deficiencias en el diseño de la formación de especialistas del sistema MIR, y de los que sin duda, aprendemos por pura necesidad. Incluye un segundo capítulo la erupción dentaria normal, lo que proporciona de una manera muy didáctica la posterior comprensión de su patología. El libro nos introduce, extensamente, en temas quizás muy especializados, pero de los que el pediatra debe tener conocimiento para ofertar a sus pacientes soluciones que puedan reparar los problemas detectados, me refiero fundamentalmente a la patología quirúrgica y ortodóncica, que en buena medida nos resulta conocida. Por último, el libro incluye un capítulo de aspectos psicológicos del niño con patología bucodental y de enfermedades sistémicas con afectación de la cavidad oral que resultan sumamente interesantes.

Estos son los motivos por los que el libro ocupará un lugar privilegiado en

nuestras bibliotecas, pues si bien existen manuales que abordan estos temas, la cuidada presentación, su iconografía y la selección de los capítulos con un fondo eminentemente práctico le hacen un excelente libro de consulta. Se echa de menos un índice, que quizás debería incluirse en próximas ediciones.

ATENCIÓN PRIMARIA EN PEDIATRÍA

Hoekelman RA

Harcourt Brace de España, 1998.

840 páginas

Este texto es la versión española de la tercera edición de la obra original en inglés *Primary Pediatric Care*, 1997. Es un

libro centrado en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades que se presentan con más frecuencia en el consultorio o en el contexto de la Atención Primaria.

Se diferencia de los tratados tradicionales de Pediatría porque revisa todos los aspectos de la atención a la salud, incluyendo temas médicos y sociales complejos (el abuso de sustancias, la anticoncepción, la adopción, la crianza en situaciones adversas, los problemas escolares, el maltrato infantil, la delincuencia, etc...).

Un manual útil para el pediatra de Atención Primaria.

