

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.

FÁRMACOS ANTITUSÍGENOS EN NIÑOS

(Cough medications in children)

Drug and Therapeutics Bulletin

1999; 37: 19-22

La tos es una de las causas más usuales de consulta en la edad pediátrica. Son muy numerosos los medicamentos propuestos para aliviar este síntoma. Sin embargo, son muy escasas las evidencias disponibles a cerca de la eficacia de estos fármacos por lo que su utilización sigue sometida a controversia.

El presente estudio comienza haciendo un breve planteamiento general del síntoma tos y su enfoque diagnóstico general, para seguir con un análisis de la literatura sobre el tratamiento farmacológico de la tos.

En EEUU disponen para la prescripción de preparados orales con fosfato de codeína y folcodina, además de numerosos productos de venta libre con distintas combinaciones de antihistamínicos, supresores de la tos, espectorantes y otros componentes. Los estudios sobre la eficacia de estos medicamentos tropiezan siempre con la dificultad de valorar objetivamente un síntoma

como la tos. Aunque codeína y dextrometorfan son efectivos para la supresión de la tos en adultos, existe realmente pocas evidencias sobre su eficacia en niños. Por otro lado, las dosis recomendadas de estos fármacos están basadas en extrapolaciones desde las de los adultos sin tomar en cuenta posibles diferencias en cuanto a su metabolismo y posibles efectos secundarios.

En este estudio dan cuenta de que existen en la literatura sólo cinco estudios sobre la eficacia de estos fármacos en niños que cumplan rigurosos criterios metodológicos (controlados con placebo, etc.). En éstos, estudian la eficacia de distintas combinaciones de fármacos, encontrando que no ofrecen ventajas respecto al placebo en la mejora de la tos. Además, destacan la dificultad (en algunos casos, imposibilidad) de encontrar preparados comercializados con la misma composición que los estudiados.

También se analiza un estudio sobre 430 casos de intoxicación aguda por codeína entre los cuales 8 pacientes preci-

saron soporte respiratorio intensivo. Refieren que los niños que han recibido más de 2 mg/kg precisan observación cuidadosa.

Concluye que la tos es un síntoma que en la mayoría de los casos no requiere tratamiento, aunque en algunos casos puede ser causa de un importante malestar para el paciente y su familia; en estos casos los productos con un único componente, así como los "no activos" pueden ser utilizados; por último desaconseja todos los productos con combinaciones de fármacos a dosis fijas.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
DE LA RINITIS ALÉRGICA

J Allergy Clin Immunol

*Pathophysiology and
pharmacotherapy of allergic rhinitis*
1999; 103: S377-404

Se trata de un suplemento monográfico de 27 páginas dedicado al tratamiento farmacológico de la rinitis alérgica.

Foreword. S. Spector

J Allergy Clin Immunol
1999; 103: S377

La rinitis alérgica (RA) es una enfermedad inflamatoria de la mucosa nasal mediada por IgE y caracterizada por síntomas característicos. En unos casos se tra-

ta de una enfermedad estacional pero en otros la sintomatología es continuada debido a la exposición crónica a alérgenos ambientales. Afecta a un gran número de personas y se la atribuye importantes pérdidas económicas y laborales. La RA puede ocurrir sola o asociada a conjuntivitis, asma, urticaria y atopia.

Evitar la exposición a los alérgenos involucrados es la medida más efectiva para controlar la RA, pero esto pocas veces es posible. La inmunoterapia tiene un papel definido sólo en algunos casos. Así que, el tratamiento farmacológico constituye la base principal del control terapéutico tanto de la RA estacional o perenne. El arsenal terapéutico incluye agonistas alfa-adrenérgicos, tópicos o sistémicos, cromoglicato sódico, anticolinérgicos, antihistamínicos y corticoides para administración intranasal.

MEDIATORS OF INFLAMMATION
AND INFLAMMATORY PROCESS

M. White

J Allergy Clin Immunol 1999; 103:
S378-381

Una compleja interacción de células inflamatorias y mediadores químicos es responsable de la inflamación alérgica. Se sabe actualmente que ésta comienza con una fase inicial en la que está implicada la degranulación de mastocitos con

liberación de histamina, y una fase tardía caracterizada por la migración y acumulación de células inflamatorias. En este trabajo se ofrece una visión general de estos procesos y un análisis pormenorizado del papel de cada mediador químico implicado (histamina, leucotrienos, prostaglandinas, kininas, etc.).

CLINICAL MANIFESTATIONS OF THE RELEASE OF HISTAMINE AND OTHER INFLAMMATORY MEDIATORS

R. Nacleiro

J Allergy Clin Immunol 1999; 103: 3382-385

En este trabajo se analiza la fisiopatología de cada uno de los síntomas típicos de la RA, como son los estornudos, prurito nasal, rinorrea y congestión u obstrucción nasal.

IDEAL PHARMACOTHERAPY FOR ALLERGIC RHINITIS

S. Spector

J Allergy Clin Immunol 1999; 103: 3386-387

El tratamiento ideal debería ser capaz de controlar los síntomas relacionados con la liberación de mediadores histamínicos (fase inicial) y los relacionados con el acúmulo de células inflamatorias propio de la fase tardía; también debería tener un efecto rápido tras la primera

toma, debería poder ser administrado una o dos veces al día, preferiblemente por vía tópica y debería estar desprovisto de efectos secundarios.

Los descongestionantes (orales o tópicos) pueden ser eficaces para aliviar la congestión nasal pero no modifican otros síntomas; además, los preparados tópicos tienen la desventaja de que pueden ocasionar un efecto rebote, y los preparados orales se han asociado a efectos sobre el SNC relacionados con la dosis.

Cromoglicato sódico es capaz de inhibir la liberación de histamina por los mastocitos. Pero para obtener la máxima eficacia es preciso administrar el fármaco 4 veces al día desde varias semanas antes. Además parece perder eficacia en los casos de sintomatología más severa.

Las drogas anticolinérgicas pueden mejorar la rinorrea, y por tanto pueden ser consideradas cuando éste es el síntoma principal.

Los antihistamínicos pueden controlar los estornudos, el prurito y la rinorrea pero no la congestión nasal.

Los esteroides intranasales se consideran efectivos para la RA, pero sus efectos no son evidentes hasta pasados varios días después de haber comenzado el tratamiento y precisan de un uso mantenido. Su uso aún despierta ciertas

dudas respecto a su posible efecto sobre el crecimiento en niños tras un tratamiento prolongado.

USE OF NASAL STEROIDS IN MANAGING ALLERGIC RHINITIS

C. La Force

J Allergy Clin Immunol
1999; 103: S388-394

Los corticosteroides son generalmente considerados como los fármacos más eficaces para el control de las enfermedades inflamatorias incluidas el asma y RA. Los esteroides intranasales son muy efectivos en el tratamiento de la RA. Considerados hasta ahora como un recurso de segunda línea tras los antihistamínicos, son cada vez mayores los argumentos para situarlos en primera línea ya sea solos o asociados a otros fármacos. Los efectos secundarios más destacables son los de irritación local. En este trabajo se revisa el mecanismo de acción, la eficacia y los efectos secundarios asociados a su uso.

PROS AND CONS OF USE OF ANTIHISTAMINES IN MANAGING ALLERGIC RHINITIS

J. Day

J Allergy Clin Immunol
1999; 103: S395-399

Los antagonistas de los receptores H1 de la histamina de segunda generación

son considerados generalmente como el tratamiento de primera línea de la RA.

Este artículo revisa la farmacología, uso clínico y efectos secundarios de estas drogas.

Los fármacos disponibles para su uso en niños incluyen cetirizina y loratadina en preparados orales (y azelastina para uso tópico en adolescentes).

MANAGEMENT OF ALLERGIC RHINITIS WITH A COMBINATION ANTIHISTAMINE/-ANTI-INFLAMMATORY AGENT

P. Lieberman

J Allergy Clin Immunol
1999; 103: S400-404

El spray nasal de azelastina es un tratamiento eficaz de los síntomas de la RA. Es capaz de antagonizar los efectos de los mediadores histamínicos y también tiene efectos anti-inflamatorios comprobados. Su efecto puede notarse en menos de 1 hora tras su administración y puede durar hasta 12 horas.

En este trabajo se analiza la farmacocinética, interacciones y estudios clínicos disponibles sobre esta droga.

La azelastina tópica puede ser una alternativa a los antihistamínicos orales, y puede ser administrado simultáneamente con esteroides tópicos.

¿TIENEN LOS NIÑOS CON ENURESIS PRIMARIA NOCTURNA PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVOS?

Do children with primary nocturnal enuresis have clinically significant behavior problems?

Friman PC, Arch Pediatr Adolesc Med 1998; 152:537-9

Los autores comparan 3 grupos de niños: niños con enuresis primaria nocturna que son enviados para evaluación del comportamiento, niños con problemas de comportamiento, no enuréticos, que son enviados para evaluación del comportamiento, y un grupo control de niños no enuréticos que no fueron enviados para evaluación del comportamiento. Se incluyeron en cada grupo 92 niños de 5 a 13 años, comparables por edad y sexo. Los posibles problemas de comportamiento fueron evaluados con el test "Eyberg Child Behavior Inventory". Encuentran alteraciones de dicho test en el 19% de los varones y 13% de las niñas del grupo control, en el 39% de los varones y 17% de las niñas del grupo con enuresis, y en el 61% de los varones y 60% de las niñas con posible trastorno del comportamiento no enuréticos. Concluyen que hay una discreta asociación entre enuresis primaria nocturna y pro-

blemas de comportamiento, por lo cual aconsejan que los niños enuréticos no sean remitidos de forma sistemática para evaluar si tienen problemas de comportamiento.

CAMBIANDO EL TRATAMIENTO PARADIGMÁTICO DE LA OTITIS MEDIA AGUDA EN NIÑOS

Changing the treatment paradigm for acute otitis media in children

Pichichero ME

(Editorial) JAMA 1998;279:1748-50

En este número del JAMA, Kozyskyj AL y cols. publican un metaanálisis en el que comparan la eficacia de los tratamientos antibióticos de corta duración frente a los tratamientos clásicos de 8 a 10 días en la otitis media aguda infantil (Treatment of acute otitis media with a shortened course of antibiotics. A meta-analysis. JAMA 1998; 279: 1736-42).

En la editorial escrita por Pichichero, éste considera que el tratamiento antibiótico de 10 días debe ser reservado para tres situaciones: Otitis medias agudas supuradas, reagudizaciones de niños con otitis media crónica o recurrente, y niños con enfermedades o situaciones en las que exista un riesgo alto de fracaso del tratamiento.

EVALUACIÓN DE LA VELOCIDAD DE
SEDIMENTACIÓN GLOBULAR EN NIÑOS CON
COJERA, FIEBRE O DOLOR ABDOMINAL

*Evaluation of erythrocyte sedimentation
rate in children presenting with limp,
feber, or abdominal pain*

Huttenlocher A, Newman TB

Clin Pediatr 1997; June:339-44

Los autores estudian 299 pacientes que presentaban cojera, fiebre o dolor abdominal, sin otros síntomas específicos ni enfermedad conocida que pudieran elevar la VSG. Tuvieron una enfermedad significativa el 8% de los que tenían una VSG menor de 20 mm a la hora, el 27% de los que la tenían entre 20 y 50 mm, y el 56% de los que la tenían mayor de 50 mm (el porcentaje subió a 78% entre los que tenían más de 100 mm). La asociación más fuerte entre VSG alta y enfermedad grave se encontró en los niños con cojera, seguidos por aquellos con dolor abdominal y finalmente aquellos con fiebre. Las enfermedades graves encontradas con mayor frecuencia en los niños con VSG mayor de 50 mm fueron neumonía, pielonefritis, artritis reumatoide juvenil y osteomielitis. La VSG puede ser útil cuando el médico está indeciso sobre si el paciente necesita alguna prueba diagnóstica más, o algún tratamiento, pero no cuando su resultado no hará cambiar de

forma importante la actitud que piensa tomar con ese enfermo.

CORTICOIDES INHALADOS EN NIÑOS:
RIESGOS FRENTE A BENEFICIOS

Wagener J, Wojtczak H

The Journal of Pediatrics,
1998; 132:381-382

Wagener y Wojtczak se plantean en su editorial ¿cuál es la importancia de los efectos secundarios de los corticoides inhalados, y como detectarlos para reducir sus riesgos?

El asma es una enfermedad crónica que produce inflamación de la vía aérea. Informes recientes de grupos de trabajo de manejo de asma en los EEUU y otros países han recomendado aumentar el uso de terapia antiinflamatoria durante largo tiempo. Como los corticoides inhalados son una de las formas más efectivas de terapia antiinflamatoria para el asma, es probable que un mayor número de niños recibirán esta medicación en el futuro. Con este aumento en la medicación se producirá un aumento en la identificación de riesgos, particularmente los efectos secundarios menos comunes y menos detectables clínicamente.

Se han relacionado con los corticoides inhalados la aparición de cataratas y la disminución de la velocidad de creci-

miento (importantes en pediatría); sobre todo si se utilizan los corticoides inhalados en altas dosis, o junto a pautas de corticoides sistémicos.

Los autores proponen restringir los corticoides inhalados en altas dosis, sólo a niños con asma severo o asma moderado persistente que no responda a los antiinflamatorios no esteroideos e ir disminuyendo la dosis de los corticoides hasta alcanzar la más baja posible para mantener el control del asma. Así mismo recomiendan controlar cada 6 meses a estos niños para detectar cataratas o la disminución de la velocidad de crecimiento.

METABOLISMO DE COLÁGENO

Y CRECIMIENTO EN NIÑOS PREPUBERALES
CON ASMA TRATADOS CON CORTICOIDES
INHALADOS

**Crowley S, Trivedi P, Risteli L, Risteli J,
Hindmarsh P, Brook C**

The Journal of Pediatrics,
1998; 132: 409-413

Crowley y cols., presentan un estudio de la velocidad de crecimiento a lo largo de 12 meses, así como el metabolismo del colágeno en 56 niños prepuberales con asma que inhalan budesonida o beclometasona y encuentran una disminución de la velocidad de crecimiento relacionada con la disminución de la síntesis de colágeno.

CRECIMIENTO EN NIÑOS ASMÁTICOS
TRATADOS CON PROPIONATO
DE FLUTICASONA

**Allen D, Bronsky E, La Force C,
Nathan R, Tinkelman D,
Vanddeewalker M, Konig P**

The Journal of Pediatrics, 1998; 132:
472-477

Allen y cols., por su parte, realizan un estudio doble ciego, con 325 niños prepuberales con asma persistente tratados con fluticasona o placebo durante un año y no encuentran ninguna alteración en su velocidad de crecimiento, ni en la talla, ni en la edad ósea. (Este estudio fue patrocinado por Glaxo).

ASISTENCIA A GUARDERÍA Y SALUD
RESPIRATORIA

**Nafstad P, Hagen JA, Oie L, Magnus P,
Jaakkola JJK**

Pediatrics. 1999;103:753-758

Un total de 3.853 niños de Oslo fueron analizados mediante cuestionario autoadministrado a sus familiares en los meses de noviembre y diciembre de 1996 registrando sobre la asistencia a guardería, su salud, condiciones ambientales y características familiares. Los objetivos de la investigación fueron evaluar los efectos de la asistencia a guardería sobre la salud respiratoria en los niños preescolares. El análisis de re-

gresión logística de los datos controlando los factores de confusión encuentra una relación entre un comienzo precoz y el riesgo de desarrollar otitis media recurrente, así como un aumento del diagnóstico de asma en aquellos que comenzaron en los primeros 2 años de vida, en contra de las hipótesis publicadas recientemente, de que infecciones respiratorias en edad temprana les protegerían del desarrollo de asma.

INFORME TÉCNICO SOBRE LA LACTANCIA
MATERNA EN ESPAÑA

**Comité de la lactancia materna de
la Asociación Española de Pediatría**

An Esp Pediatr 1999; 50:333-340

El Comité de lactancia materna de la A.E.P creado en marzo de 1996 en marcha de la creación de iniciativas dirigidas a la promoción de la encuesta materna pública este informe del que se desprenden resultados epidemiológicos de prevalencia, resultados de 18 provincias españolas recogidos mediante encuesta cuestionario dirigida a todos los lactantes menores de un año que acudieron a un control de niño sano durante un período de 15 días, idéntico en todos los centros de cada provincia. La duración media de la lactancia (exclusiva o mixta) fue de 3,2 meses (IC 95%:3,13-3,27). El 55% de las madres superaron los tres

meses dando alguna toma de pecho. Se valoran cada una de las variables perinatales, maternas en su influencia en el establecimiento y la duración de la lactancia. Existieron grandes diferencias provinciales. En segundo lugar el comité evalúa el consumo de leche artificial por provincias y su evolución con la natalidad. Y por último, publican los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud para 1995 y 1997. Concluyendo que existe una recuperación de la lactancia en España en los últimos años. Pasando posteriormente a considerar los errores cometidos y a enumerar las recomendaciones para su promoción.

CAMBIOS EN LA SEROEPIDEMIOLOGÍA DE LA
INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS A
EN CATALUÑA EN EL PERÍODO 1989-1996.
IMPLICACIONES PARA UNA NUEVA
ESTRATEGIA VACUNAL

Miguel bruguera, Lluís Salleras,

Pere Plans

Medicina Clínica

1999; 112 (11) 406-408

En este estudio se investiga la prevalencia y los factores de riesgo de la enfermedad por el virus de la hepatitis A en una muestra representativa de la población catalana obtenida en 1996 y los cambios en la prevalencia de la infección en el período 1986-1996.

En los resultados se comprueba que la prevalencia ha descendido en la población menor de 45 años, lo que debería tenerse en cuenta para el diseño de programas de inmunización activa frente a la hepatitis A ya que aumenta el número de personas susceptibles de mayor edad, en los cuales la enfermedad puede tener un curso más grave, con 1% de hepatitis fulminante.

Se propone que la inmunización no sea sólo para grupos de riesgo ya que esta estrategia no ha dado resultado para la prevención de la hepatitis B, siendo probablemente mejor la vacunación universal, pudiéndose emplear la vacuna combinada A+B que se encuentra comercializada y aplicándose a los 12 años se evitarían la mayor parte de los casos.

PADRES, MÉDICOS Y EMPLEO
DE ANTIBIÓTICOS

Howard Bauchner y otros

Pediatrics 1999; 47(2) 79-85

En la sección de originales de la revista encontramos este estudio en el cual se quiere conocer como influye la actitud de los padres sobre la prescripción inadecuada de antibióticos orales para el tratamiento de enfermedades de sus hijos. Para ello se confeccionó una encuesta que se dirigió a los pediatras generales miembros de la Asociación

Americana de Pediatría, que ejercen en los Estados Unidos.

La tasa de respuesta de la encuesta fue del 67%. El 48% de los que respondieron indicaron que los padres, siempre, en la mayor parte de las veces o con frecuencia, les presionaban para recetar antibióticos y aproximadamente un tercio de los médicos condescendía en estas peticiones.

El 78% consideró que la educación a los padres sobre el consumo apropiado de antibióticos sería una medida eficaz para mejorar la prescripción apropiada de antibióticos.

EL SÍNDROME DEL QT PROLONGADO

Michael J. Akerman

Pediatrics in Review

1998; 19(8) 293-299

En este artículo de revisión se presentan varios casos clínicos de niños y adolescentes en los que ha aparecido el síndrome del QT prolongado, tanto adquirido como familiar.

Posteriormente se define qué es el síndrome del QT prolongado así como la importancia de detectarlo para prevenir una de las causas de muerte súbita. Se dan pautas para realizar un diagnóstico precoz, haciendo hincapié en la importancia de los antecedentes familiares. Se debe pensar en este síndrome

cuando hay una muerte súbita en el entorno familiar próximo y cuando el sujeto sufre un síncope que se desencadene por emociones fuertes con reacción de huida o por actividad física vigorosa.

Por otro lado este síndrome puede ser consecuencia de iatrogenia, en el artículo se da una relación de medicamentos implicados, se hace una llamada de atención sobre alguna interacción entre fármacos muy empleados en niños y que pueden ser responsables de su aparición, por ejemplo: eritromicina+cisaprida.

DETERMINANTES DEL USO DE LAS CONSULTAS DE PEDIATRÍA: ESTUDIO DE MORBILIDAD INFANTIL Y VARIABLES MATERNAS

J. Soriano Fauna, C. Lázaro Armengol y A. Gómez Gil

Atención Primaria
1999, 23(3): 132-136

El objetivo del trabajo es conocer la relación de frecuentación a las consultas de pediatría con: el uso materno de las consultas de medicina familiar, la percepción materna de la salud de su hijo, episodios estresantes ocurridos con anterioridad en la familia, las condiciones socioeconómicas y la morbilidad infantil.

La edad del niño, la utilización de las consultas de medicina general por la

madre y los niños con problemas de salud se mostraron como factores predisponentes de frecuentación.

Destaca la ausencia de asociación entre episodios estresantes anteriores ocurridos en la familia y de la percepción de salud del niño según la madre, con la utilización de las consultas.

Estrategias educativas que mejoren el nivel de cuidados maternos al niño en situación de enfermedad, provocarán una solicitud menor de atención pediátrica.

FRACASO ESCOLAR EN UNA COHORTE DE ADOLESCENTES

I. Huertas Zarco; I. Pereiro Berenguer; J.L. Chover Lara y cols.

Atención Primaria. 1999; 23(5): 289-295

El objetivo del trabajo es valorar si las características personales, hábitos de salud y de relación social, de una cohorte de adolescentes de 3º de E.S.O, tienen relación con los resultados escolares alcanzados dos años después.

Se valoraron variables socioeconómicas (edad, sexo, nº de hermanos, renta familiar estudios de ambos padres etc.), ocupación de su tiempo libre, hábitos tóxicos (alcohol, tabaco, drogas), relaciones familiares y con sus profesores, su visión sobre su futuro y sobre la vida en general.

Se detectó una frecuencia de fracaso

escolar (abandono de estudios, repetidores de curso) del 40%.

Las características del grupo con fracaso escolar eran las siguientes: edad media superior al de sus compañeros, una renta familiar inferior, la mayoría de sus padres y madres tenía sólo estudios elementales; este grupo salía más frecuentemente por la noche, llegando más tarde a casa y la mayoría de su tiempo libre lo dedicaba fundamentalmente a divertirse participando poco tiempo con su familia; tenían un mayor consumo de tabaco, alcohol y drogas; su relación con su familia y profesores era también peor y su visión de la vida era más pesimista.

Como conclusión se puede afirmar la importancia de un ambiente familiar favorecedor para que no se produzca el fracaso escolar, así como de sus relaciones sociales y sus hábitos de salud.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN LA EDAD PEDIÁTRICA. LA PERSPECTIVA DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA.

J.C.Buñuel Álvarez, C. Villa Pablos, E. Tresserras Gonzales, A. Viñas Céspedes y col.

Atención Primaria 1999,23(7) 397-401.

Se describen las características epidemiológicas, clínicas y radiológicas, el ti-

po de tratamiento prescrito, el porcentaje de derivaciones al hospital y el número de pacientes ingresados en una población infantil menor de 15 años de un área básica de salud. El 90,5% de los episodios fueron tratados y controlados desde el centro de salud y sólo el 9,5% requirieron ingresos.

El criterio elegido para poner tratamiento fue principalmente la edad del paciente. Se pone de manifiesto que la neumonía adquirida en la comunidad es una patología cuyo control en la atención primaria es altamente eficaz.

El factor ingreso estuvo asociado de manera estadísticamente significativa con la variable derivación por su médico desde Atención Primaria.

COMUNICACIONES CIENTÍFICAS
O CONGRESOS CIENTÍFICOS:
ALGUNAS PROPUESTAS DE MEJORA

J. Simó Miñana

Atención Primaria

1999; 23 (6)371-375

Las comunicaciones científicas defendidas en un congreso deberían ser la mejor muestra de actividad científica e investigadora de los profesionales a los que va dirigido el congreso.

La calidad metodológica, la pertinencia y la originalidad de las mismas podrían considerarse los valores más deseables.

Se discuten varias propuestas para contribuir a mejorar la calidad y la credibilidad científica de ésta.

Libros

PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. Bras, J.E. de la Flor, R.M^a Masvidal

Editorial: Springer. 1997

El libro, escrito por pediatras de atención primaria, abarca de forma práctica y esquematizada temas de interés en todas las áreas de salud infantil: preventivos, diagnósticos y terapéuticos. Incluye un amplio capítulo sobre emergencias vitales y un anexo con datos de apoyo para la consulta: tablas de crecimiento, de tensión arterial, valores analíticos, maduración ósea...

En resumen, el texto es un buen soporte para el quehacer diario del pediatra de atención primaria.

ATENCIÓN PRIMARIA EN PEDIATRÍA

Robert A. Hoekelman

Harcourt Brace de España,

1.998 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 fre-

cuencia 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.

SU HIJO DE CUATRO AÑOS

Elsie L. Osborne

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 pu-

blicado 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.

