



“Els pediatres de Catalunya publiquen fora”



Impact of neonatal morbidity on the risk of developmental delay in late preterm infants

**Martínez-Nadal S¹, Demestre X¹,
Schonhaut L, Muñoz SR, Sala P¹**

¹ Hospital de Barcelona-SCIAS. Barcelona
Early Hum Dev. 2018;116:40-6.

La prematuritat en general és la causa més alta de morbiditat i mortalitat entre els nounats. Els prematurs tardans (PT), els nascuts entre les setmanes 34 a 36, són el grup més nombros entre tots els prematurs i sembla que tenen més risc de retard de desenvolupament (RD) que els infants nascuts a terme.

En l'estudi es van incloure 163 PT (47 amb complicacions i 116 sense complicacions) i van comparant-los amb 158 nascuts a terme. Les dades es van obtenir del qüestionari *Ages & Stages Questionnaires*, tercera versió espanyola pels 4 anys, completat pels pares. Consta de trenta preguntes respecte de cinc camps de desenvolupament: comunicació, àrea motora grossa i fina, resolució de problemes i àrea social-personal.

Es va trobar que els PT complicats tenen més risc d'RD en l'àrea de comunicació, els problemes respiratoris també s'associen a RD en la mateixa àrea i el naixement per cesària va ser l'únic factor matern amb risc perinatal d'RD en l'àrea motora grossa.

Migrant children's health problems, care needs, and inequalities: European primary care paediatrician's perspective

**Carrasco-Sanz A, Leiva-Gea I, Martín-Alvarez L, del Torso S, van Esso D¹,
Hadjipanayis A, et al.**

¹ Centre d'Atenció Primària Montanya, Barcelona
Child Care Health Dev. 2018;44(2):183-7.

Els autors pertanyen a deu centres d'assistència primària (AP) europeus (sis d'ells espanyols). L'objectiu de l'estudi era saber quin grau de coneixença tenen els pediatres europeus dels problemes de salut dels infants migrants.

Es va enviar una enquesta via web sobre el tema a pediatres d'AP, coordinada per l'European Academy of Pediatrics Research in Ambulatory Setting Network, que va ser completada per 492 pediatres. El 63% dels enquestats opinen que la salut dels infants migrants és pitjor que la dels autòctons, amb les malalties cròniques com a problema més freqüent.

La salut oral és una necessitat molt freqüent (86%). Les barreres d'accés més freqüents als centres de salut són els factors culturals i lingüístics (90%). Només el 37% dels professionals tenen intèrprets i mediadors culturals, i el 80% no han rebut cap formació específica sobre nens migrants. Poques vegades es coneix la situació de la família (si estan indocumentats o són refugiats vs. sol·licitants d'asil).

Tots aquests problemes haurien de ser resolts per millorar l'accés i el tractament de la salut dels infants migrants.

Central nervous system malformation associated with methamphetamine abuse during pregnancy

**Maya-Enero S¹, Candel-Pau J¹, Rebollo-Polo M¹, Candela-Cantó S¹, De la Torre R²,
López-Vilchez MA¹**

¹ Hospital del Mar. Barcelona. ² Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat (Barcelona)
Clin Toxicol (Phila). 2018;56(8):795-7.

Es presenta el cas clínic d'un nadó de mare filipina, sense vigilància durant l'embaràs, nascut a una edat gestacional estimada de 34 setmanes, pes 2.318 g, PC 33,5cm. En l'exploració física destacava asimetria cefàlica amb protrusió hemisfèrica esquerra, fontanel·les amples i diàstasi de sutures. Per ECO i RM es va diagnosticar d'hidrocefàlia esquerra greu amb compressió del costat dret, per malformació de l'SNC. Sotmès a cirurgia, es va trobar agenèsia del conducte de Monro, i es va practicar monoplàstia i ventriculostomia entre el 3r ventricle i la cisterna preoptina. L'evolució va ser favorable amb desenvolupament neurològic normal als 14 mesos.

En una extensa discussió, els autors no poden assegurar que el consum de metamfetamina (MAF), com a mínim en els últims 6 mesos de la gestació (confirmat per estudi capil·lar de la mare) fos el responsable de la malformació. En aquest cas seria el primer cas descrit amb aquesta anomalia.

El consum de MAF usat com a psicoestimulant creix a tot el món. A les Filipines, les dades oficials suggereixen que un 10% de la població (uns 7.000.000), usa MAF cristal·lina consumida en forma d'inhalació del fum (el *shabu*). A Espanya, amb molta comunitat filipina, també n'ha augmentat l'abús, fins i tot en embarassades.

Són coneguts els efectes perjudicials d'aquesta droga a nivell cardiovascular i de sistema nerviós central. Ara es coneix que en el fetus, l'exposició a

MAF en període prenatal pot provocar prematuritat, retard de creixement, seqüeles neurològiques motores i cognitives. Fins i tot, als anys cinquanta, els obstetres prescrivien en ocasions petites dosis orals de MAF per reduir l'augment de pes, i no es van descriure problemes.

Evaluation and impact of the “Advanced Pediatric Life Support” course in the care of pediatric emergencies in Spain

**Benito J, Luaces-Cubells C¹, Mintegi S,
Manrique Martínez I, De la Torre Espí M,
Miguez Navarro C, et al.**

¹ Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat (Barcelona)
Pediatr Emerg Care. 2018;34(9):628-32.

El curs de Suport Vital Pediàtric Avançat es va introduir a Espanya el 2005, en la formació de professionals d'Urgències Pediàtriques. En aquest estudi s'analitza l'impacte del curs en la pràctica clínica habitual posterior. Les dades es van obtenir dels directores a partir de les enquestes de satisfacció a final de curs, més els resultats d'una enquesta efectuada el desembre del 2014 a 1.200 alumnes, resposta per 402 (33%). La majoria dels enquestats, 341 (85%), deien que sempre usaven el triangle d'avaluació pediàtrica (TAP) i 131 (32,6%), que en el seu centre s'havia introduït aquesta eina en els protocols. En quaranta cursos efectuats en deu anys, amb un total de 1.520 alumnes, 958 (63%) trobaven el curs útil en el maneig dels pacients. La majoria dels que han fet el curs, especialment els professionals hospitalaris, opinen que el TAP i la valoració immediata del nivell d'urgència dels pacients crítics amb l'ABCDE ajuden a establir el diagnòstic i el tractament més adients, i opinen que aquests mètodes tenen un gran impacte en la seva pràctica clínica.

Adela Retana, Maria M. Mercadal-Hally