Síndrome d'abstinència neonatal i neurodesenvolupament posterior

Conradt E, Flannery T, Aschner JL, Annett RD, Croen LA, Duarte CS, et al. Prenatal Opioid Exposure: Neurodevelopmental Consequences and Future Research Priorities. Pediatrics. 2019Sep;144(3). pii: e20190128. doi: 10.1542/peds.2019-0128.

La síndrome d'abstinència d'opioides neonatal ha augmentat en prevalença fins al 2012. Els símptomes dels nounats poden incloure irritabilitat, tremolors, dificultat d'alimentació, hipertonia, etc. Tanmateix, se sap ben poc sobre les conseqüències en el neurodesenvolupament de l'exposició prenatal a l'opioide en la infància. Es coneixen encara menys els resultats cognitius, conductuals i acadèmics dels infants que desenvolupen síndrome d'abstinència. En aquest article es fa una revisió del que se sap fins ara i es plantegen propostes per a futurs estudis prospectius per tal de millorar el coneixement sobre el desenvolupament d'aquests pacients i l'impacte real de l'exposició prenatal als opioides.

Cas clínic en relació amb les síndromes paraneoplàstiques

Kaur A, Bhagwat C, Madaan P, Saini I, Bhatia A, Singh H, et al. Dancing eyes. J Pediatr. 2019;214:231. doi:10.1016/j.jpeds.2019.06.035.

Interessant vídeo d'un pacient de 25 mesos amb neuroblastoma mediastínic en què s'observen moviments oculars ràpids, arrítmics, però conjugats multidireccionals (opsoclònia) amb sacsejades mioclòniques que impliquen músculs facials.

Síndromes paraneoplàstiques en pediatria

Ma GM, Chow JS, Taylor GA. Review of paraneoplastic syndromes in children. Pediatr Radiol. 2019;49(4):534-50. doi: 10.1007/s00247-019-04371-y.

Les síndromes paraneoplàstiques es defineixen com a síndromes clíniques que no estan relacionades amb la invasió o la compressió directa del tumor, però són secundàries a la secreció tumoral de pèptids/hormones funcionals o relacionades amb la reactivitat creuada immune amb el teixit hoste normal. Les síndromes paraneoplàstiques tenen una àmplia gamma de presentacions i poden presentar-se abans que es diagnostiqui la malaltia maligne primària o la recurrència del tumor. Poden imitar processos no neoplàstics, fet que en dificulta la detecció, el diagnòstic i el tractament. Tot i això, també poden proporcionar pistes sobre la presència d'una malignitat subjacent. En aquest treball es revisen una sèrie de síndromes paraneoplàstiques que poden aparèixer en edat pediàtrica (neurològiques, endocrines, dermatològiques i reumatològiques).

Causes d'hemoptisi en pacients sense bronquièctasis ni malalties cardíaques

Chiel L, Welsh S, Andren K, Mecklosky J, Alexander PMA, Casey A, et al. Pediatric Hemoptysis without Bronchiectasis or Cardiac Disease: Etiology, Recurrence, and Mortality. J Pediatr. 2019;214:66-70. doi: 10.1016/j.jpeds.2019.07.049.

L'objectiu del treball és descriure les etiologies de l'hemoptisi en pacients sense bronquièctasis o malaltia cardíaca preexistent. A més, avaluen les probabilitats d'hemoptisi recurrent i de mortalitat per categoria de diagnòstic. És un estudi retrospectiu amb dades de 257 pacients recollides entre el 2007 i el 2017, en què els autors troben que les causes més freqüents van ser la infecció (n = 122) i la neoplàsia (n = 58). Té un interès especial la taula amb els diferents diagnòstics menys freqüents d'hemoptisi. Dels pacients amb infecció, la recurrència va ser del 28% i la mortalitat per tota causa, el 12%. Així, conclouen que la infecció és la causa més freqüent d'hemoptisi en pacients sense malalties pulmonars o cardíaques subjacents. L'hemoptisi associada a neoplàsia i/o trombocitopènia confereix un risc de mortalitat més alt.

Guia de pràctica clínica per al tractament agut de la migranya

Oskoui M, Pringsheim T, Holler-Managan Y, Potrebic S, Billinghurst L, Gloss D, et al. Practice guideline update summary: Acute treatment of migraine in children and adolescents: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Headache Society. Neurology. 2019;93(11):487-99. doi: 10.1212/WNL.0000000000008095.

Guia de pràctica clínica que recull les recomanacions per al tractament de la migranya aguda en infants i adolescents. Aquestes se centren en la importància del tractament precoç, s'escull la via d'administració més adequada a les característiques de l'atac de migranya individual i es proporciona assessorament sobre factors d'estil de vida que poden agreujar la migranya, incloent-hi l'evitació del desencadenant i l'ús de medicaments. En aquest enllaç en trobareu el resum: *https://www.aa.com/Guidelines/Home/GetGuidelineContent/970.*

Guia de pràctica clínica per al maneig nutricional en pacients amb dèficit neurològic

European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. Guidelines for the Evaluation and Treatment of Gastrointestinal and Nutritional Complications in Children With Neurological Impairment. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017;65(2):242-264.

Aquesta guia resumida, elaborada per la Societat Europea de Gastroenterologia, Hepatologia i Nutrició pediàtriques (ESPGHAN), proporciona recomanacions i un plantejament sistemàtic per a l'atenció de pacients pediàtrics amb dèficit neurològic.
Disponible a: *http://www.espghan.org/fileadmin/user_upload/Education/HCP_Guides/Recommendations_for_Nutritional_Management_of_Children_with_Neurological_Impairment__NI_._ESPGHAN_Advice_Guide._2019._Ver1..pdf.*

Maria M. Mercadal-Hally