

Doctor, ¿tiene cinco minutos?

SECCIÓN A CARGO DE MIRIAM TONIETTI^a Y BETTINA VIOLA^b

The Shortage of Amoxicillin: An Escalating Public Health Crisis in Pediatrics Faced by Several Western Countries

La escasez de amoxicilina: una creciente crisis de la salud pública en pediatría que enfrentan varios países de occidente

COHEN R, PETTOELLO-MANTOVANI M, GIARDINO I, et al.

J Pediatr. 2023; S0022-3476(23)00017-3. doi: 10.1016/j.jpeds.2023.01.001. Epub ahead of print. PMID: 36669589.

La amoxicilina es un antibiótico usualmente recomendado como tratamiento de primera línea en varias de las más comunes infecciones que afectan a los niños, entre ellas, otitis, neumonía, sinusitis y faringitis estreptocócica. Es una droga efectiva, relativamente barata y disponible en formulaciones genéricas. Durante años, los pediatras han temido la posibilidad de una crisis sanitaria asociada al creciente fenómeno de la resistencia antibiótica, debida entre muchas varias causas, al uso innecesario de antibióticos, inadecuadas prácticas de higiene e insuficiente control de infecciones hospitalarias, uso y sobreuso indiscriminado en la práctica clínica. Sin embargo, la escasez de antibióticos no ha sido considerada como un aspecto crítico en salud pública o la práctica clínica asistencial. En particular, la posibilidad de no disponer de antibióticos de primera línea como la amoxicilina fue siempre considerada una posibilidad remota. Contrariamente a estas expectativas, las autoridades y agencias públicas en Europa y EE.UU. están actualmente reportando la escasez de amoxicilina, alertando acerca de que uno de los antibióticos usados más frecuentemente en pediatría no estará disponible este próximo invierno y los meses posteriores.

Las drogas más frecuentemente comprometidas son las anticancerosas (54,5%), los medicamentos para situaciones de emergencia (30,4%), cardiovasculares (30,4%) y anestésicos (26%). Sin embargo, la mayor escasez recae entre los antimicrobianos, particularmente antibióticos (56,7%), asociado al significativo aumento en el consumo y las dificultades en las líneas de producción. Durante la pandemia de coronavirus en 2019, las demandas de amoxicilina cayeron fuertemente, por lo que se redujeron o suspendieron ciertas líneas de producción que no han recuperado su capacidad productiva. Este comentario redactado de manera conjunta por miembros de Sociedades de Pediatría de Francia, Israel e Italia en colaboración con la Confederación Europea de Pediatría y la Asociación Europea de Pediatría advierte sobre la crisis de salud pública resultante de la escasez de amoxicilina que pone en riesgo la salud infantil y se propone incrementar la conciencia entre los pediatras, agencias de salud y gobiernos sobre los riesgos de la escasez prolongada de drogas en países de occidente y otras áreas del mundo.

a. Jefa de Servicio de Nutrición, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

b. Hospital de Día Polivalente, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.



Overuse of Reflux Medications in Infants

Sobreuso de medicaciones anti-reflujo en lactantes

WOLF E, SABO R, LAVALLEE M, et al.

Pediatrics. 2023; 151(3):e2022058330. doi: 10.1542/peds.2022-058330. PMID: 36756736; PMCID: PMC10039668.

El reflujo gastroesofágico (RGE) ocurre en alrededor de 2/3 de los lactantes sanos y usualmente se resuelve alrededor del año de vida. Sin embargo, la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una entidad que puede producir mal progreso de peso, dolor o injuria en la mucosa objetivable en la endoscopia. Los supresores de ácidos como los antagonistas de receptores 2 de histamina (anti-H2) y los inhibidores de la bomba de protones (IBP) reducen la acidez gástrica pero no son eficaces contra el reflujo gastroesofágico, además de estar asociados a mayor riesgo de enfermedades infecciosas graves y fracturas. Comparando los riesgos de estas drogas con los inciertos beneficios, la Academia Americana de Pediatría y *Choosing Wisely* han desaconsejado su uso en lactantes con RGE. El objetivo de este trabajo fue determinar las características individuales y del sistema de salud asociados con el sobreuso de supresores de ácidos usando las bases de datos de reclamos de todos los pagadores en todo el Estado en años recientes a través de los códigos de la nueva Clasificación de Enfermedades. En su décima edición distingue al RGE de la ERGE. Se identificaron 270 437 lactantes (68% de nacidos vivos en Virginia entre 2016-2019). Se encontraron 16 910 (7%) niños sin patología compleja a los que se les prescribieron anti-H2 o IBP. Se excluyeron 5 196 (2%) lactantes con diagnóstico de ERGE. Además, 5 433 (2%) de los niños sin uno de los criterios de exclusión a los que se les prescribieron anti-H2 o IBP. El riesgo de recibir la prescripción fue mayor (OR 1.9) para lactantes con seguro privado de salud y viviendo en áreas rurales. Los autores concluyen que el sobreuso de medicación supresora de la acidez es un problema persistente; que es frecuente la dificultad para distinguir el reflujo fisiológico de la ERGE y que deben realizarse todos los esfuerzos para reducir este mal uso para lograr los máximos beneficios.

Etiology of Hemoptysis in Children and Adolescents - Multicentric Retrospective Data (2012-2021) From Chennai

Etiología de la hemóptisis en niños y adolescentes. Datos retrospectivos multicéntricos (2012-2021) de Chennai

VIJAYASEKARAN D, GOWRISHANKAR NC, BALAJI BS, et al.

Indian Pediatr. 2023; 60(4):290-293. Epub 2023 Jan 9. PMID: 36633110.

La hemoptisis (H) es una expectoración hemática proveniente de la vía aérea o del parénquima pulmonar. Hay escasos datos que evalúen la H en pacientes pediátricos. Se realizó un estudio retrospectivo multicéntrico con el objetivo de analizar la etiología de la H en pediatría y correlacionar su severidad con la etiología. Para ello, se recogieron datos de los registros de niños internados en cuatro hospitales pediátricos, entre 2 meses y 15 años, tratados por H entre abril de 2012 y marzo de 2021 en instituciones públicas y privadas en el sur de India. Se excluyeron del estudio, pacientes con trastornos hematológicos como la hemofilia o anomalías plaquetarias. Por otro lado, se clasificó a la H como leve, moderada o severa.

De los 73 niños (40 varones) incluidos en el estudio, 60 (82,2%) tenían H leve, 9 (12,3%) moderada y el resto, severa. La edad media global fue 7,7 años (DS \pm 4,8). La edad media de los niños con H severa fue mayor (12,2 \pm 6,9 años) que los de formas leves o moderadas. En aproximadamente la mitad (37, 50,7%) de los niños, la H fue la única manifestación inicial. La broncoscopia flexible y el lavado broncoalveolar resultaron los procedimientos diagnósticos más útiles. A diferencia de estudios previos en población de occidente, los autores hallaron que la principal causa de H fue la hemosiderosis pulmonar idiopática, usualmente de pequeña intensidad. La segunda causa fue la tuberculosis (19%) y luego las neumonías. La relativa baja frecuencia de la fibrosis quística en la población de esas regiones de India, podrían explicar la diferencia.

Las formas moderadas fueron predominantemente causadas por malformaciones pulmonares congénitas. En tanto que las formas severas fueron también asociadas a malformaciones pulmonares congénitas, así como a malformaciones vasculares y tuberculosis pulmonar. En niños con formas moderadas o severas puede requerirse la realización de una tomografía con angiografía pulmonar. Los autores concluyen que en pediatría, las H son usualmente leves y que la caracterización según la intensidad puede resultar orientadora en relación a la etiología.

After 2 years of the COVID-19 pandemic, translating One Health into action is urgent

Después de dos años de la pandemia COVID-19, es urgente traducir el concepto de Salud Única a la acción

LEFRANÇOIS T, MALVY D, ATLANI-DUAULT L, et al.

Lancet. 2023; 401(10378):789-794. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01840-2. Epub 2022 Oct 24. PMID: 36302392; PMCID: PMC9595398.

El mundo enfrenta las consecuencias en la salud, sociales y económicas de más de dos años de la pandemia por el COVID-19. Las enfermedades emergentes causadas por nuevos patógenos o aquellas re-emergentes aparecen regularmente y su frecuencia está en aumento. Hay varios trabajos de investigación que demuestran que el costo de prevenir una enfermedad infecciosa es mucho menor que el de enfrentarla, especialmente a nivel global.

Parece imprescindible un cambio en el marco de atención de la salud que requerirá una comprensión integral de la emergencia de enfermedades y una mirada centrada en el concepto de Salud Única o Universal, que considere los factores ambientales, sociales, económicos, éticos y políticos que caracterizan a un ecosistema social y determinan la emergencia de nuevas zoonosis para poder controlar esas emergencias.

La salud sigue viéndose a través de lentes restringidas a las enfermedades humanas. La OMS define claramente a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad. La protección ambiental, la salud animal y la salud sostenible del territorio no son incluidas en la definición. Desde un punto de vista holístico de salud, es necesario repensar el concepto de Salud Única efectivamente integrando al ambiente en su implementación, con el objetivo de lograr una idea general de la salud de todos los organismos vivos en un ecosistema dado. Los objetivos deben abordarse a nivel mundial para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, junto con el empoderamiento global.
