

A. Pérez Aytés

*An Esp Pediatr* 1998;48:195.

*Sr. Director:*

He leído con gran interés el artículo de Angulo Barreras y cols.<sup>(1)</sup> sobre el síndrome de Pena-Shokeir. Los autores presentan cuatro casos de este síndrome heterogéneo pero con una patogenia bien establecida, la hipomovilidad durante la etapa fetal; de ahí que se le conozca más propiamente como secuencia de aquinesia fetal. El enfoque del tema que hacen los autores es muy acertado y me parece muy pertinente su publicación para conocimiento de los pediatras y en particular de los dedicados preferentemente a la neonatología. No obstante, deseo resaltar una cuestión que, desde mi punto de vista de pediatra dismórfico, considero de especial importancia cuando se comunican síndromes dismórficos en la literatura médica. Me refiero concretamente a la aportación de imágenes clínicas de los pacientes. El artículo en cuestión no aporta ninguna imagen del fenotipo de los pacientes. Recientemente<sup>(2)</sup>, un grupo de autores, muy relevantes internacionalmente en genética clínica y dismorfología,

---

Presidente, Sección de Genética Clínica y Dismorfología.  
Asociación Española de Pediatría. Hospital Infantil «La Fe». Valencia.

J. Korta Murúa, A. Alberdi Alberdi,  
J.I. Emparanza Knörr

*An Esp Pediatr* 1998;48:195-197.

*Sr. Director:*

La medición de la temperatura corporal constituye un hecho básico a la hora de evaluar al paciente pediátrico. El instrumento habitual es el termómetro de mercurio. La aparición en el mercado de termómetros auriculares que permiten la toma instan-

---

Consultorio Médico. Donostia, San Sebastián.  
Correspondencia: Javier Korta Murúa. Avda. Sancho el Sabio 23, 1º A.  
20010 San Sebastián.

## Síndrome de Pena-Shokeir

han llamado la atención sobre este hecho, urgiendo al editor de la revista más importante de la especialidad (*American Journal of Medical Genetics*) para que refuerce la política editorial de la revista en el sentido de documentar los casos con fotos clínicas. El análisis del fenotipo es parte esencial en la valoración de los defectos congénitos y sin imágenes no es posible hacer una valoración crítica completa de las publicaciones sobre estos temas.

Deseo, en definitiva, insistir en esta línea a los editores de *Anales Españoles de Pediatría*, para que, en las publicaciones sobre síndromes dismórficos, recomienden siempre la aportación de imágenes clínicas de los pacientes.

### Bibliografía

- 1 Angulo Barreras MP, De la Infiesta Alvarez C, Centeno Monterrubio C, Castro Laíz C, Martín Vargas L. Secuencia akinesia/hipokinesia fetal (síndrome Pena-Shokeir). Aportación de 4 casos con etiologías y pronóstico diverso. *An Esp Pediatr* 1997; **46**:288-292.
- 2 Allanson J, Hunter A, Cassidy S, Curry C, Donnai D, Fraser C, Gorlin R, Graham J, Hall B, Hall J, Jones KL, Stevenson R, Winter R. Photographic documentation of syndrome diagnosis. *Am J Med Genet* 1997; **68**:487.

## Validación de un termómetro auricular instantáneo por infrarrojos

tánea, cómoda, indolora y rápida de la temperatura, motivan el presente trabajo. Diversos trabajos comparativos entre el termómetro de mercurio y termómetros auriculares publicados hasta la fecha<sup>(1-7)</sup> muestran resultados contradictorios.

Hemos llevado a cabo un estudio con la finalidad de comprobar el grado de acuerdo o concordancia entre un termómetro instantáneo por infrarrojos con el instrumento de referencia, el termómetro de mercurio.