

M. Sobrino Toro

An Esp Pediatr 1996;45:446-447.

Internet y Pediatría 1996

Sr. Director:

En los últimos meses, prácticamente desde los inicios del presente año 1996, difícilmente puede pasar desapercibida la presencia cada vez más importante en nuestra sociedad del fenómeno Internet. En todos los ámbitos surge esta nueva forma de comunicación, matizándose en los diferentes campos profesionales unas u otras ventajas en relación a la actividad propia de la misma. Este aluvión tiene muy diversas interpretaciones y justificaciones en las que sería largo adentrarse y no lo vamos a hacer, pero una de ellas y en relación a nuestro país es el relativo abaratamiento y una mayor facilidad en materia de comunicaciones, fundamentalmente por la implementación a comienzos de este año de lo que podemos denominar plataforma Infovía.

Internet se nos muestra como una red que conecta a un número creciente de ordenadores, la red más importante, «la red de redes», y permite la transmisión de información en diversos sentidos; podemos enviar y recibir correspondencia electrónica en forma parecida a la convencional con las ventajas objetivables como una mayor comodidad, rapidez y economía; también recibir información sobre una determinada cuestión, obtener aplicaciones informáticas útiles para nuestro trabajo, leer revistas profesionales, construir bases de datos compartidas con otros profesionales, mantener una conversación, o una videoconferencia, etc.

En este contexto la Medicina ha comenzado a hacer uso de la red incorporándose a la misma en diversas facetas. No obstante, al ser un fenómeno esencialmente de origen norteamericano, en España todavía no se han producido movimientos importantes en este sentido y escasea la presencia de información generada en nuestro país y en idioma español. Esta circunstancia es también aplicable a la Pediatría como disciplina individualizada.

Las revistas médicas representan una de las aplicaciones que comienzan a usarse con mayor intensidad. Muchas de ellas aparecen en Internet como una síntesis o resumen de las ediciones impresas; en unos casos encontraremos el sumario de todos los números publicados, en otros se añadirán los resúmenes de todos o algunos de los artículos, en pocos casos observaremos artículos completos, en otros; pequeños compendios de artículos de diversas revistas agrupados en un web concreto.

En cualquier caso, se han ido incorporando publicaciones del prestigio e impacto de *New England Journal Medicine* o *British Medical Journal*. También en las relacionadas monográficamente con la Pediatría encontramos en el momento actual, entre otras: *Annals of Tropical Pediatrics*, *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, *Clinical Dysmorphology*, *European Journal of Pediatrics*, *Infectious Diseases in Children*, *Journal of Clinical Dentistry*, *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, *Journal of Pediatric Ophthalmology & Strabismus*.

Una de las cuestiones que en la actualidad preocupa y motiva discusión es en qué forma deben presentarse estas revistas en la red. Elementos como el formato (con desarrollo de hipertexto e hipermedia en extensión html u otros), la duplicación o no de la edición (electrónica versus papel), si han de ser idénticas o no, la aparición de artículos científicos en la versión electrónica antes que en la impresa, la salvaguarda de los derechos de autor, y un largo etcétera son motivo de controversia. En este punto se encuentra la aparición de la revista *Pediatrics*, órgano expresión de la Academia Americana de Pediatría, cuya versión «on-line» en Internet puede aparecer a partir del mes de enero de 1997.

Por tanto, si de algo no cabe duda es que en mayor o menor medida las publicaciones pediátricas van a estar en la red. En nuestro país, la Revista *Vox Paediatrica* (revista científica de la Sociedad de Pediatría de Andalucía occidental y Extremadura) ha sido pionera en integrarse en esta nueva forma de comunicación, pudiendo encontrarse su versión electrónica en red desde el mes de julio del presente año 1996; también otras revistas pediátricas tienen idéntico proyecto y su incorporación se va a materializar antes del final de este año.

Pero uno de los problemas que más preocupa en relación al uso y desarrollo de Internet es el idioma. No olvidemos que casi la totalidad de la información se ofrece en idioma inglés, y creemos que se debe favorecer y potenciar la presencia del español (sin dejar de reconocer que el idioma inglés cumple unas funciones aglutinadoras). Por tanto, es de suma importancia desarrollar e incluir datos en nuestra lengua, que es hablada por varios cientos de millones de personas en diversos lugares del mundo.

Con esta preocupación por fomentar el uso del español en Internet y en relación a la infancia ha nacido recientemente un espacio Web denominado «paidosNet» (<http://www.gesi.es/paidosnet/home.htm>) en el cual se está incorporando información

Profesor Asociado de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla.
Correspondencia: Manuel Sobrino Toro. San Vicente 23, 3º A. 41002 Sevilla.

pediátrica no sólo encaminada a los profesionales de la Pediatría, sino también a otros relacionados con el niño, así como a los padres que pueden encontrar datos que les ayuden en el conocimiento de la crianza de sus hijos. En dicho espacio y en la parte profesional pediátrica se ha incorporado la mencionada revista *Vox Paediatrica* y están en fase de hacerlo otras, como se ha comentado con anterioridad.

Por todo ello y para concluir, es reseñable el fenómeno Internet en relación a la Pediatría, y es asimismo, de gran interés el que las publicaciones pediátricas españolas estén presentes en la red. Esto no significa, ni mucho menos, propugnar la reducción a medio o largo plazo de la versión en papel sino en

tratar de articular una solución que cumpla los objetivos de una difusión cada vez más amplia de la producción científica sin lesionar intereses editoriales y buscando nuevas fórmulas de suscripción, como ocurre con algunas revistas en Internet cuya obtención completa implica la asignación de una contraseña obtenible previo abono de un determinado importe en concepto de suscripción, o cualquier otro proceder en este sentido.

Bibliografía

- 1 Pallen M. Introducing the Internet. *BMJ* 1995;311:1422-4.
- 2 Sobrino Toro M. Internet y Pediatría: conceptos básicos y utilización. *Vox Paediatrica* 1996;4:7-16.

A. Verdú Pérez, M.C. Montes Gonzalo¹

An Esp Pediatr 1996;45:447-448.

Sr. Director:

La evaluación precisa del desarrollo motor en los dos primeros años de la vida del niño es todavía una cuestión no resuelta de forma completamente satisfactoria y requiere una gran experiencia personal por parte del pediatra. Instrumentos muy experimentados como las escalas de desarrollo de Gesell⁽¹⁾ y de Bayley⁽²⁾, incluyen subtests de desarrollo motor que permiten obtener una valoración cuantitativa. Sin embargo, han sido hasta la fecha de uso casi exclusivo por psicólogos, careciendo la mayoría de los pediatras de familiaridad con las mismas. La valoración más utilizada en la práctica pediátrica es el test Denver⁽³⁾. Pero en realidad no se trata de un test de desarrollo sino de screening (sin duda excelente) para la detección de niños con desarrollo anormal. Más detalladas son las pautas de valoración del desarrollo de Hellbügge⁽⁴⁾ o las de Illingworth⁽⁵⁾, de amplio uso pediátrico en Alemania y EE.UU., respectivamente. Ofrecen una gran cantidad de datos y pistas para el examen motor y para la detección de alteraciones del desarrollo motor, pero no es posible obtener una valoración cuantitativa similar a la de la esca-

La Escala de Desarrollo Motor de Alberta: Un nuevo instrumento para la evaluación del desarrollo motor

la de Bayley y otras. Así, algunos pediatras y neuropediatras sentimos cierta carencia de instrumentos cuantitativos fiables para: 1) medir el desarrollo motor; 2) indicar cuándo se produce un retardo significativo que precise intervención diagnóstico/terapéutica, y 3) fundamentar bases para intervención terapéutica. Con el objeto de abordar estos aspectos se ha desarrollado recientemente la Escala de Desarrollo Motor de Alberta⁽⁶⁾, que toma el nombre del Estado canadiense de donde procede. La escala ha sido elaborada mediante la cuantificación del desarrollo motor de una población de 500 neonatos con las siguientes características: edad gestacional de 38 a 42 semanas, peso al nacimiento superior a 2.500 g, embarazo y parto sin incidencias patológicas, exploración neurológica al alta hospitalaria, no alteraciones o problemas médicos durante el seguimiento. Los autores han evaluado 56 ítems motores, cada uno cuantificado en percentiles de aparición, y correspondientes al período entre los 0 y 18 meses. El desarrollo motor se puntúa mediante la observación o no de determinados comportamientos motores según la edad. Con ello se obtiene un puntaje y un valor porcentual para la edad cronológica. La validez de la escala es muy alta al compararla los autores con los ítems motores de las escalas de Peabody y Bayley. Por otro lado, las tasas de fiabilidad entre distintos observadores en una determinación y a lo largo del tiempo son superiores a 0,95. En nuestra opinión se trata de un in-

Unidad de Neuropediatría (Servicio de Pediatría), ¹Servicio Neurofisiología Clínica. Hospital «Virgen de la Salud». Toledo.

Correspondencia: Dr. A. Verdú Pérez

Unidad de Neuropediatría. Hospital «Virgen de la Salud»
Avda. Barber, 30. 45004 Toledo.

tento meritorio de medición del desarrollo motor hasta los 18 meses, de la misma manera que se mide el desarrollo físico. El método posee a nuestro juicio la ventaja de ser cuantitativo, de tal manera que permite seguir el desarrollo psicomotor en términos de percentiles y detectar desviaciones mantenidas del mismo e indicar medidas diagnósticas apropiadas. Por su naturaleza también serviría de orientación para establecer algunas medidas terapéuticas, ya que los items podrían indicar estrategias rehabilitadoras. El mayor inconveniente es del requerimiento de tiempo, ya que según apreciaciones de los autores se precisa un tiempo medio de 30 minutos de observación en condiciones ideales. Las condiciones que nos impone nuestra práctica (masificación, imposibilidad de acceso al hogar) hacen que en ocasiones puedan necesitarse varias visitas y, por lo tanto, la multiplicación de las revisiones para obtener datos fiables, lo cual dificulta su ejecución. No obstante, también es cierto que en la mayoría de los niños es posible la valoración en la consulta en un tiempo muy inferior (5-10 minutos), tal y como hemos comprobado personalmente. No hay todavía información suficiente que permita conocer el valor real de la escala para la detección precoz de problemas motores o para saber su verdadero valor de presunción diagnóstica (por ej., correlación con patología

neuromuscular). Creemos, sin embargo, que merece la pena que se difunda el empleo de una escala cuantitativa y, según nuestra opinión bien diseñada, con objeto de evaluar en estudios prospectivos su verdadera utilidad clínica. En nuestra unidad hemos realizado una adaptación fiel de la escala que ponemos a disposición de todos aquellos interesados en la misma.

Bibliografía

- 1 Gesell A, Amatruda C. Developmental Diagnosis, 2nd ed. New York: Harper & Row, 1947.
- 2 Bayley N. Bayley Scales of Infant Development. New York: Psychological Corporation, 1969.
- 3 Frankenburg WK, Fandal AW, Sciarillo W, Burgess D. The newly abbreviated and revised Denver developmental screening test. *J Pediatr* 1981;99:995-999.
- 4 Hellbrügge T, Lajosi F, Menara D, Schamberger R, Rautenstrauch T. Müncher funktionelle Entwicklungsdiagnostik. München/Wien/Baltimore: Urban & Schwarzenberg, 1978.
- 5 Illingworth RS. Development of the Infant and Young Child, Normal and Abnormal, 8th ed. Edinburgh/London/Melbourne/New York: Churchill Livingstone, 1983.
- 6 Piper MC, Darrah J. Motor Assessment of the Developing Infant. Philadelphia/London/Toronto: W.B. Sanders Co. 1994.

F. Gutiérrez-Larraya, I. Cano Novillo,
J.M. Velasco Bayón, J. Bravo Acuña,
C. Zavanella Botta

An Esp Pediatr 1996;45:448-449.

Sr. Director:

La atrioseptostomía de Rashkind es una técnica ya establecida⁽¹⁾ para el tratamiento paliativo de aquellas cardiopatías congénitas que necesitan un aumento de la mezcla y/o una descompresión auricular. El procedimiento conlleva un bajo riesgo y produce una llamativa mejoría en estos pacientes críticos.

En la actualidad puede realizarse tanto en el laboratorio de hemodinámica como en la propia UVI, a la cabecera del enfermo, bajo control ecocardiográfico⁽²⁾, con el consiguiente beneficio que ello reporta al no tener que movilizar a un paciente críticamente enfermo. El acceso suele realizarse por punción percutánea con la técnica de Seldinger o por disección de la vena femoral o bien mediante canalización simple de la vena umbili-

Atrioseptostomía de Rashkind por disección venosa infraumbilical

cal. Presentamos un caso en el que se accedió mediante disección de la vena umbilical por vía infraumbilical dadas las limitaciones técnicas para los abordajes habituales.

Presentación del caso. Recién nacido a término (38 semanas) de bajo peso para la edad gestacional (2,1 kg), con cuadro de cianosis intensa SaO₂ de 63% desde el nacimiento; con la sospecha de cardiopatía congénita ductus-dependiente se inicia perfusión periférica de PGE-1 y se intenta, infructuosamente, canalización de arterias y vena umbilicales y es trasladado a nuestro centro. A su llegada presenta un episodio de desaturación severa (SaO₂ = 40%). Con el diagnóstico de transposición completa de grandes vasos con septo interventricular íntegro y comunicación interauricular restrictiva (gradiente de 12 mmHg) con ductus arterioso permeable se procede a realizar una atrioseptostomía con balón (Rashkind) bajo monitorización ecocar-

Sección de Cardiología Pediátrica, Departamento de Pediatría. Hospital Universitario Materno-Infantil «Doce de Octubre». Madrid.

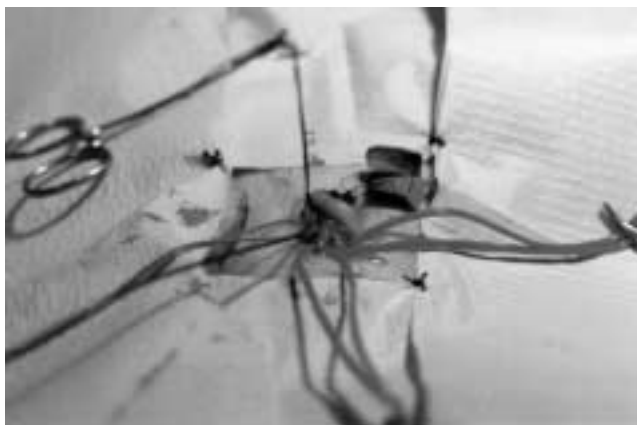


Figura 1. Exposición del campo quirúrgico infraumbilical. Identificación de vena y arterias umbilicales.

diográfica en la UCI. Descartada la posibilidad de acceso a través de la vena umbilical se procede sin éxito a punción percutánea de la vena femoral derecha primero y a disección de ve-

na femoral izquierda; con la exposición directa de la vena tampoco resulta posible (por su pequeño calibre) avanzar el catéter directamente ni a través del introductor. Se procede entonces a disección infraumbilical (Fig. 1) con acceso directo a la vena umbilical que permite bajo punción directa introducir el catéter 5F de Miller y realizar la atrioseptostomía bajo control ecográfico sin complicaciones, siendo dicha vena ligada posteriormente. La SaO₂ ascendió inmediatamente a 79% y el gradiente interauricular pasó a ser de < 3 mmHg.

Creemos de interés considerar como alternativa la disección infraumbilical para acceder a la vena umbilical en aquellos casos en los que no sea posible proceder de la forma habitual.

Bibliografía

- 1 Rashkind WJ, Miller WW. Creation of an atrial septal defect without thoracotomy: a palliative approach to complete transposition of the arteries. *JAMA* 1966;**196**:991-992.
- 2 Ludomirsky A. The use of echocardiography in pediatric interventional cardiac catheterization procedures. *J Interv Cardiol* 1995;**8**:569-578.