

SALUD

La atención intensiva mejora el desarrollo de los bebés prematuros

Todos los niños mejoran, pero los que pesan menos de 2.000 gramos evolucionan peor

LJ. C. AMBROJO, **Barcelona** Las nuevas técnicas médicas han mejorado extraordinariamente en los últimos años las tasas de supervivencia, pero la prematuridad puede causar en los niños que se salvan secuelas neurológicas severas de por vida. Adoptar desde el nacimiento un intensivo programa educativo y de seguimiento del bebé y de la madre pueden mejorar la función cognitiva, reducir el comportamiento antisocial y mejorar el estado de salud de las criaturas, según ha mostrado un estudio realizado en la Escuela de Salud Pública de Harvard, en Estados Unidos. El estudio ha seguido la evolución durante más de 18 años de 985 niños prematuros que fueron sometidos a educación intensiva durante los tres primeros años de vida.

El resultado del estudio ha despertado una sorpresa que los investigadores tratan ahora de responder: todos los niños obtienen mejoras en su rendimiento cognitivo gracias a la intervención intensiva, pero en los de más bajo peso esa mejora es menor y además no se mantiene en el tiempo, como sí ocurre con los prematuros de peso algo mayor.

“Es muy importante realizar un seguimiento a los niños desde el alta hospitalaria, porque los primeros meses son cruciales para su desarrollo y para que establezcan una buena relación con sus progenitores”, dice Marie McCormick, investigadora y profesora de salud materno-infantil de la Escuela de Salud Pública de Harvard, que participó la semana pasada en las Terceras Jornadas del Observatorio de Salud y Mujer celebradas en Barcelona.

Para Xavier Carbonell, jefe del Servicio de Neonatología del hospital Clínic de Barcelona, uno de los centros sanitarios de tercer nivel que realiza desde hace años

programas de atención domiciliaria, no hay duda de que estos programas han demostrado ser muy beneficiosos para el desarrollo de los bebés prematuros.

Pero ¿existen limitaciones? ¿A partir de qué nivel de prematuridad? El programa de Harvard se realizó en bebés nacidos con menos de 33 semanas de gestación y peso al nacer inferior a los 2.500 gramos. La muestra correspondía a ocho grandes centros hospitalarios de Estados Unidos, en buena parte de ciudadanos en situación marginal. Dividieron a los niños en dos grupos según su peso al nacer: un grupo con peso entre 2.001 y 2.499 gramos y otro inferior a 2.001 gramos. Y de forma aleatoria los niños fueron asignados al grupo de intervención intensiva o al de seguimiento, que recibían periódicamente servicios de asistencia pediátrica y comunitaria.

La intervención intensiva incluyó la visita semanal del especialista durante el primer año de vida y luego dos veces al mes has-

Tres años de intervención educativa han logrado mejoras de 14 puntos en la prueba de inteligencia

ta el tercer año. “Además, se organizó un plan de estudios de aprendizaje que identificaba las etapas de desarrollo del lactante en siete ámbitos distintos y el tipo de acciones que podían llevar a cabo las madres para favorecer ese desarrollo”, explica Marie McCormick.

Los niños también acudían cinco días a la semana a un centro de día, donde realizaban un programa similar. “Las visitas a domicilio debían proporcionar apoyo social y estrategias para re-



Marie McCormick, en el Observatorio Salud y Mujer de Barcelona. / C. SECANELLA

solver problemas entre los progenitores, pero esta medida fracasó por las carencias educativas de las madres: el 40% pertenecía a familias con medios precarios, no tenían estudios secundarios y el coeficiente intelectual medio era de 60”, añade McCormick.

A los 36 meses de vida se evaluó el desarrollo cognitivo de los bebés, la aparición o ausencia de problemas conductuales y el estado de salud general. Sorprendentemente, el grupo de mayor peso y que había recibido intervención educativa obtuvo una diferencia media de 14 puntos en el coeficiente intelectual respecto al grupo de seguimiento. En los bebés de menor peso, el beneficio fue más modesto, porque sólo mejoró el coeficiente en ocho puntos.

El seguimiento posterior evidenció que el seguimiento educativo intensivo también proporcionó mejoras en el comportamiento de los niños respecto de los del grupo de seguimiento. El programa ayudó asimismo a las madres, porque gracias a la intervención,

tenían más posibilidades de mejora social en relación a las madres que no recibían este tipo de soporte. Y aunque no era uno de los objetivos del estudio, también se observaron menos síntomas de depresión entre ellas.

Sin embargo, al analizar a estos niños cuando cumplieron los 18 años (el 64% de los que entraron en el programa) se observó que mientras que los de mayor peso obtenían mejores notas en las pruebas de matemáticas y de lectura, no se observaron cambios respecto del grupo de seguimiento entre los niños que habían tenido al nacer el peso inferior a 2.000 gramos.

Los autores observan que la ausencia de ventajas en el grupo de peso inferior, que no logró mantener los efectos positivos después de los tres años de vida, es preocupante y obliga a cuestionar qué factores biológicos, ambientales y educativos son los que favorecen o impiden que la intervención educativa temprana tenga efectos sostenidos.

Hacia el diagnóstico precoz de las espondilitis

CARMEN GIRONA, Madrid Unas 200.000 personas sufren espondilitis en España, un grupo de enfermedades inflamatorias de diferentes articulaciones que pueden llegar a ser muy invalidantes. Con los conocimientos médicos disponibles hasta la década de 1990 estas dolencias no se diagnosticaban hasta los seis u ocho años desde que aparecían los primeros síntomas. El proyecto Esperanza, promovido por la Sociedad Española de Reumatología (SER) y la Fundación Española de Reumatología (FER), pretende conseguirlo en menos de un año. A partir de noviembre, y con la pretensión de que en un futuro alcance a todo el territorio español, se contará con unidades especializadas de diagnóstico precoz al menos en unos 30 hospitales.

“Hasta mediados de 1990 las

espondilitis, también denominadas espondiloartropatías, se diagnosticaban por criterios radiológicos. Hoy sabemos que este daño tarda en reflejarse entre 8 y 10 años desde el inicio de la enfermedad y que existe otra serie de síntomas y signos para su diagnóstico. Además de crear las unidades, pretendemos trabajar muy de cerca con los médicos de familia y sensibilizar a los especialistas relacionados con estas dolencias para que remitan los pacientes al reumatólogo cuando observen los primeros síntomas”, dice Eduardo Collantes, jefe de servicio de Reumatología del hospital Reina Sofía de Córdoba y coordinador del programa.

Las espondiloartropatías se manifiestan con inflamación y dolor crónico en las articulaciones. Según avanza la enfermedad, los síntomas se diferencian

y aparece la patología concreta: espondilitis anquilosante, indiferenciada o psoriásica, entre ellas. La espondilitis anquilosante supone el 60% de todas las espondiloartropatías. En este proceso, la inflamación afecta fundamentalmente a la columna y a las articulaciones sacroilíacas (las que unen la parte inferior de la columna con la pelvis) donde poco a poco se fusionan las vértebras. Casi la mitad de estos pacientes desarrollan además otros trastornos como inflamación ocular, enfermedad inflamatoria intestinal o psoriasis.

Según Collantes, la persona candidata a las nuevas unidades sería aquella que es menor de 45 años, que presenta dolor de espalda continuado de más de tres meses de duración, que le despierta durante la noche y que

cede cuando se levanta. “Con estas características, las personas tienen casi un 50% de posibilidades de desarrollar espondilitis, riesgo que se incrementa si además son portadores del antígeno HLA-B27”, indica.

El programa Esperanza, que abrirá la convocatoria para los centros hospitalarios el próximo mes de junio, consta de dos áreas, una de gestión y otra de investigación. La primera se responsabilizará de todos los aspectos relacionados con las nuevas unidades (infraestructura, criterios de derivación y manejo de pacientes), mientras que la segunda se ocupará de convocar y evaluar proyectos de investigación. Dichos proyectos estarán abiertos a todos los miembros de la SER y a cualquier tema relacionado con las espondiloartropatías en fases iniciales.

PÍLDORAS

● Cáncer infantil

Cada año se registran en España 900 nuevos casos de cáncer infantil por cada millón de niños entre 0-15 años, siendo más frecuente en edades comprendidas entre los 1 y 4 años (40%), y entre los 5 y 9 años (20%). En los últimos años se ha producido un ligero incremento en la incidencia sin que todavía se hayan podido establecer las causas. Según Josep Sánchez de Toledo, del hospital Materno Infantil de Vall d'Hebron, “se desconocen las causas intrínsecas por las que se desencadena el cáncer infantil. Sabemos que los factores ambientales, a diferencia de lo que sucede en el adulto, no tienen un papel importante en su génesis. En la mayoría de los casos, son tumores embrionarios que se producen en los tejidos que se están desarrollando y que están determinados por mutaciones o alteraciones genéticas, muchas de las cuales todavía desconocemos”. A pesar de no conocer su origen, el cáncer infantil se encuentra entre los de mejor pronóstico. Según el Registro Nacional de Tumores Infantiles, la supervivencia de los niños afectados se sitúa en la actualidad en el 76%, lo que supone un incremento de 20 puntos porcentuales con respecto a las cifras de los años ochenta. “Hoy podemos decir que uno de cada 800 jóvenes que cumplen los 20 años es un superviviente de un cáncer”.

● Cardioespacio

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de mortalidad en los países desarrollados. Una dieta equilibrada, el ejercicio físico continuado y el abandono del tabaco son las principales medidas para prevenirlas. Desde finales de mayo hasta mediados de noviembre, y con el fin de informar y sensibilizar a la población sobre estas dolencias, se ha puesto en marcha una campaña preventiva, *Cardioespacio*, en ocho ciudades españolas. En esta campaña se instalará una gran carpa en Valencia, del 28 al 30 de junio; en Granada, del 6 al 8 de septiembre; en Barcelona, del 4 al 6 de octubre; en Sevilla, del 25 al 27 de octubre; en Zaragoza, del 8 al 10 de noviembre, y, en Madrid, del 15 al 18 de noviembre. Antes habrá pasado por Bilbao y A Coruña. Esta iniciativa, que forma parte de un programa más ambicioso (*CardiolAlert*), ha sido organizada por tres sociedades científicas y la Fundación Española del Corazón, y cuenta con el respaldo del Ministerio de Sanidad y Consumo.— C. G.

● Infertilidad y depresión

El 90% de las parejas que se somete a tratamientos de reproducción asistida sufren estrés y ansiedad, y estos síntomas depresivos pueden empeorar el problema inicial de infertilidad, según el Instituto Valenciano de Infertilidad. El estado emocional de la pareja es de vital importancia en el curso de los tratamientos. Así, las mujeres con altos niveles de ansiedad ovulan un 20% menos, sus óvulos fecundan un 30% menos y son un 20% más proclives al aborto que las mujeres que tienen menores niveles de ansiedad y estrés.