

Eritromicina y estenosis hipertrófica del píloro

(An Esp Pediatr 2001; 54: 318)

Sr. Director:

En relación a la reciente recomendación del Center for Disease Control (CDC)¹ acerca del uso de eritromicina en recién nacidos por su relación con la estenosis hipertrófica del píloro, queremos aportar el caso de un paciente de nuestro hospital.

Se trataba de un recién nacido varón de 20 días de vida diagnosticado de tos ferina, y en tratamiento con eritromicina oral desde hacía 4 días, que ingresó en la unidad de cuidados intensivos pediátrica (UCIP) por presentar pausas de apnea, donde se continuó tratamiento con eritromicina. Desde su ingreso llamaba la atención la presencia de vómitos sin relación con los paroxismos de tos que se convierten en proyectivos, inmediatamente después de las tomas, así como la avidez por el alimento. En la exploración abdominal se detectó una oliva pilórica y se confirmó el diagnóstico de estenosis hipertrófica del píloro con ecografía abdominal, al cuarto día de su ingreso en UCIP. Se practicó una pilorotomía, sin incidencias.

La estenosis hipertrófica del píloro se produce aproximadamente en 3 de cada 1.000 recién nacidos vivos, teniendo especial predilección por los varones (relación 4:1 con respecto a las niñas). El síntoma principal es el vómito no bilioso, usualmente a partir de la tercera semana de vida, pero pueden empezar en la primera semana o retrasarse hasta el quinto mes. Aunque se desconoce la causa de la hipertrofia, parece haber acuerdo sobre su desarrollo posnatal, se ha asociado con factores exógenos (tensión de la madre durante el embarazo, administración de prostaglandina E, etc.) y también con síndromes congénitos (Turner, trisomía 18).

En febrero de 1999 se empleó eritromicina para la profilaxis de tos ferina en 200 recién nacidos de una unidad neonatal en la que se habían detectado 6 casos de pertusis y el contacto fue una cuidadora. En el período de 2 semanas se diagnosticaron entre esos niños 7 casos de estenosis hipertrófica del píloro, lo que suponía que en ese tiempo la incidencia de la enfermedad fue siete veces mayor que en la población general durante los 2 años anteriores². La relación entre este antimicrobiano y esta estenosis fue apuntada por primera vez por San Filippo en 1976³.

La eritromicina administrada durante el período catarral de la tos ferina puede mejorar la enfermedad y limita la diseminación de microorganismos a otros individuos susceptibles. Una vez establecidos los paroxismos, este fármaco no tiene efecto sobre la evolución de la enfermedad pero continúa siendo útil para disminuir el contagio⁴. Si bien la prevención de la tos ferina es muy importante, sobre todo en los niños más pequeños, pues la mayoría de las hospitalizaciones y prácticamente todas las muertes se producen en niños menores de 1 año, este hallazgo indica la necesidad de posteriores investigaciones para el uso de eritromicina en la profilaxis de tos ferina en los recién nacidos,

aunque en el momento actual no existen datos de ningún otro fármaco seguro y eficaz para la prevención de esta enfermedad en recién nacidos, y el CDC sigue recomendando su uso. No obstante, los grupos de riesgo deben estar bien definidos con objeto de minimizar el uso innecesario de este antimicrobiano.

Conociendo este posible efecto secundario el médico debe informar a la familia de su posible aparición cuando sea prescrito en un paciente en período neonatal y alertar sobre los signos y síntomas de estenosis hipertrófica del píloro para que se diagnostique precozmente si aparece, disminuyendo la posibilidad de complicaciones.

En nuestro conocimiento este caso es el primero que se detecta en nuestro país, y aunque no existen indicaciones nacionales a este respecto, sería recomendable notificar esta asociación al servicio de farmacovigilancia.

S. Oliva Rodríguez-Pastor,

F.J. García Martín y G. Milano Manso

Unidad de Infecciosos e Inmunodeficiencias.

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Hospital Materno-Infantil Carlos Haya. Málaga.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hypertrophic pyloric stenosis in infants following pertussis prophylaxis with erythromycin- Knoxville, Tennessee, 1999. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1999; 48: 1117-1120.
2. From the Centers for Disease Control and Prevention. Hypertrophic pyloric stenosis in infants following pertussis prophylaxis with erythromycin- Knoxville, Tennessee, 1999. JAMA 2000; 283: 471-472.
3. San Filippo JA. Infantile hypertrophic pyloric stenosis related to ingestion of erythromycin estolate: a report of five cases. J Pediatr Surg 1976; 11: 177-180.
4. American Academy of Pediatrics. Pertussis. En: Peter G, ed. 1997 Red book: report of the Committee on Infectious Diseases, 24.ª ed. Elk Grove Village, American Academy of Pediatrics, 1997; 397.

¿Hay que hervir el agua potable durante 10 minutos para preparar los biberones?

(An Esp Pediatr 2001; 54: 318-319)

Sr. Director:

La *Guía de Salud Materno-Neonatal* es una publicación de divulgación sanitaria para padres que se entrega en los hospitales españoles. Se trata de una publicación avalada por la Sociedad Española de Neonatología de la Asociación Española de Pedia-