

fente a la educación afectivo sexual. Se pasó un cuestionario a un grupo y una entrevista personal al otro grupo de padres.

Se pasaron 40 cuestionarios a los padres con hijos/as de 4 a 14 años: 34 mujeres (87 %) 5 varones (13 %). El 84,6 % cree que la educación afectivo-sexual debe ser compartida entre la escuela y la familia, y el 15,4 % en la familia. El 89,7 % no ha participado en ninguna actividad de formación para padres. El 46 % reconoce que su preparación en estos temas es escasa; el 31 %, buena; el 15 %, suficiente y muy buena, el 8 %. El 97,4 % está de acuerdo con que sus hijos reciban educación afectivo-sexual; el 2,6 %, en desacuerdo. Se interesa por la educación sexual en la escuela el 87,2 % y no lo hace el 12,8 %. En cuanto a conocimientos de sexualidad: el 35 % por experiencia propia; el 16,4 % por amigos; el 12,3 % por sus madres; el 6,8 % del colegio; el 4,1 % por revistas y TV y el 2,7 % por sus padres. Los temas que más interesan de los expuestos, son la comunicación con sus

hijo/as en estos temas, seguido de embarazo, sida, abusos sexuales, menstruación, masturbación, otros.

Se entrevistaron a 70 padres con hijos/as de 15 a 19 años: 64 mujeres (91,4 %) y 6 hombres (8,6 %). El 97 % está conforme con que sus hijos reciban educación sexual; y debe ser en la escuela el 91 %. El 59 % no ha hablado de sexualidad con su hijo/a, pero sí lo ha hecho de métodos anticonceptivos. El 97 % conforme que exista un centro de información sexual en la zona.

Con ambos estudios se ha comprobado que los padres tienen una actitud muy positiva frente a la educación afectivo sexual pues es importante conocer el interés y apoyo de los padres para poder trabajar con sus hijos estos temas. Al mismo tiempo, dado que la comunicación con sus hijos/as no es todo lo que ellos desearían, hicimos unos talleres para padres y incluimos la educación afectivo-sexual en el programa del niño sano desde los 11 a 14 años.

Fe de errores

En el número extraordinario de la revista ANALES ESPAÑOLES DE PEDIATRÍA dedicado al XXIX Congreso Nacional de Pediatría (An Esp Pediatr 2000; 52: Supl 4), por error, en el apartado "Cardiología" se omitió la comunicación que se publica a continuación.

RABDOMIOMAS CARDÍACOS EN BADAJOZ

I. Arias López*, A.E. Gordillo Higuero**, F. Campos Sampedor*, C. Iebrato Martínez* y J.J. Cardesa García*

*HMI Badajoz. **HIC Badajoz.

Introducción: Los tumores cardíacos primarios son infrecuentes y aún más en el niño. Los rabdomiomas representan el tumor cardíaco primario más frecuente en la primera infancia, y pasan a ser menos frecuentes en los años sucesivos. Se suelen asociar en el 50 % con la esclerosis tuberosa de forma que el diagnóstico de uno de ambos procesos hace necesario descartar la presencia del otro. Los rabdomiomas suelen ser asintomáticos, aunque puede haber alteraciones hemodinámicas y/o del ritmo. Hay una alta tendencia con el crecimiento a la regresión. Debido a esto, en la actualidad se aconseja una actitud conservadora, en ausencia de repercusión hemodinámica; y se consideran suficientes controles ecográficos seriados.

Objetivos, material y métodos: Se ha revisado la historia clínica de los 6 pacientes diagnosticados de rabdomioma cardíaco en nuestro servicio desde 1985 a febrero del 2000.

Resultados y discusión: En nuestro estudio encontramos que el tiempo medio de seguimiento fue de 3,26 años (máximo, 15 años, y mínimo, 1 mes); la edad media al diagnóstico fue de 2,87 años (máximo, 10 años, y mínimo en la 35 semana de edad gestacional); desde la implantación de la ecocardiografía fetal en nuestro hospital todos los casos se han diagnosticado prenatalmente (2/6 casos); de los 4 casos con esclerosis tuberosa de los 6 totales, sólo 3 tenían antecedentes familiares de es-

clerosis tuberosa; el 50 % de los pacientes tenían afectación visceral, además de cardíaca; mientras el 66,6 % tenían cerebral, siendo frecuente el síndrome de West en estos últimos (2/4); en ningún caso se encontró regresión completa de los rabdomiomas, pero sí parcial en el 50 % de ellos; todos nuestros casos están asintomáticos clínicamente, aunque hemodinámicamente ha habido 1 caso con obstrucción intermitente leve del tracto de salida del ventrículo derecho; los trastornos del ritmo han sido asintomáticos encontrando 1/6 con bloqueo auriculoventricular intermitente, al igual que el síndrome de preexcitación y de conducción aberrante. Todos nuestros pacientes tienen rabdomiomas múltiples y su localización más frecuente es en el septo interventricular.

Discusión: El porcentaje de esclerosis tuberosa en nuestros pacientes es ligeramente superior a la encontrada en la bibliografía y probablemente sea debido a que el diagnóstico de esclerosis tuberosa, en el paciente o en sus familiares directos, es el motivo de consulta más frecuente de los rabdomiomas en nuestro hospital. Seguramente con la generalización de la ecografía prenatal, esta proporción se iguale a la de otras poblaciones; y quizás aumente la incidencia descrita de esta enfermedad en nuestro medio. Nos llama la atención que ninguno de los antecedentes familiares de nuestros pacientes con esclerosis tuberosa, hayan sido diagnosticados de rabdomiomas cardíacos; probablemente esto confirme la frecuente tendencia a la regresión de los rabdomiomas.

Conclusiones: Ante todo paciente diagnosticado de esclerosis tuberosa, hay que descartar que no haya un rabdomioma cardíaco, y a la inversa.

La frecuencia de los rabdomiomas respecto al resto de las CC de nuestro medio es del 0,12 %.

La importancia clínica está determinada por la localización del rabdomioma; y en general es poca.

El principal instrumento de diagnóstico es la ecografía; que además constituye el método de seguimiento.

Consideramos el diagnóstico prenatal por ecografía, muy fiable y útil en esta enfermedad; ya que los rabdomiomas están presentes desde antes de la 32 semana de edad gestacional y la historia natural les lleva a la regresión.