



Figura 1. Dosificación de los diferentes antiérmicos.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Pou J, Cambra FJ, Moreno J, Fernández Y. Estudio de la demanda urgente de asistencia pediátrica en el servicio de urgencias de un hospital infantil. *An Esp Pediatr* 1995; 42: 27-30.
2. Drug therapy and Hazardous Sustances Committee. Canadian Paediatric Society. Acetaminophen and ibuprofen in the management of fever and mild to moderate pain. *Paediatrics and Child Health* 1998; 3.
3. Brennan DF, Falk JL, Rothrock SG, Kerr RB. Reliability of infrared tympanic thermometry in the detection of rectal fever in children. *Ann Emerg Med* 1995; 25: 21-30.
4. Vauzelle-Kervroëdan F, d'Athis P, Pariente-Khayat A, Debregeas S, Olive G. Equivalent antipyretic activity of Ibuprofen and paracetamol in febrile children. *J Pediatr* 1997; 131: 683-687.
5. Autret E, Reboul-Marty J, Henry-Launois B, Laborde C, Courcier S, Goehrs JM et al. Evaluation of ibuprofen versus aspirin and paracetamol on efficacy and comfort in children with fever. *European J Clin Pharmacol* 1997; 51: 367-371.
6. Lesko SM, Mitchell AA. The Safety of Acetaminophen and Ibuprofen among children younger than two years old. *Pediatrics* 1999; 104.
7. Blanco E, Azúa B, Rodríguez R, Mintegui S, Sánchez J, Benito J. Intoxicaciones en la infancia: aspectos epidemiológicos y manejo hospitalario. *An Esp Pediatr* 1995; 42: 265-268.
8. Heubi JE, Barbacci MB, Zimmerman HJ. Therapeutic misadventures with acetaminophen. Hepatotoxicity after multiple doses in children. *J Pediatr* 1998; 132: 22-27.
9. Mayoral CE, Marino RV, Rosenfeld W, Greenssher J. Alternating antipyretics: is this an alternative? *Pediatrics* 2000; 105: 1009-1012.

## Estudio seroepidemiológico frente al virus del sarampión

(*An Esp Pediatr* 2001; 54: 608-609)

Sr. Director:

La importancia que ha cobrado la estrategia de adelantar la vacunación frente al sarampión no necesita ser destacada<sup>1</sup>. Las recomendaciones efectuadas por los comités de expertos y la

actualización de los calendarios vacunales vigentes en nuestro país son unánimes a la hora de incorporar la referida estrategia<sup>2</sup>. En este contexto, los estudios de vigilancia seroepidemiológica permiten, aun asumiendo los potenciales sesgos inherentes a su diseño, establecer la respuesta inmunitaria de base humoral frente a los antígenos estructurales del virus<sup>3,4</sup>.

Conscientes de la relevancia de la descripción del estado real de la seropositividad frente al virus del sarampión en nuestro medio nos propusimos documentar su situación en niños sometidos a pautas de inmunización teóricamente correctas.

La presente aportación se basa en los datos obtenidos de un estudio transversal realizado en niños de un área sanitaria de Castilla y León a lo largo del período comprendido entre 1999 y 2000. El marco elegido se circunscribió a muestras de suero remitidas a un servicio de microbiología de un hospital de tercer nivel, para determinación de marcadores de infección diferentes del sarampión. Se realizó una doble estratificación: por una parte se evaluaron 124 niños con edades comprendidas entre 1 y 5 años y, de otra, 162 niños de 6 a 14 años. Todos los sueros se repartieron en alícuotas y se conservaron a -20 °C hasta el momento de su procesamiento. La determinación de anticuerpos frente a antígenos proteicos de la envoltura del virus del sarampión se realizó mediante enzimoanálisis (EIA) indirecto (Bio-Whittaker, EE.UU.). Para la valoración de los resultados se siguieron las instrucciones del fabricante y se consideraron positivos aquellos sueros cuya absorbancia neta superó el 15% del valor umbral (*cutoff*).

Se ha encontrado que 110 de los niños investigados entre 1 y 5 años (88,9%) poseían anticuerpos frente al virus del sarampión (intervalo de confianza [IC] 95%, 67,1-100%), siendo el resto seronegativos en el momento de nuestro estudio. En el grupo de edad de 6 a 14 años la prevalencia de anticuerpos fue del 73,2% (118/162) (IC 95%, 64,3-82,1%), lo cual resultó ser significativamente inferior a lo hallado en el grupo precedente ( $p < 0,05$ ). Este hecho refleja una notoria disminución (15,7%) en el porcentaje de seropositividad entre los dos estratos de edad analizados.

Con la cautela exigible a este tipo de estudios y asumiendo su validez interna para la muestra poblacional evaluada, nuestro hallazgo apunta a una pérdida de seroprotección intraedad. Entre las potenciales causas que sustentan esta realidad cabe apun-

tar, por una parte, las diferencias de cobertura vacunal alcanzadas en ambos grupos de niños, tal y como han señalado recientemente Paunio et al<sup>5</sup> y por otra, las limitaciones inherentes a la propia vacunación<sup>6,7</sup>. Además, si bien es verdad que en nuestro país se documenta, al igual que en todas las naciones desarrolladas, un franco declive de los casos declarados en el último decenio, no deja de ser menos cierto que continuamos asistiendo a la aparición de brotes epidémicos, cuya incidencia se centra en niños desprotegidos<sup>8</sup>. La eficiencia de las nuevas estrategias de adelantar las vacunas combinadas debe ser evaluada y los estudios seroepidemiológicos parecen constituir un buen instrumento para ello<sup>9</sup>. Las técnicas de detección de anticuerpos mediante EIA consolidan como las más sensibles para este fin<sup>10</sup>.

**J.M.<sup>a</sup> Eiros Bouza, M.<sup>a</sup>R. Bachiller Luque,  
R. Ortiz de Lejarazu y A. Rodríguez Torres**  
Áreas de Microbiología y Pediatría.  
Facultad de Medicina. Valladolid.

## BIBLIOGRAFÍA

- Orenstein WA, Strebel PM, Papania M, Sutter RW, Bellini WJ, Cochi SL. Measles eradication: is it in our future? *Am J Public Health* 2000; 90: 1521-1525.
- Godoy P, Domínguez A, Alvarez J, Camps N, Jansa JM, Minguell S et al. Measles epidemiology in Catalonia (Spain): implications for a regional vaccination programme. *Int J Epidemiol* 1999; 28: 558-562.
- Meqdam M, Mostratos A. Characterization of immune response to synthetic peptides derived from the hemagglutinin of measles virus. *New Microbiol* 2000; 23: 113-118.
- Crovati P, Gabutti G, Giammanco G, Dentico P, Moiraghi AR, Ponzio F et al. Reactogenicity and immunogenicity of a new combined measles-mumps-rubella vaccine: results of a multi-centre trial. The Cooperative Group for the Study of MMR vaccines. *Vaccine* 2000; 18: 2796-2803.
- Paunio M, Hedman K, Davidkin I, Valle M, Heinonen OP, Leinikki P et al. Secondary measles vaccine failures identified by measurement of IgG avidity: high occurrence among teenagers vaccinated at a young age. *Epidemiol Infect* 2000; 124: 263-271.
- Klinge J, Lugauer S, Korn K, Heining U, Stehr K. Comparison of immunogenicity and reactogenicity of a measles, mumps and rubella (MMR) vaccine in German children vaccinated at 9-11, 12-14 or 15-17 months of age. *Vaccine* 2000; 18: 3134-3140.
- Afzal MA, Minor PD, Schild GC. Clinical safety issues of measles, mumps and rubella vaccines. *Bull World Health Organ* 2000; 78: 199-204.
- Castell J, Peiró EF, Rullán JV, Nieto-Sandoval A. Intervención en un brote de sarampión. *Enf Infec Microbiol Clin* 1996; 14: 426-432.
- Tischer A, Gerike E. Immune response after primary and re-vaccination with different combined vaccines against measles, mumps, rubella. *Vaccine* 2000; 18: 1382-1392.
- Hartter HK, De Swart RL, Hanses F, Vos HW, Bouche FB, Osterhaus AD et al. Evaluation of different measles IgG assays based on recombinant proteins using a panel of low-titre sera. *J Virol Methods* 2000; 84: 191-200.

## Prolapso de un catéter de derivación ventriculoperitoneal a través de la boca

(*An Esp Pediatr* 2001; 54: 609-610)

*Sr. Director:*

Las válvulas de derivación ventriculoperitoneal (DVP) se usan en neurocirugía para la descompresión de problemas de hidrocefalia. Este procedimiento por lo general es bien tolerado, bastante seguro y eficaz, aunque no está exento de complicaciones, como obstrucción mecánica, infección, migración del catéter y perforación visceral asociada con meningitis o absceso cerebral. La perforación gástrica por el catéter es una complicación abdominal rara de la que sólo hemos encontrado 6 casos descritos en la bibliografía: cuatro en niños y dos en adultos. Recientemente tuvo lugar en nuestra unidad un caso de perforación gástrica con expulsión, a través de la boca de la paciente, del catéter de DVP.

Se trataba de una niña de 11 años y 2 meses de edad que acudió al servicio de urgencias, porque tras toser, le había aparecido una sonda por la boca. No presentaba ninguna manifestación clínica asociada.

*Antecedentes personales.* En diciembre de 1997 a los 9 años y 11 meses de edad había sido diagnosticada de meduloblastoma. Fue intervenida quirúrgicamente de este proceso 4 días después, colocándose DVP en el lado izquierdo. Fue intervenida de apendicitis gangrenosa en noviembre de 1998, cursando el postoperatorio sin incidencias. Se realizó cambio de la DVP en enero de 1999 por presentar la paciente una úlcera en la piel del abdomen, a través de la cual se observaba el catéter. Estaba siendo tratada de polinosis con vacunas desensibilizantes, con seguimiento en la consulta de alergia infantil. No sufría otras alergias. Calendario vacunal correcto. Resto sin interés para el proceso actual.

*Exploración física.* Somatometría normal, paciente afebril, con buen estado general, bien hidratada y perfundida. Cabeza y cuello normales. Signos meníngeos negativos. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, depresible, no doloroso, se palpaba el recorrido del catéter desde el cráneo hasta su entrada en hemiabdomen izquierdo. ORL: asoman por la boca desde orofaringe, unos 25 cm de sonda con la punta ocluida por material negrozco. Exploración neurológica central y periférica normal. El resto de la exploración física era normal.

*Exploraciones complementarias.* Hemograma, hemocultivo, bioquímica sanguínea, bioquímica y cultivo de líquido cefalorraquídeo (LCR): normales.

Radiografía simple de tórax (fig. 1): catéter de DVP que parece continuarse desde estómago con la sonda que salía por la boca. Se rellenó con 20 ml de contraste, confirmándose la sospecha anterior: perforación de la región anterior del estómago por el catéter de DVP, el cual aparecía por la boca de la paciente.

*Evolución y tratamiento.* Se procedió al traslado de la paciente a hospital de referencia con servicio de neurocirugía pediátrica para tratamiento medicoquirúrgico, administrándose antibióticos intravenosos de amplio espectro para flora intestinal