

## Colelitiasis

(An Esp Pediatr 2001; 55: 171)

*Sr. Editor:*

He leído con gran detenimiento el interesante trabajo de Ruibal et al "Colelitiasis en la infancia. Análisis de 24 pacientes y revisión de 123 casos publicados en España"<sup>1</sup> en el que se incluyen 99 pacientes pediátricos publicados en las principales revistas médicas españolas desde 1971.

En 1992 nosotros publicamos la que, creemos, es hasta ahora la serie española más numerosa (56 casos) fruto de un estudio multicéntrico que reunía la experiencia de un grupo de hospitales de 9 provincias pertenecientes a cinco comunidades autónomas<sup>2</sup>. Cuatro años después, en mayo de 1996, siguiendo el mismo estudio, habíamos más que doblado nuestra casuística (119 casos) y expusimos esta experiencia en el III Congreso de la Sociedad Española de Gastroenterología y Nutrición Pediátricas de Salamanca<sup>3</sup>.

Aprovecho esta ocasión para poner nuestra experiencia a disposición de futuros estudios sobre colelitiasis, así como para plantear algunas cuestiones que nos sorprendieron en nuestro estudio y no vemos reflejadas en el interesante trabajo de Ruibal et al. ¿Cuántos pacientes afectados por el síndrome de Down hay en la serie? Sólo se menciona uno que falleció por una pancreatitis y un síndrome de distrés respiratorio agudo. Nosotros encontramos una incidencia más elevada de la esperada: cuatro en los primeros 56 casos y luego dos más en los restantes. Tuvimos cuatro resoluciones espontáneas; Carbajo et al tuvieron seis en su serie, también en 1992<sup>4</sup> y otros muchos autores, como Holgersen et al<sup>5</sup>, las han tenido. Sería interesante conocer el número total de resoluciones espontáneas en esta magnífica serie de 123 casos, entre los que se incluyen los 28 de Carbajo et al.

Por último, no quisiera que tras la lectura del interesante trabajo de Ruibal et al, alguien se llevara la falsa impresión de que en España, en casi 30 años, sólo se han publicado 123 casos pediátricos de litiasis biliar.

**J. Elías Pollina**

Servicio de Cirugía Pediátrica.  
Hospital Infantil Universitario Miguel Servet.

**Correspondencia:** Dr. J. Elías Pollina.  
Servicio de Cirugía Pediátrica.

Hospital Infantil Universitario Miguel Servet.  
Pº Isabel la Católica, 1-3. 50009 Zaragoza.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ruibal Francisco JL, Aleo Luján E, Álvarez Mingote A, Piñeiro Martínez E, Gómez Casares R. Colelitiasis en la infancia. Análisis de 24 pacientes y revisión de 123 casos publicados en España. An Esp Pediatr 2001; 54: 120-125.
- Elías Polina J, Gárate J, Martín Bejarano E, Vitoria JC, Sojo A et al. Colelitiasis en la infancia. Propuestas de un estudio multicéntrico. Cir Pediatr 1992; 5: 96-100.
- Elías Polina J. Tratamiento quirúrgico en la litiasis biliar. An Esp Pediatr 1996; 76 (Supl): 10-12.
- Carbajo Ferreira AJ, Urbáez M, Medina E, Manzanares J et al. Litiasis biliar en la infancia. An Esp Pediatr 1992; 36: 281-284.
- Holgersen LO, Stolar Ch, Berdon WE, Hilfer C, Levy JS. Therapeutic and diagnostic implications of acquired choledocal obstruction in infancy: spontaneous resolution in three infants. J Pediatr Surg 1990; 25: 1027-1029.

## Réplica

(An Esp Pediatr 2001; 55: 171-172)

*Sr. Editor:*

En respuesta a la carta del Dr. Elías Pollina sobre nuestro trabajo de recopilación de casos de litiasis biliares infantiles publicados en España<sup>1</sup>, deseamos realizar algunas consideraciones.

En primer lugar, queremos pedirle disculpas por no referirnos a su trabajo multicéntrico sobre esta enfermedad<sup>2</sup>, cuya omisión se ha debido a la imposibilidad para localizar su trabajo por los medios de búsqueda habituales (Medline, índice médico español, etc.). Lamentablemente, tampoco se cita en la mayoría de los artículos españoles que sobre este proceso se han publicado pos-

**TABLA 1. Litiasis biliar en la infancia: número de casos totales y por sexos, edades al diagnóstico y sintomatología**

	Serie de Elías et al	Serie analizada
Total casos	56	123
Varones	22	60
Mujeres	34	63
Edad media	7,6	7,8
De 0 a 3 años	11	22
De 3 a 6 años	9	14
De 6 a 9 años	16	24
De 9 a 12 años	12	21
De 12 a 15 años	8	31
No clasificada	—	11
Total asintomáticos (%)	23 (41)	41 (33,3)
Total sintomáticos (%)	22 (40)	82 (66,6)
Total con dolor abdominal (%)	3 (12,5)	34 (27,6)
Total con dolor abdominal y vómitos (%)	11 (20)	43 (34,9)
Ictericia total (%)	8 (14)	11 (8,9)

**TABLA 2. Litiasis biliar en la infancia: etiología, diagnóstico, tratamiento y complicaciones**

	Serie de Elías et al	Serie total
Total idiopáticos (%)	38 (68)	74 (60,1)
Total secundarios (%)	18 (32)	49 (39,8)
Total radiografía simple abdomen (%)	27 (48)	74 (60,1)
Total ecografía abdominal (%)	51 (91)	110 (89,4)
Otros		
Total colecistografía oral (%)	7 (12)	14 (11,4)
Total colecistografía intravenosa (%)	4 (7)	1 (1)
Total escintigrafías (%)	–	7 (5,8)
TC y laparotomía totales (%)	–	2 (1,6)
Complicaciones		
Total colecistitis (%)	–	5 (4,1)
Total pancreatitis (%)	–	7 (5,7)
Tratamiento		
Total cirugía (%)	21 (37,5)	68 (55,3)
Total conservador (%)	34 (60,5)	54 (43,9)
Total litotricia (%)	–	1 (1)

TC: tomografía computarizada.

teriormente, por lo que pensamos que pudiera existir alguna dificultad para localizar este trabajo, lo que es una pena, siendo como es, con diferencia, la serie más numerosa sobre colelitiasis que se ha publicado en revistas nacionales. Creemos que este trabajo debe ser referencia obligada en las futuras revisiones que se realicen sobre esta enfermedad en nuestro país y si los autores siguen recogiendo casos pudieran publicarlos en esta revista.

Los 56 pacientes que forman parte de la primera recogida del estudio multicéntrico, que hemos leído con sumo interés, deben sumarse a la recogida efectuada por nosotros, cuyo principal interés habría sido recoger la mayor cantidad de los casos publicados en España. Sin esta gran serie, el trabajo está obviamente incompleto, lo cual deben tener en cuenta los lectores interesados en el tema.

Tras estas premisas nos gustaría contrastar diferentes aspectos de ambas series, que se muestran en las tablas 1 y 2. En ellas se comparan los datos del Dr. Elías y los propios para que los lectores interesados completen su información. Es de destacar que en su serie hay 4 pacientes con síndrome de Down, uno con síndrome de Apert y otro con síndrome de Noonan.

**J.L. Ruibal Francisco y E. Aleo Luán**

Departamento de Pediatría. Hospital San Carlos. Madrid.

**Correspondencia:** Dr. J.L. Ruibal Francisco.

Departamento de Pediatría. Hospital de San Carlos. Madrid.

Pl. Cristo Rey, s/n. 28040. Madrid.

Correo electrónico: ruibaljl@yahoo.es

**BIBLIOGRAFÍA**

- Ruibal Francisco JL, Aleo Luján E, Álvarez Míngote A, Piñero Martínez E, Gómez Casares R. Colelitiasis en la infancia. Análisis de 24 pacientes y revisión de 123 casos publicados en España. *An Esp Pediatr* 2001; 54: 120-125.
- Elías Pollina J. Colelitiasis en la infancia. Propuestas de un estudio multicéntrico. *Cir Pediatr* 1992; 5: 96-100.

# Absceso cerebral por *Pseudomonas aeruginosa*. Complicación de una etmoiditis en un lactante de 2 meses

(*An Esp Pediatr* 2001; 55: 172-174)

*Sr. Editor:*

Desde el inicio de la era antibiótica las complicaciones agudas de las sinusitis etmoidales han ido disminuyendo en frecuencia. En la actualidad, la sinusitis origina entre el 20-45% de las celulitis orbitarias; de ellas, al menos en el 15% se desarrolla un absceso subperióstico que justifica la administración de tratamiento antibiótico intensivo y, en la mayoría de los casos, drenaje quirúrgico<sup>1-4</sup>. De los diversos gérmenes implicados en la sinusitis aguda, *Staphylococcus aureus* es el que se ha descrito con más frecuencia<sup>5</sup>; otros gérmenes como *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus pneumoniae* también se han descrito con relativa frecuencia en la edad pediátrica; microorganismos del género *Aspergillus* se han encontrado tanto en recién nacidos como en inmunodeprimidos<sup>3-5</sup>. La realización de una extensa búsqueda bibliográfica no aportó datos sobre la existencia de otros casos similares al descrito: etmoiditis complicada con absceso orbitario y cerebral por *Pseudomonas aeruginosa*.

Se trataba de un lactante varón de 2 meses de vida con fiebre de 4 días de evolución y celulitis periorbitaria izquierda desde el inicio del proceso febril. El parto se había producido a término no instrumental con Apgar 9-10, de madre secundigesta. La familia era de etnia gitana y los padres, primos hermanos; ambos estaban sanos. Existía el antecedente de un hermano fallecido en otro centro hospitalario por meningitis a la edad de 3 meses, se desconocen datos microbiológicos al respecto. Un primo hermano del paciente fallecido y afectado de acidemia propiónica. Somatometría: peso, 4.140 g; talla, 56 cm; perímetro cefálico, 35 cm. En el momento de su ingreso presentaba un buen estado general, la conciencia estaba conservada y respondía a estímulos con normalidad. La facies era morfológicamente normal, la fontanela anterior estaba abierta y era normotensa; se apreciaba una tumefacción palpable con eritema en párpado superior izquierdo. La exploración de boca, faringe y conducto auditivo era normal. En la auscultación cardiorrespiratoria destacaba la existencia de un soplo polifocal grado I/VI relacionado con la fiebre; la ventilación pulmonar era simétrica. El abdomen es blando, depresible, no doloroso y no se evidencian masas palpables ni hepatosplenomegalia. Los genitales son masculinos y los testes son palpables de aspecto normal. No se apreciaban adenopatías palpables. Las exploraciones complementarias demostraron: hematies, 2.820.000/ $\mu$ l; hemoglobina, 8,5 g/dl; hematócrito, 23,7%; leucocitos, 12.040/ $\mu$ l (plaquetas: 48; C: 0; leucocitos: 37; M: 13; eosinófilos: 1; basófilos: 1), plaquetas: 633.000/ $\mu$ l. Actividad de protrombina, 100%, tiempo parcial de tromboplastina activada (TPTA), 45 seg, velocidad de sedimentación globular (VSG): 102/1 h. Las determinaciones bioquímicas practicadas incluyendo glucosa, urea, transaminasas glutamicoxalacética/glutamicopirúvica (GOT/GPT), gammaglutamiltranspeptidasa (GGT),