

La mayoría de los autores coinciden en que es una malformación difícil de tratar. En general, la separación quirúrgica no se aconseja en vista de la pobreza de los resultados<sup>1,2,6</sup>. En el caso de afectación grave bilateral con insuficiente compensación mediante rotaciones del hombro, se busca mantener una posición funcional y asimétrica en los antebrazos: 20-30° de pronación en el lado dominante y unos 20° de supinación en el lado no dominante. Si hay afectación grave (mayor de 60°) de pronación en la extremidad dominante, está indicado el tratamiento quirúrgico hasta conseguir una supinación entre 0-20°. Con una afectación en pronación grave de la extremidad dominante se debe alcanzar un resultado de unos 30° de pronación. Habitualmente la deformidad unilateral grave en supinación suele ser mejor compensada por el hombro, y la indicación quirúrgica es menos obligada<sup>7</sup>. De cualquier forma, el tratamiento debe ser siempre individualizado<sup>2</sup>. Hoy en día existe acuerdo generalizado en que el tratamiento no debe realizarse si el paciente presenta una deformidad media o ausencia de alteración funcional importante<sup>8</sup>. Se han publicado buenos resultados con osteotomías desrotacionales<sup>9</sup>.

En el caso presentado se ha decidido no realizar ninguna intervención, ya que la malformación no es totalmente invalidante, tal y como ocurre por suerte en la mayoría de los casos. La paciente compensa con el hombro la práctica totalidad de las funciones habituales.

**L. Rodríguez García<sup>a</sup>, M. Armendáriz Mekjavich<sup>a</sup>,  
F. Urzainki Martínez<sup>a</sup>, E. Otero Arévalo<sup>a</sup>  
y S. García Mata<sup>b</sup>**

<sup>a</sup>Centro de Salud de Berriozar. Navarra.

<sup>b</sup>Servicio de Traumatología. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. Navarra.

**Correspondencia:** Dr. L. Rodríguez García.  
Hospital Comarcal de Estella.  
Santa Soria, 22. 31200 Estella. Navarra.  
Correo electrónico: lrodrigg@cfnavarra.es

## BIBLIOGRAFÍA

1. Dobyns JH, Wood VE, Bayne LG. Congenitalhand deformities. En: Green DP, ed. Operative hand surgery. New York: Churchill-Livingstone, 1993; 321-326.
2. Tachdjian MO. Congenital deformities. Pediatric Orthopedics, 2<sup>a</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders, 1990; 180-183.
3. Rudolph AM. Problemas ortopédicos en la infancia. En: Rudolph AM, ed. Pediatría, 1<sup>a</sup> ed. Barcelona: Labor, 1985; 1926-1927.
4. Wilkie DP. Congenital radio-ulnar synostosis. Br J Surg 1913; 1: 366.
5. Rizzo R, Pavone V, Corsello G, Sorge G, Neri G, Opitz JM. Autosomal dominant and sporadic radio-ulnar synostosis. Am J Med Genet 1997; 68: 127-134.
6. Crenshaw AH. Campbell's Operative Orthopaedics, 7<sup>a</sup> ed. St Louis: Mosby, 1987; 2716-2717.
7. Lin HH, Strecker WB, Manske PR, Schoenecker PL, Seyer DM. A surgical technique of radioulnar osteoclasts to correct severe forearm rotation deformities. J Pediatr Orthop 1995; 15: 53-58.
8. Cleary JE, Omer GE. Congenital proximal radioulnar synostosis: Natural history and functional assessment. J Bone Joint Surg (Am) 1985; 67: 539-544.
9. Banniza von Bazan U, Jani L. Congenital changes in the elbow joint. Orthopade 1988; 17: 347-352.

## ¿Es conveniente poner orden en las soluciones de rehidratación oral?

(An Esp Pediatr 2002; 56: 76-77)

*Sr. Editor:*

Recientemente su revista ha publicado un editorial titulado "Gastroenteritis aguda: rehidratación oral y tratamiento nutricional. ¿Hacemos lo que debemos hacer?"<sup>1</sup>. Queremos aprovechar su actualidad para incidir en un aspecto poco comentado y muy preocupante: la diversidad de posibles disoluciones para la preparación de las soluciones de rehidratación oral (SRO).

El tratamiento de la gastroenteritis aguda se fundamenta principalmente en la utilización de SRO. En la actualidad se dispone de múltiples productos comerciales para la rehidratación oral, la mayoría de los cuales se presentan en sobres para disolver en agua, y que han sustituido a la conocida "limonada alcalina", de preparación casera.

Sin embargo, preocupa mucho observar que la mayoría de las SRO se presentan en sobres, necesitando diluirlos en diferentes cantidades de agua según cada casa comercial: un sobre se puede diluir en 200, 250, 500 o 1 l de agua (tabla 1). Esta diversificación en las recomendaciones puede originar confusión en los médicos, familiares de los pacientes y personal sanitario, con el riesgo de aconsejar diluciones equivocadas. En nuestro hospital, el único fallecimiento por gastroenteritis se debió a un error en la preparación de una SRO.

Esta situación recuerda la época en que las fórmulas infantiles se preparaban también a diferentes concentraciones según cada producto. Es paradójico que la unificación en la preparación de las fórmulas infantiles (una medida de 5 g por cada 30 ml de agua) fuera considerada una mejora importante, y que con las soluciones de rehidratación oral se estén dando pasos en sentido contrario.

En nuestra opinión, lo más recomendable en nuestro país es el empleo de SRO líquidas, listas para tomar, y que cumplan las recomendaciones de la ESPGHAN<sup>2</sup>. Para evitar errores en la preparación, creemos que se debería intentar unificar las recomendaciones para la dilución de todas las SRO por parte de los laboratorios comerciales, y proponemos que se abra un debate sobre este tema. Solicitamos a la Asociación Española de Pediatría que sea la impulsora y coordinadora de este debate, en el que deberían participar pediatras, laboratorios y organismos oficiales.

**J. Álvarez-Coca González, M. Cebreiro García  
y F. Guillem Lanuza**

Servicio de Pediatría.

Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid

**Correspondencia:** Dr. J. Álvarez-Coca González.  
Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Príncipe de Asturias.  
Ctra. Alcalá-Meco, s/n. Alcalá de Henares. 00000 Madrid.

TABLA 1. Soluciones de rehidratación oral (SRO)

Nombre	Laboratorio	Presentación	Preparación
Sueroral®	Casen Fleet	Sobres	Un sobre en 1 l de agua
Sueroral hiposódico®	Casen Fleet	Sobres	Un sobre en 1 l de agua
Isotonar®	Novartis	Sobres	Un sobre en 250 ml de agua
GES 45®	Milupa	Sobres	Un sobre en 200 ml de agua
Bebesales®	Pharmacia Spain	Sobres	Dos sobres en 1 l de agua
Citorsal®	Ern	Bolsas	Una bolsa en 500 ml de agua
Didrica®	Prensa	Sobres	Un sobre en 250 ml de agua
Oral Rehidr Sal Farmasur®	Farmasur	Solución	Un envase en 1 l de agua
Oralesper®	Pharmacia Spain	Líquida completa	De 100, 200 y 500 ml
Miltina electrolit®	Milte	Líquida completa	Brik de 500 ml
Oralsuero®	Casen Fleet	Líquida completa	Brik de 1 l

### BIBLIOGRAFÍA

1. Suárez Cortina L. Gastroenteritis aguda: rehidratación oral y tratamiento nutricional. ¿Hacemos lo que debemos hacer? *An Esp Pediatr* 2001; 55: 2-4.
2. Report of an ESPGAN Working Group. Recommendations for composition of oral rehydration solutions for the children of Europe. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1992; 14: 113-115.

## Sobre recomendaciones, protocolos y guías médicas

(*An Esp Pediatr* 2002; 56: 77)

Sr. Editor:

Referente al editorial publicado en su revista en agosto de 2001, titulado “Sobre recomendaciones, protocolos y guías clínicas”<sup>1</sup>, los miembros de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENP) deseamos felicitar y apoyar la iniciativa de nuestros colegas de la Sociedad Española de Neonatología, al promover y respaldar este tipo de trabajos. Consideramos que es de la mayor importancia dar a conocer la utilidad práctica de las guías para la toma de decisiones médicas.

En 1999, y con motivo de la elaboración de los “Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Pediatría”, auspiciados por la AEP<sup>2</sup>, la Junta Directiva de la SENP publicó el informe “Sobre protocolos, pautas y guías de la práctica clínica”<sup>3</sup>, dedicado exclusivamente a esta labor. El artículo es directamente accesible en la red (<http://www.revneurolog.com/web/2911/hl11089.pdf>) o a través de la página web de nuestra sociedad (<http://www.neuropediatria.org>). Las recomendaciones y guías no son el único instrumento, pero sí el más generalizable, que permite ofrecer la calidad asistencial que nuestros pacientes merecen.

Creemos que es también importante destacar el hecho de que la creciente publicación de protocolos y guías no es una moda pasajera, sino la consecuencia de una verdadera revolución en la forma de hacer y entender la medicina. Las guías son sólo un

eslabón de la cadena que unifica los avances científicos, la asistencia clínica y la gestión eficiente en una rueda única puesta al servicio de la salud. La enorme labor que respalda su elaboración nos sirve a los clínicos que las utilizamos como selección científica fiable de la avalancha de artículos y novedades científicas. Las guías son producto de la medicina basada en la evidencia y deben, a su vez, ser evaluadas tanto por nosotros los clínicos como por los administradores, mediante las técnicas de investigación de resultados en la salud (IRS)<sup>4</sup>, de forma que permita su posterior adaptación y mejor gestión de nuestra realidad concreta.

La publicación de protocolos y guías por los comités pertinentes debiera ser contestada por las unidades clínicas asistenciales con la evaluación local de sus resultados. La adopción de protocolos y guías es fundamental para mejorar nuestra calidad asistencial, pero pensamos que carece prácticamente de sentido si no se acompaña de una valoración crítica de su eficacia.

**C. Garaizar Axpe, M.ªD. Mora Ramírez, A. Martínez Bermejo, J.M. Eirís Puñal, J. Artigas Pallarés y C. Casas Fernández**  
Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica.

**Correspondencia:** Dra. C. Garaizar Axpe.  
Unidad de Neuropediatria.  
Hospital de Cruces. Vizcaya.

Correo electrónico: [cgaraizar@hcruc.osakidetza.net](mailto:cgaraizar@hcruc.osakidetza.net)

### BIBLIOGRAFÍA

1. Junta Directiva de la Sociedad Española de Neonatología. Sobre recomendaciones, protocolos y guías clínicas [editorial]. *An Esp Pediatr* 2001; 55: 99-100.
2. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Pediatría. Asociación Española de Pediatría. I. Neurología Pediátrica. Dismorfología. Editado por Pzifer, 2000.
3. Garaizar C, Rufo M, Artigas J, Arteaga R, Martínez Bermejo A, Casas C. Sobre protocolos, pautas y guías de la práctica clínica. *Rev Neurol* 1999; 29: 1089-1092.
4. Badía X, ed. La investigación de resultados en salud. Barcelona: Novartis, 2000.