

Z. Lobato Salinas<sup>a,\*</sup>, O. Segarra Cantón<sup>b</sup>, N. Torán Fuentes<sup>c</sup> y J. Sitjes Costas<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Pediatría, Hospital Sant Joan de Déu, Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa, Manresa, Barcelona, España

<sup>b</sup>Unidad de Gastroenterología Pediátrica, Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebrón, Barcelona, España

doi:10.1016/j.anpedi.2009.03.021

<sup>c</sup>Unidad de Anatomía Patológica, Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebrón, Barcelona, España

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: zulosa@gmail.com (Z. Lobato Salinas).

## Psoriasis inducida por infliximab. Réplica

### Psoriasis induced by infliximab. Reply

Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés el artículo publicado en Anales de Pediatría por Ávila-Álvarez et al<sup>1</sup>, titulado "Psoriasis secundaria a tratamiento con infliximab y adalimumab en la enfermedad de Crohn"<sup>1</sup>. En este artículo se señala el caso presentado como el primero comunicado en edad pediátrica.

Previamente tuvimos la oportunidad de publicar (en internet en marzo de 2008 y en papel en octubre del mismo año) un caso similar de psoriasis inducida por infliximab en una niña con enfermedad de Crohn<sup>2</sup>.

Creemos que, ante la creciente utilización del tratamiento biológico en pacientes pediátricos, es necesario estar alerta ante la posible aparición de nuevos efectos secundarios.

doi:10.1016/j.anpedi.2009.03.020

## Bibliografía

1. Ávila Álvarez A, García-Alonso L, Solar Boga A, García-Silva J. Psoriasis secundaria al tratamiento con infliximab y adalimumab en la enfermedad de Crohn. *An Pediatr.* 2009;70:278–81.
2. Costa-Romero M, Coto-Segura P, Suarez-Saavedra S, Ramos-Polo E, Santos-Juanes J. Guttate psoriasis induced by infliximab in a child with Crohn's disease. *Inflamm Bowel Dis.* 2008;14:1462–3.

M. Costa Romero<sup>a,\*</sup>, P. Coto Segura<sup>b</sup> y J. Santos-Juanes Jiménez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

<sup>b</sup>Servicio de Dermatología II, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marta\_costar@yahoo.es (M. Costa Romero).

## Impacto familiar de la gastroenteritis por rotavirus en menores de dos años

### Gastroenteritis due to rotavirus in two year old infants: Impact on the family

Sr. Editor:

El impacto familiar que tienen las enfermedades de los niños es una cuestión cada vez más valorada junto con los aspectos económicos de éstas (gastos directos imputables a la enfermedad, costes indirectos en relación con pérdidas de horas de trabajo, búsqueda de cuidadores sustitutos, etc.). Son bienvenidos los trabajos que ayuden a obtener datos en esta área. En esta línea se enmarca el trabajo publicado recientemente en Anales de Pediatría<sup>1</sup>.

La realización de este trabajo en 30 centros españoles en una época epidémica, que englobó 1.087 casos, hace interesantes sus conclusiones. Lamentablemente, la descripción de material y métodos no permite conocer en profundidad el diseño del estudio. En dos ocasiones se nos remite a descripciones más detalladas, tanto en el diseño como en la sintomatología (cita 9), que no es sino una comunicación a un congreso, no publicada —o al menos no

referida— en ninguna revista accesible electrónicamente. Tampoco se nos facilita el Cuestionario de impacto familiar, que habría podido constar como un anexo, al menos en la edición electrónica de Anales de Pediatría. No podemos saber si se utilizó la escala de impacto familiar a la que hacen referencia los autores en la introducción o se trató de un cuestionario estructurado, diseñado ex propro para el estudio, pero validado.

En la exposición de resultados se muestran algunos datos contradictorios: por ejemplo, cuando se analiza el Cuestionario de impacto familiar se comenta que sólo había muestra de heces disponible en el 71,9% de la muestra (!), cuando todo el análisis se realizó sobre la discriminación de la presencia de antígeno de rotavirus en heces. La exposición de resultados en la tabla 1 puede dar lugar a confusión: como el tamaño muestral es grande, pequeñas diferencias cuantitativas dan lugar a significación estadística. Sin embargo, no se realiza ninguna corrección en función de la edad, variable que puede influir en la experiencia de los padres durante la enfermedad. Señalan los autores que el grupo de lactantes con rotavirus positivo, subgrupo de 6 a 11 meses, fue 1,5 mayor que el que presentaba rotavirus negativo. La enfermedad de un lactante más pequeño puede condicionar la respuesta del cuidador y, por tanto, debería analizarse la etiología de la diarrea corregida según la edad

del niño, o bien realizar un análisis de subgrupos en función de la edad. Esto mismo ocurre con los datos presentados en la tabla 2 (“¿Cómo se ha sentido su hijo durante la enfermedad?”). Es una lástima que no se hayan analizado los costes directos o indirectos asociados con el impacto familiar, que hubieran podido añadir una carga de la prueba favorable a la vacunación sistemática frente al rotavirus, como se ha realizado en otros países y como señalan los autores en su discusión<sup>2-5</sup>.

Una duda mayor se refiere al empleo de las escalas de valoración de calidad de vida. Su sentido principal ocurre en el enfermo crónico. Varios estudios ponen de manifiesto, además, la disparidad en la percepción de la calidad de vida del niño cuando se pregunta a los padres, a los pediatras o, en el caso de niños mayores, a los mismos niños<sup>6</sup>. Algunas revisiones sistemáticas recientes señalan la necesidad de desarrollar instrumentos específicos relacionados con la enfermedad para medir calidad de vida<sup>7,8</sup>.

Cuando se busca medir calidad de vida, se hace con la intención de mejorarla. La prevención de la diarrea en el lactante, incluidas las medidas higienicosanitarias y la vacunación, podrían contribuir a ello. Así se ha posicionado la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátricas<sup>9</sup>, así deja entrever el trabajo.

## Bibliografía

- Giménez Sánchez F, Delgado Rubio A, Martín Torres F, Asensi Botet F, Miranda Valdivieso M, Gómez Llorente JL, et al. Impacto familiar de la gastroenteritis por rotavirus en menores de dos años. *An Pediatr (Barc)*. 2008;69:15–20.
- Newall AT, Beutels P, Macartney K, Wood J, MacIntyre CR. The cost-effectiveness of rotavirus vaccination in Australia. *Vaccine*. 2007;25:8851–60.
- Melliez H, Boelle PY, Baron S, Mouton Y, Yazdanpanah Y. Morbidity and cost of rotavirus infections in France. *Med Mal Infect*. 2005;35:492–9.
- Jit M, Edmunds WJ. Evaluating rotavirus vaccination in England and Wales. Part II. The potential cost-effectiveness of vaccination. *Vaccine*. 2007;25:3971–9.
- Harris JP, Jit M, Cooper D, Edmunds WJ. Evaluating rotavirus vaccination in England and Wales. Part I. Estimating the burden of disease. *Vaccine*. 2007;25:3962–70.
- Janse AJ, Sinnema G, Uiterwaal CS, Kimpen JL, Gemke RJ. Quality of life in chronic illness: Children, parents and paediatricians have different, but stable perceptions. *Acta Paediatr*. 2008;97:1118–24.
- Maity S, Thomas AG. Quality of life in paediatric gastrointestinal and liver disease: A systematic review. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2007;44:540–54.
- Lemétayer F, Chateaux V. Les instruments de mesure des stratégies adaptatives des enfants face à maladie chronique: une revue de la littérature. *Arch Pédiatr*. 2008;15:162–9.
- Vesikari T, Van Damme P, Giaquinto C, Gray J, Mrukowicz J, Dagan R, Expert Working Group; European Society for Paediatric Infectious Diseases; European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition, et al. European Society for Paediatric Infectious Diseases/European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition evidence-based recommendations for rotavirus vaccination in Europe: Executive summary. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2008;46:615–8.

J.M. Moreno Villares\* y J.I. Sánchez Díaz

*Departamento de Pediatría, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España*

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jmoreno.hdoc@salud.madrid.org](mailto:jmoreno.hdoc@salud.madrid.org) (J.M. Moreno Villares).