



F. Notario Herrero

Pediatra. Unidad de Pediatría y Adolescencia. Clínica Ntra. Sra. del Rosario. Albacete.

Uso indiscriminado de antibióticos para el acné

Así inicia su reflexión el grupo internacional de dermatólogos, que conforman la Alianza Global para Mejorar los Resultados en Acné en Journal of Drugs in Dermatology. La Dra. B. Dreno del Hospital de Nantes, una de las firmantes llama la atención sobre la destrucción de cepas de Propionibacterium acnés, mas sensibles, dando lugar a cepas resistentes del mismo, además de Estreptococo y Estafilococo. La terapia estándar siguiendo las actuales guías terapéuticas para los casos menos complicados sería el peróxido de benzoilo asociado a retinoides tópicos, dejando los antibióticos orales solo en caso de lesiones moderadas a graves y por un tiempo limitado. No se trata de desterrarlos, solo reservarlos para casos realmente útiles.

Adolescentes con TDAH. ¿Repetir curso?

¿Es beneficiosos para los adolescentes con TADH repetir curso?, pues parece que no, según múltiples opiniones pedagógicas y psico- terapéuticas, los estudios demuestran que las notas son mas bajas cuando repiten curso. Si con la repetición se pretende mayor atención por parte del alumno se suele conseguir que este mas aburrido, con la autoestima mas baja y menos motivado. Un estudio de J.A.Ramos Quiroga coordinador del Programa de TDAH, del Hospital Vall d' Hebrón en Barcelona, demuestra que si a los alumnos con TDAH se les expulsa de clase tiene muchísimas mas posibilidades de caer en drogodependencias. Según la pedagoga-terapeuta A.I.Solanas: "los adolescentes con TDAH, tienen los impulsos de un adulto con las estrategias de un niño ..." La adolescencia no es el punto y final del TDAH sino un punto y seguido, que tristemente puede causar dolor durante toda una vida.

Tabaco y cambios físicos en el cerebro de los adolescentes

Que el tabaquismo causa numerosos problemas de salud, es de todos conocido, pero ahora un nuevo estudio acerca de los efectos del hábito de fumar en adolescentes, revela que el tabaco puede causar cambios físicos en su cerebro, que a esa edad, aún está desarrollándose, lo cual lo hace más vulnerable ante ciertas influencias bioquímicas perniciosas. Un equipo de investigación de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA) revela que esos cambios pueden ocurrir en aquellos que han estado fumando relativamente poco tiempo, además los cambios neurobiológicos en este periodo, explicarían por que los adultos que empezaron a fumar a corta edad tienden a permanecer más “enganchados” al hábito tabáquico. En resumen los resultados de la investigación sugieren que los adolescentes con mayor exposición al tabaco tenían una dependencia mayor a la nicotina, con mayor ansia de fumar y menor grosor de la ínsula, parte de la corteza implicada en la vigilancia de estados de ánimo y toma de decisiones.

Adolescentes menos activos y más obesos

Un estudio europeo, liderado por científicos españoles, asegura que los adolescentes de nuestro país tiene peor capacidad cardiorrespiratoria, fuerza y velocidad-agilidad que sus homólogos del centro y norte de Europa. También son más obesos y cuentan con un mayor porcentaje de grasa abdominal, un factor de riesgo asociado al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes, entre otras afecciones. Estas son las conclusiones de un estudio realizado por el Departamento de Fisiología de la Universidad de Granada, con otros 25 grupos de investigación europeos, comparando adolescentes de países mediterráneos con los norte y centro europeos, se incluyeron datos de 3.528 adolescentes y se publicaron en *Pediatrics*. Nuestros jóvenes realizan menos ejercicio físico y dedican más horas a actividades sedentarias. Nos recuerda F.B. Ortega que la condición física de los adolescentes es un indicador de su salud presente y futura.

Consumo de cannabis entre adolescentes de 14 a 18 años

En los últimos años ha aumentado en España el consumo de cannabis de forma preocupante en adolescentes, podrían estar afectados por este consumo ya unos 83.000 entre 14 y 18 años que representarían al 16 % del consumo anual y al 3,8 % de todos los adolescentes en este grupo de edad según datos del Plan Nacional sobre Drogas. “Es obvio que tenemos un problema con el cannabis”, reconoce el Delegado del Gobierno en la materia, recordando que es la “segunda prioridad” del Ministerio de Sanidad en materia de drogas después del consumo de alcohol en la adolescencia. Cada vez hay más evidencias de que su consumo no es inocuo, ya que está demostrado el daño neuronal en diferentes áreas, alteraciones de la memoria y el aprendizaje, multiplica por 5 el riesgo de psicosis y puede generar adicción, hasta en el 10 % de los adolescentes que se inician y hasta en un tercio de los que lo consumen habitualmente.

Niños y adolescentes, autismo y conexiones neuronales

Los niños y adolescentes con autismo tiene un superávit de sinapsis en el cerebro, debido a la disminución de un proceso de "poda", que debe producirse en el mismo durante el desarrollo, según un estudio realizado por neurocientíficos de la Universidad de Columbia en Nueva York. Durante el desarrollo del cerebro, en la infancia, se produce una explosión de la formación de sinapsis, especialmente en la corteza cerebral, una región implicada en comportamientos autistas, pero el proceso de poda elimina aproximadamente la mitad de estas sinapsis corticales durante la adolescencia tardía. Un exceso de sinapsis puede tener efectos en el funcionamiento cerebral, como se publica en la revista *Neuron*. "Este es un hallazgo importante que podría conducir a una nueva estrategia terapéutica para el autismo", afirma J. Lieberman director del Instituto Psiquiátrico del Estado de Nueva York. Los científicos también apuntan que la rapamicina, puede ser una esperanza terapéutica para el autismo en un futuro no lejano.

Respuestas correctas

Trastornos menstruales en la adolescencia: 1C, 2D, 3C, 4E, 5A

Apego y Adolescencia: 1E, 2C, 3C, 4E, 5B

Caso clínico: Trastorno menstrual:

- 1 C
La inmadurez del eje hipotálamo-hipofiso-gonadal determina que en el primer año post-menarquia un 50% de los ciclos sean anovulatorios. El tiempo que tarda en regularizarse el eje parece estar relacionado con la edad de la menarquia: < 12 años; entre 12-13 años y > 13 años, siendo el 50% de los ciclos anovulatorios durante 1, 3 y 4,5 años respectivamente.
- 2 C
La metrorragia leve no requiere estudio de entrada pero sí controles cada 3 meses. La moderada sin compromiso hemodinámico puede tratarse con anticoncepción oral de entrada y diferir el estudio dependiendo de la respuesta al tratamiento.
- 3 E
Una metrorragia que se inicia desde la menarquia requiere descartar todas las patologías enunciadas.
- 4 C
Si en el control a los 3 meses no ha remitido la metrorragia se podría iniciar un tratamiento con anticoncepción oral.
- 5 E
La metrorragia severa con compromiso hemodinámico siempre requiere hospitalización hasta controlar el sangrado y para valorar la necesidad de realizar una transfusión.