

- Factores de riesgo familiares: nivel educativo parental bajo, mala situación laboral de alguno de los progenitores y alto número de convivientes en el domicilio.

**Conclusiones.** Los resultados obtenidos, junto con los de las variables genéticas, permitirán elaborar un modelo predictivo del desarrollo del lenguaje para la detección precoz de estos trastornos.

### **P-15. ¿Qué cantidad y tipos de preparados farmacológicos hay disponibles para el tratamiento del catarro común?**

P. Polo Martín<sup>a,b</sup>,

T. Álvarez de Laviada Mulero<sup>a</sup>

<sup>a</sup>CP Barrio de la Luz. Unidad de Pediatría. Departamento 09-Hospital General de Valencia. <sup>b</sup>Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Cardenal Herrera-CEU. Valencia. España.

**Introducción.** Las infecciones respiratorias de vías altas y sus síntomas asociados (IRS-SA) constituyen uno de los motivos más frecuentes de consulta y de demanda de tratamiento en Atención Primaria pediátrica. En este contexto, el presente estudio analiza la oferta de productos farmacéuticos existentes en España, con indicación en el tratamiento de IRS-SA, evaluando las formulaciones aptas para su uso en el niño (< 12 años).

**Material y métodos.** Búsqueda sistemática, por grupos farmacológicos, en la herramienta de Vademécum internacional ([www.vademecum.es](http://www.vademecum.es)), de principios activos (PA) relacionados con el tratamiento de patología del aparato respiratorio. Se excluyeron los antitérmico-analgésicos en monofármacos, antiasmáticos, antisépticos faríngeos, corticoides nasales en monofármacos y los que contuvieran

ácido acetilsalicílico. Para los restantes grupos se examinaron el número de PA de cada grupo y los productos farmacéuticos (PF) comercializados con uno o más de estos PA. Se localizaron las fichas técnicas (FT) de cada PF mediante búsqueda informática en la página web de la Agencia Española del Medicamento (<https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do>) Se incluyeron tanto fármacos de venta libre como sujetos a receta médica. En cada FT se analizaron los siguientes datos: indicación, edad de prescripción y dosis recomendada. Se excluyeron finalmente en el cómputo general aquellas especialidades farmacéuticas en cuya FT no figurase como indicación el tratamiento de IRS-SA. Se consideraron PF pediátricos (PFP) las presentaciones adecuadas para

la administración oral en el niño (excluyendo comprimidos/cápsulas) y las que, con presentación adecuada (suspensión, jarabe, etc.), estuvieran aprobadas, según la FT, en edad inferior a 12 años.

**Resultados.** En la Tabla 1 se muestran los datos en números absolutos o cuando así lo indique en porcentaje.

**Conclusiones.** Un número relativamente limitado de PA se utilizan solos o en diversas combinaciones, generando una oferta importante de PF, la mayoría de los cuales pueden ser adquiridos sin receta. Los productos monofármaco (MF) representan poco más de la mitad de los preparados. La oferta para la edad pediátrica es más limitada, siendo significativamente mayor para esta edad la de los MF y la de los PF que necesitan ser

**Tabla 1. Resultados**

	SM	NT	AHC	EXPE	MUC	ATT	Total
PF (MF)	7 (2)	37 (27)	36	11 (3)	77 (74)	76 (47)	244 [153]
PAC	5	14	13	8	9	26	75
PF/PAC	1,4	2,6	3	1,4	8,5	2,9	3,3
SR (%)	7 (100%)	35 (95%)	31 (86%)	7 (64%)	32 (42%)	53 (70%)	165 (68%)
PFP (%) [MF]	1 (14%) [0]	15 (43%) [10]	4 (11%)	6 (55%) [2]	49 (64%) [47]	45 (59%) [30]	120 (49%) [89]
PFP SR (%)	1 (100%)	13 (86%)	2 (50%)	6 (100%)	15 (31%)	18 (40%)	55 (45%)
PFP < 6 a (%)	1 (100%)	4 (26%)	3 (75%)	4 (67%)	49 (100%)	31 (69%)	92 (76%)
PFP < 2 a (%)	0	2 (13%)	2 (50%)	1 (17%)	41 (84%)	4 (9%)	50 (41%)
PFP < 1 a (%)	0	2 (13%)	0	1 (17%)	41 (84%)	4 (9%)	47 (39%)

**AHC:** antihistamínicos excluida combinación con ATT; **ATT:** antitusivos; **EXPE:** expectorantes; **MF:** monofármaco; **MUC:** mucolíticos; **NT:** preparados nasales tópicos; **PAC:** principio activo o combinación de principios activos diferentes; **PF:** producto farmacéutico; **PFP:** producto farmacéutico de uso pediátrico; **SM:** simpaticomiméticos solos o en combinación, excluida combinación con antihistamínicos o ATT; **SR:** sin receta.

adquiridos con receta médica. En los menores de seis años, la oferta se concreta fundamentalmente en los mucolíticos y antitusivos. En menores de un año no existe ningún producto aprobado del grupo de simpaticomiméticos y/o antihistamínicos. Independientemente de la dudosa utilidad terapéutica de los fármacos para IRS-SA, el pediatra debe tener en cuenta a la hora de prescribirlos los datos de presentación y edad autorizados en la FT de cada producto.

**P-16. Artritis idiopática juvenil: diagnóstico de exclusión en el diagnóstico diferencial de la cojera**

M. Roger Azemar, C. Bonjoch Marí, S. Florensa Brichs, X. Viñallonga Sardà  
*Servicio de Pediatría Ambulatoria.  
Instituto Universitario Dexeus USP.  
Barcelona. España.*

**Introducción.** La artritis idiopática juvenil (AIJ) es la artropatía crónica más frecuente en la infancia y la que conlleva más morbilidad asociada. Se distinguen siete tipos, pero las formas oligo- o poliarticulares, si afectan a los miembros inferiores, entrarán en el diagnóstico diferencial de un niño con cojera, y su diagnóstico finalmente será de exclusión, como el caso que se presenta a continuación.

**Caso clínico.** Niña de dos años que presenta cojera. En la historia familiar destaca un hermano, con hipotonía y macrocefalia, con buena evolución. Presenta cojera, no dolorosa, sin antecedente de traumatismo ni signos de infección aguda que se orienta como sinovitis transitoria de cadera. Ante la persistencia del cuadro se realizan CPK, radiografía de caderas, y gammagrafía ósea, que resultan normales, y ecografía con presencia de líquido articular bilateral. La familia constata una mejora franca con ibuprofeno, empeoramiento matutino y mejora