

## BIBLIOGRAFIA LATINOAMERICANA

### BRASIL

**Efecto da desnutrição materna e da patologia da gestação sobre o crescimento do concepto e da criança no primeiro ano de vida (Efecto de la desnutrición materna y de la patologia de la gestación sobre el crecimiento del producto de la concepción y del niño en el primer año de vida).** — Celma Martins Guimarães. Tese de doutoramento apresentada á Faculdade de Saúde Pública, USP, Goias, Brasil.

As curvas ponderais, propostas por Siqueira, para diagnóstico de desnutrição materna em gestantes normais, foram aplicadas a duas populações de gestantes que frequentaram o Serviço de Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás: um grupo foi constituído por gestantes que não apresentaram patologias próprias ou associadas à gestação (Grupo Normais) e o outro foi composto por gestantes que apresentaram processos patológicos (Grupo Patológicas). Foram estu-

dadas variáveis relacionadas à gestação (peso habitual, ganho de peso durante a gestação, peso ao final da gravidez, estatura da gestante, perímetro cefálico materno, idade da gestante, peso da placenta e idade gestacional) e ao recém-nascido (peso, comprimento, perímetro cefálico e perímetro torácico) para ambos os grupos de acordo com o estado nutricional da gestante (desnutridas, nutridas e obesas). Foram verificadas as medidas antropométricas de 42 crianças que constituíram o Grupo Normais e de 23 crianças que formaram o Grupo Patológicas, por ocasião do nascimento e ao completarem 1, 3, 6, 9 e 12 meses de idade, segundo o estado nutricional materno. Os resultados permitiram concluir que a desnutrição materna e patologias da gestação contribuíram para o retardo de crescimento fetal e pós-natal. Além disso, foi possível verificar que a desnutrição e a presença de patologias exerceram um efeito cumulativo sobre o retardo do crescimento fetal e pós-natal.

### VENEZUELA

**Mecanismos reguladores de la**

**absorción del hierro (artículo de revisión).** — Alberto Carmen y Suero (Instituto de Medicina Experimental, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela). *Acta Cient. Venezolana*, 32: 277-281, 1981.

El hierro de los alimentos entra a la célula intestinal por los receptores de los bordes en cepillo por un proceso activo y es transportado en el citoplasma por proteínas o aminoácidos, que pueden hacer intercambio con la apoferritina. Si las necesidades de hierro son grandes, se forma poca ferritina y el hierro pasa al polo plasmático de la célula intestinal para unirse a la transferrina. Cuando los requerimientos son menores, se forma mayor cantidad de ferritina, que luego se pierde por descamación celular. Sin embargo, nunca se consigue un bloqueo total de la mucosa intestinal para el paso del hierro al organismo. Existen mecanismos intraluminales que regulan la absorción, como la secreción gástrica y componentes de los alimentos. El estado de los depósitos de hierro interviene directamente o a través de mediadores en este control, haciendo aumentar la absorción cuando se depletan. La eritropoyesis actúa también a través de mediadores, aumentando el ingreso de hierro al organismo cuando aumenta la producción de eritrocitos. La excreción de hierro se realiza principalmente por descamación

celular, aunque se han descrito procesos activos de eliminación a través de la mucosa intestinal. 108 Ref.

**Diarrea crónica en pediatría, clasificación y manejo (artículo de revisión).** — Samuel Gallego (Hospital Universitario de Caracas, Cátedra de Pediatría Médica, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela). *Arch. Venezol. Puericultura y Pediatría*, 45: 65, 1982.

He clasificado la diarrea crónica en dos principales grupos: aquéllas que cursan con lesiones en el tracto digestivo y las otras donde no es posible encontrar lesiones intestinales, pero sí factores dietéticos, parenterales o constitucionales (colon irritable del lactante y preescolar).

Se considera la observación cuidadosa del niño, preferentemente hospitalizado, para obtener datos pertinentes a su evolución con la dieta instituida, además de las características y el patrón de las evacuaciones; se diferencian las diarreas osmóticas de las secretorias, y su importancia en el diagnóstico diferencial de las mismas.

Se mencionan procedimientos diagnósticos más o menos simples de realizar para determinar la presencia de azúcares y grasa en heces, además de medidas dietéticas ajustadas a la tolerancia del paciente.

Se plantea la necesidad de investigar los niños con clínica de

colitis mediante la rectoscopia y biopsia rectal, y por último se enfoca la diarrea intratable desde el punto de vista fisiopatológico, además de la conducta terapéutica. 4 Ref.

**Un centro de educación y recuperación nutricional.** — Jesus Vega Noguera, Servanda Velásquez, Victoria Arrieché y Violeta de León (Hospital "Dr. Luis Razetti", Facultad de Medicina, ULA, Extensión Barinas, Unidad de Nutrición del Instituto Nacional de Nutrición, Barinas y Centro de Educación y Recuperación Nutricional, Barinas, Venezuela). Arch. Venezol. Puericultura y Pediatría, 45: 21, 1982.

Los autores analizan y comentan 10 años de actividades en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional de Barinas (mayo de 1970 a mayo de 1980). Considerado siempre como una Dependencia extramural del Departamento de Pediatría del Hospital Central "Dr. Luis Razetti", su objetivo fundamental ha sido la recuperación de niños desnutridos grado II y III, libres de otra patología, y quienes fueron seguidos posteriormente en la Consulta Externa de Pediatría, con mantenimiento ambulatorio en las Estaciones de Puericultura y Puestos de P. L. Además se ha realizado educación de las madres con charlas y prácticas relacionadas con el mejoramiento en la alimentación

de sus hijos y el aprendizaje de algunas artes manuales (floristería, repostería, corte y costura, etc.). El C.E.R.N. es patrocinado parcialmente por el Instituto Nacional de Nutrición y por el Departamento de Pediatría del Hospital General y además involucra en el problema a varias instituciones tanto públicas como privadas (Concejo Municipal, Comisionaduría General de Salud del Estado Barinas, Fundación del Niño, Comité de Damas Voluntarias de la ciudad, Demostradoras del Hogar Campesino, Trabajadores Sociales del I.A.N., M.A.C., Hospital General etc.), para ayudar a resolver en parte el problema del niño desnutrido grado II y III, los que nos ocupan una cama caliente en las Salas de Pediatría. Se abre al mismo tiempo un campo para poner en práctica la sensibilidad social de las gentes preocupadas por este problema así como lograr entrenamiento de Médicos Residentes y personal paramédico. 13 Ref.

**Un estudio prospectivo del crecimiento de 100 niños de 0 a 7 años, de la ciudad de Barquisimeto (1973-1980).**— Jorge Herrera L. (Barquisimeto, Edo. Lara, Venezuela). Arch. Venezol. Puericultura y Pediatría, 45: 13, 1982.

Se evaluó un grupo de niños y niñas de 0 a 7 años de la población de Barquisimeto, hijos de profesionales, durante los años 1973-1980,

encontrándose que su crecimiento es comparable a la población del mismo grupo etario de países desarrollados. 10 Ref.

**Análisis de algunos indicadores antropométricos en la evaluación de la desnutrición aguda en preescolares. — Gladys Henríquez de Paredes, Mercedes E. López de Blanco y Yolanda Hernández de Valera (Servicio de Pediatría, Centro Médico Guarenas IVSS, Médico especialista en crecimiento y desarrollo, Antropometría del Proyecto Venezuela, y Departamento de Pediatría, UDO, respectivamente). Arch. Venezol. Puericultura y Pediatría, 45: 8, 1982.**

Se analizan algunos indicadores nutricionales (índice de peso para la edad, percentil de peso y posición relativa de percentil de peso en

relación a percentil de talla) en un grupo de 50 niños en edad preescolar de ambos sexos, pertenecientes a estratos socioeconómicos altos.

Los resultados se interpretan comparándolos contra un patrón de referencia estándar nacional (valores del Estudio Piloto Carabobo del Proyecto Venezuela) y uno extranjero (curvas de peso y talla de Tanner-Whitehouse) con los siguientes objetivos:

- Analizar diferencias en cuanto a la sensibilidad de los indicadores.
- Analizar diferencias en el comportamiento de los indicadores según el patrón estándar de referencia empleado.

Se encontró que el peso para la edad es más sensible que el peso para la talla, y que existen variaciones en los resultados de los indicadores según el patrón estándar de referencia utilizado. 14 Ref.