

Curvas estándares de peso al nacimiento para neonatos del Paraguay

DRES. VÍCTOR MORALES ¹, JOSÉ LACARRUBBA ², LIC. JAVIER GENARO ROTELA ³, DR. ARNALDO ACOSTA ⁴

Resumen

Presentamos las curvas de peso al nacimiento para la población paraguaya elaborada con el procesamiento de los datos brutos obtenidos de la Oficina de Bioestadística del Ministerio de Salud Pública, correspondiente a cinco años, desde 1991 a 1995, de hospitales públicos de la República que utilizan la base de datos del Centro Latino Americano de Perinatología (CLAP). Incluimos los valores correspondientes a los percentilos 5, 10, 25, 50, 75 y 90 de peso al nacimiento correspondiente a embarazos que finalizaron entre las 27 y las 44 semanas.

Con dicha información elaboramos tres tablas: la primera con los valores de todos los nacimientos registrados en dicho período de tiempo, la segunda corresponde a los recién nacidos de sexo masculino y la tercera a aquéllos de sexo femenino. El peso mediano al nacimiento fue constantemente superior en los recién nacidos de sexo masculino con relación a los de sexo femenino (3,5% o más).

Tener a disposición curvas de peso propias de la población de una región dada permite realizar una mejor clasificación de los recién nacidos que utilizando curvas de otras latitudes y de otras poblaciones.

Palabras clave: RECIÉN NACIDO
PESO AL NACER

Resumo

Apresentamos as curvas de peso ao nascimento para a população paraguaia elaborada com o processamento dos dados brutos obtidos da Oficina de Bioestadística do Ministério de Saúde Pública, correspondente a 5 anos, desde 1991 até 1995, de hospitais públicos da República que utilizam base de dados do Centro Latino Americano de Perinatologia (CLAP). Incluimos os valores correspondentes aos percentilos 5, 10, 25, 50, 75 e 90 de peso ao nascimento correspondentes a gravidez que concluíram entre as 27 e as 44 semanas.

Com esta informação elaboramos três tabelas: a primeira com os valores de todos os nascimentos registrados neste período de tempo, a segunda corresponde aos recém-nascidos (RN) de sexo masculino e a terceira àqueles de sexo feminino. A mediana do peso ao nascimento foi constantemente superior nos RN de sexo masculino em relação aos de sexo feminino (3,5% ou mais).

Ter a disposição curvas de peso próprias da população de uma região determinada, permite realizar uma melhor classificação dos recém-nascidos, que utilizando curvas de outras latitudes e de outras populações.

Palabras chave: RECÉM - NASCIDO
PESO AO NASCER

1. Médico de Guardia de la Cátedra de Clínica Obstétrica.
2. Jefe de Sala del Departamento de Neonatología.
3. Licenciado en Análisis de Sistemas Informáticos.
4. Jefe de la Cátedra de Clínica Obstétrica.
Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción.
Pediatr Py 1999; 26(2): 25-8.

Introducción

El peso al nacimiento como elemento aislado es el mayor determinante de la mortalidad neonatal, esto está bien reconocido desde hace muchos años ⁽¹⁻³⁾; también la mortalidad infantil se ve influenciada por el peso al nacer ⁽⁴⁾, aun hoy con el gran desarrollo y la sofisticación en los cuidados intensivos neonatales, el peso al nacimiento sigue siendo el más importante determinante en la mortalidad de los recién nacidos (RN) de muy bajo peso ⁽⁵⁾.

Por otro lado una tabla que relacione el peso con la edad gestacional al nacer permite clasificar a los RN según los percentilos en adecuados, grandes (más del percentilo 90) o pequeños (menos del percentilo 10) para la edad gestacional ⁽⁶⁾. Tanto los RN grandes como los pequeños son considerados pacientes pertenecientes a una población de mayor riesgo de morbimortalidad. Entre los RN grandes para la edad gestacional son más frecuentes los traumatismos fetales, los trastornos de la regulación de la glucemia y del calcio, mientras que entre los RN pequeños para la edad gestacional son más frecuentes la poliglobulia, la hipoglucemia, la asfixia, las infecciones intrauterinas y las anomalías congénitas. Los índices de mortalidad entre los RN pequeños para la edad gestacional son cinco a seis veces mayor que en los neonatos con crecimiento normal a una edad gestacional similar ⁽⁷⁻⁹⁾.

Por otro lado, cuando se comparan RN del mismo peso, unos adecuados a la edad gestacional y otros de bajo peso. Estos últimos tienen mayor morbimortalidad, esto ha dado lugar a la denominación de “seudoprematuro” para aquellos bebés menores de 2.500 g pero cuya edad gestacional es de 37 semanas o más.

Existen factores que influyen en los estándares de crecimiento normal, como el grupo étnico de la madre, la talla y la condición socioeconómica; otros factores influyentes son el sexo del producto, el número de orden del embarazo, la altitud sobre el nivel del mar, así como el número de fetos (embarazo simple o gemelar) ⁽¹⁰⁾.

Las curvas de peso al nacer más difundidas a nivel mundial probablemente sean las de Lubchenco y colaboradores ⁽¹¹⁾ publicadas al inicio de los años 60, realizadas con una población de origen caucásico que vivía en Denver (Colorado) a 1.650 metros sobre el nivel del mar. Luego se realizaron otras curvas de peso al nacer como las curvas de Parazzini ⁽¹²⁾ en Italia, las tablas de peso de Lejarraga ⁽¹³⁾ en Buenos Aires y muchas otras más en diferentes regiones del mundo.

Compartimos con Baraibar ⁽¹⁴⁾ la idea de que es indispensable disponer de curvas propias para cada población regional, divididas según sexo, para no tener que

extrapolar los valores hallados en poblaciones y regiones diferentes.

No conocemos de trabajos similares realizados en nuestro medio, por lo que el objetivo del presente es ofrecer unas curvas de peso al nacer según edad gestacional estándar para la población de nuestro país.

Material y método

Los datos fueron obtenidos retrospectivamente de la Oficina de Bioestadística del Ministerio de Salud Pública, correspondiente a 5 años, desde 1991 a 1995, de hospitales públicos que utilizan la base de datos del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP).

Se incluyeron en la confección de las tablas todos los RN vivos, sin excluir malformados, partos múltiples, hijos de madres fumadoras, productos de embarazos patológicos o partos complicados.

Sobre el “peso al nacer”, se consideró la definición dada por la Organización Panamericana de la Salud en la Décima Clasificación Internacional de las Enfermedades: “la primera medida del peso del recién nacido hecha después del nacimiento, desnudo y con el cordón umbilical cortado, debe ser realizada preferiblemente dentro de la primera hora de vida” ⁽¹⁵⁾.

El cálculo de la edad gestacional se basó en la fecha de la última menstruación y cuando ésta no era confiable se utilizó el método de Capurro ⁽¹⁶⁾, se ingresaron los datos en bruto desde las 27 semanas hasta las 44 semanas, lo cual permitió obtener los valores calculados para las semanas 28,5 a 42,5.

Se agruparon los casos por semanas gestacionales y en los siguientes percentiles: 5, 10, 25, 50, 75 y 90, se elaboraron tres tablas, una sobre la población general, otra para recién nacidos masculinos y otra para los de sexo femenino.

En la elaboración de las mismas se aplicó la siguiente metodología: en primer lugar, se ingresaron los datos en tablas Excel 97 de Microsoft desde las 27 a 44 semanas y a partir del percentil 5 al 90 (P5-P90). Se eligió este límite de edad gestacional debido a la frecuencia baja de casos correspondientes a semanas inferiores y a la amplia potencialidad de la variabilidad casual que esto determinaría. Los valores obtenidos para la semana 27, así como para la 44, serán utilizados solamente para realizar los cálculos para semanas siguientes y precedentes.

Con dichos datos se calcularon los percentiles “smoothed” o de medias móviles. Este cálculo permite reducir la variabilidad casual de los datos en bruto. Se lo obtiene utilizando la media ponderada de los datos brutos de tres semanas contiguas (es decir, aquel para el cual viene calculado, el anterior y el siguiente), el “peso” dado a cada uno de estos valores es el producto del mis-

mo por la frecuencia de la muestra para dicha semana y por un coeficiente binomial (es decir 1, 2 y 1 respectivamente para cada una de las tres semanas).

En la introducción de historias clínicas a la base de datos CLAP, se considera como de una cierta semana a todos aquellos fetos nacidos desde el primer día de la misma hasta el día 6 de esta semana (por ejemplo, se considera como de 36 semanas a aquellos fetos nacidos entre las 36 semanas y 0 día así como también a aquéllos de 36 semanas y 6 días), teniendo presente esto, se evidencia que el valor así obtenido representa con más exactitud al correspondiente al de su respectiva semana y media (ejemplo: el valor asignado a 36 semanas refleja mejor el correspondiente a 36 semanas y media) y por lo tanto se los ha considerado como tales. Se obtuvieron los valores para cada semana gestacional entera (ejemplo: 36 semanas 0 día, 37 semanas 0 día, etcétera) hallando la media de dos semanas contiguas (por ejemplo, la suma de los valores calculados para las semanas 36,5 y 37,5 dividido dos para obtener el valor de 37).

Se procedió finalmente a eliminar los decimales redondeando al número entero siguiente cuando sobrepasaba 0,5. Con los datos obtenidos se elaboraron curvas de peso utilizando el software Excel 97 de Microsoft.

Resultados

Se obtuvo un total de 91.077 registros de peso al nacimiento en el período de cinco años, desde el 10 de enero de 1991 hasta el 31 de diciembre de 1995, correspondieron al sexo masculino 46.825 y al sexo femenino 44.252 registros.

Una vez obtenidos los valores calculados para las edades gestacionales en semanas 28,5 a 42,5 en intervalos de media semana, se agruparon los pesos de nacimientos en gramos de acuerdo a las edades gestacionales y a los percentilos 5, 10, 25, 50, 75 y 90 con los que se elaboraron las siguientes tablas:

- Tabla 1: muestra los valores de peso en gramos al nacimiento para 46.825 RN de sexo masculino.
- Tabla 2: muestra los valores de peso al nacimiento para 44.252 RN de sexo femenino.
- Tabla 3: muestra los valores de peso en gramos al nacimiento para 91.077 RN de ambos sexos.

Con los valores de las tablas precedentes se construyeron las siguientes curvas de peso:

- Figura 1: muestra las curvas de los percentilos 5, 10, 25, 50, 75 y 90 para las edades gestacionales de 28,5 a 42,5 de los RN de sexo masculino.

- Figura 2: muestra las curvas de los percentilos 5, 10, 25, 50, 75 y 90 para las edades gestacionales de 28,5 a 42,5 de los RN de sexo femenino.

- Figura 3: muestra los mismos percentilos y edades gestacionales para ambos sexos.

El peso mediano al nacimiento fue constantemente superior en los RN de sexo masculino con relación a los de sexo femenino (3,5% o más) así, por ejemplo, la suma del peso al nacimiento para el percentil 50 en los RN de sexo masculino a las 40 semanas fue de 84.855 gramos y en los de sexo femenino fue de 81.946 gramos.

Comentarios

Disponer de curvas de peso al nacimiento procedentes de la misma población con la que estamos trabajando diariamente representa un importante instrumento tanto para el neonatólogo como para el obstetra. Considerando lo anterior, hemos elaborado las curvas de peso al nacimiento incluyendo los nacidos vivos en nuestro país. Merece particular atención la inflexión que presentan las curvas entre las semanas 31 y 32 para los percentilos más altos (75 y 90). Esta característica se evidencia también en las tablas presentadas por Parazzini y colaboradores, en las cuales se ve dicho fenómeno en las semanas 30-31. Estos autores atribuyeron el fenómeno a eventual falla al consignar los pesos al nacimiento relacionando 3.000 gramos con 30 semanas. Sin embargo, nuestros resultados, en una población completamente distinta, hacen pensar que pueda ser una característica normal de las curvas, cuya causa merecería una mayor profundización.

Consideramos honesto discutir las limitaciones del estudio, si bien parecería que los datos utilizados son fáciles de obtener y prácticamente imposible de no ser completados en los módulos, observamos que un problema importante se presenta en la introducción de los mismos a la base de datos, esto se evidencia fácilmente analizando los datos obtenidos en bruto, los datos para edades gestacionales bajas, dan cifras que prácticamente no corresponden a dichas semanas gestacionales (por ejemplo, el valor del percentil 90 para la semana 26 en la tabla general es de 2.135 gramos). Este problema desaparece para las edades gestacionales más avanzadas, por lo tanto consideramos que los valores presentados resultan confiables y representativos de nuestra población, teniendo en cuenta además el gran número de pacientes incluidos y el hecho de que se utilizan medidas no paramétricas, lo que tiende a balancear o al menos darle un peso menor a datos incorrectos.

Tabla 1. Peso al nacer: sexo masculino

Edad gestacional en semanas	Percentilos					
	5	10	25	50	75	90
28,5	825	905	1.135	1.391	2.019	2.834
29	869	979	1.214	1.492	2.138	2.880
29,5	912	1.053	1.293	1.593	2.256	2.926
30	950	1.106	1.370	1.698	2.398	3.058
30,5	988	1.158	1.447	1.803	2.539	3.190
31	1.016	1.203	1.506	1.871	2.592	3.218
31,5	1.045	1.248	1.564	1.939	2.645	3.247
32	1.128	1.342	1.648	2.005	2.688	3.251
32,5	1.212	1.437	1.732	2.071	2.731	3.255
33	1.350	1.563	1.851	2.184	2.803	3.295
33,5	1.488	1.689	1.970	2.297	2.875	3.335
34	1.595	1.792	2.072	2.411	2.940	3.383
34,5	1.702	1.895	2.175	2.524	3.004	3.432
35	1.805	2.006	2.289	2.637	3.077	3.493
35,5	1.908	2.116	2.403	2.750	3.150	3.555
36	2.035	2.244	2.534	2.870	3.244	3.621
36,5	2.161	2.372	2.665	2.990	3.338	3.686
37	2.299	2.499	2.787	3.102	3.435	3.763
37,5	2.437	2.626	2.910	3.214	3.533	3.840
38	2.530	2.715	2.993	3.293	3.604	3.908
38,5	2.622	2.804	3.076	3.372	3.676	3.976
39	2.675	2.860	3.127	3.422	3.727	4.026
39,5	2.727	2.916	3.179	3.473	3.777	4.077
40	2.761	2.949	3.212	3.505	3.814	4.114
40,5	2.795	2.982	3.245	3.537	3.850	4.150
41	2.816	3.000	3.266	3.559	3.878	4.182
41,5	2.838	3.017	3.286	3.582	3.907	4.213
42	2.849	3.024	3.294	3.600	3.932	4.246
42,5	2.860	3.030	3.302	3.618	3.958	4.279

Número total de casos: 46.825 recién nacidos.

Tabla 2. Peso al nacer: sexo femenino						
Edad gestacional en semanas	Percentilos					
	5	10	25	50	75	90
28,5	651	922	1.039	1.303	1.805	2.449
29	700	991	1.134	1.402	2.020	2.644
29,5	748	1.060	1.229	1.502	2.234	2.839
30	804	1.104	1.319	1.609	2.410	3.017
30,5	859	1.149	1.410	1.716	2.587	3.196
31	892	1.193	1.485	1.802	2.573	3.202
31,5	924	1.238	1.560	1.888	2.560	3.208
32	989	1.295	1.614	1.944	2.533	3.161
32,5	1.055	1.351	1.668	2.001	2.506	3.115
33	1.160	1.439	1.755	2.104	2.604	3.156
33,5	1.265	1.527	1.842	2.208	2.701	3.197
34	1.368	1.647	1.967	2.329	2.813	3.273
34,5	1.472	1.768	2.093	2.450	2.924	3.349
35	1.566	1.905	2.227	2.574	3.012	3.417
35,5	1.659	2.042	2.361	2.698	3.100	3.485
36	1.781	2.165	2.472	2.803	3.176	3.545
36,5	1.903	2.289	2.582	2.909	3.252	3.604
37	2.039	2.409	2.691	3.004	3.330	3.667
37,5	2.176	2.529	2.800	3.100	3.407	3.731
38	2.266	2.613	2.880	3.171	3.471	3.782
38,5	2.356	2.697	2.960	3.242	3.535	3.833
39	2.407	2.745	3.007	3.290	3.581	3.875
39,5	2.457	2.793	3.053	3.337	3.628	3.917
40	2.490	2.822	3.082	3.371	3.663	3.955
40,5	2.523	2.852	3.110	3.404	3.699	3.992
41	2.546	2.870	3.127	3.429	3.728	4.026
41,5	2.569	2.888	3.144	3.453	3.756	4.059
42	2.580	2.896	3.154	3.470	3.780	4.087
42,5	2.590	2.903	3.164	3.486	3.804	4.115

Número total de casos: 44.252 recién nacidos.

Tabla 3. Peso al nacer: ambos sexos

Edad gestacional en semanas	Percentilos					
	5	10	25	50	75	90
28,5	798	913	1.084	1.352	1.942	2.661
29	851	985	1.174	1.454	2.101	2.781
29,5	904	1.057	1.264	1.555	2.261	2.901
30	944	1.106	1.346	1.664	2.414	3.050
30,5	984	1.154	1.429	1.773	2.567	3.198
31	1.016	1.201	1.495	1.849	2.586	3.218
31,5	1.049	1.248	1.561	1.924	2.605	3.237
32	1.111	1.319	1.632	1.987	2.611	3.218
32,5	1.172	1.390	1.702	2.049	2.617	3.199
33	1.283	1.491	1.805	2.156	2.702	3.232
33,5	1.395	1.591	1.908	2.263	2.787	3.265
34	1.519	1.712	2.023	2.377	2.876	3.327
34,5	1.643	1.833	2.137	2.490	2.965	3.390
35	1.765	1.958	2.260	2.607	3.045	3.458
35,5	1.886	2.084	2.384	2.724	3.126	3.526
36	2.011	2.205	2.505	2.839	3.213	3.588
36,5	2.136	2.327	2.627	2.953	3.301	3.650
37	2.265	2.451	2.744	3.058	3.391	3.720
37,5	2.393	2.574	2.861	3.163	3.482	3.790
38	2.481	2.660	2.941	3.237	3.549	3.852
38,5	2.568	2.746	3.020	3.311	3.616	3.914
39	2.618	2.797	3.068	3.360	3.663	3.962
39,5	2.668	2.847	3.116	3.408	3.710	4.009
40	2.699	2.878	3.147	3.441	3.746	4.046
40,5	2.730	2.909	3.178	3.474	3.781	4.083
41	2.750	2.926	3.197	3.496	3.809	4.115
41,5	2.770	2.944	3.217	3.519	3.837	4.148
42	2.778	2.951	3.224	3.534	3.861	4.180
42,5	2.787	2.958	3.231	3.549	3.884	4.212

Número total de casos: 91.077 recién nacidos.

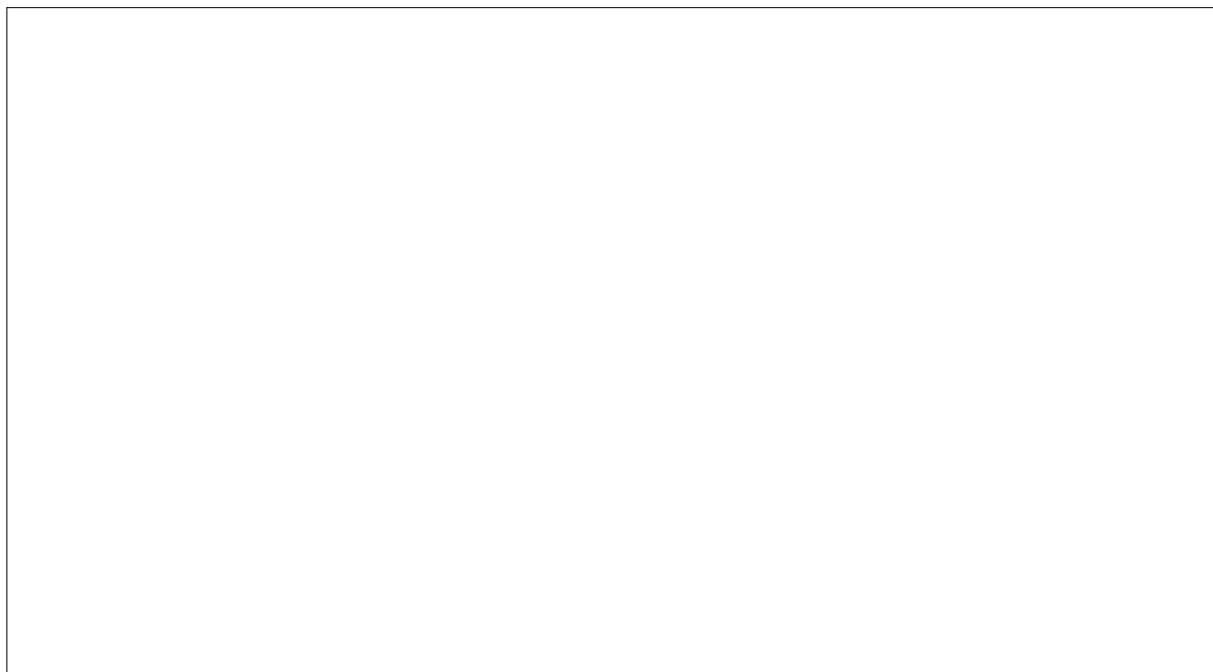


Figura 1. Curvas de peso al nacer: sexo masculino

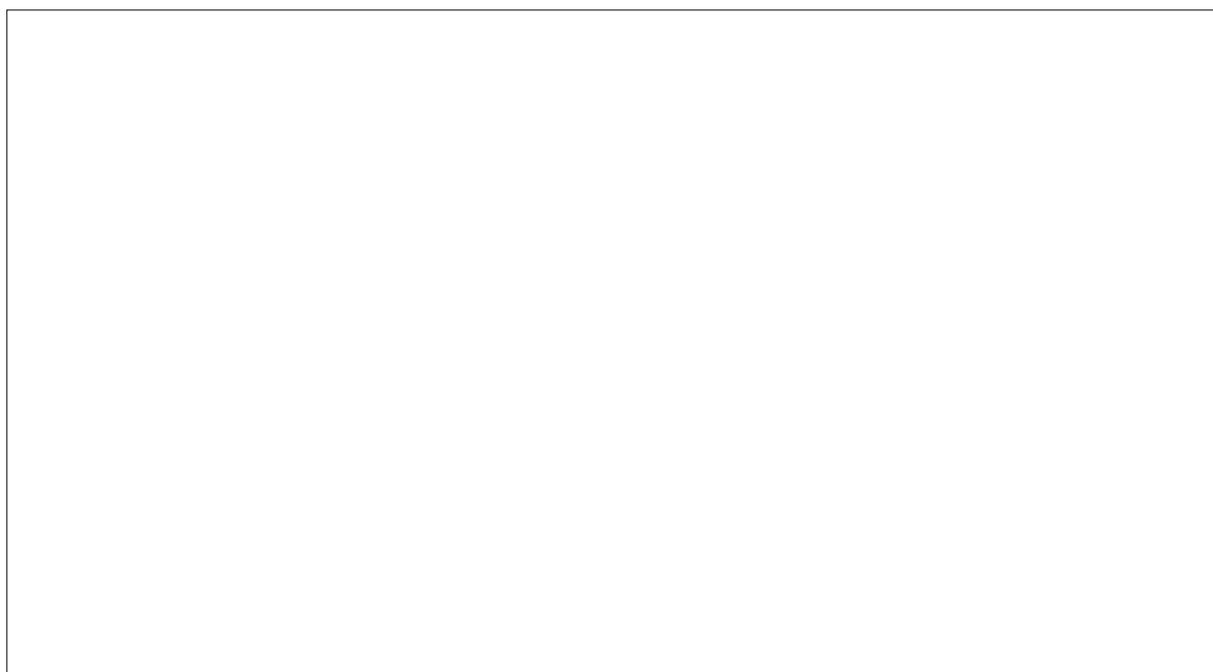


Figura 2. Curvas de peso al nacer: sexo femenino

Consideramos que los datos de estas tablas pueden ser mejorados con la inclusión de más casos y la selección de los mismos, excluyendo RN con antecedentes patológicos, para esto será necesario la confección de protocolos de trabajo multicéntricos de muchos años de recolec-

ción de datos. No obstante, destacamos el hecho de haber realizado pruebas piloto con nuestros datos excluyendo, por ejemplo, los hijos de madres hipertensas y no observamos diferencias en los datos, esto puede ser debido al número extenso de pacientes incluidos.

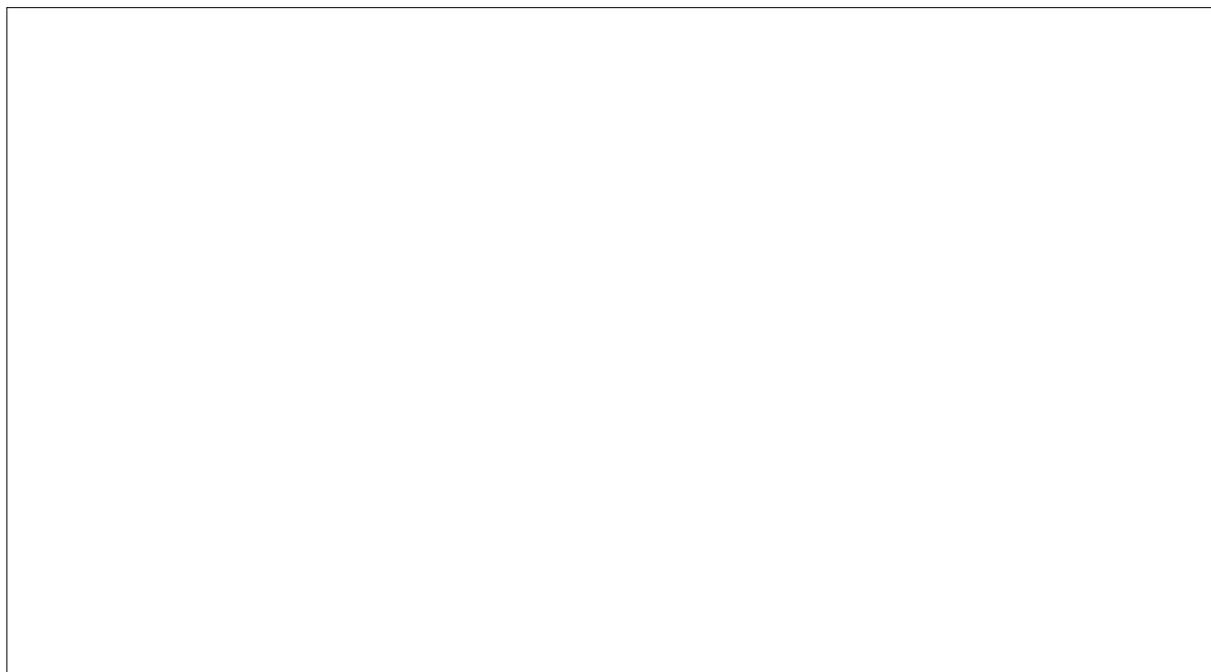


Figura 3. Curvas de peso al nacer: ambos sexos

Esperamos que estas tablas puedan constituirse en un útil instrumento de trabajo que ayude a definir mejor el pronóstico neonatal, de manera particular para los fetos pequeños para su edad gestacional, ya que en la práctica clínica diaria nos llama la atención observar pacientes con aspecto físico de retardo de crecimiento intrauterino que al ser clasificados con la tabla de Lubchenco resultan "adecuados a la edad gestacional".

A lo largo del tiempo aparecieron varias posturas como la de Usher y Mc Lean ⁽⁷⁾, quienes proponían que deberían ser definidos como fetos con crecimiento normal aquellos comprendidos dentro de las dos desviaciones estándar. Esta metodología definiría como pequeños para la edad gestacional a sólo 3% de los neonatos y no al 10%. Además, los valores promedios para cada una de las curvas no serían los más frecuentemente encontrados por el peso que ejercen los valores mayores sobre la media aritmética para cada edad gestacional.

Recomendamos la realización de estudios posteriores que comparen la clasificación de los RN de nuestro país utilizando las tablas tradicionales y las que ahora presentamos, para descubrir si hay diferencias en el porcentaje de RN de bajo peso para la edad gestacional y cuantificar los valores de estas diferencias.

Summary

Birth weight tables of the Paraguayan population for a five year period (1991-1995) obtained from public hos-

pitals where CLAP's database are available and registered by the Biostatistical Office, Public Health Ministry are reported. Values of percentile 5, 10, 25, 50, 75 and 90 of pregnancies ended between 27 and 44 week's gestation are included. Three tables are presented, the first one including all newborns in this period of time. The others including males and females respectively. Newborn male's weight was higher than the female's (3,5% or more).

The importance of the availability of local or regional tables is stressed.

Key words: INFANT, NEWBORN
BIRTH WEIGHT

Bibliografía

1. **Lubchenco LO, Searls DT, Brazie JV.** Neonatal mortality rate: relationship to birth and gestational age. *J Pediatr* 1972; 81: 814-22.
2. **Philip AG, Little GA, Polivy DR, Lucey JF.** Neonatal mortality risk for the eighties: the importance of birth weight gestational age groups. *Pediatrics* 1981; 81: 122-30.
3. **Dawodu AH, Effiong CE.** Neonatal mortality: effects of selective pediatric interventions. *Pediatrics* 1985; 75: 51-7.
4. **Victora CG, Smith PG, Vaughan JP.** Influence of birth weight on mortality from infectious diseases: a case-control study. *Pediatrics* 1988; 81: 807-11.

5. **Racine AD, Joyce TJ.** Recent declines in New York City infant mortality rates. *Pediatrics* 1998; 101: 682-8.
6. **Battaglia F, Lubchenco L.** A practical classification of newborn infants by weight and gestational age. *J Pediatr* 1967; 71: 159-63.
7. **Usher R, Mc Lean F.** Intrauterine growth of live-born Caucasians infants at sea level: standards obtained from measurements in 7 dimensions of infants born between 25 and 44 weeks gestation. *J Pediatr* 1969; 74: 901.
8. **Koops BL, Morgan LJ, Battaglia FC.** Neonatal mortality risk in relation to birth weight and gestational age. Update. *J Pediatr* 1982; 101: 969.
9. **McIntire DD, Bloom SL.** Birth weight in relation to morbidity and mortality among newborn infants. *N Engl J Med* 1999; 340 :1234-8.
10. **Leake R.** Trastornos del crecimiento. In: Shaffer Avery. *Enfermedades del recién nacido*. 6ta. ed. Buenos Aires: Panamericana, 1993.
11. **Lubchenco LO, Hansman C, Boyd E.** Intrauterine growth as estimated from live born birth weight data at 24 to 42 weeks of gestation. *Pediatrics* 1963; 32: 793.
12. **Parazzini F, Cortinovi I, Bortolus A, Fedele L.** Standard di peso alla nascita in Italia. *Ann Ost Gin Med Perin* 1991; 62: 203-46.
13. **Lejarraga H, Diaz Ballvé C.** Tablas de peso de nacimiento para períodos gestacionales de 35 a 43 semanas. *Rev Hospital de Niños de Buenos Aires* 1976; 68.
14. **Barabair R.** Recién nacido pequeño para la edad gestacional. In: Carreras JM. *Crecimiento fetal normal y patológico*. Barcelona: Masson, 1992.
15. **Organización Panamericana de la Salud.** Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Washington: OPS, 1995 (Publ. científica 554).
16. **Capurro H, Konichezky S, Caldeiro-Barcia R.** A simplified method for diagnosis of gestational age in the newborn infant. *J Pediatr* 1978; 93: 120-2.

Correspondencia: Dr. Arnaldo Acosta.
Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción.
E-mail: spp@org.com.py

Fe de erratas

Volumen 72, número 1

- Niveles plasmáticos de interleucina-1B e interleucina-6 en recién nacidos con fiebre (pág. 60):
En “KEY WORDS”, donde dice: NEONATAL SEPSIS, debe decir: INFANT, NEWBORN.
- Estudio del brote de diarrea disintérica por *Shigella sp.* en una comunidad rural (pág. 65)
En “PALABRAS CLAVE”, donde dice: SHIGELLA FLEXNER debe decir: SHIGELLA FLEXNERI

Volumen 72, número 2

- Aspectos radiológicos de la intoxicación por plomo (pág. 140).
En “PALABRAS CLAVE”, donde dice: INTOXICACION POR PLOMO-diagnóstico debe decir: ENVENENAMIENTO POR PLOMO-diagnóstico
 - Intoxicación por plomo en pediatría (pág. 133)
En “PALABRAS CLAVE”, debe decir: ENVENENAMIENTO POR PLOMO
 - En la página 114, se omitió el primer autor de la cita bibliográfica 4: Alvarez Beares F.
 - En la página 102, se omitió el primer autor del trabajo: Dr. Daniel de Leonardis
 - En la página 146, en el último párrafo, donde dice “vitamina 812” debe decir “vitamina B12”
-