

Obstrucción bronquial en lactantes y niños pequeños

TL 147. FACTORES DE RIESGO PARA REQUERIR CUIDADOS INTENSIVOS EN NIÑOS HOSPITALIZADOS CON BRONQUIOLITIS. M. Saia y cols. Buenos Aires, Argentina.

M. Saia¹, A. Colom¹, L. Alva Grimaldi¹, A. Villafañe¹, G. Szulman¹, C. Venialgo¹, A. Villalba¹, S. Fucile¹, C. Eguiguren¹, J. Balinotti¹, P. Pérez¹, M. Aráuz Martínez¹, M. Galante¹, A. Teper¹,
¹Hospital De Niños Ricardo Gutiérrez, Buenos Aires.

Objetivo: Determinar las características clínicas y los factores de riesgo para requerir cuidados intensivos en pacientes internados por bronquiolitis. **Material y Métodos:** Estudio de cohorte prospectivo. Se evaluaron a todos los pacientes internados en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez (HNRG) durante el periodo 2002- 2006 con diagnóstico de bronquiolitis. No se incluyeron a los pacientes con episodios previos de obstrucción bronquial, enfermedad neurológica y cardiopatía congénita. Se consignaron datos de historia clínica previa y de la evolución durante la internación y se realizó estudio virológico en secreciones nasofaríngeas. **Resultados:** se incluyeron 807 pacientes (157 en 2002, 187 en 2003, 186 en 2004, 147 en 2005 y 130 en 2006), 61% varones, 19% pretérmino. La edad mediana fue de 3 meses (rango 0 – 24). Se constató lactancia materna en 563 (70%), tabaquismo en el embarazo en 121 (15%) y tabaquismo pasivo en 387 (49%) pacientes. El 31% tenía antecedentes de asma en familiares de 1° orden. El estudio virológico fue positivo en el 78% de los casos (91% VSR, 4% influenza, 3% parainfluenza y 2% adenovirus). La duración (mediana) de la internación fue de 7 días (1 - 50). La hipoxemia se constató en el 91% de los niños y el uso de oxígeno suplementario tuvo una mediana de 5 días. Se administraron β_2 agonistas al 98%, corticoides sistémicos al 67%, antibióticos al 48%, bromuro de ipratropium al 31% y adrenalina al 4,7% de los pacientes. A lo largo de los años el uso de antibióticos y corticoides se mantuvo constante. El 13% de los niños requirió cuidados intensivos y 9% asistencia ventilatoria mecánica. La mortalidad fue de 1%. La edad menor a 3 meses fue factor de riesgo (RR 3,1; 95% IC 1,88-5,13; $p < 0,01$) para requerir cuidados intensivos. No constituyeron factores de riesgo: lactancia materna, tabaquismo, prematurez y sexo. **Conclusiones:** La edad media de los pacientes internados por bronquiolitis fue de 3 meses y la estadía media de una semana. El uso de antibióticos fue elevado, no se modificó durante los años del estudio y su principal indicación fue neumonía. El adenovirus fue poco frecuente. Fue factor de riesgo para requerir cuidados intensivos la edad menor a 3 meses.

TL 017. INFECCIONES POR VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL: FACTORES DE RIESGO Y NIVELES DE GRAVEDAD. E. Pérez-Yarza y cols. San Sebastián, España.

E. Pérez-yarza¹, E. Oñate¹, M. Montes², O. Sardón¹, M. Estevez¹, D. Vicente²,
¹Unidad De Neumología Infantil, Hospital Donostia., San Sebastián,
²Servicio De Microbiología, Hospital Donostia., San Sebastián.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones por virus respiratorio sincicial (VRS) graves y moderadas. **Material y Métodos:** Estudio retrospectivo de casos y controles, por revisión de historias clínicas, de niños de 1-35 meses de edad, hospitalizados más de 24 horas, diagnosticados de infección adquirida en la comunidad por VRS (inmunoanálisis enzimático, PCR y/o cultivo celular en aspirado nasofaríngeo) durante 8 ondas epidémicas consecutivas (1-10-1998 / 1-6-2006). El grupo caso fueron niños ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). Un investigador independiente formó el grupo control (hospitalizados en la Unidad de Lactantes) con dos pacientes por cada caso, pareados por sexo, edad y época de presentación anual. Ningún paciente había sido tratado con palivizumab. Se analizaron los factores de riesgo de la Sociedad Española de Neonatología (SEN) y otros. Los datos obtenidos se introdujeron en una base en soporte AccessÒ). Para la comparación de variables cualitativas se emplearon la prueba de Ji cuadrado y la prueba exacta de Fisher

y para las cuantitativas, el análisis de la varianza (test ANOVA). Se han considerado significativos los valores de p inferiores a 0,05. **Resultados:** Se han estudiado 421 pacientes. Ingresaron en UCIP 152 casos diagnosticados de infección por VRS. El grupo control incluyó 269 pacientes, tras eliminar los que no cumplían criterios o presentaban datos parciales. Ambos grupos fueron homogéneos para edad, sexo y época de ingreso (ANOVA $F=0,26$; $p=0,613$). El grupo caso presentó mayor dificultad respiratoria, cianosis y apneas, que el grupo control ($p<0,05$). No existieron diferencias significativas entre los 2 grupos en cuanto a factores de riesgo SEN. Otros factores de riesgo: no fueron significativas para edad de la madre (< 25 años en el momento del parto), nacimiento (en la segunda mitad del año), prematuridad ($EG<37$ semanas); fueron significativas para peso al nacimiento (<2.500 g) ($\chi^2=10,25$; $p=0,001$). Los diferentes serotipos A o B de VRS se distribuyeron de forma similar en ambos grupos ($\chi^2=0,03$; $p=0,86$). **Conclusión:** El peso al nacimiento inferior a 2.500 g es el factor de riesgo mayor para desarrollar infecciones graves por virus respiratorio sincitial.

TL 009. EFECTOS DEL TABAQUISMO MATERNO EN EL EMBARAZO ACTUAL SOBRE LA ENFERMEDAD DE LAS VÍAS AÉREAS DE LA PROGENIE: SEGUIMIENTO HASTA LA EDAD DE CUATRO AÑOS. E. Halac y cols. Córdoba, Argentina

E. Halac¹, C. Ottino¹, J. Olmas¹, J. Paisani¹,

¹Unidad Perinatal Esperanza, Córdoba.

Objetivos: determinar la prevalencia del tabaquismo materno entre embarazadas asistidas en un sanatorio del sub sector privado de la ciudad de Córdoba. Verificar si existe o no relación alguna entre el hábito de fumar en el embarazo y el desarrollo posterior de hiperreactividad bronquial en los hijos de estas madres, durante los primeros cuatro años de vida pos natal. **Diseño y Métodos:** cohortes longitudinales, prospectivas, sin aleatorizar, sin intervención terapéutica. Relaciones jerárquicas adicionales contempladas: efecto sobre el peso al nacer y duración de la gesta. **Resultados:** En el periodo de estudio ocurrieron 1578 nacimientos simples. Admitieron fumar en la gesta actual 747 (47.3%) mujeres. Entre ellas, 360 (48.1%) consumieron hasta 10 cigarrillos diarios; las restantes fumaban más de diez. El seguimiento hasta el año de vida se cumplió en 725 (97%) de hijos de fumadoras y 814 (98%) de no fumadoras, y en 642 (86%) y 681 (82%) respectivamente, hasta el cuarto año de vida. Las madres fumadoras tuvieron casi dos veces más riesgo de tener hijos PEG, BPN, o prematuros, con respecto a las no fumadoras. La reducción promedio del peso al nacer entre fumadoras alcanzó una media de 301 g ($p = 0.001$). La hiperreactividad bronquial se documentó en 36 (4.4%) hijos de madres no fumadoras y en 258 (38.9%) hijos de fumadoras ($p = 0.0001$); (RR = 7.7; IC = 4.35-13.77). Las sibilancias recurrentes, la bronquitis catarral y la incidencia de neumonía fueron más frecuentes entre hijos de fumadoras: 316/642 (49%), y estas incidencias fueron mayores en hijos de madres que fumaron más de 10 cigarrillos diarios, que entre hijos de no fumadoras: 86/681 (16%). **Conclusiones:** La asociación entre tabaquismo materno y lesión de la vía aérea expresada como enfermedad sibilante e hiperreactividad de la vía aérea en el primer año de vida es importante según la presencia del tabaquismo materno en la gesta actual. Los daños subsisten hasta el cuarto año de vida. El efecto del tabaco consumido parece ser dosis-dependiente.

TL 024. ESTRUCTURA Y FUNCIÓN PULMONAR DE LACTANTES SIBILANTES EN PERIODOS ASINTOMÁTICOS. C. Llapur y cols. Tucumán, Argentina e Indianápolis, Estados Unidos.

C. Llapur¹, T. Martinez², C. Coates², C. Tiller², J. Wiebke², H. Coxson³, R. Tepper²,

¹Hospital Del Niño Jesús, Tucumán,

²Indiana University Medical Center,

³St Paul's Hospital, University Of British Columbia.

Introducción: Los lactantes con sibilancias recurrentes tienen repetidos episodios de obstrucción de sus vías aéreas; sin embargo poco se conoce sobre su estructura y función pulmonar cuando no presentan síntomas. **Objetivo:** Evaluar si los lactantes con sibilancias recurrentes tienen lumen bronquial disminuido de calibre,

pared de vías aéreas engrosadas así como también función pulmonar disminuida. **Material y Métodos:** Se realizaron en lactantes sibilantes y en controles, tomografías computadas de alta resolución con cortes de 1 mm de espesor a tres diferentes niveles anatómicos, tope del arco aórtico, carina y 1 cm por encima del diafragma. Las imágenes se obtuvieron a un volumen pulmonar elevado (20 cmH₂O) y a capacidad residual funcional (FRC). Se obtuvieron flujos espiratorios forzados en los lactantes sibilantes. **Resultados:** El lumen de vía aérea y el área de la pared fueron medidos en imágenes obtenidas a volúmenes pulmonares elevados y la densidad del parénquima pulmonar fue medida de imágenes obtenidas a FRC. No encontramos diferencias significativas en tamaño de vías aéreas ni en densidad de parénquima pulmonar entre los lactantes sibilantes (N = 17) y los integrantes del grupo Control (N = 14); Sin embargo, los sujetos con sibilancias recurrentes tenían flujos espiratorios forzados más bajos que los predichos media grupal FEF75 (Z score) (-0.77). Con los lactantes agrupados por exposición a humo de tabaco, no se observaron diferencias significativas en tamaño de vía aérea ni en densidad de parénquima pulmonar entre lactantes expuestos y no expuestos a humo de tabaco. Los lactantes expuestos a humo de tabaco (N=8) presentaron flujos espiratorios forzados más bajos que los no expuestos (N=9) media grupal FEF75 (Z score) (-1.09 vs. -0.49). **Conclusiones:** Estos hallazgos indican que los lactantes con sibilancias recurrentes, así como también los expuestos a humo de tabaco, tienen función pulmonar disminuida cuando están asintomáticos. Los flujos espiratorios forzados disminuidos podrían deberse a un mayor espesor de la pared de la vía aérea que no fue posible detectar con la metodología empleada, o por otros mecanismos tales como vías aéreas más colapsables o por disminución de la retracción elástica pulmonar.

TL 083. EFECTO DEL PROPIONATO DE FLUTICASONA (PF) EN NIÑOS CON SIBILANCIAS RECURRENTE POST BRONQUIOLITIS. A. Teper y cols. Buenos Aires, Argentina.

A. Teper¹, C. Kofman¹, A. Villalba¹, M. Galante¹, G. Szulman¹, A. Colom¹, A. Maffey¹,

¹Hospital De Niños Ricardo Gutiérrez, Buenos Aires.

Los niños con bronquiolitis secundaria a VSR pueden presentar sibilancias recurrentes luego de la injuria viral por un tiempo variable, aun cuando no tengan factores de riesgo para presentar asma. Los mecanismos involucrados en su desarrollo serían diferentes a la inflamación eosinofílica del asma. El rol de los corticoides inhalados ya se ha establecido en los lactantes con asma pero no en las sibilancias recurrentes post-bronquiolitis.

Objetivo: evaluar la eficacia del PF sobre la evolución clínica en niños con sibilancias recurrentes postbronquiolitis por RSV con un índice predictor de asma negativo. **Materiales y Métodos:** se incluyeron lactantes con 2 o más episodios de sibilancias (diagnosticados por un médico) luego de una hospitalización por bronquiolitis secundaria a VSR e índice predictor de asma negativo. Fueron randomizados para recibir PF (125 mcg bid) o placebo a través de un aerosol presurizado con aerocámara durante 6 meses. Los padres registraron en forma diaria los síntomas respiratorios y el uso de medicación de rescate adicional (broncodilatadores y corticoides sistémicos) en una cartilla.

Resultados: Se incluyeron 38 pacientes, de los cuales completaron el protocolo 31: 14 en el grupo PF (9 varones; 8.6 ± 2 meses; score Z V_{max}FRC -0.22 ± 1) y 17 en el grupo placebo (11 varones; 10.9 ± 5 meses; score Z V_{max}FRC -0.33 ± 1). Los resultados se muestran en la tabla.

	PF	Placebo	p
Días de síntomas / días totales	6.4 ± 5 %	15.7 ± 14 %	0.03
Episodios de 3 o más días de obstrucción bronquial	1.6 ± 1.6	3.7 ± 3	0.01
Uso de broncodilatadores /días totales	8 ± 7 %	23 ± 14	0.03
Cursos de corticoides sistémicos	0.5 ± 0.6	1.2 ± 1	0.03

Conclusión: el propionato de fluticasona (250 mcg bid durante 6 meses) disminuye los episodios de obstrucción bronquial y la necesidad de utilizar medicación de rescate en lactantes con sibilancias recurrentes postbronquiolitis por VSR e índice predictor de asma negativo.

TL 064. VALIDACIÓN DE UNA HERRAMIENTA CLÍNICA SIMPLE PARA LA EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD EN NIÑOS CON SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO. INFORME PRELIMINAR. A. Coarasa y cols. Buenos Aires, Argentina.

A. Coarasa¹, F. Ferrero¹, M. Ossorio¹, A. Cutri¹, F. Torres¹, M. Noguerol¹, A. Lezcano¹,
¹Hospital General De Niños Pedro De Elizalde, Capital Federal.

Introducción: La infección respiratoria aguda baja frecuentemente se presenta como Síndrome Obstructivo Bronquial (SOB), con o sin hipoxemia, lo que decidirá si el paciente requiere o no hospitalización. La saturación arterial de oxígeno (SatO₂) mediante oxímetro de pulso es el mejor método para valorar hipoxemia, pero esto no suele estar disponible en todos los niveles de atención. Si bien existe una escala de predicción clínica (rango 0- 12 puntos) que permite inferir hipoxemia, aun no ha sido validada. **Objetivo:** validar prospectivamente una escala de predicción clínica para evaluar gravedad (hipoxemia) en niños con síndrome bronquial obstructivo. **Material y Métodos:** Diseño transversal (de validación de prueba diagnóstica). Se incluirán 110 pacientes de 1- 24 meses de edad que consulten al servicio de emergencias por SOB durante un año (para evitar sesgo por prevalencia estacional de agentes etiológicos). Al ingreso se registrarán los componentes de la escala de predicción (frecuencia respiratoria y cardíaca, retracción intercostal, sibilancias, cianosis) y se medirá SatO₂ (ciego al registro de los componentes de la escala). Se valorará asociación entre categorías del score (≤ 4 , 5-8 y ≥ 9 puntos) y los rangos de hipoxemia (normal ≥ 95 , moderada: 92-94 y severa ≤ 91). Posteriormente, se determinará el mejor punto de la escala para predecir hipoxemia por curva ROC. Con el punto de corte obtenido se calculará sensibilidad (S), especificidad (E), valores predictivos (VPP y VPN) y razones de verosimilitud (RVP y RVN). Resultados: Hasta el momento se han incluido 80 pacientes. La escala sólo mostró precisión razonable para predecir hipoxemia severa (S: 82%, E: 100%, VPP: 100, VPN: 76, RVP: 13) y ausencia de hipoxemia (S: 76%, E: 73%, VPP: 76, VPN: 73, RVP: 20). **Conclusión:** Aunque la escala no mostró precisión en el rango de valores intermedios (SatO₂ = 92 y 94), donde probablemente se encuentren la mayoría de los pacientes, debido al diseño del estudio es imprescindible alcanzar el tamaño muestral requerido para extraer conclusiones válidas. Al mismo tiempo, esto permitirá rediseñar la escala en base a la ponderación adecuada de cada uno de sus componentes y, eventualmente, poder contar así con una herramienta precisa para el manejo de esta patología.

TL 167. EFICACIA DE LA ADRENALINA VS SALBUTAMOL NEBULIZADOS EN EL TRATAMIENTO BRONCODILATADOR INICIAL EN LACTANTES INTERNADOS POR BRONQUIOLITIS MODERADA O SEVERA. J. Nadeo y cols. San Rafael, Argentina.

J. Nadeo¹, G. Giaroli¹, F. Ponce¹, S. Acosta¹,
¹ Hospital Tj.schestakow, San Rafael.

Introducción: Existen controversias a cerca de la respuesta terapéutica tanto a la adrenalina como al salbutamol nebulizados en lactantes internados por bronquiolitis. **Objetivos:** 1) Conocer la eficacia de la adrenalina nebulizada o el salbutamol en el tratamiento broncodilatador inicial en pacientes admitidos con bronquiolitis moderada o severa. 2) Determinar el grupo etario en el que se encuentra mejoría significativa. **Materiales y métodos:** Estudio longitudinal, prospectivo, randomizado, controlado, doble ciego, en pacientes ingresados en el Servicio de Pediatría entre el 1º de junio y el 31 de octubre de 2006. Se incluyeron en el estudio lactantes entre 1 y 12 meses de edad, ingresados con diagnóstico clínico de primer episodio de bronquiolitis. (Escala de Tal igual o mayor a 7 puntos) a los cuales se les realizó nebulización con adrenalina al 1% (0,9 mg / kg) o salbutamol al 0,5% (0,15 mg / kg). La valoración pre y post estímulo al ingreso, y a los minutos 30 y 60 se realizó con escalas de Tal y RDAI score (Respiratory Distress Assessment Instrument). Fueron excluidos lactantes previamente tratados, con enfermedad pulmonar crónica o episodios previos de sibilancias. Se definió como mejoría terapéutica una escala de Tal o RDAIs mejorada en 2 o menos puntos, o menor de 6 de Tal o 5 de RDAIs. El trabajo posee el aval del Comité de Docencia e Investigación del Hospital y el consentimiento informado de los padres. Resultados: De los 64 pacientes, 34 fueron nebulizados con adrenalina (mediana de edad -m- 3 meses 29 ds) y 30 con salbutamol (m 4 meses 8 ds) encontrándose mejoría significativa en el total

de pacientes nebulizados con adrenalina valorada por RDAs ($p = 0.017$). (Respuesta por escala de Tal NS $p = 0.127$). Se observó mejoría estadísticamente significativa en los 17 lactantes menores de 3 meses nebulizados con adrenalina (m 2 meses 25 ds) vs los 13 lactantes nebulizados con salbutamol (m 2 meses 1 día) valorada por Tal ($p = 0.050$) y por RDAs ($p = 0.039$). **Conclusiones:** La adrenalina nebulizada mostró ser más eficaz que el salbutamol en lactantes con bronquiolitis moderada o grave al ingreso, especialmente en el grupo menor de 3 meses.

TL 094. EVALUACIÓN DE LA DEGLUCIÓN EN LACTANTES HOSPITALIZADOS POR BRONQUIOLITIS POR VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (VSR). A. Maffey y cols. Buenos Aires, Argentina.

A. Maffey¹, T. Moviglia¹, C. Mirabello¹, L. Blumenthal¹, L. Gentile¹, M. Niremberg¹, G. Gilligan¹, A. Teper¹,
¹Hospital De Niños Ricardo Gutiérrez, Buenos Aires.

Introducción: en los pacientes con bronquiolitis, la taquipnea resultante del aumento del trabajo respiratorio altera la coordinación entre los mecanismos de respiración, succión y deglución, y puede predisponer a presentar episodios de aspiración pulmonar. **Objetivo:** evaluar la deglución en pacientes hospitalizados por bronquiolitis ocasionada por VSR. **Material y Métodos:** se incluyeron lactantes eutróficos, previamente sanos y con examen neurológico normal. Al momento del estudio debían presentar un grado de dificultad respiratoria que incluyera los puntajes 5 a 9 del score de Tal modificado. La deglución se evaluó con un estudio de cámara gamma con Tc99m y una videodeglución que incluyó 3 pasos: contraste no iónico diluido al 50% con agua y espesante, contraste iónico al 50% diluido en agua y finalmente contraste iónico (sulfato de bario).

Resultado:

Pacientes, n	15
Sexo (m / f)	7/8
Edad gestacional, semanas	38.6 ± 1.8
Edad al estudio, meses	4.3 ± 1.5
Peso al estudio, kilos	6 ± 1.1
SaO ₂ , % (FIO ₂ 0.21)	90 ± 2
Score (Tal modificado)	7.5 ± 1.4
Días de oxígeno	7.5 ± 3.7
Días de internación	8.8 ± 4.3

Valores expresados como media ± desvío Standard

Los 10 estudios de Cámara gamma con Tc99m y los 15 de video-deglución resultaron normales, sin que pudieran documentarse episodios de aspiración en ninguno de los 15 pacientes evaluados. **Conclusión:** en esta serie de pacientes hospitalizados con bronquiolitis por VSR no se detectaron alteraciones de la deglución que favorezcan la aspiración de saliva o alimentos.

TL 190. EFECTO DE DIFERENTES PRESIONES DE CPAP NASAL EN NIÑOS CON BRONQUIOLITIS AGUDA. J. Figueroa y cols. Buenos Aires, Argentina.

J. Figueroa¹, C. Velasco Suárez², M. Gighi³, A. Balanzat², M. Bonilla², G. Lazarte¹, C. Chede³,

¹Centro De Investigaciones Respiratorias Y De Sueño, Ciudad Autónoma De Buenos Aires,

²Servicio De Neumonología Infantil Hospital De Clinicas Gral San Martín, Ciudad Autónoma De Buenos Aires,

³Utipe Departamento De Pediatría Hospital De Clínica Gral San Martín, Capital Federal.

Introducción: El uso de CPAP por cánulas nasales es habitual en neonatología. Escasos trabajos han evaluado sus efectos en lactantes con bronquiolitis aguda. **Objetivos:** Estimar el efecto de diferentes presiones de CPAP por cánula nasal en lactante con bronquiolitis severa. **POBLACIÓN** 11 lactantes internados por bronquiolitis aguda e hipoxemia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. **Material y Métodos:** Se aplicó CPAP mediante cánula nasal (Hudson) conectada a un respirador Secrist. Se ensayaron, en cada paciente, cuatro niveles de presión: 0, 4, 8, y 12 cm de agua. Las presiones se aplicaron durante 15 minutos, en orden aleatorizado y en forma ciega, comenzando y finalizando con períodos de 15 minutos en 0 cm. Se utilizó permanentemente una FiO₂ de 1. La mecánica respiratoria fue evaluada mediante un score clínico (frecuencia respiratoria, auscultación, y tiraje) por un observador, y mediante el registro de la frecuencia respiratoria, el índice de trabajo respiratorio (LBI), y el volumen respiratorio obtenidos por pletismografía de inductancia (Respirtrace plus) por otro observador diferente. Los registros se repitieron al finalizar cada etapa. Se compararon las diferentes variables en los distintos niveles de presión (ANOVA). **Resultados:** (Ver Tabla) Con las presiones de 8cm y 12cm se observó una disminución significativa de la frecuencia respiratoria, el tiraje, las sibilancias y el LBI; y un incremento en la SaO_{2tc}. **Conclusión:** La aplicación de CPAP (8-12cm) por cánula nasal mejora la mecánica respiratoria y la oxigenación en lactantes con bronquiolitis aguda.

Tabla

CPAP (cm H ₂ O)	0 (inicial)	4	8	12	0 (final)
Frec. Resp. (por min.)	55 ± 19	50 ± 17	47 ± 14	47 ± 14	55 ± 16
LBI	2.0 ± 1.4	1.5 ± 0.6	1.2 ± 0.2	1.2 ± 0.1	1.6 ± 0.6
SaO _{2tc} (%)	92 ± 8.9	6 ± 5	99 ± 1	99 ± 1	94 ± 6
Sibilancias	1.0 ± 0.7	0.8 ± 0.4	1.0 ± 0.7	0.5 ± 0.6	1.4 ± 0.6
Tiraje	0.9 ± 0.7	0.8 ± 0.7	0.6 ± 0.8	0.3 ± 0.6	1.0 ± 0.8