Mi Pediatra

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

OTOÑO 2017, NUM. 18



Dolor de pecho

Síndrome Down

Catarro

Tos persistente

Influenza

ENFERMEDAD CARDIACA

UNIENDO A LOS PEDIATRAS DE PUERTO RICO

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRIA

Abbott



Ahora con 33% MENOS AZÚCAR*

Si tu niño esta atrás en su **crecimiento**, dale PediaSure

PediaSure®

Nutrición para ayudar a tus niños a crecer.

RECOMENDADO POR #1 PEDIATRAS

2 POR DÍA

AYUDA A LOS NIÑOS A MEJORAR PESO

EN SOLO 8 SEMANAS†

Más información: http://es.pediasure.com/grow-gain-2-per-day

† En niños entre 3-4 años en riego nutricional (en el 5ta - 25va percentila peso-por-altura), cuando toma dos porciones al día en conjunto asesoría de dietista. *Comparado con 8oz de la fórmula anterior (12g vs. 18g en Vainilla & Fresa y 14g vs. 23g en Chocolate). Busque panel nutricional. El total de calorías y carbohidratos no han cambiado. © 2017 Abbott Laboratories, Inc. ANLAPDS170001APR (Enero 2017) Litho en P.R.



27

JUNTA
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA
DE PEDIATRIA
2016-2018

Gerardo J. Tosca Claudio, MD, FAAP
Presidente

Vanessa Santini Hernández, MD, MHSA
Presidenta Electa

Ana Barletta Rodríguez, MD
Pasada Presidenta

Carmen Suárez Martínez, MD, FAAP
Secretaria

Ricardo García de Jesús, MD, FCCM
Tesorero

Milagros Martín de Pumarejo MD, FAAP
Tamara Riboul Flambert, MD, FAAP
Mariely Agosto Perez, MD, FAAP
Vocales

Melvin Bonilla Félix, MD, FAAP
Asesor



CONTENIDO

6 Enfermedad cardiaca en los niños

8 Dolor de pecho

10 Síndrome Down y el corazón

12 Cuidados del corazón

16 Toma de temperatura

18 Catarro común

19 Tos persistente

20 Tracto Respiratorio

24 Influenza

26 Bienestar emocional y los problemas respiratorios





Mi Pediatra revista de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría se dedica a educar y orientar a nuestra población sobre los temas que afectan a nuestros niños y adolescentes frecuentemente. No nos hacemos responsables del contenido de los artículos y tampoco sustituyen las recomendaciones dadas por su médico.

Mi Pediatra
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

RECONOCIMIENTOS ESPECIALES

EDITOR
Ana I. Quintero Del Río, MD, MPH, FAAP

PRESIDENTE
Gerardo J. Tosca Claudio, MD, FAAP

COLABORADORES
Lillian Arce de Malavé, Pharm D
Doctora en Farmacia

Alida Arroyo, MD, FAAP
Neumóloga Pediátrica

Mayra Bonet, MD, FAAP
Pediatra de Niños y Adolescentes

Wilfredo De Jesús Rojas, MD, FAAP
Fellow de Neumología Pediátrica

Rubén Díaz, MD
Cardiólogo Pediátrico

Mariola Fernández, MD, FAAP
Pediatra de Niños y Adolescentes

Sully Román Berrios, MBA
NeuroCoaching

Ángela E. Suarez Ruiz, MD, FAAP
Pediatra de Niños y Adolescentes

Gerardo J. Tosca Claudio, MD, FAAP
Pediatra de Niños y Adolescentes

DISEÑO Y MAQUETACIÓN
Sr. Orlando A. Borrás Colón
Diseño Gráfico

Diana M. Benítez
Innovative Entertainment

REVISTA Mi Pediatra
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA



¿Desea anunciarse en las próximas ediciones de la revista?



Puede comunicarse con nuestra división de mercadeo para los detalles de espacios, costos y calendario de publicación, a los siguientes números

787-775-6306
787-421-0944

Mensaje Editorial



Ana I Quintero Del Río, MD, MPH, FAAP, FACR
Editor de Mi Pediatra
Reumatóloga Pediátrica
Directora Centro de Investigaciones Clínicas del Puerto Rico Children's Hospital,
Profesor Asociado de la Universidad Central Del Caribe



En nuestra décima octava edición de la revista Mi Pediatra, de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría, presentamos una serie de artículos relacionados a condiciones y cuidados del sistema cardio-respiratorio en los niños y adolescentes.

Factores ambientales, genéticos, enfermedades autoinmunes o infecciosas pueden resultar en diferentes condiciones cardiacas y/ o respiratorias. El Centro de Control de Enfermedades y Prevención reporta una incidencia de enfermedades congénitas del corazón en un porciento de los niños nacidos a nivel nacional, aproximadamente 40,000 bebes. Un cuatro por ciento de las muertes infantiles son secundarias a estos defectos cardiacos y un 15% es secundario a desordenes genéticos. Entre las enfermedades autoinmunes están las reumáticas como el Kawasaki (una vasculitis) o fiebre reumática.

Las condiciones respiratorias son más comunes a nivel mundial y pueden resultar en alta morbilidad y mortalidad dependiendo de la condición y respuesta a tratamientos. Asma es una de las más comunes, muchas veces secundaria a procesos alérgicos crónicos. La pulmonía en la edad pediátrica a nivel mundial es la responsable de 1.3 millones de muertes cada año. Las exposiciones toxicas y ambientales resultan en enfermedades crónicas respiratorias que pueden continuar hasta la adultez.

Es de suma importancia que aquel niño o adolescente que presente cambios en su salud sea evaluado lo antes posible por su pediatra para detectar estas condiciones a tiempo y poder tratarlas según sea el caso.

Le damos las gracias a nuestros colaboradores y esperamos disfruten de esta edición.

Dr. Ana I. Quintero Del Río

ASESORES DEL EDITORIAL

Rita Díaz, MD
Alergista e Inmunóloga

Gerardo J. Tosca, MD, FAAP
Pediatra de Niños y Adolescentes

Ohel Soto Raíces, MD
Psiquiatra Pediátrico

Melvin Bonilla, MD
Nefrólogo Pediátrico

Edwin Rodríguez
Cardiólogo Pediátrico

Roselyn Díaz, MD
Gastroenterólogo Pediátrico

Carlos Laó Vélez, MD
Neurólogo Pediátrico

Lourdes Pedraza, MD
Neumóloga Pediátrica



ENFERMEDADES CARDIACAS EN NIÑOS, DETÉCTALAS A TIEMPO

Por **Dra. Mayra Bonnet**
Pediatra Certificada en Intervención Temprana de la Niñez.
Fellow de la Academia Americana de Pediatría
Pasada Presidenta de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría

El propósito de este artículo es aprender a detectar signos y síntomas de enfermedades cardiacas de forma oportuna y poder salvar vidas. Es importante la observación del niño y poder discernir signos que se pueden presentar desde el nacimiento hasta otras etapas en el desarrollo y crecimiento de estos.

A pocas horas de nacido el recién-nacido puede presentar aleteo nasal, retracciones en su pecho y puede su color de piel tornarse morada. Cuando comienza con la alimentación tanto con leche materna como con formula comercial puede presentar problemas en el chupado o de ahogamiento. Pasado este periodo puede presentar pobre ganancia de peso o pobre ganancia en la estatura comparado con lo esperado de acuerdo a las tablas de crecimiento. También, la hinchazón en las extremidades inferiores, o un abdomen prominente podría ser signos de algún problema cardiaco.

En examen físico específicamente en la auscultación cardiaca se puede oír ruidos o soplos. Todos estos signos o síntomas son razón para consultar su pediatra y este tomará la acción pertinente

A continuación, menciono algunas condiciones cardiacas que se presentan en la población pediátrica:

Cardiopatía Congénitas

Se define como niños que nacen con defectos del desarrollo del corazón. Están relacionado a malformaciones en la estructura y/o en la anatomía del corazón. Las más frecuentes es la Tetralogía de Fallot que es una condición de cuatro defectos del corazón y la manera en la que la sangre fluye.

Arritmias Cardiacas

Estas pueden aparecer durante la vida fetal, la infancia o en la adolescencia. Una arritmia se define como una afectación en la frecuencia que late el corazón. En pediatría tenemos que tener en cuenta que la frecuencia cardiaca de un niño es mayor que la de los adultos.

Usualmente las arritmias no provocan síntomas y se detectan durante un examen físico rutinario realizado por su médico. En algún caso el niño podría notar como una pausa seguida de un latido más fuerte en el pecho o en el área de la garganta. De presentar queja consulte a su pediatra.

Paro cardiorrespiratorio

Es el colapso súbito de la respiración y la circulación de la sangre en el cuerpo. Es un cese brusco e inesperado potencialmente reversible. Las causas más frecuentes en los niños son problemas respiratorios como insuficiencia de las vías de aéreas, baja presión sanguínea y por arritmias cardiacas.

Problemas cardiacos Adquiridos

Estos son condiciones que se nace con ella, pero se desarrolla en algún momento en la vida del niño. Enfermedades infecciosas pueden conducir a daño cardiaco y entre estos las más comunes son la enfermedad de Kawasaki y la Enfermedad de Fiebre Reumática.

En Kawasaki se presenta una condición que provoca inflamación en las arterias de todo el cuerpo incluyendo las arterias coronarias que son las arterias del corazón.

La fiebre Reumática es otra causa de enfermedad cardiaca adquirida. Se considera una complicación de una inflamación de la faringe por una bacteria llamada estreptococos. Si no se trata adecuadamente puede la bacteria llegar al corazón y producir una inflamación causando daño en las válvulas del corazón.

Insuficiencia Cardiaca

Es una afección que sucede cuando el corazón no es capaz de bombear eficientemente la sangre oxigenada para satisfacer la necesidad de oxigeno de los tejidos del cuerpo. Esta ocurre con más frecuencia debido a defectos congénitos o cuando ocurre daño al musculo cardiaco por alguna bacteria, virus o por problemas musculares como problemas genéticos o distrofia muscular.

Siendo el corazón el motor del cuerpo es importante desde temprana edad cuidar de este. Conservar las mejores condiciones físicas posibles es la meta. Los buenos hábitos de vida deben de incluir hacer ejercicios continuos, mantener una alimentación saludable, evitar la obesidad que predispone a la presencia de placas de coágulos de colesterol en las arterias y mantener el control de las situaciones estresantes o ansiosas. Se recomienda las visitas periódicamente a su médico de forma que este pueda hacer un examen físico completo.



PREGÚNTALE A TU PROFESIONAL DE LA SALUD

Entre los niños, aquellos menores de 2 años están en mayor riesgo de contraer la **Enfermedad Neumocócica Invasiva[1].** Se transmite por las vías respiratorias a través de gotitas transportadas por el aire o por contacto directo con saliva o mucosidad infectada[3]. Es un grupo de enfermedades causadas por una bacteria[2].

Esta bacteria es una de las causas de infecciones en la sangre y de la meningitis bacteriana. En algunos casos, la enfermedad puede provocar la muerte[3].

Existen formas de proteger a tu bebé. Pregúntale ahora a tu profesional de la salud cómo ayudar a prevenirla.

Copyright© 2016 Pfizer Inc. Todos los derechos reservados. PP-PNP-USA-0681-05

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Pneumococcal disease risk factors and transmission. http://www.cdc.gov/pneumococcal/about/risk-transmission.html. Published May 31, 2016. Accessed November 10, 2016. **2.** Centers for Disease Control and Prevention. Pneumococcal disease risk factors and transmission. http://www.cdc.gov/pneumococcal/about/risk-transmission.html. Updated June 10, 2015. Accessed November 10, 2016. http://www.cdc.gov/pneumococcal/about/symptoms-complications.html. **3.** Centers for Disease Control and Prevention. Pneumococcal disease symptoms and complications. http://www.cdc.gov/pneumococcal/about/symptoms-complications.html. Updated June 10, 2015. Accessed November 10, 2016. CDC Pink Book 13th ed. 2015 (Ch17) Pneumococcal Disease.



Dolor de pecho niño y adolescente

Por **Dr. Rubén Díaz**
Cardiólogo Pediátrico

Introducción

El dolor de pecho en la edad pediátrica es bien común y es una de las causas más frecuentes de visitas al médico de cabecera o a la sala de emergencia. Aunque es una situación bien alarmante para los padres, en la gran mayoría de los casos no hay relación alguna con el sistema cardiovascular solo el 2% de los dolores de pecho en la edad pediátrica tiene alguna relación con el corazón contrario a la edad pediátrica en los adultos la relación del dolor de pecho con el sistema cardiovascular es alta ya que puede estar relacionado a enfermedad coronaria, produciendo angina o infartos cardiacos.

> “El asma bronquial es la **causa del dolor de pecho más frecuente**, el dolor es causado por el esfuerzo respiratorio y la tos frecuente.”

Dolores de pecho no relaciones al corazón en pediatría

Las causas no cardiacas que pueden estar relacionado al dolor o malestar en el pecho se clasifican en musculoesqueletales, pulmonares, gastrointestinales y otras. La más común es la musculoesqueletal, de esta la costocondritis es la más frecuente. Esta es una inflamación de los cartílagos que unen a las costillas con el esternón, produciendo un dolor intenso y localizado en el área del esternón, y usualmente ocurre en descanso y se intensifica durante la respiración esto es contrario al dolor de pecho relacionado al corazón que frecuente se presenta durante el ejercicio a muchos padres les preocupa que el dolor sea descanso y cause dificultad respiratoria, cuando eso es así, es bien poco probable que esté relacionado al corazón. Las causas más comunes de la costocondritis son; trauma por ejercicio, posturas incorrectas, infecciones, artritis, etc. En mi experiencia de muchos años he notado un aumento en esta condición por el uso excesivo de celulares y juegos electrónicos que requieran mucha actividad de las manos y movimientos corporales.

Existe otro musculoesqueletal que es de origen desconocido (idiopático). Si siente el dolor pero no se puede relacionar a alguna causa en específico es totalmente benigno y desaparece con el tiempo.

En el tratamiento de los dolores musculoesqueletales, lo más importante es comunicarles a los padres que no es debido a problemas del corazón, que puede durar poco, y en algunos casos mucho tiempo, y que puede mejorar con descanso, compresas calientes, etc. En algunos casos hay que usar analgésicos o antiinflamatorios.

Causas pulmonares y vías respiratorias

Puede ser la causa del dolor de pecho hasta en un 11% de los casos. El asma bronquial es la más frecuente, el dolor es causado por el esfuerzo respiratorio y la tos frecuente. Los pacientes con historial de asma pueden desarrollar tos y dolor de pecho durante ejercicio, infecciones como bronquitis y pulmonías, embolias pulmonares, entre otras pueden causar molestias en el pecho. En estos casos le corresponde al pediatra identificar estos pacientes y ofrecer el tratamiento y recomendaciones necesarias.

Causas gastrointestinales

Pueden estar relacionadas al dolor de pecho en 8% de todos los casos condiciones como reflujo gastroesofágico, ulceras, enfermedades del esófago, colecystitis, etc. el tratamiento es identificar los casos y dar la terapia adecuada.

Causas misceláneas:

El dolor de pecho psicogénico puede producirse por ansiedad, ataques de pánico, hiperventilación, tensiones por problemas en el hogar o en la escuela. El tratamiento consiste en identificar la situación y atenderla de inmediato otras posibles causa son: deformaciones esqueletales como la escoliosis, molestias en los senos, embarazos, malignidades, anemia falciforme (sickle cell), ect.

Causas cardiovasculares

En la edad pediátrica, el dolor de pecho esta poco relacionado a condiciones cardiovasculares, menos de 5% de los casos. En la mayoría de los casos el dolor ocurres o se incrementa durante el ejercicio. Es bien impórtate que el médico de cabecera, que usualmente es el pediatra, examine y haga un historial completo y de existir alguna posibilidad de condición cardiovascular, refiera al cardiólogo para la evaluación y el diagnóstico temprano, ya que algunas condiciones pueden poner en riesgo la vida del paciente de sospecharse alguna condición cardiaca se debe suspender el ejercicio hasta que se haga una evaluación completa.

Las causas cardiovasculares pueden ser por enfermedad estructural del corazón como obstrucción del ventrículo izquierdo, cardiomiopatías (hipertrófica o dilatada), enfermedad de las coronarias por defectos congénitos o inflamatorios como en los casos de la enfermedad de Kawasaki. Otras causas son arritmias cardiacas relacionadas al segmento QTC prolongado, brugada, taquicardias, fibrilaciones atriales y ventriculares. Infecciones como miocarditis, endocarditis y pericarditis pueden causar mucha molestia en el pecho y usualmente están asociadas a algún evento infeccioso como catarros, fiebre, lupus, artritis, etc.

Otras condiciones menos comunes son enfermedades de la aorta como aneurismas y disección que se pueden ver en el síndrome de marfan, prolapso de válvula mitral, hipertensión pulmonar, tumores intracardiacos, uso de drogas como cocaína, marihuana, sobre dosis de cafeína y medicamentos simpaticomiméticos como le efedrina. La cocaína y marihuana aumentan la incidencia de angina de pecho e infartos. La cafeína en exceso y la efedrina aumentan el riesgo de arritmias cardiacas.

En resumen, todo paciente con dolor de pecho causa mucha preocupación en los padres y demás familia y es necesario una evaluación médica. Un buen historial y examen físico puede ser suficiente para conocer la causa. La mayoría de las causa son benignas y no están asociadas a condiciones cardiovasculares. Aunque estas no son comunes pueden poner en riesgo la vida del paciente. Si el dolor de pecho está asociado al ejercicio, palpitaciones, sincope, hallazgos anormales en el examen físico, familiares con enfermedad cardiaca o muerte súbita, enfermad congénita en el paciente, infecciones o electrocardiogramas positivos es altamente recomendable una consulta con el cardiólogo. En muchos casos, estudios como el electrocardiograma, el ecocardiograma, el holter y la prueba de ejercicio pueden dar con el diagnóstico y así poder brindar el tratamiento indicado y prevenir complicaciones que puedan poner riesgo la vida del paciente.



LA ENFERMEDAD CONGÉNITA CARDIACA Y EL SÍNDROME DE DOWN

Por **Angela E. Suárez-Ruiz, MD, FAAP**
Pediatra de Niños y Adolescentes

Una enfermedad congénita es aquella presente al momento del nacimiento. Cuando decimos congénita cardiaca, estamos refiriéndonos al desarrollo y formación del corazón durante el período de la gestación o el embarazo.

El Síndrome de Down es una condición genética que se caracteriza por la presencia de un cromosoma adicional en cada célula. En lugar de 23 pares de cromosomas, o sea 46 cromosomas, estas personas tienen 47 cromosomas por célula. Las alteraciones físicas, sociales e intelectuales de este síndrome son atribuibles, al cromosoma extra del par 21, en 95% de las personas con esta condición. Es por ello, que también se conoce como Trisomía 21.

El Síndrome de Down (en adelante SD) es la alteración cromosómica más común mundialmente. En Estados Unidos, nacen unos 6,000 bebés anualmente. Es decir, 1 de cada 700 nacimientos vivos. Los defectos congénitos cardiacos pueden estar presentes hasta en 50% de los bebés con SD. Es por ello, que deberán ser monitoreados(as) desde el primer momento que se sospeche este síndrome. De ello dependerá el curso de la afección cardiaca, la integración a su núcleo familiar, y la expectativa de vida.

Para asegurarnos de que todos los recién nacidos con SD, tengan el beneficio de una pronta evaluación y manejo de una posible afección cardiaca, la Academia Americana de Pediatría en sus guías de manejo para esta condición (2011), estipuló lo siguiente:

1 Todo embarazo con sospecha de este síndrome, deberá ser evaluado con un estudio de ultrasonido (sonograma) fetal del corazón, conocido como ecocardiograma fetal, que se repetirá al nacer.

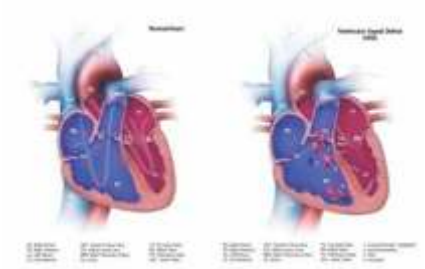
2 Si se diagnostica SD en el nacimiento, se ordenará un ecocardiograma al momento de nacer, aún en la ausencia de signos o síntomas de enfermedad del corazón.

3 Si el estudio es consistente con enfermedad cardiaca, se deberá consultar al cardiólogo pediátrico, inmediatamente.

La sobrevivencia de bebés con problemas cardiacos y SD, continúa mejorando con el advenimiento de nuevos métodos de diagnóstico prenatal, cuidado maternal óptimo (controlando el peso, la diabetes y la hipertensión), y la prontitud con lo que se reparan quirúrgicamente hoy día las afecciones estructurales cardiacas en estos bebés. En el período de 1979 al 2003, hubo un 30% de aumento en la sobrevivencia de estos bebés. Un estudio poblacional en los Estados Unidos, (2014), reportó que los bebés con SD y enfermedad congénita cardiaca que fueron sometidos a reparación temprana de sus defectos cardiacos tenían más probabilidades de sobrevivir la cirugía y ser dados de alta, que sus pares sin SD.

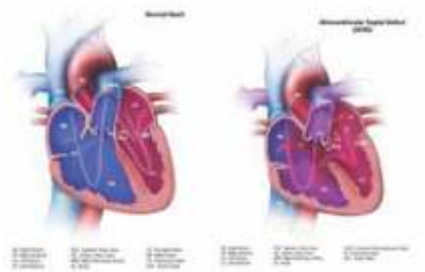
Las afecciones cardiacas más comunes asociadas al Síndrome de Down son:

- **Defectos en el septo interventricular**, o sea en la pared que divide las 2 cámaras inferiores del corazón. En un bebé sin enfermedad cardiaca, el lado derecho del corazón bombea sangre con oxigenación pobre, o "sucia", hacía los pulmones donde es oxigenada o "limpiada", y el lado izquierdo del corazón la recibe y la circula a su vez al resto del cuerpo (ver diagramas del CDC). Cuando hay un defecto interventricular,la sangre oxigenada del lado izquierdo, se mezcla con la sangre sucia del lado derecho y va en aumento



hacía los pulmones, ocasionando que todos trabajen con más esfuerzo. Sí esto no se corrige a tiempo, puede ocasionar fallo congestivo cardiaco, hipertensión pulmonar, arritmias y otras complicaciones. (Ver diagrama del CDC). En algunos casos, sí el defecto es pequeño, el paciente se observa para ver si cierra sin intervención quirúrgica.

- **Defectos de los septos y válvulas entre las aurículas o cámaras superiores, y los ventrículos o cámaras inferiores** (defectos de cojines endocárdicos), formando lo que se conoce también como el canal atrioventricular. En estos casos las válvulas también se ven afectadas. El flujo sanguíneo es errático. El bebé puede presentar mucha sudoración, una respiración excesivamente rápida, fatiga al tratar de ingerir su leche, y si el diagnóstico no se hace a tiempo, puede causar un



desarrollo pobre y la falta de aumento de peso. Esta afección requiere reparación quirúrgica con prontitud para evitar mayores complicaciones. (Ver diagramas del CDC).

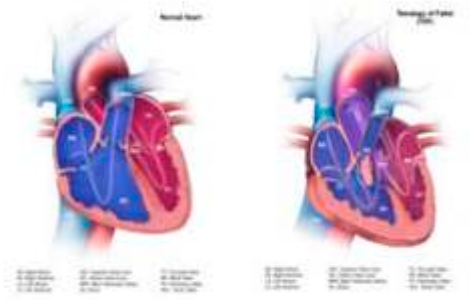
- **Defecto de comunicación interauricular.** La afección se encuentra en la pared divisoria de las cámaras superiores del corazón, o atrios. Este defecto, dependiendo de su tamaño, puede o no requerir reparación quirúrgica, con muy buenos resultados.
- **La Tetralogía de Fallot**, es un defecto complejo y como el nombre implica consta de 4 defectos que



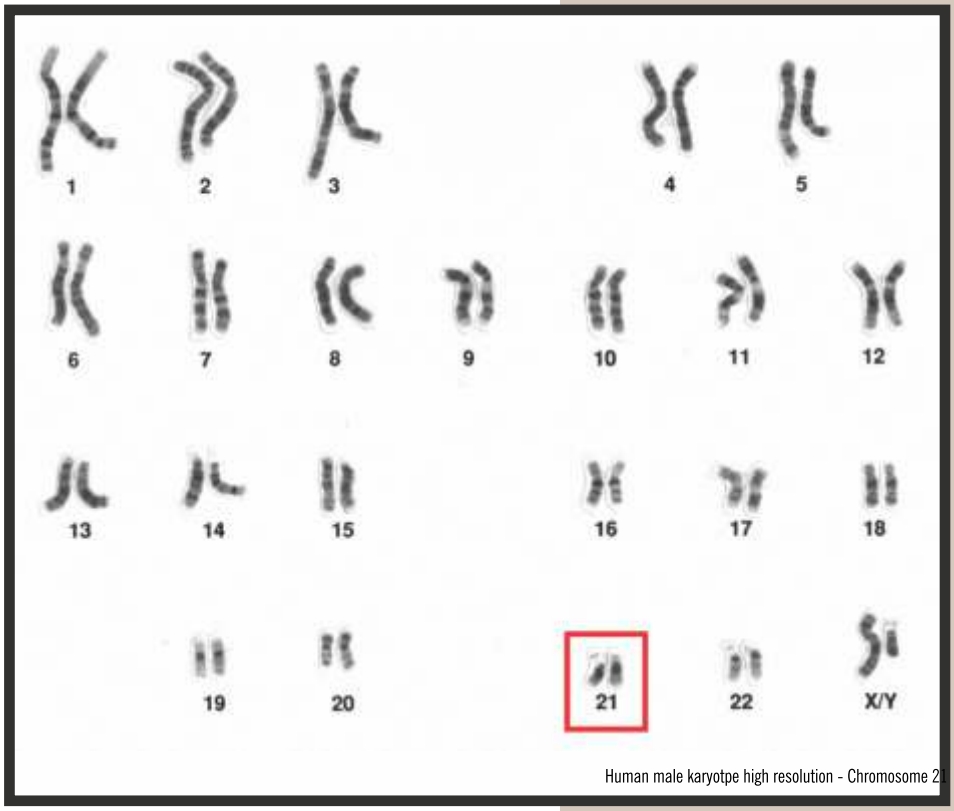
provocan un cuadro clínico crítico, que requiere una corrección quirúrgica al nacer. Estos son:

1. Defecto interventricular
2. Obstrucción de la salida del ventrículo derecho (o estenosis pulmonar)
3. Salida común de los ventrículos derecho e izquierdo hacía la Aorta
4. Hipertrofia del ventrículo derecho (o aumento de la pared muscular)

Estos defectos contribuyen a que el flujo sanguíneo hacía el cuerpo del bebé sea reducido



en oxígeno. (Ver diagrama del CDC). Estos bebés pueden verse cianóticos (azules) al nacer o al menor esfuerzo físico.



Human male karyotpe high resolution - Chromosome 21

En general, los signos y síntomas de la enfermedad cardiaca congénita se pueden resumir de la siguiente manera:

- Dificultad al respirar
- Tono azuloso de la piel (cianosis) al nacer
- Cianosis y peor dificultad respiratoria al llorar o comer (disnea)
- Soplo cardiaco (ruido del flujo de la sangre por septos y válvulas disfuncionales), que puede o no estar presente al nacer
- Anormalidades en oximetría de pulso al nacer. Ésta es la medida que además de los vitales y el peso, reportan las enfermeras en sus reportes de cuidado.

En resumen, sí 50% de los bebés con SD pueden presentar enfermedad cardiaca al nacer, es obligación de todos estar bien informados y preparados para proveer a éstos, un cuidado de excelencia y así aumentar su sobrevivencia y garantizar una mejor calidad de vida. No olvidemos, un ecocardiograma leído por un cardiólogo, debe ser estándar en todos los pacientes con Síndrome Down, al nacer, sin excepción.

Referencias:

- Evans, Jacqueline M., et al. Association Between Down Syndrome and In Hospital Death Among Children Undergoing surgery for Congenital Heart Disease. A US Population-Based Study. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2014;7:445-452.
- Bull, Marilyn J., and the Committee on Genetics. Health Supervision for Children with Down Syndrome. Pediatrics. 2011;128:393-406.
- Ruz-Montes, Miguel A., et al, Cardiopatías congénitas más frecuentes en niños con síndrome de Down. Revista Colombiana de Cardiología. 2017;24(1):66-70.
- Freeman, Sallie B., et al, Ethnicity, sex, and the incidence of congenital heart defects: a report from the National Down Syndrome Project. Genetics in Medicine. 2008;10:173-180.
- Casaldáliga, J. Síndrome Down y cardiopatías. Conferencia organizada por Down España y Fundación Catalana Síndrome Down, Barcelona 9 de junio 2010.
- Sitios de interés para padres y profesionales de la salud:
- www.down21.org
- www.cdc.gov
- www.ndsccenter.org
- www.ndss.org
- (787) 283-8210,8211, FUNDACIÓN PUERTORRIQUEÑA SÍNDROME DOWN



El

Por | **Lillian Arce De Malave,** Pharm.D., **Zuheiry Colón, Edwin Carles and Dailyn Figueroa** Pharm.D Interns

Corazón y sus cuidados



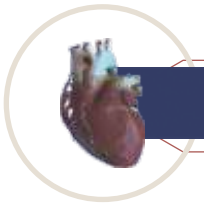
Según la Asociación Americana del corazón, las enfermedades cardiovasculares están clasificadas como la segunda causa de muerte en niños menores de 15 años, seguido por los accidentes de auto. En el 2002, alrededor de 210,000 procedimientos cardiovasculares se realizaron en personas de 15 años o menos. Aproximadamente 1 millón de estadounidenses tienen defectos cardiovasculares congénitos y cerca de 25 por ciento son niños. En el 2005, se estimó que los costos directos e indirectos de las enfermedades cardiovasculares representaron 393.5 billones de dólares al sistema de salud en los Estados Unidos. Es por esto que el estilo de vida, cuidado farmacológico; así como el uso de productos sin receta, suplementos y vitaminas presentan un tema de suma importancia en nuestros días para proteger esta población que podría estar en alto riesgo de utilizar estos productos sin recomendación previa de un proveedor de la salud debidamente preparado para orientarte.

La herencia o genética juega un papel muy importante en la incidencia de enfermedades cardiacas en nuestros niños/as. Sin embargo, los investigadores están constantemente reuniendo pruebas sólidas sobre cómo la dieta influye en el desarrollo de enfermedades. Los expertos están de acuerdo en que los hábitos alimenticios saludables desde una edad temprana pueden reducir el riesgo de desarrollar varias enfermedades mortales más adelantes. También, es importante recibir atención médica antes y durante el embarazo para reducir probabilidades de futuras enfermedades y que él bebe nazca saludable para enfrentar cualquier enfermedad que podría afectar el corazón. Una dieta diseñada para reducir el riesgo de enfermedades del corazón, beneficia a toda la familia, tanto adultos como pequeños.

Una dieta saludable para el corazón desde una edad temprana reduce el colesterol y si se continúa a través de la adolescencia y más allá, debe reducir el riesgo de enfermedad coronaria en la edad adulta. Para prevenir enfermedades cardiovasculares se recomienda lactar a los infantes por lo menos hasta que cumplan los 6 meses. Es por esto que es altamente recomendable que las madres lactantes consulten con su médico o farmacéutico siempre que vayan a utilizar medicamentos con o sin receta médica (OTC) ya que muchos de ellos pueden pasar al bebe a través de la leche materna. Algunos de estos medicamentos que son utilizados con frecuencia son la aspirina, fenilefrina (PE) y Hormonas contraceptivas. Además, de pasar de mamá a bebe durante la lactancia, pueden disminuir la cantidad de leche producida. Se recomienda que niños que padezcan de condiciones cardiacas no utilicen productos como: el ibuprofeno. También, es de suma importancia que las madres lactantes consuman una dieta balanceada para que puedan proporcionarle los nutrientes necesarios tanto al bebe como para ellas mismas.

Tan pronto él bebe cumpla los 6 meses de edad puede comenzar a comer alimentos sólidos, es por esto que es muy importante mantener una dieta balanceada que contenga frutas, vegetales y granos altos en fibra. Además, es importante limitar las comidas y productos altos en sodio y azúcar. Las grasas que se prefieren para beneficiar el funcionamiento del corazón son las altas en omega-3 tales como: las grasas vegetales, aguacate, pescado, salmón y nueces.

En adición de enseñar a nuestros hijos a comer saludable, también es importante mantener activos a nuestros pequeños especialmente en la era tecnológica que vivimos. Está demostrado que el movimiento y el ejercicio logra prevenir muchas enfermedades incluyendo las cardíacas.

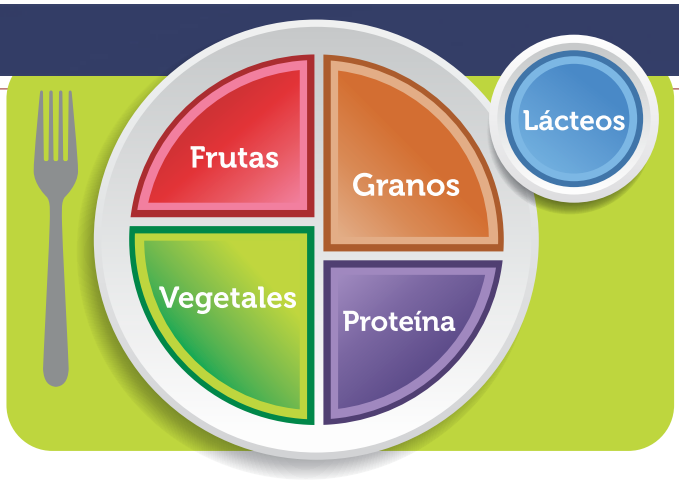


Ejemplos de opciones de alimentos

GRUPO ALIMENTARIO	TIPOS DE ALIMENTOS
Granos	**Granos enteros:** arroz integral, trigo integral, harina de avena, palomitas de maíz (baja en sodio), cebada de grano entero, harina de maíz integral, pan integral, galletas de trigo integral, pasta de trigo integral, cereales integrales de trigo, tortillas de trigo integral, arroz salvaje **Otros productos:** en su mayoría hechos de granos refinados, sin embargo, algunos pueden ser de granos enteros (verifique los ingredientes para "grano entero" o "integral"): pan de maíz, tortillas de maíz, cuscús, galletas, tortillas de harina, pasta, pan pita, galletas saladas, cereales listos para comer como: la avena, cereal no azucarado, etc.)
Vegetales	**Vegetales verde oscuro:** col china, brócoli, col rizada, espinaca **Vegetales rojos y naranja:** calabaza, zanahorias, pimientos rojos, batata mameya, tomates, **Vegetales con almidón:** maíz, guisantes, papas **Otros vegetales:** alcachofas, espárragos, aguacate, brotes de soja, remolacha, coles de bruselas, repollo, coliflor, apio, pepinos, berenjenas, pimientos verdes y rojos, hongos, quimbombó, cebollas, judías verdes, tomates, jugos de verduras, calabacín.
Fruta	Manzanas, compota de manzanas, albaricoques, bananas, bayas (fresas, arándanos, frambuesas), higos, 100% jugos de frutas (sin azúcar), toronja, uvas, kiwis, mangos, melones (cantalupo, melón, tuna, sandía), nectarinas, naranjas, papayas, duraznos, peras, ciruelas, piña, pasas, carambolas, mandarinas. Muchos de estos se pueden ofrecer también como frutas secas.
Carne, aves de corral, pescado, frijoles secos, huevos, y nueces	**Carnes:** cortes magros de carne de res, ternera, cerdo, jamón y cordero, embutidos reducidos en grasa **Aves de corral:** pollo sin piel y pavo, carne picada de pollo y pavo **Pescado:** el salmón, la trucha y el arenque son ricos en ácidos grasos omega-3, almejas, cangrejo, langosta, mejillones, pulpo, ostras, vieiras, calamares, atún enlatado en agua **Frijoles:** frijoles cocidos (frijoles negros, alubias, judías, lentejas, frijoles pintos); frijoles refritos (hechos sin manteca); tofu (queso de soja a partir de soja), gandules **Frutos secos y semillas:** mantequilla de maní, semillas de girasol, almendras y las avellanas que son ricas en vitaminas E
Productos lácteos	Leche baja en grasa, yogur, queso (como el cheddar, mozzarella, suizo, parmesano, tiras de queso, requesón), pudín, yogur helado y el helado de leche. La leche de soja fortificada con calcio (bebida de soja) también forma parte del grupo de productos lácteos.

Fuente: El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos: ChooseMyPlate.gov. Acceso 8 de junio de 2011.

Nota: No alimente a los niños menores de cuatro años de edad completos, con alimentos sólidos a menos que estén completamente picados. Los siguientes alimentos son un peligro de asfixia: frutos secos y semillas, trozos de carne o de queso, perros calientes, uvas enteras, trozos de fruta (como las manzanas), palomitas de maíz, vegetales crudos; dulces duros, pegajosos o pegajosos, y la goma de mascar. La mantequilla de maní puede ser un peligro de asfixia para los niños menores de 2 años de edad.



Fuente de Imagen: El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos: ChooseMyPlate.gov. Acceso 2de julio de 2017.

Opciones de tratamiento:

Los medicamentos recetados generalmente son la primera opción de tratamiento para mejorar el funcionamiento del corazón. Hoy en día existen suplementos para niños los cuales vienen en tabletas masticables y gomitas, con sabores que a los pequeños les encantan. Algunos de los productos que puede conseguir en la farmacia son los suplementos de fibra, omega 3, aceite de pescado y multi-vitaminas. Algunos estudios sugieren que el uso de la coenzima Q10, en adición al tratamiento estándar, puede mejorar los resultados del tratamiento. El suplemento de vitamina B 1 (tiamina) también puede ser útil para las personas que toman diuréticos como la furosemida que es un medicamento utilizado para tratar la insuficiencia cardiaca congestiva.

SUPLEMENTO	BENEFICIOS
Fibra	Reduce la absorción de colesterol en los intestinos, previene el estreñimiento y contribuye a un mejor control del azúcar en la sangre
Omega 3	Ayuda a purificar la sangre de sustancias malignas, Reduce los niveles de triglicéridos ayudando al corazón a funcionar en una forma más óptima reduciendo la posibilidad de un infarto.
Coenzima Q-10	Es un antioxidante que protege las células y mejora la contractilidad del corazón.
Ajo	Ayuda a disminuir la presión sanguínea y Evita que se agreguen las plaquetas.
"Hawthorn"	Mejora el flujo sanguíneo además de regular las enzimas cardíacas.
"Motherwort"	Fortalece el corazón sin acelerar su ritmo.
Complejo B	Regula los niveles de homocisteína (un amino-acido asociado con problemas cardíacos, además de contener antioxidantes que previenen la degeneración del corazón.
Vitamina B 1	El tratamiento con tiamina podría mejorar la fracción de eyección ventricular izquierdo

Recuerda consultar con el pediatra o farmacéutico todo producto, suplemento o medicamento que te recomienden antes de dárselo a tu hijo/a, infante o bebé.

Nota

Las enfermedades cardiacas son condiciones serias para ser tratadas con otros medicamentos no recetados o recomendados sin asistencia de un profesional de la salud. La supervisión de un profesional de la salud calificado es esencial para mantener el corazón de tu hijo/a saludable y sin futuras complicaciones. Sin embargo, dada la supervisión médica, algunos de los tratamientos antes mencionados podrían ser muy útiles.

Alguno de los Medicamentos sin receta (OTC) o de venta libre más utilizados por los adultos, que no deben ser utilizados en pacientes pediátricos con problemas de corazón sin autorización previa son:

Ibuprofen (Children's Advil, Children's Motrin)

El Ibuprofen es un medicamento para tratar la fiebre y el dolor muscular. El uso de ibuprofeno no está recomendado en niños que tengan historial de enfermedades cardiovasculares, esta clase de medicamentos están asociados con la retención de sodio y líquido en el cuerpo lo que aumenta el riesgo de complicaciones a pacientes con problemas cardiacos. Si aumentas la dosis recomendada por el manufacturero o tu profesional de la salud podría causar sangrado estomacal, aumentar el riesgo de ataque al corazón, fallo cardiaco e infarto. De tu medico autorizar el uso de este medicamento es imperativo que utilices el dispositivo que es incluido en el empaque como el vasito o gotero de medida y no intercambiar la de niño por la de infante o bebe. Las concentraciones y cantidades son diferentes y están diseñadas según a quien se le va a dar a tomar.

Dextrometorfan

Dextrometorfan es un medicamento utilizado para tratar los síntomas de la tos. Este medicamento debe ser evitado en pacientes pediátricos que tengan problemas cardiacos debido a que podría causar depresión respiratoria, así como supresión del sistema nervioso central lo que pudiera empeorar los problemas cardiacos. Adicional podría causar alucinaciones, confusión, agitación, y aceleración del ritmo cardiaco. Hay varias preparaciones o jarabes para los pacientes pediátricos con tos. Estos jarabes vienen en diferentes combinaciones y se debe utilizar el más apropiado para los síntomas de tu pequeñín tomando en cuenta otras condiciones médicas.

Descongestionantes nasales: Fenilefrina (PE)

La Fenilefrina (Childrens Tylenol Cold) es un medicamento utilizado para combatir los síntomas de congestión nasal. Este medicamento no está recomendado en pacientes pediátricos que posean problemas cardiacos ya que este medicamento aumenta la presión sanguínea y el ritmo cardiaco, lo que agravaría los problemas cardiacos de tus hijos/as.

Aspirina

La Aspirina es un medicamento utilizado para tratar la inflamación, fiebre, dolor muscular y prevenir ataques cardiacos. Sin embargo, este medicamento no debe ser utilizado en pacientes pediátricos dada su estrecha relación con una condición rara conocida como: Síndrome de Reyes que se caracteriza por una inflamación del cerebro y fallo del hígado entre otros. Por lo general este síndrome ocurre después de una infección viral particularmente infección viral del tracto respiratorio, influenza, varicela o gastroenteritis y está asociada a la utilización de aspirina. Paciente pediátrico se considera menor de 18 años, si vas a utilizar aspirina tienes que consultar con tu pediatra ya que podrías desarrollar el Síndrome de Reyes si padeces de una infección viral antes mencionada y decides tomar aspirina o cualquier medicamento que contenga ácido acetil salicílico. Solamente la aspirina es recetada por el médico a menores de edad que necesitan tratamiento para una enfermedad poco común llamada "Kawasaki Disease".

Es muy importante especialmente en la población pediátrica mantenerlos vigilados ante cualquier síntoma o indicio de infección. Las infecciones que no son tratadas a tiempo en pacientes pediátricos pueden llevar a tener complicaciones tan serias como daño al corazón causado por el alojamiento de bacterias, así como complicaciones en condiciones cardiacas preexistentes.

El humo del cigarrillo o aerosoles

El consumo de cigarrillo cerca de nuestros niños afecta el sistema circulatorio e inmune, lo que disminuye la habilidad del ellos para combatir las enfermedades y en adición podría afectar el corazón.

Padres cuidemos a nuestros niños/as, importante evitar las áreas donde se consuma cigarrillos, mamas lactantes prestar atención a los medicamentos que utilizan ya que estos podrían pasar al bebe durante la lactancia. También es bien importante preguntar a tu proveedor de la salud que puedes utilizar para tratar las afecciones de tus niños/as.



La información antes mencionada no sustituye la opinión de su médico pediatra, bajo ningún concepto se debe utilizar alguno de estos productos sin antes consultarlo con su médico o farmacéutico. Cada niño es diferente y tiene diferentes necesidades por lo que consultar siempre con su pediatra es lo más indicado.

Referencias:

1 Association, A. H. (2010). Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association de 2010 para RCP y ACE. Retrieved July 18, 2017, from Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association de 2010 para RCP y ACE

2 Crumby, A., Bohard, R., & Bittner, A. (2013). Pediatric Over the Counter Medication Refresher for Pharmacist. Alabama Pharmacy Association.

3 Dietary Guidelines. (2016, February 05). Retrieved July 18, 2017, from https://www.choosemyplate.gov/dietary-guidelines

4 Heart disease reduce your child risk. Retrieved July 18, 2017, from https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/heart/Pages/Heart-Disease.aspx

5 Gruenwald, J., Brendler, T., & Jaenicke, C. (2007). PDR for herbal medicines. Montvale, NJ: Thomson Healthcare.

6 School Meals. (n.d.). Retrieved July 18, 2017, from https://www.fns.usda.gov/school-meals/child-nutrition-programs

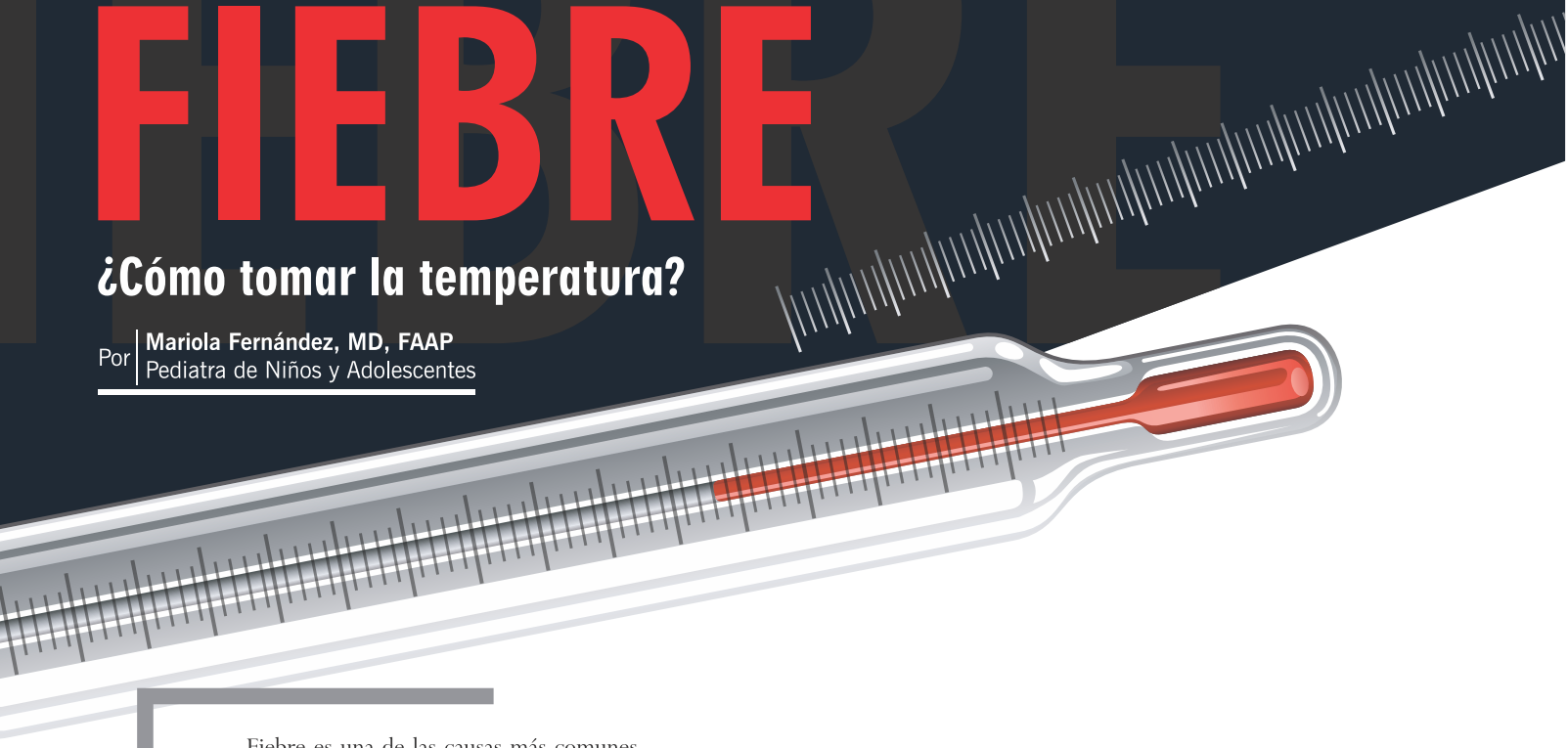
7 Statistical Fact Sheet 2013 Update Youth & Cardiovascular Diseases. Retrieved July 18,2017, from ww.heart.org/idc/groups/heartpublic/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_319577.pdf https://doi.org/10.1161/CIR Circulation. 2017;CIR. Originally published January 25, 2017

8 https://www.choosemyplate.gov/dietary-guidelines

FIEBRE

¿Cómo tomar la temperatura?

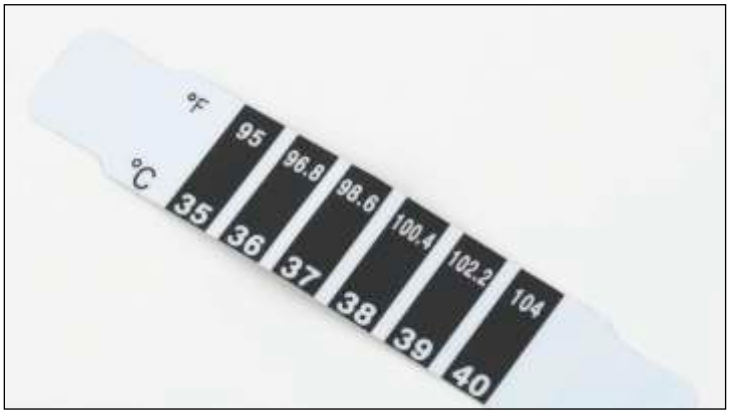
Por | **Mariola Fernández, MD, FAAP**
Pediatra de Niños y Adolescentes



Fiebre es una de las causas más comunes por lo que las personas buscan ayuda médica, pero sin embargo cuando preguntamos cuál fue la temperatura del paciente, la respuesta más común es: "pues no se pero estaba bien caliente, con la cara roja y los ojos rojos". Aún cuando nos pueden dar un número, muchas veces cuando preguntamos cómo le tomaron la temperatura, la manera en que se hizo no fue la correcta, quizás porque no utilizaron el método apropiado, el lugar correcto, o porque el paciente estaba bajo el efecto de un medicamento para la fiebre. Saber si un paciente tiene fiebre nos da mucha información de lo que debe estar pasando dentro de su cuerpo y sobre todo en los infantes que no nos pueden todavía decir en palabras lo que les duele o les molesta. La buena noticia es que hoy en día existen varios métodos para tomar la temperatura que están accesibles y no son muy complicados. Esta es una guía para ayudarles a escoger el método apropiado para tomar la temperatura de acuerdo a la edad del paciente, el lugar o la situación donde se encuentren, pero sobretodo que sea un método con el que usted se sienta cómodo utilizando.

Tipos de termómetro

Ya la Academia Americana de Pediatría (AAP) no recomienda que hayan termómetros de mercurio en las casas u oficinas para disminuir el riesgo de exposición o envenenamiento accidental, así que debemos usar termómetros digitales. Existen varios tipos de termómetros digitales que incluyen los termómetros chupete, las tirillas de fiebre ("fever strips"), el termómetro digital multiuso, el termómetro temporal y el termómetro timpánico. El termómetro chupete y las tirillas de fiebre no se recomiendan en ninguna situación así que no se discutirán a fondo. No importa el termómetro que escoja es muy importante leer las instrucciones antes de comenzar a utilizarlo. No es necesario tener más de un método disponible para comparar las temperaturas, al contrario, es bueno que sea consistente para disminuir la confusión y para que se acostumbre a utilizar el mismo. Aunque parezca obvio, si en algún momento comienza a ver lecturas que no son consistentes, recuerde que quizás hay que cambiar las baterías del termómetro o comprar uno nuevo.



Termómetro multiuso digital

Este tipo de termómetro se puede utilizar rectal, axilar u oral, según el termómetro y la edad del paciente. La AAP recomienda que a los niños menores de 3 años se les tome la temperatura rectal para obtener resultados correctos. Usualmente se utiliza oral en pacientes mayores de 4 años y tenemos la opción de usarlo axilar luego de los 3 meses de edad aunque es el método menos confiable. La temperatura axilar nos ayuda para el cernimiento pero luego se debe confirmar la temperatura con un método más confiable. El termómetro multiuso digital es excelente para los centros de cuido y las escuelas donde usualmente se toma la temperatura axilar y da una idea de lo que esta pasando con el paciente aunque no sea la manera más confiable. Dependiendo del lugar donde se utilice el termómetro es la temperatura en que consideramos que comienza la fiebre: rectal es 100.4°F (38°C), oral es 100°F (37.8°C) y axilar es 99.4°F (37.2°C).

Termómetro timpánico

El termómetro timpánico o termómetro de oído lee la temperatura dentro del canal auditivo, que debe ser igual a la temperatura rectal. Se recomienda su uso en pacientes mayores de 6 meses de edad. Debe estar bien colocado en el canal auditivo para que la lectura sea correcta ya que se puede afectar por el ángulo, la cantidad de cerumen que tenga el paciente o por infección en el oído. Se debe tomar en los dos oídos y usar la temperatura más alta. La temperatura que consideramos fiebre es 100.4°F (38°C) o más.

Termómetro de la arteria temporal

Este tipo de termómetro mide la temperatura de las ondas de calor que libera la arteria temporal que corre por debajo de la piel en la frente. Se recomienda para mayores de 3 meses de edad. La manera en que se toma la temperatura puede variar según la marca del termómetro así que hay que leer las instrucciones. La temperatura que consideramos fiebre es 100.4°F (38°C) o más.

Guía de termómetros adecuados por edades

Edad del paciente	Termómetro apropiado
Nacimiento a 3 meses	Digital rectal
3 meses a 6 meses	Digital rectal Temporal Digital axilar
6 meses a 4 años	Digital rectal Temporal Timpánico Digital axilar
4 años o más	Digital oral Temporal Timpánico Digital axilar

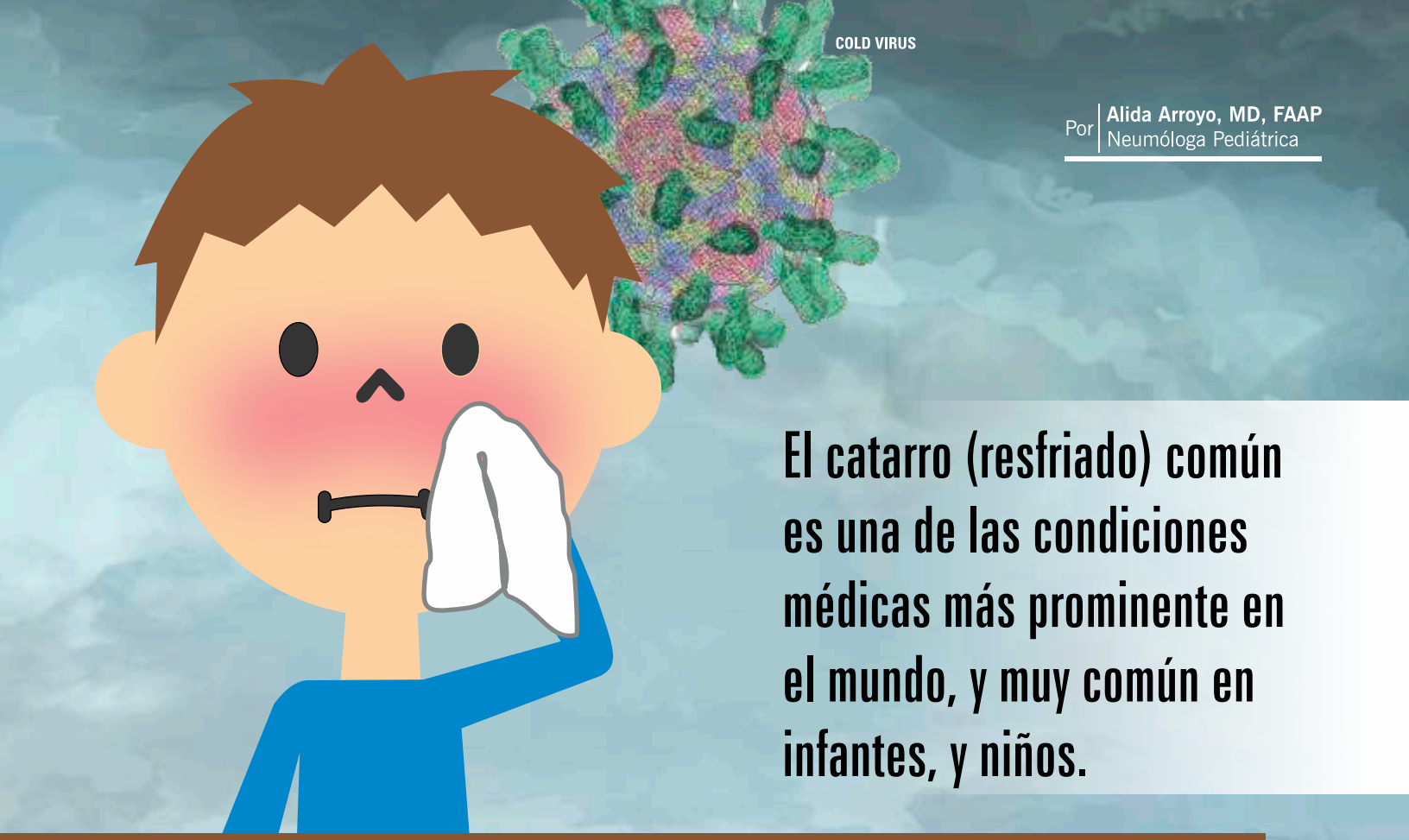
"Saber si un paciente tiene fiebre nos da mucha información de lo que debe estar pasando dentro de su cuerpo"



Conclusión

Usar un termómetro es la única manera de saber si un paciente tiene fiebre y debemos escoger uno que entendamos y sepamos utilizar, siempre tomando en consideración la edad del paciente.

Referencias:
www.healthychildren.org: How to Take a Child's Temperature
www.mayoclinic.org: Thermometer basics: Taking your child's temperature
www.nhs.uk: Congenital heart disease-Complications



Por | **Alida Arroyo, MD, FAAP**
Neumóloga Pediátrica

El catarro (resfriado) común es una de las condiciones médicas más prominente en el mundo, y muy común en infantes, y niños.

El Catarro Común

Los virus respiratorios son los responsables del catarro, y se identifican sobre 200 de ellos, siendo el rinovirus el más común, pero otros virus como el adenovirus, coronavirus, virus respiratorio sincitial y metaneumovirus son frecuentes.

Usualmente los adultos presentan síntomas de catarro unas 5 veces al año, mientras que en los niños es común tener catarros de 8 a 10 veces durante el año. La diferencia mayormente está en el hecho que los niños están en más riesgo de exposición en los cuidos y escuelas, debido a que estos virus son altamente contagiosos.

La transmisión de los virus del catarro es a través del contacto directo con el virus en secreciones nasales y orales, y de gotas de aerosol contaminadas en el ambiente. El catarro común usualmente presenta sus síntomas alrededor de 2 días después de su exposición al virus, y su manifestación puede permanecer de 7 a 14 días, y en algunos casos hasta 3 semanas dependiendo del virus que esté implicado.

Los síntomas más comunes del catarro son congestión y gotereo nasal, irritación de la garganta, malestar en el cuerpo, y fiebre. No es necesario una prueba diagnóstica, a menos que se sospeche Influenza, el cual puede tratarse con un medicamento (antivirus) llamado Tamiflu. La presentación de la Influenza es más dramática con fiebre alta, dolor en el cuerpo, y tos, pero las secreciones nasales son mínimas. Las secreciones pueden cambiar su apariencia y consistencia, pero esto no determina el tipo de virus que está causando los síntomas.

No hay un tratamiento específico para el catarro, sino que se trata de acuerdo a los síntomas, y definitivamente no es necesario el uso de antibióticos. Alguna de las complicaciones del catarro son infecciones de oído y sinusitis, las cuales el doctor debe de determinar el tratamiento a seguir.

En el tratamiento del catarro se utilizan antiinflamatorios no esteroidales (ibuprofeno) y acetaminofén. No se ha determinado beneficios con el uso de medicamentos anti catarrales, comprados sin receta ("over the counter"), y especialmente en infantes y niños, lo cual hay estudios que muestran que no benefician y pueden ser perjudiciales. En infantes se recomienda el uso de normal salina para irrigar las fosas nasales y aliviar el bloqueo nasal.

Algunos síntomas pueden ser aliviados con descongestionantes, antihistamínicos, y dextrometorfan, pero su uso es mayormente en adultos. Es una práctica popular el uso de vitamina C, Echinacea y zinc, para la prevención del catarro, pero la realidad es que no hay estudios que demuestren su efectividad.

Como el catarro es una enfermedad infecciosa muy común, que no se le conoce una cura, se enfatiza la prevención del mismo manteniendo un sistema inmunólogo saludable, que es lo que va a combatir al virus, buena nutrición, el lavado de manos frecuente (agua y jabón o desinfectante "hand sanitizer", el uso de pañuelos o servilletas cuando la persona presenta síntomas de tos y congestión nasal, mantener los niños en la casa cuando presentan los síntomas del catarro, de esa manera se evita el contacto directo con la virus.

La educación sobre esta enfermedad tan común es la clave para disminuir el aumento de contagios, y así evitar los costos por el uso de medicamentos, ausencias al trabajo o escuela, y las posibles complicaciones.

Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD)

Por **Wilfredo De Jesús Rojas, MD, FAAP**
Board Certified Pediatrician
Fellows, Pediatric Pneumology, University of Texas-Houston

Esa TOS que llegó para quedarse

"Doctor, mi hijo tiene una tos que no se le quita con nada".



Esa tos que llegó y ahora ya no se quiere ir es una de las queja mas comunes para un Neumólogo Pediátrico. Ningún padre quiere escuchar a su hijo tosiendo y mucho menos si la tos se torna persistente afectando la calidad del sueño y las actividades diarias del niño.

Para comprender la causa de la tos crónica, primero debemos entender que la tos es un reflejo importante del sistema respiratorio. La tos tiene como propósito eliminar sustancias irritantes que se depositan en las vías aéreas. Al toser se expulsan pequeñas partículas ayudándonos a respirar mejor. En niños, cualquier infección causada por un virus tiene el potencial de irritar las vías aéreas y aumentar la cantidad de secreciones que se producen. Toser es el mecanismo que nos ayuda a evitar la acumulación de secreciones dentro del pulmón y así mantener una oxigenación adecuada cuando nos enfermamos.

Muchas veces los padres preguntan: ¿Cuánto tiempo mi hijo seguirá tosiendo? Sin embargo, el largo del tiempo dependerá de la causa. Por ejemplo, luego de que una infección viral haya pasado, es normal que un niño continúe tosiendo hasta por 3 semanas adicionales. Cuando la tos sobrepasa las 4 semanas, entonces hablamos de una tos crónica. Entre las causas más comunes de tos crónica se encuentran las reinfecciones virales o bacterianas, el asma no controlada, la rinitis alérgica, el reflujo gastroesofágico, la aspiración de comida, entre otras. También, objetos extraños en las vías aéreas o incluso en el oído puede ser el causante de una tos como la que los padres describen: "… que no mejora con nada".

Un niño debe ser evaluado por un Pediatra si la tos crónica esta asociada a dificultad para respirar, si cuando come se ahoga o se atraganta con la comida, si desarrolla fiebre o si la tos persistente es de mas de 4 semanas. Si cualquiera de estos síntomas esta presente en necesario que visite el Pediatra para una evaluación completa. El Pediatra determinará que otras pruebas son necesarias para buscar razones por la cual la tos de su hijo continua presente. Recordemos que la tos es un reflejo protector y para resolverlo debemos buscar la causa del problema. Siempre consulte con su Pediatra o Neumólogo Pediátrico para más información.

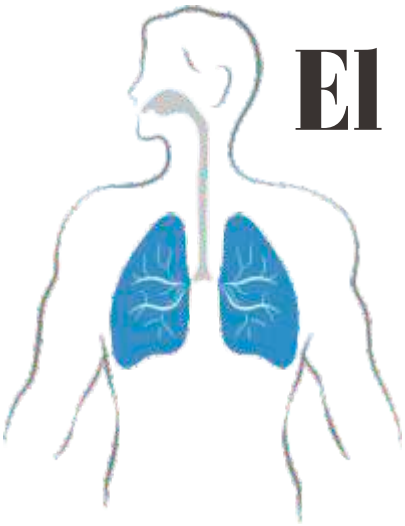


Por | **Lillian Arce De Malave,** PHARM.D, **Nynoshka Moreno and Paula Lopez,** Pharm.D Interns



Mi hijo se siente mal…

Cuando se acerca la temporada de resfriados, durante el invierno o en temporadas de lluvias, es común que nuestros niños/as se enfermen padeciendo congestión o secreción nasal, estornudos y fiebre. Así mismo, es posible que presenten dolor de garganta, tos, dolor de cabeza, de oídos entre otros. Estos síntomas se presentan debido a que las temperaturas declinan un poco y es normal que nosotros como padres nos preguntemos: ¿Qué debemos hacer cuando nuestros niños/as presentan estos síntomas?, Tendrá catarro común o tendrá la influenza? ¿Debe faltar mi hijo a la escuela? ¿Debo de ir yo al trabajo? Mi hijo/a tiene una afección cardiaca, puedo en casa yo tratar los síntomas con medicamentos de venta libre sin receta?



El Tracto Respiratorio

Aprendamos a reconocer la diferencia entre catarro, influenza - flu o la rompe huesos como a veces la llamamos.

El catarro común y la influenza parecen similares al principio confundiendo al paciente o cuidador cuando es importante llevar al enfermo al médico o emergencia. Ambas son enfermedades respiratorias y causan síntomas similares, pero diferentes virus causan estas dos condiciones de enfermedad. Papa, mama te ayudara a reconocer que tiene tu hijo y con qué urgencia debes contactar a tu médico o farmacéutico si reconoces la diferencia entre ambas. Las personas experimentan con ambas condiciones nariz tapada, gotereo nasal, estornudos, fiebre, tos, dolor del cuerpo, fatiga o cansancio general. Como regla general los síntomas de la influenza son más severos que el del catarro. El catarro pocas veces se complica y causa otras condiciones médicas pero la influenza de no ser tratada correctamente podría complicarse causando infección de oídos, sinusitis, pulmonía y sepsis que es infección de la sangre.

Por lo regular un refriado se propaga rápidamente en los cuidos o en las escuelas, ya que estos se difunden a través de gotitas diminutas en el aire que se liberan cuando un niño o adulto enfermo estornuda, tose o se sopla la nariz. También si su hijo/a se toca alguna parte de su cara luego de haber tocado algo contaminado por el virus, ya sea un juguete o un lápiz, sepa que probablemente se contagie de resfriado. Usualmente, las personas son más contagiosas durante la primera etapa del resfriado, que son los primeros 2 a 3 días. También, en esos primeros días, los síntomas más comunes empiezan a aparecer y son estos los que principalmente afectaran el sistema respiratorio superior, por ejemplo: dolor de garganta, congestión nasal, carraspera y estornudo. Generalmente el resfriado puede presentarse con fiebre entre 100°F a 102°F (37.7°C a 38.8°C), siendo este síntoma más común en los niños más pequeños. Los síntomas que pueden aparecer; dependiendo del virus que su hijo/a se infectó son: tos, disminución del apetito, dolor de cabeza, dolores musculares, gotereo nasal y dolor de garganta. Algunas medidas que podemos tener en cuenta para cuidar nuestro niño/a durante el virus son: descansar, mantenerlos hidratados, controlar la fiebre e importante contactar a tu proveedor de la salud para recibir instrucciones de que hacer durante este periodo de enfermedad.

También, existen medicamentos sin receta médica (OTC) o de venta libre que nos pueden ayudar a controlar y mejorar los síntomas para sentirse mejor. A continuación, una lista de medicamentos sin receta médica en donde se pueden conseguir en la mayoría de las farmacias y supermercados:

Edades menores de 2 años

ENFERMEDAD	SÍNTOMAS	TRATAMIENTO OTC
Resfriado Común	•Suelen perder el apetito •Rechazan las tomas de leche •Se quedan más irritables y debilitados •Estornudan y tosen •Tienen dificultad para dormir •Presentan congestión nasal y dificultad para respirar •Presentan fiebre, temperatura de más de 38 grados centígrados	**Hyland's Baby Mucus and Cold Relief:** ***Bryonia Alba:*** mucosidad de color Amarillo y tos productiva ***Euphrasia Officinalis:*** tos productiva / mucosidad en el pecho ***Hepar Sulph Calc:*** tos productiva / mucosidad en el pecho ***Natrum Muriaticum:*** mucosidad en la garganta ***Phosphorus:*** Congestión en el pecho / expectorante ***Pulsatilla:*** (loose mucus) ***Rumex Crispus:*** gotereo nasal/ estornudo ***Silicea:*** Congestión nasal **Hyland's Baby Tiny Cold Tablets** ***Eupatorium Perfoliatum:*** Dolor de cabeza, Tos, Estornudos ***Euphrasia Officinalis:*** gotereo nasal y lagrimeo ***Gelsemium Sempervirens:*** Congestión nasal y estornudo ***Kali Iodatum:*** gotereo nasal, lagrimeo y dolor de cabeza **Hyland's Baby Vitamin C Tablets:** ***Vitamin C 25 mg:*** 1 Tablet Lactose, Natural Lemon Flavor, Acacia Gum, Licorice Extract, Citric Acid. **Zarbees's Naturals Baby:** ***Baby Immune Support + Vitamins***: Vitamins A, C, D, E and Zinc **Shea Moisture Baby Chest Rub** Menta acuática africana, Caléndula, Aceite de Eucalipto, Manteca de Karité. **Vapo Baby Chest Rub** Petrolatum, Fragancia, Aceite Mineral, Aceite de coco, extracto de aloe vera. **Little Remedies Infant Fever and Pain Reliever** Ácido cítrico, glycerina, Sorbato de Potasio, Propileno de Glicol, agua purificada, Citrato de Sodio, Sucralosa, Goma de Xathan.

Edades de 2 años a 11 años

ENFERMEDAD	SÍNTOMAS	TRATAMIENTO OTC
Resfriado Común	•picazón en la garganta •nariz congestionada o que gotea, y estornudos •dolor de garganta, •tos •dolor de cabeza •fiebre moderada •cansancio •dolores musculares •pérdida del apetito	**Little Remedies Honey Cough Syrup** Miel, agua purificada, polilisina (preservativo natural) **Little Remedies Sore Throat Pops** Pectin (tranquilizador oral) **Hyland's 4 kids Cough n' Cold** ***Allium Cepa***: gotereo nasal, tos ***Hepar Sulph Calc***: estornudos ***Hydrastis***: Tos ferina / cosquilleo, congestión nasal / dolor de garganta ***Natrum Muriaticum***: tos seca/ dolor de garganta ***Phosphorus***: tos seca, congestión nasal, pecho congestionado. ***Pulsatilla***: tos productiva, congestión nasal ***Sulphur***: Congestión en el pecho y nasal, estornudos **Hyland's 4 kids Cough Honey Syrup** ***Aconitum Napellus***: tos seca, tos de croup, tos ronca ***Antimonium Tartaricum***: tos productiva ***Ipecacuanha***: tos reproductiva e irritante ***Spongia Tosta***: tos seca **Zarbee's Complete Cough + Immune** ***Miel y Elderberry***: Suaviza las toses asociadas con la ronquera, la garganta seca y los irritantes mientras que también apoya la función inmune. **Zarbee's Cough Syrup** ***Miel oscura***: Suaviza la tos asociada a la ronquera, dolor e irritación de la garganta. **Zarbee's Chest Rub** ***Eucalipto, Pino, cera de abeja y lavanda***: Frotar en el pecho para suavizar congestión. **Tukol for Children Cough and Cold: Para niños mayores de 6 años** ***Dextrometorfan*** 5mg - Supresor de la tos ***Guaifenesin*** 50 mg - Expectorante ***Phenylephrine*** 2.5 mg - Descongestionante nasal **Mucinex Children's Multi Symptom Cold Liquid Para niños mayores de 4 años.** ***Dextromethorphan HBr*** (5 mg), ***Guaifenesin*** (100 mg) ***Phenylephrine HCl*** (2.5 mg). Alivia la nariz tapada Controla la tos Alivia la congestión en el pecho Rompe el moco **Children's Dimetapp Cough and Cold* Mayores de 6 años.** ***Brompheniramine maleate***, 2 mg ***Dextromethorphan***, 10 mg ***Phenylephrine***, 5mg Alivia congestión y moquero nasal, estornudos, lagrimeo y tos. **Triaminic Cough and Cold. Niños mayores de 4 años.** ***Dextromethorphan*** ***Phenylephrine*** Alivia los síntomas congestión nasal y tos **Robitussin Children's, Niños mayors de 4 años** ***Dextromethorphan*** - supresor de la tos ***Guafenesin*** - expectorante ***Phenylephrine*** - Descongestionante nasal

Edades de 12 años a 18 años		
ENFERMEDAD	**SÍNTOMAS**	**TRATAMIENTO OTC**
Resfriado Común	•Fiebre de hasta 102 °F •Goteo o congestión nasal (a menudo con secreciones de color verde o amarillo) •Dolor de garganta •Tos •Estornudos •Fatiga •Dolores musculares •Dolor de cabeza	**Little Remedies Honey Cough Syrup** Miel, agua purificada, polilisina (preservativo natural) **Tukol for Children Cough and Cold** ***Dextrometorfan*** 5mg - Supresor de la tos ***Guaifenesin*** 50 mg - Expectorante ***Phenylephrine*** 2.5 mg - Descongestionante nasal **Robitussin Children's, Niños mayors de 4 años** ***Dextromethorphan*** - supresor de la tos ***Guafenesin*** - expectorante ***Phenylephrine*** - Descongestionante nasal **Children's Dimetapp Cough and Cold** ***Brompheniramine maleate***, 2 mg ***Dextromethorphan***, 10 mg ***Phenylephrine***, 5mg Alivia congestión y moquero nasal, estornudos, lagrimeo y tos. **Pastillas McCoy** ***Aceite de Hígado de bacalao*** ***Vitaminas A y D*** Ingredientes suplementan el sistema inmune.

Se han probado muchos tratamientos naturales alternativos para los resfriados, como la vitamina C, los suplementos de zinc y la equinácea entre otros. IMPORTANTE hable con su pediatra o farmacéutico antes de darle a sus niños/as cualquier tipo de medicamentos de venta libre (OCT), hierbas o suplementos.

¡OJO! Muchos de estos medicamentos sin recetas contienen Dextromethorphan (DXM) como supresor de la tos. DXM está siendo abusada por adolescentes, jóvenes adultos y adultos ya que se está utilizando para uso recreacional.

Si tiene infección este medicamento para la tos es inefectivo y podría causar más daño que bien. Debemos de preguntarnos y aprender a diferenciar los síntomas del catarro, de influenza, o de un proceso infeccioso que necesita antibiótico.

DXM puede interactuar con medicamentos para tratar afecciones cardiacas, medicamentos para dormir, relajantes musculares, para la depresión, ansiedad, entre otros. También este medicamento de venta libre puede interferir con otros medicamentos para tratar el catarro, las alergias y la tos. En adición puede interactuar con los medicamentos de la presión, las convulsiones y del corazón como el diurético, metoprolol, digoxin, y methyldopa.

Hablemos un poco de:

Intoxicación por Dextrometorfan (DXM)

DXM comparte similitudes farmacológicas con ketamina y fenciclidina (PCP). El envenenamiento con DXM podría causar coma profunda y hasta depresión respiratoria en niños pequeños.

Entre las características físicas que se ha encontrado cuando ocurre una sobredosis con DXM están las siguientes:

- ·Cambios neurocomportamentales que incluyen euforia, alucinaciones, risa inapropiada, psicosis con rasgos disociativos, agitación y coma
- •Taquicardia
- •Las pupilas dilatadas
- •Diaforesis (en ausencia de congestión anticolinérgica)
- •"Zombie-like" marcha atáxica
- •Ansiedad, irritabilidad, excitación
- •Problemas respiratorios
- •Confusión, náuseas, vómitos

Si usted o alguien con quien usted se encuentra sufre una sobredosis, llame al número local de emergencia (911 en los Estados Unidos y Puerto Rico), o puede comunicarse con el centro de toxicología y envenenamiento local directamente llamando al número nacional gratuito (Poison Help) 1-800-222-1222 desde cualquier parte de los Estados Unidos y Puerto Rico.

PREGUNTA? Tienes infección bacteriana:

Solo el medico puede diagnosticar con examen físico y de sangre necesarios para hacer un diagnóstico correcto y así poder tratar correctamente la enfermedad.

Aunque el líquido de la nariz se ponga más espeso y cambie de color transparente a verde o amarillo, es normal y no es razón para tomar antibióticos, eso solo lo puede decidir tu médico. Es importante entender que los resfriados son provenientes de virus y no se deben de utilizar antibióticos ya que estos son para infecciones provocadas por bacterias. El uso inapropiado de antibióticos son la causa de estos "súper bugs" que cada vez son más difíciles de tratar. Los síntomas pueden desaparecer por si solos en unos días, pero si tu niño/a esta está enfermo por más de una semana, debes llevarlo a su pediatra para una evaluación médica y así recibir tratamiento apropiado. Tenemos que tener en cuenta que el resfriado puede llegar a complicarse, mayormente en la población pediátrica que padecen de problemas respiratorios como el asma y del corazón como la hipertensión. Otras complicaciones más severas serán una sinusitis, infección de oído, bronquitis, bronquiolitis, neumonía, RSV.

Tenemos que tener en cuenta que podemos prevenir el resfriado. Es por eso que debemos lavarnos siempre las manos y mucho más cuando nos soplamos la nariz, después de ir al baño y antes de ingerir cualquier alimento. También, tenemos que desinfectar las superficies de contacto común como las cerraduras, mesas y topes. Si su niño/a o usted se siente mal y no sabe de donde provienen sus síntomas, debe de quedarse en su casa y guardar reposo para así evitar contagio de una posible infección a otros. Si tiene fiebre, molestias, dolor de cabeza, náuseas y vómitos es tiempo de ir a su médico para evitar complicaciones mayores.

El puertorriqueño utiliza remedios caseros para tratar los síntomas de la gripe o de la influenza y otras afecciones. Como dice Maria Benedetti autora del libro "Earth and Spirits Medicinal Plants and Healing Lore from Puerto Rico" en cada patio o finca del puertorriqueño hay plantas medicinales para tratar afecciones, está en nuestra cultura. La más común es la sábila que se preparan un sinnúmero de remedios incluyendo para congestión en el pecho.



REMEDIOS DE NUESTRAS ABUELAS



Preparación:

1.Gárgaras de agua salada:

- Media cucharadita de sal marina
- Un vaso de agua tibia (100Ml)
- Diluye la sal y agua tibia realiza gárgaras durante 1 a 2 minutos
- Evitar ingerir el agua

2.Inhalación de Eucalipto

- Decocción de eucalipto despide un vapor con efecto descongestionante, proporcionando rápido alivio a las vías respiratorias
- 2 litros de agua
- 4 cucharadas de hojas de eucalipto secas
- Hervir el agua con las hojas por 20 minutos, retírela del fuego
- Respirar el vapor

3.Limón y Miel

- Jarabe de limón y miel es uno de los más populares contra la irritación de garganta, la tos y otras molestias del resfriado
- 1 limón
- 2 cucharadas de miel
- Exprimir el limón y mezclar con la miel
- Tomar dos veces al día hasta que se sienta mejor

4.Jugo de limón con Agua Maravilla

- Tome jugo de limón caliente con media cucharada de Agua Maravilla

5.Jengibre con clavos de especias y canela

- Hervir el jengibre en agua o leche (según el gusto)
- Al empezar a hervir añadir clavos de especias y la canela en polvo o rajas
- Hervir por varios minutos

6.Te de Anís Estrellado con limón

- Preparar té con agua, anís estrellado, hervir 2 minutos
- Retire de fuego añadir limón y miel

La información antes mencionada no sustituye la opinión de su médico pediatra, bajo ningún concepto se debe utilizar alguno de estos productos sin antes consultarlo con su médico o farmacéutico. Cada niño es diferente y tiene diferentes necesidades por lo que consultar siempre con su pediatra es lo más indicado.

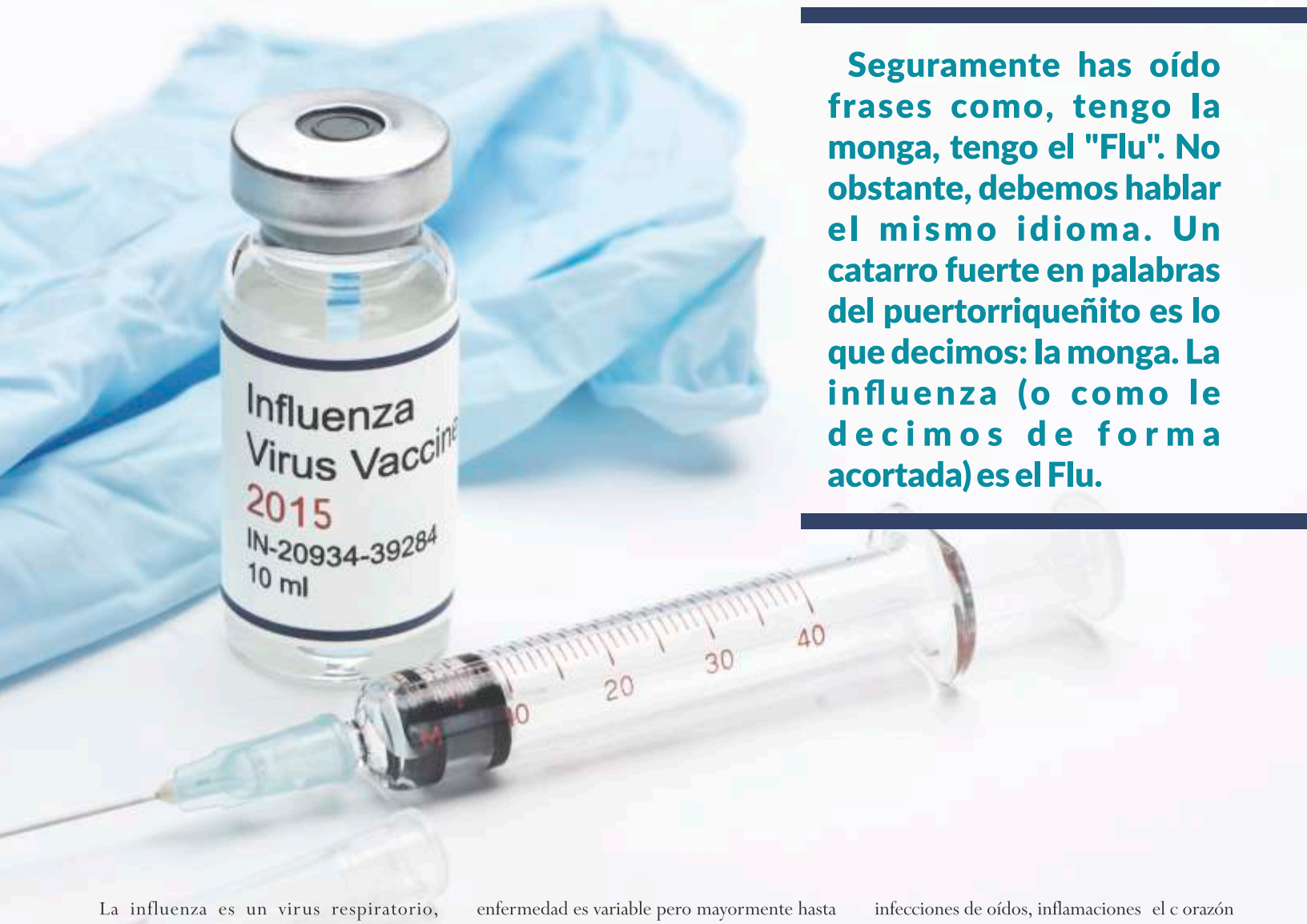
Referencias:

1 Resfriado común. (n.d.). Retrieved August 10, 2017, from https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000678.htm
2 Benedetti M, Earth and Spirit Medicinal Plants and Healing Lore from Puerto Rico. ISBN: 978-0-9633440-1-4 www.medscape.com
3 Dextromethorphan, OTC products. www.drugs.com/otc
4 More information about OTC products



INFLUENZA EN PEDIATRÍA

Por | **Ana L Medina, MD, FAAP**



Seguramente has oído frases como, tengo la monga, tengo el "Flu". No obstante, debemos hablar el mismo idioma. Un catarro fuerte en palabras del puertorriqueñito es lo que decimos: la monga. La influenza (o como le decimos de forma acortada) es el Flu.

La influenza es un virus respiratorio, sumamente contagioso y de corta incubación (1-4 días desde contagia hasta que uno se siente enfermo). Hay muchos tipos de viruses de influenza, tanto de Influenza A como de Influenza B, que son los más comunes. Estos viruses infectan la nariz, pulmones, y garganta de las personas. **La influenza, siendo tan contagiosa, se puede tratar de evitar mayormente con la vacunación, el lavado de manos y tapando la nariz y boca cuando hay tos, secreciones nasales y estornudos.**

La regla general es que la mayoría de las veces, los viruses, como, por ejemplo, influenza, no dan síntomas. Es decir, la persona no sabe que le hado porque no ha tenido fiebre ni se ha sentido enferma. En otras ocasiones el paciente se siente enfermo con un cuadro respiratorio de comienzo abrupto y fiebre. La influenza puede dar una enfermedad leve, moderada, o severa y hasta causar la muerte. La duración de la enfermedad es variable pero mayormente hasta unos siete días. **El contagio a otros puede ser desde 1día antes de los síntomas hasta 5-7 días fuego de enfermarse.**

Los signos y síntomas más comunes de la influenza son: fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, dolor de cuerpo, dolor muscular, dolor de nuca, dolor de garganta, secreciones nasales, tos, fatiga. En adición puede la persona, mayormente los niños, tener vómitos y diarreas. ¡La presencia de vómitos y/o diarreas puede hacer que la influenza se confunda con un virus gastrointestinal! Esta confusión puede hacer que se haga un mal diagnóstico, y por consecuencia un manejo inadecuado del niño.

La influenza puede ser peligrosa para personas debilitadas o con enfermedades crónicas como cardiaca, renal, diabetes respiratoria, del sistema inmune; ¡pero también para niños sanos! Las complicaciones de la influenza son muchas pero sobresalen: pulmonías, sinusitis, bronquitis, infecciones de oídos, inflamaciones el c orazón (miocarditis y pericarditis), deshidratación, inflamación de los músculos (miositis).

Como es difícil a veces diferenciar influenza de otras enfermedades, se pueden hacer pruebas de laboratorio, pero el médico debe saber que las pruebas no son siempre definitivas y si cree que su niño tiene influenza debe dar el manejo adecuado de la condición con medidas de apoyo y medicamentos antivirales de ser necesario.

LA PREVENCION mediante la VACUNACION ANUAL es la mejor herramienta para prevenir influenza. La vacuna es segura, y se pone desde los seis meses en adelante. Si bien las vacunas de influenza no son 100% efectivas, es mejor que no ponerla ya que disminuye la severidad de la enfermedad. Hay muchas vacunas de influenza en el mercado y su Pediatra le indicará la más conveniente para su niño. Toda la familia debe vacunarse en adición.

Por **Sully Román Berríos, MBA**
Mamá Blogger en Mommy Spa Blog
Graduada de NeuroCoaching

BIENESTAR EMOCIONAL

para lidiar con problemas respiratorios en tus hijos

Conocemos por bienestar emocional esas sensaciones de felicidad, tranquilidad y equilibrio en nuestra mente. Muchas personas olvidan que parte fundamental de un cuerpo saludable es la relación que tienen con sus pensamientos. Ser Mamá o Papá de un niño con problemas respiratorios suele ser algo física y mentalmente retante.

Para lidiar con esta condición de salud es necesario que acudas al especialista de tu preferencia y mantengas el tratamiento adecuado para tus hijos. Una vez inicies el proceso es importante que como cuidador también trabajes contigo mismo. Lograr el bienestar emocional requiere de entrenamiento, disciplina y mantener una rutina en la que tu mente no se vea afectada.

¿Cómo tener bienestar emocional en medio de problemas de salud? A continuación te presento alternativas holísticas que pueden mejorar y estabilizar la mente mientras te mantienes al cuidado de tus hijos:

1. Despierta con una rutina basada en meditación, desayuno y reprogramación de tu mente con afirmaciones positivas que empoderen tu día. Nada como comenzar dando instrucciones directas a tus pensamientos y llevarlos a cabo.
2. Calendariza cada una de las citas médicas, terapias y todo lo que conlleva el tratamiento de tus hijos. Eso evitará el estrés que provoca no estar organizado y que la condición de salud respiratoria se mantenga estable.
3. No olvides que eres parte crucial en el proceso. Identifica tus condiciones de salud y busca tratamiento para ti también como cuidador. Debes mantenerte en una condición física que permita estar alerta para cualquier imprevisto que pueda ocurrir durante el día o hasta en la misma noche mientras tus hijos duermen.
4. Reconoce tus fortalezas y debilidades para buscar la ayuda correcta entre Profesionales de la Salud y familiares cercanos. Tener un plan de acción alternativo a lo que ya tienen establecido como cuidadores de sus hijos beneficia todas las tormentas mentales que perjudican la toma de decisiones en caso de crisis.
5. Practica ejercicios de respiración profunda para controlar el pulso de tu cuerpo. Exhala todo lo que se convierte en situaciones estresantes. Puedes realizar autohipnosis para transportarte mentalmente a lugares que siempre has soñado lo que permite liberar tu cuerpo de pensamientos negativos.

Un "NeuroCoach" puede apoyarte en el proceso de aceptación y llevar a cabo cada una de las metas establecidas como Madre y Padre con hijos que tienen condiciones respiratorias. Recuerda que la prevención es la clave y que ustedes también necesitan ventilar de manera que mantengan estable su bienestar emocional.



First 1000 days

Train their tiny taste buds right from the start.

PREGNANCY 270 days



Be taste buds: With more taste buds during the 3rd trimester than at any other point in life, babies can experience dynamic flavors in the womb and may show preferences towards them after birth. Studies show that a mother's amniotic fluid has distinctive flavors related to what she has been eating and drinking[1].

[1] Pitkin, R., and Reynolds, W.A. "Fetal Ingestion and Metabolism of Amniotic Fluid Protein." American Journal of Obstetrics and Gynecology, Oct. 15, 1975. 123(4): 356–363

FIRST YEAR 365 days



Cultivate healthy eating habits from the start: Learning to recognize and enjoy proper amounts of good food is something we call Nutritional Intelligence. When your baby is ready to start solids – get adventurous! Say goodbye to bland white rice cereal and hello to a wide variety of flavorful whole grains, fruit, veggies, herbs & spices.

SECOND YEAR 365 days



Toddler pickiness is normal toddler behavior: Toddlers are instinctively suspicious of anything new once they learn to walk – this is called neophobia and generally a good instinct to have. To manage "Food Neophobia" make sure snacks and meals feature flavors that tots have already grown to love and use them as a bridge to try new things.

Want more tips on feeding, nutrition and cultivating healthy eating habits?

Visit our Resource Center at **www.plumorganics.com/resource-center**



Baby's first bites, done right

From formula to first foods, Plum's got you covered. Our organic, culinary combos will awaken tiny taste buds right from the start.

Abbott



DHA FOR BRAIN

VITAMIN E FOR DEVELOPMENT

PROTEIN* FOR COW'S MILK ALLERGY

NO PALM OLEIN OIL

PEACE OF MIND FOR MOM



Pediatricians have trusted **Similac® Alimentum®** for over 25 years

For the Dietary Management of Cow's Milk Allergy

Similac® ALIMENTUM®

HYPOALLERGENIC FORMULA

*Alimentum contains a milk protein that is broken down into tiny pieces to virtually eliminate allergic reactions in most babies allergic to cow's milk protein.

© 2017 Abbott Laboratories, Inc. ANLASM170020 (Enero 2017) Litho en P.R.