Revista Mi Pediatra

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

Edición 32

¿Hasta cuándo debo lactar a mi bebé?

VACUNA HEPATITIS B

Leptospirosis en la edad pediátrica

¿Cómo pueden los padres hablar de sexualidad a los adolescentes?

LA VIRUELA DEL MONO

¿Me puedo poner una pantalla? El "piercing" y la adolescencia



EL BOBO Y BIBERÓN: sus efectos en la dentadura de los niños

facebook.com/mipediatraspp

www.revistamipediatrapr.com

¿Desea anunciarse en las próximas ediciones de la revista?

Para los detalles de espacios, costos y calendario de publicación, puede comunicarse con nuestra división de ventas al siguiente número:

787-421-0944

Búscanos en:

facebook.com/mipediatraspp

www.revistamipediatrapr.com





Mensaje Editorial



Nerian Ortiz MD FAAP
Catedrática
Departamento de Pediatría
Escuela de Medicina RCM

Saludos! En los últimos meses hemos enfrentado algunos retos que afectan a nuestra población pediátrica ya sea física o emocionalmente. En septiembre, el Huracán Fiona dejó a muchas familias sin hogar, sin pertenencias; familias refugiadas; algunos casos reportados de enfermedades como la leptospirosis y, niños sin escuela por algunas semanas por falta de electricidad. Hemos visto como en estos meses se han abarrotado las salas de emergencias con niños enfermos con infecciones comunes de la niñez. Se crea un ambiente de estrés por noticias en las que se habla de brotes, niños hospitalizados por condiciones respiratorias, casos de dengue, cierres de salones de clases por casos de influenza, entre otros. Por todo esto seguimos en pie de lucha compartiendo información útil a nuestras familias para que tengan algunas herramientas tanto de prevención como de qué hacer en caso de enfrentar alguna situación que ponga a riesgo la salud de nuestros infantes, niños y adolescentes.

Disfruten la edición que con tanto entusiasmo hemos preparado para ustedes y deseamos que en este mes de Acción de Gracias y pronto la época navideña, sigamos luchando por el bienestar y la seguridad de nuestra población pediátrica.

¡Feliz Día de Acción de Gracias, Feliz Navidad y Feliz Nuevo Año son los mejores deseos de la Junta Editora de la Revista Mi Pediatra!

¡Disfruten la edición!

Un abrazo caluroso,

Nerian Ortiz MD FAAP
Editora
Revista Mi Pediatra
Sociedad Puertorriqueña de Pediatría



¿QUÉ ES EL DENGUE?

El dengue es una enfermedad viral aguda trasmitida por una picada del mosquito Aedes aegypti. Se describe que 1 de cada 4 personas que se infecta, se puede enfermar. La enfermedad puede ser desde leve a severa. Existen 4 tipos de virus del dengue, por lo que una persona puede enfermarse en más de una ocasión. El dengue puede ocurrir en muchos países incluyendo áreas tropicales como Puerto Rico.

EL DENGUE ES ENDÉMICO EN NUESTRA ISLA. ESTO SIGNIFICA QUE PUEDE OCURRIR EN CUALQUIER MOMENTO DEL AÑO.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

El dengue es una enfermedad febril. Además de la fiebre, podemos observar dolor de cabeza de moderado a severo; dolor detrás de los ojos; dolor en el cuerpo; malestar general; debilidad; síntomas gastrointestinales como náuseas y vómitos y, sarpullido.

Los síntomas pueden parecerse a otras infecciones y pueden tener una duración de hasta una semana.



¿CÓMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO?

Es importante que consulte a su pediatra si el niño presenta los síntomas mencionados. Si se sospecha el diagnóstico de dengue, el médico le hará las recomendaciones y podrá ordenarle laboratorios. **Pruebas de sangre ayudarán en el diagnóstico y seguimiento del niño.** Además, podrá obtener los títulos de dengue, muestra de sangre que confirmará el diagnóstico.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DE DENGUE?

El tratamiento recomendado será a base de los signos y síntomas que presente el paciente, ya que no hay un tratamiento específico para el dengue. Se recomienda el uso de acetaminofén para la fiebre, mucho descanso y buena hidratación.

Hay pacientes que pueden permanecer en su casa con un buen seguimiento médico. Hay otros, que dependiendo de la severidad de los síntomas u otras señales de alerta, requerirán hospitalización, ya sea en salas de pediatría general o incluso en unidades de intensivo pediátrico.

¿CUÁLES SON LAS SEÑALES DE ALERTA O PREOCUPACIÓN EN DENGUE?

Dolor de estómago; vómitos o vómitos con sangre; sangrado por nariz o encías; irritabilidad. Cambios en el estado mental del paciente son siempre señal de alerta. **Del paciente presentar alguno de éstos signos, deberá buscar ayuda de inmediato.**

¿EXISTE UNA VACUNA PARA EL DENGUE?

Si, existe una vacuna disponible para los niños entre los 9 y 16 años que hayan tenido dengue. Consulte a su pediatra o visite el centro de vacunación más cercano.

¿CÓMO PODEMOS PREVENIR EL DENGUE?

Es importante como medida de prevención eliminar los criaderos de mosquitos, tales como acumulación de agua estancada; vaciar objetos que acumulen agua de lluvia; mantener los alrededores limpios. El uso de insecticida y repelentes de mosquitos son otras medidas de prevención. Consulte a su pediatra.



EXISTEN 4 TIPOS DE VIRUS DEL DENGUE, POR LO QUE UNA PERSONA PUEDE ENFERMARSE EN MÁS DE UNA OCASIÓN.

Referencias:
www.cdc.gov | www.salud.gov.pr



Mensaje del Presidente

Reciban un cordial saludo.
Con mucho entusiasmo le presentamos la tercera edición del año 2022 de la revista Mi Pediatra de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría (SPP).

En la SPP continuamos con nuestra misión de desarrollar e implementar estrategias de comunicación social enfocadas en orientar y diseminar información educativa, de prevención y de mantener la calidad de vida de la población pediátrica en Puerto Rico. Continuaremos reforzando la Revista Mi Pediatra y otros foros, tales como en Facebook (Mi Pediatra-Sociedad Puertorriqueña de Pediatría) y ahora con nuestro canal de YouTube para esto fines.

Como presidente de la SPP, reconozco que vivimos tiempos extraordinarios donde las organizaciones, sobre todo las del sector de la salud, tienen un rol de gran importancia en el Puerto Rico en que vivimos y sobre todo nuestra Sociedad en su misión de mantener una educación continua de excelencia, defender los derechos y deberes de los pediatras y sobre todo el bienestar de los pacientes pediátricos de Puerto Rico.

Les exhorto a leer los artículos de interés que les presentamos en nuestra revista desarrollados por pediatras y subespecialistas locales. Pueden también acceder la misma digitalmente al link revistamipediatrapr.com.

Hoy, una vez más, los pediatras y la población pediátrica de Puerto Rico cuentan con una Sociedad Puertorriqueña de Pediatría lista y preparada para decir presente en los tiempos en que vivimos.

Aprovecho la oportunidad para desearles a todos los lectores de la revista una Feliz Navidad y un Año 2023 lleno de salud, confianza, comprensión y satisfacción.

¡Ser Miembro de la Sociedad vale la Pena ...Y hacemos la Diferencia!
¡Mi Pediatra es Miembro de la SPP!

Gerardo J. Tosca Claudio, MD, FAAP
Presidente Electo, Sociedad Puertorriqueña de Pediatría

Revista Mi Pediatra
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA
Edición 32















CONTENIDO

05 / Conversando con Mi Pediatra: Dengue

08 / ¿Qué debemos saber sobre la leptospirosis en la edad pediátrica?

14 / El bobo y el biberón: sus efectos en la dentadura de los niños

19 / Dolor de barriga y la fibrosis quística: ¿Están relacionados?

21 / Las loncheras y las meriendas saludables

23 / ¿Me puedo poner una pantalla? El "piercing" y la adolescencia

26 / Contacto Piel a Piel: Primer paso para una lactancia exitosa

28 / ¿Le puede dar un infarto a un adolescente?

30 / ¡Tiene secreciones en los ojos!: ¿Qué es la conjuntivitis?

32 / Dolor de rodilla: ¿Será una artritis séptica?

34 / ¿Hasta cuándo debo lactar a mi bebé?

37 / ¿Quién debe recibir la vacuna contra la influenza?

39 / ¿Cómo pueden los padres hablar de sexualidad a los adolescentes?

41 / La viruela del mono "Monkeypox": ¿Qué debemos saber?

43 / Mi niño tiene déficit de atención: ¿Cuáles son los posibles tratamientos?

46 / Seguridad en el hogar: ¿Cómo proteger a nuestros niños de las armas de fuego?

48 / Mi bebé acaba de nacer: ¿Qué vacuna debe recibir?

50 / Veo al niño hinchado: ¿Será un problema en los riñones?

JUNTA EDITORA DE LA REVISTA

Nerian Ortiz, MD FAAP
Ana Medina, MD FAAP
Wilfredo De Jesús, MD FAAP

JUNTA DE LA SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

Dr. Gerardo Tosca Claudio, Presidente 2022-2024
Dra. Carmen I. Suárez Martínez, Pasada Presidenta
Dra. Mariely Agosto Pérez, Presidenta Electa
Dra. Yasmin Pedrogo Rodríguez, Tesorero
Dra. Tamara Riboul Flambert, Secretaria
Dr. Ricardo García de Jesús, Vocal
Dra. Milagros Martín de Pumarejo, Vocal
Dra. Nerian Ortiz Matos, Vocal
Dra. Ana Barletta Rodríguez, Asesora
Dra. Iris Cardona Genera, Asesora
Dra. Ángela Suárez Báez, Asesora

VENTAS

Diana M. Benítez

DISEÑO GRÁFICO

Aysha M. Berrios

¿QUÉ DEBEMOS SABER SOBRE LA LEPTOSPIROSIS EN LA EDAD PEDIÁTRICA?



Por: Inés O. Esquilín Rivera, M.D.
Infectóloga Pediátrica
Departamento de Pediatría
Escuela de Medicina, UPR

La leptospirosis es una de las enfermedades más importantes transmitidas a los seres humanos por animales en áreas rurales y urbanas. Se estima que más de un millón de personas a nivel mundial se infectan anualmente y cerca de 58,900 mueren. La enfermedad es endémica en países tropicales como Puerto Rico.

La leptospirosis es una enfermedad febril aguda causada por una bacteria conocida como Leptospira interrogans. Muchos animales salvajes y domésticos, en especial las ratas, perros, caballos, cerdos y vacas excretan la bacteria en la orina durante años sin tener síntomas.

Los organismos excretados en la orina pueden mantenerse viables en el suelo húmedo, o en el agua, por semanas o meses en climas cálidos.



Las personas se infectan con la bacteria a través del contacto directo con animales infectados, mediante el contacto con orina de animales portadores, o por contacto con tierra o agua contaminada con orina.

La bacteria puede entrar al cuerpo por la piel o por las membranas mucosas de los ojos, la nariz o la boca, en especial si la piel tiene una herida o rasguño.

La ingesta de agua contaminada también puede causar infección. Ciertas actividades recreativas son fuentes comunes de contagio. Estas incluyen nadar en ríos, lagos, charcas o piscinas, así como la navegación en aguas contaminadas.

EL NÚMERO DE CASOS AUMENTA DURANTE PERÍODOS DE INUNDACIONES O DESPUÉS DE LLUVIAS COPIOSAS.

La transmisión de una persona a otra es muy poco probable. El período de incubación para el desarrollo de la enfermedad es de 5 a 14 días, pero puede variar entre 2 y 30 días.

Las manifestaciones clínicas pueden ser leves o severas.

La leptospirosis es una enfermedad potencialmente mortal con el riesgo de desarrollar inflamación del hígado con ictericia (coloración amarilla de la piel), insuficiencia renal y sangrado pulmonar.



La presentación clínica ocurre típicamente en dos fases, con una fase de septicemia aguda que, por lo general dura 1 semana, seguida de una segunda fase mediada por el sistema inmunológico.



- **La fase aguda** se caracteriza por síntomas no específicos, entre los que se incluyen fiebre alta, escalofríos, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, y una erupción en la piel.

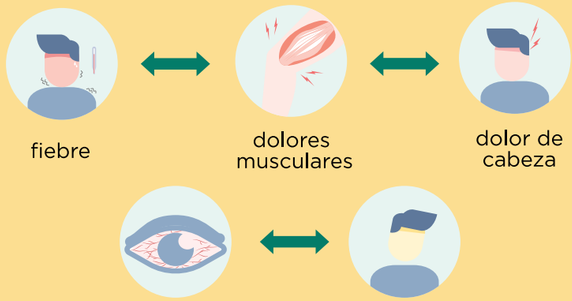
  Los hallazgos más característicos son la sufusión conjuntival (hemorragia en los ojos), dolor en las pantorrillas y dolor en la espalda baja. En algunos pacientes, las 2 fases están separadas por un breve período de 3 a 4 días en el que cede la fiebre.

- **Los hallazgos comúnmente asociados con la fase mediada** por el sistema de defensas del cuerpo incluyen fiebre, meningitis aséptica, hemorragias en los ojos, dolores musculares, nódulos linfáticos agrandados y una erupción de piel purpúrica.

- **Alrededor del 10% de los pacientes sufre una enfermedad grave,** que incluye ictericia y disfunción renal (síndrome de Weil), pulmonía hemorrágica, arritmias, o colapso circulatorio asociado con un índice de mortalidad de entre 5 y 15%.

La duración general de los síntomas para ambas fases de la enfermedad varía, desde menos de una semana a varios meses.

Debemos sospechar la presencia de leptospirosis en toda persona con fiebre, dolores musculares, en especial en las piernas, dolor de cabeza, hemorragias en los ojos con o sin tono amarillento de la piel, que tenga factores de riesgo de contagio por contacto con animales o por haber estado en zonas de riesgo como terrenos húmedos o inundados.



El diagnóstico de la enfermedad se hace mediante cultivo o pruebas que miden los niveles de anticuerpos en sangre (pruebas serológicas).

Los organismos de Leptospira se pueden aislar a partir de muestras de sangre o líquido espinal durante los primeros 7 a 10 días de la enfermedad y posteriormente de muestras de orina.

El aislamiento del organismo es difícil y la sensibilidad del cultivo para el diagnóstico es baja. Por estos motivos, siempre deben obtenerse muestras de sangre para facilitar el diagnóstico.

Los anticuerpos pueden desarrollarse tan pronto como de 5 a 7 días luego de la aparición de la enfermedad pero en algunos casos, los aumentos en los títulos de anticuerpos no se detectan hasta más de 10 días después del comienzo de los síntomas, en especial si se inicia terapia con antibióticos.

Los aumentos de anticuerpos pueden ser transitorios, tardíos o estar ausentes en algunos pacientes infectados.

- El medicamento de elección para pacientes con infección severa que requieren hospitalización es la penicilina.
- Otros antibióticos como la ceftriaxona ha demostrado una eficacia equivalente a la de la penicilina G para el tratamiento de la leptospirosis severa.
- Algunos pacientes requieren en adición a los antibióticos cuidado de apoyo, incluyendo líquidos intravenosos, productos de sangre y a menudo diálisis si desarrollan insuficiencia renal.
- **Para pacientes con enfermedad leve,** se ha demostrado que la doxiciclina oral acorta el curso de la enfermedad. La doxiciclina no debe usarse en mujeres embarazadas, ni en niños menores de 8 años, pues puede manchar el esmalte de los dientes.
- **La azitromicina es tan eficaz como la doxiciclina, y se puede usar como alternativa en pacientes que tengan contraindicación para la misma.**



PREVENCIÓN

Para disminuir el riesgo debemos utilizar medidas de prevención que incluyen: lavarnos las manos con frecuencia, limpiar y desinfectar la casa si hemos sufrido una inundación, usar zapatos y ropa que nos proteja de contacto de la piel con aguas contaminadas, lavar las frutas y vegetales y los envases de alimentos enlatados antes de consumirlos, y tomar agua filtrada o hervida.

En adición es importante evitar la aparición de ratas guardando la basura en recipientes con tapa o bolsas plásticas y manteniendo los alrededores del hogar limpios y libres de maleza.





EN CUANTO A LAS MEDIDAS DE CONTROL, la vacunación de los animales puede prevenir la enfermedad clínica pero es posible que la vacunación no evite que los animales excreten leptospiras en su orina y, por consiguiente, contaminen los entornos con los que podrían entrar en contacto los seres humanos.

Las personas que naden en ríos, charcas, lagos o piscinas deben intentar evitar sumergirse o tragar agua en corrientes de agua dulce potencialmente contaminadas.

Referencias:
http://www.cdc.gov/leptospirosis/health_care_workers/index.html http://www.cdc.gov
Leptospirosis | Red Book: 2021–2024 Report of the Committee on Infectious Diseases | Red BookOnline|American Academy of Pediatrics (aap.org)

PREVNAR* IS THE ONLY PNEUMOCOCCAL CONJUGATE VACCINE WITH[1,2]:

- Proven efficacy,
- Demonstrated effectiveness,
- And an established safety profile supported by more than 20 years of real-world experience

Prevnar 13®
Pneumococcal 13-valent Conjugate Vaccine (Diphtheria CRM_{197} Protein)



Models used for illustrative purposes only.

*Prevnar includes both Prevnar® (Pneumococcal 7-valent Conjugate Vaccine [Diphtheria CRM_{197} Protein]) and Prevnar 13®. In the US, PCV7 was available from 2000 to 2010, and PCV13 has been available since 2010.[1]

PROVEN EFFICACY WITH PREVNAR® (PCV7)

97.4% reduction in IPD
(95% CI: 82.7-99.9%) in babies fully vaccinated per CDC-recommended schedule in per-protocol population (ITT analysis=93.9%)[1,3†]

Prevnar 13® was licensed on the basis of immunogenicity endpoints. Efficacy of Prevnar 13® was inferred by showing noninferiority to PCV7.

20+ YEARS OF EFFECTIVENESS WITH PREVNAR® (PCV7) AND PREVNAR 13®

98% reduction in vaccine-type IPD
in children <5 years old based on cases reported to the CDC from 1998 through 2019[2‡]

†In a clinical study of 37,816 babies, Prevnar® (PCV7) provided a 97.4% reduction in IPD in the per protocol population (95% CI: 82.7%-99.9%) in babies fully vaccinated per CDC-recommended schedule (ITT analysis=93.9%).[1,3]

‡CDC surveillance data are observational data only based on incidence rates from 1998 through 2019 collected through the National Notifiable Diseases Surveillance System (NNDSS) and the Active Bacterial Core surveillance (ABCs) system run by the CDC.[2]

INDICATIONS

- Prevnar 13® is a vaccine indicated for active immunization for the prevention of disease caused by *Streptococcus pneumoniae* serotypes 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, and 23F
- In children 6 weeks through 17 years for invasive disease caused by the 13 serotypes, and for children 6 weeks through 5 years of age for otitis media caused by 7 of the 13 serotypes only (4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, and 23F)

Limitations of Use and Effectiveness

- Prevnar 13® will only help protect against *S. pneumoniae* serotypes in the vaccine

IMPORTANT SAFETY INFORMATION

- Severe allergic reaction (eg, anaphylaxis) to any component of Prevnar 13® or any diphtheria toxoid–containing vaccine is a contraindication
- Immunocompromised individuals or individuals with impaired immune responsiveness due to the use of immunosuppressive therapy may have reduced antibody response
- Apnea following intramuscular vaccination has been observed in some infants born prematurely. Vaccination of premature infants should be based on the infant's medical status, and the potential benefits and risks
- In infants and toddlers, the most commonly reported serious adverse events were bronchiolitis (0.9%), gastroenteritis (0.9%), and pneumonia (0.9%)
- In children 6 weeks through 17 years, the most commonly reported solicited adverse reactions were injection site tenderness, redness, or swelling, irritability, decreased appetite, decreased or increased sleep, and fever
- In children 6 years through 17 years of age, Prevnar 13® is administered as a single dose

For more information about Prevnar 13®, please visit prevnar13pediatric.pfizerpro.com or call 1-800-666-7248.

Please see brief summary of Prescribing Information on the following pages.

References: 1. Prevnar 13® (Pneumococcal 13-valent Conjugate Vaccine [Diphtheria CRM_{197} Protein]) Prescribing Information, Wyeth Pharmaceuticals LLC, 2019. **2.** Centers for Disease Control and Prevention. Pneumococcal Disease Surveillance and Reporting. Updated September 1, 2020. Accessed November 11, 2021. https://www.cdc.gov/pneumococcal/surveillance.html. **3.** Centers for Disease Control and Prevention. Licensure of a 13-valent pneumococcal conjugate vaccine (PCV13) and recommendations for use among children—Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2010;59(9):258-261.

PREVNAR 13 is a registered trademark of Wyeth LLC. Manufactured by Wyeth Pharmaceuticals LLC. Marketed by Pfizer Inc.

© 2022 Pfizer Inc. All rights reserved. Printed in USA/June 2022 PP-PRV-USA-0147-01

Pfizer

Prevnar 13®
Pneumococcal 13-valent Conjugate Vaccine
(Diphtheria CRM_{197} Protein)

BRIEF SUMMARY OF FULL PRESCRIBING INFORMATION

This brief summary does not include all of the information needed to use Prevnar 13 safely and effectively. Before prescribing, please consult the full Prescribing Information for Prevnar 13.

INDICATIONS AND USAGE

In children 6 weeks through 5 years of age (prior to the 6th birthday), Prevnar 13 is indicated for:

- active immunization for the prevention of invasive disease caused by *Streptococcus pneumoniae* serotypes 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, and 23F
- active immunization for the prevention of otitis media caused by *S. pneumoniae* serotypes 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, and 23F. No otitis media efficacy data are available for serotypes 1, 3, 5, 6A, 7F, and 19A

In children 6 years through 17 years of age (prior to the 18th birthday), Prevnar 13 is indicated for:

- active immunization for the prevention of invasive disease caused by *S. pneumoniae* serotypes 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, and 23F

Limitations of Prevnar 13 Use and Effectiveness

- Prevnar 13 does not protect against disease caused by *S. pneumoniae* serotypes that are not in the vaccine

DOSAGE AND ADMINISTRATION

Children 6 weeks through 5 years: The four-dose immunization series consists of a 0.5 mL intramuscular injection administered at 2, 4, 6, and 12-15 months of age.

Children 6 through 17 years of age: a single dose.

DOSAGE FORMS AND STRENGTHS

Prevnar 13 is a suspension for intramuscular injection available in 0.5 mL single-dose prefilled syringes.

CONTRAINDICATIONS

Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) to any component of Prevnar 13 or any diphtheria toxoid–containing vaccine.

WARNINGS AND PRECAUTIONS

Management of Allergic Reactions

Epinephrine and other appropriate agents used to manage immediate allergic reactions must be immediately available should an acute anaphylactic reaction occur following administration of Prevnar 13.

Altered Immunocompetence

Individuals with altered immunocompetence, including those at higher risk for invasive pneumococcal disease (e.g., individuals with congenital or acquired splenic dysfunction, HIV infection, malignancy, hematopoietic stem cell transplant, nephrotic syndrome), may have reduced antibody responses to immunization with Prevnar 13.

Apnea in Premature Infants

Apnea following intramuscular vaccination has been observed in some infants born prematurely. Decisions about when to administer an intramuscular vaccine, including Prevnar 13, to infants born prematurely should be based on consideration of the individual infant's medical status and the potential benefits and possible risks of vaccination.

ADVERSE REACTIONS

Because clinical trials are conducted under widely varying conditions, adverse-reaction rates observed in the clinical trials of a vaccine cannot be directly compared to rates in the clinical trials of another vaccine and may not reflect the rates observed in practice.

Clinical Trials Experience with Prevnar 13 in Infants and Toddlers

The safety of Prevnar 13 was evaluated in 13 clinical trials in which 4729 infants and toddlers received at least 1 dose of Prevnar 13 and 2760 infants and toddlers received at least 1 dose of Prevnar active control. Overall, the safety data show a similar proportion of Prevnar 13 and Prevnar subjects reporting serious adverse events. Among US study subjects, a similar proportion of Prevnar 13 and Prevnar recipients reported solicited local and systemic adverse reactions as well as unsolicited adverse events.

Serious Adverse Events in All Infant and Toddler Clinical Studies

Serious adverse events were collected throughout the study period for all 13 clinical trials. This reporting period is longer than the 30-day post-vaccination period used in some vaccine trials. The longer reporting may have resulted in serious adverse events being reported in a higher percentage of subjects than for other vaccines. Serious adverse events reported following vaccination in infants and toddlers occurred in 8.2% among Prevnar 13 recipients and 7.2% among Prevnar recipients. Serious adverse events observed during different study periods for Prevnar 13 and Prevnar, respectively, were: 1) 3.7% and 3.5% from dose 1 to the blood draw approximately 1 month after the infant series; 2) 3.6% and 2.7% from the blood draw after the infant series to the toddler dose; 3) 0.9% and 0.8% from the toddler dose to the blood draw approximately 1 month after the toddler dose; and 4) 2.5% and 2.8% during the 6-month follow-up period after the last dose.

The most commonly reported serious adverse events were in the "Infections and infestations" system organ class, including bronchiolitis (0.9%, 1.1%), gastroenteritis (0.9%, 0.9%), and pneumonia (0.9%, 0.5%) for Prevnar 13 and Prevnar, respectively.

There were 3 (0.063%) deaths among Prevnar 13 recipients and 1 (0.036%) death among Prevnar recipients, all as a result of sudden infant death syndrome (SIDS). These SIDS rates are consistent with published age-specific background rates of SIDS from the year 2000.

Among 6839 subjects who received at least 1 dose of Prevnar 13 in clinical trials conducted globally, there was 1 hypotonic-hyporesponsive episode adverse reaction reported (0.015%). Among 4204 subjects who received at least 1 dose of Prevnar in clinical trials conducted globally, there were 3 hypotonic-hyporesponsive episode adverse reactions reported (0.071%). All 4 events occurred in a single clinical trial in Brazil in which subjects received whole cell pertussis vaccine at the same time as Prevnar 13 or Prevnar.

Solicited Adverse Reactions in the 3 US Infant and Toddler Studies

A total of 1907 subjects received at least 1 dose of Prevnar 13 and 701 subjects received at least 1 dose of Prevnar in the 3 US studies.

Solicited adverse reactions that occurred within 7 days following each dose of Prevnar 13 or Prevnar administered to US infants and toddlers were: in infants and toddlers vaccinated at 2, 4, 6, and 12-15 months of age in US clinical trials, the most commonly reported solicited adverse reactions were irritability (>70%), injection site tenderness (>50%), decreased appetite (>40%), decreased sleep (>40%), increased sleep (>40%), fever (>20%), and injection site swelling (>20%).

Unsolicited Adverse Reactions in the 3 US Infant and Toddler Safety Studies

The following were determined to be adverse drug reactions based on experience with Prevnar 13 in clinical trials: reactions occurring in greater than 1% of infants and toddlers: diarrhea, vomiting, and rash; and reactions occurring in less than 1% of infants and toddlers: crying, hypersensitivity reaction (including face edema, dyspnea, and bronchospasm), seizures (including febrile seizures), and urticaria or urticaria-like rash.

Safety Assessments in the Catch-Up Studies in Infants and Children Through 5 Years of Age

In a catch-up study conducted in Poland, 354 children (7 months through 5 years of age) receiving at least one dose of Prevnar 13 were monitored for safety. Solicited adverse reactions that occurred within 4 days following each dose of Prevnar 13 administered to pneumococcal vaccine-naive children 7 months through 5 years of age included redness, swelling, and tenderness as local reactions and fever, decreased appetite, irritability, increased sleep, and decreased sleep as systemic reactions.

Clinical Trials Experience with Prevnar 13 in Children 5 Through 17 Years of Age

In a US study, the safety of Prevnar 13 was evaluated in children 5 through 9 years of age previously immunized with at least one dose of Prevnar, and in children 10 through 17 years of age with no prior pneumococcal vaccination. In this open-label trial, 592 children, including those with asthma, received a single dose of Prevnar 13. The percentage of children 5 through 9 years of age who received 3 and 4 prior doses of Prevnar was 29.1% and 54.5%, respectively. Solicited adverse reactions that occurred within 7 days following one dose of Prevnar 13 administered to children 5 through 17 years of age included redness, swelling, and tenderness as local reactions and fever, decreased appetite, irritability, increased sleep, decreased sleep, and hives as systemic reactions.

Post-marketing Experience with Prevnar 13 in Infants and Toddlers

The following adverse events have been reported through passive surveillance since market introduction of Prevnar 13. Because these events are reported voluntarily from a population of uncertain size, it is not always possible to reliably estimate their frequency or establish a causal relationship to the vaccine. The following adverse events were included based on one or more of the following factors: severity, frequency of reporting, or strength of evidence for a causal relationship to Prevnar 13 vaccine.

Administration site conditions: Vaccination-site dermatitis, vaccination-site pruritus, vaccination-site urticaria

Blood and lymphatic system disorders: Lymphadenopathy localized to the region of the injection site

Cardiac disorders: Cyanosis

Immune system disorders: Anaphylactic/anaphylactoid reaction including shock

Nervous system disorders: Hypotonia

Skin and subcutaneous tissue disorders: Angioneurotic edema, erythema multiforme

Respiratory: Apnea

Vascular disorders: Pallor

DRUG INTERACTIONS

Concomitant Immunizations

In clinical trials with infants and toddlers, Prevnar 13 was administered concomitantly with the following US licensed vaccines: Pediarix (DTaP-HBV-IPV) and ActHIB (PRP-T) for the first 3 doses and PedvaxHIB (PRP-OMP), M-M-R II (MMR) and Varivax, or ProQuad (MMRV) and VAQTA (HepA) for dose 4.

In children and adolescents, data are insufficient to assess the concomitant administration of Prevnar 13 with HPV, MCV4, and Tdap.

When Prevnar 13 is administered at the same time as another injectable vaccine(s), the vaccines should always be administered with different syringes and given at different injection sites.

Do not mix Prevnar 13 with other vaccines/products in the same syringe.

Immunosuppressive Therapies

Individuals with impaired immune responsiveness due to the use of immunosuppressive therapy (including irradiation, corticosteroids, antimetabolites, alkylating agents, and cytotoxic agents) may not respond optimally to active immunization.

Antipyretics

A post-marketing clinical study conducted in Poland using a non-US vaccination schedule (2, 3, 4, and 12 months of age) evaluated the impact of prophylactic oral acetaminophen on antibody responses to Prevnar 13. The data show that 3 doses of acetaminophen (the first dose administered at the time of each vaccination and the subsequent doses at 6 to 8 hour intervals) reduced the antibody response to some serotypes following the third dose of Prevnar 13, compared with responses among infants who received antipyretics only as needed for treatment. Reduced antibody responses were not observed after the fourth dose of Prevnar 13 when acetaminophen was administered prophylactically.

Prior Vaccination with PPSV23

Prior receipt of PPSV23 within 1 year results in diminished immune responses to Prevnar 13 compared to PPSV23-naive individuals.

USE IN SPECIFIC POPULATIONS

Pediatric Use

Safety and effectiveness of Prevnar 13 in children below the age of 6 weeks have not been established.

High-Risk Populations

Individuals with the diseases or conditions listed below are at increased risk of pneumococcal disease. Immunogenicity and safety data in these populations are limited.

Infants Born Prematurely

Immune responses elicited by Prevnar 13 administered on a US schedule to preterm infants have not been studied. When preterm infants (<37 weeks gestational age, N=100) were administered 4 doses of Prevnar 13 on a non-US schedule, the serotype-specific IgG antibody responses after the third and fourth dose were lower compared to responses among term infants (≥37 weeks gestational age, N=100) for some serotypes; the effectiveness of Prevnar 13 in preterm infants cannot be established from this study.

Children with Sickle Cell Disease

In an open-label, single-arm, descriptive study, 2 doses of Prevnar 13 were administered 6 months apart to children ≥6 to <18 years of age with sickle cell disease who previously received PPSV23 at least 6 months prior to enrollment. Children with a prior history of pneumococcal conjugate vaccination were excluded. For all vaccine serotypes, anti-pneumococcal opsonophagocytic activity (OPA) geometric mean antibody titers (GMTs) were higher after the first dose compared to pre-vaccination (N=95-131); OPA GMTs following the first and second dose were comparable. The effectiveness of Prevnar 13 in this specific population has not been established.

Individuals with Hematopoietic Stem Cell Transplant

In an open-label, single-arm, descriptive study, 4 doses of Prevnar 13 were administered to subjects ≥2 years of age (range 2 to 71 years) who had received an allogeneic hematopoietic stem cell transplant 3 to 6 months prior to enrollment. All subjects had a history of stable engraftment (absolute neutrophil count >1000/μL, platelet count >50,000/μL), and did not have uncontrolled graft versus host disease. The first three doses of Prevnar 13 were administered one month apart, followed by a fourth dose of Prevnar 13 six months after the third dose. Sera were obtained approximately one month after each vaccination. Immune responses (IgG GMCs) after the first dose of Prevnar 13 were numerically higher for all serotypes compared with baseline. In addition, after each subsequent dose of Prevnar 13, IgG GMCs for all serotypes were numerically higher than responses after the previous dose. The effectiveness of Prevnar 13 in this specific population has not been established.

Individuals with HIV Infection

In an open-label, single-arm, descriptive study, 3 doses of Prevnar 13 were administered 6 months apart to HIV-infected adults ≥18 years of age, with CD4 counts ≥200 cells/μL and serum HIV RNA titer <50,000 copies/mL. All subjects had been vaccinated previously with PPSV23 at least 6 months prior to enrollment. For all vaccine serotypes, anti-pneumococcal OPA GMTs were numerically higher after the first dose compared to pre-vaccination (N=227-253), and they were generally comparable following the first, second and third doses. In an open-label, single-arm, descriptive study, 3 doses of Prevnar 13 were administered 1 month apart to HIV-infected subjects ≥6 years of age with CD4 counts ≥200 cells/μL, and serum HIV RNA titer <50,000 copies/mL. Subjects were pneumococcal vaccine-naive. For all vaccine serotypes, anti-pneumococcal OPA GMTs were numerically higher after the first dose compared to pre-vaccination (N=197-257); OPA GMTs following the first, second and third dose were generally comparable. The effectiveness of Prevnar 13 in these specific populations has not been established.

PATIENT COUNSELING INFORMATION

Potential Benefits and Risks

Prior to administration of this vaccine, inform the individual, parent, guardian, or other responsible adult of the potential benefits and risks of immunization with Prevnar 13, the importance of completing the immunization series for their child(ren) unless contraindicated, and that any suspected adverse reactions should be reported to their healthcare professional.

Provide the Vaccine Information Statements, which are available free of charge at the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) website (www.cdc.gov/vaccines).

This product's label may have been updated. For current full Prescribing Information and further product information, please visit www.pfizerpro.com/products or call Pfizer Medical Information toll-free at 1-800-438-1985.

US License No. 3
Based on LAB-0469 18.0 (July 2019)
CPT Code 90670
United States Patent Number: 5,614,382. PP-PRV-USA-0112-01

Pfizer

El bobo y el biberón: sus efectos en la dentadura de los niños



Por: Javier Calero Doitteau, DMD
Odontopediatra
DB Dental Group, Caguas

Todo paciente pediátrico atraviesa por unas etapas necesarias para el desarrollo físico y psicológico adecuado. Tales etapas no se deben de alterar sino más bien monitorear que su hijo/a no se aferre y se vea afectado en alguna. Los comportamientos de succión en los bebés pueden ser un reflejo natural para satisfacer una necesidad fisiológica, ya sea nutritiva, o psicológica. El impulso no nutritivo puede satisfacerse chupando un dedo o un objeto disponible como un bobo.

Nos podemos hacer varias preguntas como ¿Hasta cuándo se recomienda parar los hábitos y por qué? Es importante conocer cuáles son los efectos detrimentales a la salud oral causados por hábitos prolongados y como evitarlos.



El uso del bobo y biberón durante la infancia es bastante común y forman parte de la etapa oral del infante.

Se apoya a los padres en la decisión de introducir un bobo o biberón en función de las necesidades del bebe y la preferencia de los padres.

Durante los primeros meses de vida, los bobos pueden ser beneficiosos para ayudar a los bebés prematuros a desarrollar el reflejo de succión, ofreciéndoles comodidad y tranquilidad.

La Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica (AAPD) expone el acostar al infante con un bobo puede ofrecer efecto protector sobre la incidencia del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), pero no se debe forzar su uso si el infante no lo quiere.



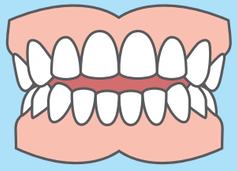
El uso del bobo y biberón pueden ser beneficiosos cuando las madres no pueden amamantar, si los bebés necesitan estimulación oral temprana para desarrollar o mantener el reflejo de succión, en entornos de cuidados intensivos neonatales cuando los bebés necesitan calma y disminución de estrés o dolor[1].

Hoy día existen una diversidad de bobos desde ortodónticos a tradicionales, pero su uso a un tiempo extenso no es recomendado.

Diseños ortodónticos están basados en tamaño y posición de la parte a chupar y se ha encontrado que tienden a disminuir la aparición de efectos en la boca.

No es tanto el tipo de bobo o biberón a usar ni cuantas veces lo use sino el tiempo de su uso.

- Se recomienda dejar de usar el bobo en o antes de los 3 años y el biberón al año del infante. De esta forma, de haber daños en la dentición del infante pudieran ser reversibles.
- Uso del bobo más allá del año aumenta el riesgo de infecciones en el oído y tracto respiratorio como lo es la otitis media aguda[1].



Chupado de biberón y bobo a un tiempo mayor de lo recomendado puede influir en el desarrollo del complejo orofacial ocasionando mordidas abiertas, inclinación de los dientes hacía adelante y mordidas cruzadas que pueden persistir hasta en la dentición adulta del menor.

Problemas en el crecimiento del hueso oral pueden aún verse cuando el infante crezca llevando así a un tratamiento de braces en el futuro.



El uso constante del biberón también puede ocasionar a largo plazo problemas en el hueso orofacial, como lo hace el bobo, y caries dentales.

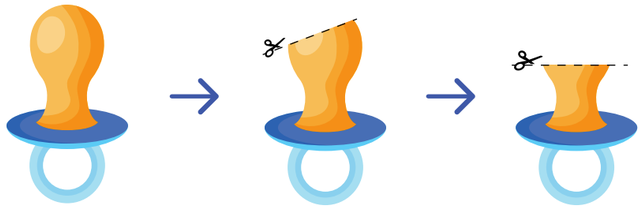
- El acostar al paciente con biberón, ya sea leche o jugo, puede ocasionar caries dentales severas y manchas en los dientes.
- **Para evitar el deterioro de los dientes se recomienda lavar la boca del infante luego de ingerir cualquier líquido que no sea agua.**
- Una gota de pasta con fluoruro en su dedo y de ahí lo pasa al cepillo si son menores de 3 años y una gota de pasta en la punta del cepillo para niños de 3 a 6 años.
- La pasta no puede ser de blanqueado ni para sensibilidad a menores de 12 años.
- Siendo realistas, no siempre se logra lavar la boca luego del biberón. Por tal razón, puede quitar el biberón al infante dormirse y pasarle una servilleta con agua o enjuagador con flúor por los dientes. Otra técnica sería darle de beber agua.
- El objetivo debe ser en todo momento poder enjuagarle los dientes a su niño antes de dormir y que no se acueste con el biberón en boca.

¿Qué podemos hacer para dejar el bobo o biberón?

Lo más curioso a esta pregunta se basa en su creatividad. He aquí unos trucos a intentar.

La forma más ingeniosa es cortar con tijeras por los lados el bobo o el biberón. De esta manera, el infante lo sentirá raro y poco a poco lo soltará. Si es de los niños que los usan destruidos, puede continuar dándolo destruido que eventualmente se cansaran. Varias otras ideas son psicológicas.

Decirles que se perdió, hacerle una celebración o premiación por dejar el uso y decirles que ya es grande para el bobo/ biberón.





Es nuestro deber como dentistas pediátricos educar a los padres sobre las prácticas seguras, los beneficios y los riesgos de los hábitos orales en infantesy niños para promover un crecimiento y desarrollo saludable.

Se recomienda visitar a su dentista pediátrico en o antes del primer (1) año para lograr evaluar y proveerle prácticas saludables a seguir en su hogar.





A pesar de que se ha encontrado que chupar bobo y biberón a largo tiempo no es de beneficio, ayuda en cierto modo a evitar el chupar el dedo.

El chupado de dedo ocasiona los mismos problemas que el bobo con la diferencia que el dedo no se puede cortar.

Es más difícil parar el uso del dedo por tal razón los efectos casi siempre se ven hasta en los dientes del adulto. Dientes virados, mordidas cruzadas y dientes hacia al frente tienden a durar toda la vida a no ser que se corrijan con braces. Para evitar el hábito de chupar dedo puede emplear los mismos ejemplos psicológicos tales como premiar y decirles que ya es muy grande. En casos severos se recomienda colocar un guante en la mano.



Existen aparatos llamados rompe hábitos los cuales son colocados por el dentista en la boca y son bastante efectivos en evitar que chupen el dedo.

Referencias:
American Academy of Pediatric Dentistry
https://www.aapd.org/oralhealthpoliciesrecommendations/pacifiers

¡DESCÚBRETE MÁS!

AYUDA A CONTROLAR TU ECZEMA DESDE ADENTRO

DUPIXENT es un tratamiento innovador para el eczema que se dirige a una fuente clave de la inflamación que podría provocar eczema moderado a grave no controlado (dermatitis atópica).

Aprobado para personas de 6 años o más.

DUPIXENT podría ayudar a lograr:
- Una piel con menos lesiones
- Notablemente menos picazón

DUPIXENT
- No es un inmunosupresor
- No es una crema ni un esteroide



MAX, UN PACIENTE REAL
Los resultados individuales pueden variar.

DUPIXENT® (dupilumab) Inyección
200mg · 300mg

HABLA CON TU ESPECIALISTA EN ECZEMA Y VISITA DUPIXENT.COM O LLAMA AL 1-844-DUPIXENT (1-844-387-4936)

INDICACIÓN

DUPIXENT es un medicamento de venta con receta que se utiliza para tratar a adultos y niños de 6 años o más con dermatitis atópica (eczema) moderada a grave, que no puede controlarse correctamente con terapias recetadas que se aplican sobre la piel (tópicas) o en casos en los que no se puedan utilizar terapias tópicas. DUPIXENT puede utilizarse con o sin corticosteroides tópicos. Se desconoce si DUPIXENT es seguro y eficaz en niños menores de 6 años que tengan dermatitis atópica.

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SEGURIDAD

No uses este medicamento si eres alérgico al dupilumab o a alguno de los ingredientes en DUPIXENT®.

Antes de usar DUPIXENT, infórmale a tu proveedor de atención médica sobre todas tus afecciones médicas, incluyendo: Si tienes problemas oculares. Si tienes una infección parasitaria (helmintos). Si tienes programado recibir alguna vacuna. No debes recibir una "vacuna viva" antes o durante el tratamiento con DUPIXENT. Si estás embarazada o planeas quedar embarazada. Se desconoce si DUPIXENT dañará a tu bebé en gestación. Un registro de embarazo para mujeres que usan DUPIXENT durante el embarazo recopila información sobre tu salud y la de tu bebé. Para inscribirte o para obtener más información, llama al 1-877-311-8972 o visita https://mothertobaby.org/ongoing-study/dupixent/. Si estás amamantando o planeas amamantar. Se desconoce si DUPIXENT se transmite a través de la leche materna.

Infórmale a tu proveedor de atención médica sobre todos los medicamentos que tomas, incluidos los medicamentos de venta libre y de venta con receta, las vitaminas y los suplementos a base de hierbas.

Especialmente, infórmale a tu proveedor de atención médica si estás tomando medicamentos corticosteroides orales, tópicos o inhalados, o si tienes dermatitis atópica y asma y usas un medicamento para el asma. **No** cambies ni suspendas tu medicamento corticosteroide u otro medicamento para el asma sin hablar primero con tu proveedor de atención médica. Esto puede hacer que reaparezcan otros síntomas que fueron controlados por el medicamento corticosteroide u otro medicamento para el asma.

DUPIXENT puede causar efectos secundarios graves, que incluyen:

Reacciones alérgicas. DUPIXENT puede causar reacciones alérgicas que algunas veces pueden ser graves. Deja de usar DUPIXENT e infórmale a tu proveedor de atención médica o busca atención de emergencia de inmediato si tienes alguno de los siguientes signos o síntomas: Problemas respiratorios o sibilancias, inflamación del rostro, los labios, la boca, la lengua o la garganta, desmayos, mareos, sensación de mareo, pulso acelerado, fiebre, urticaria, dolor en las articulaciones, malestar general, picazón, erupción cutánea, ganglios linfáticos inflamados, náuseas o vómitos, o calambres en el área del estómago.

Problemas oculares. Infórmale a tu proveedor de atención médica si tienes problemas oculares nuevos o si notas un empeoramiento de los problemas que tenías, incluido dolor ocular o cambios en la visión, como visión borrosa.Tu proveedor de atención médica puede referirte a un oftalmólogo para que te realicen un examen de la vista, si es necesario.

Dolores en las articulaciones. Algunas personas que usan DUPIXENT han tenido dificultades para caminar o moverse debido a los síntomas en sus articulaciones y, en algunos casos, debieron ser hospitalizados. Infórmale a tu proveedor de atención médica sobre cualquier síntoma nuevo en las articulaciones o si empeoran los síntomas que tenías. Tu proveedor de atención médica puede interrumpir el tratamiento con DUPIXENT si desarrollas síntomas en las articulaciones.

Los efectos secundarios más comunes en pacientes con dermatitis atópica son reacciones en el lugar de la inyección, inflamación de los ojos y los párpados, que incluyen enrojecimiento, hinchazón y picazón, a veces con visión borrosa, y herpes en la boca o en los labios.

Infórmale a tu proveedor de atención médica si sufres algún efecto secundario que te cause malestar o que no desaparezca. Estos no son todos los efectos secundarios posibles de DUPIXENT. Llama a tu médico para obtener consejos médicos sobre los efectos secundarios. Te recomendamos informar sobre los efectos secundarios negativos de los medicamentos de venta con receta a la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (Food and Drug Administration, FDA). Visita www.fda.gov/medwatch o llama al 1-800-FDA-1088.

Usa DUPIXENT exactamente según lo prescrito por tu proveedor de atención médica. DUPIXENT es una inyección que se administra debajo de la piel (inyección subcutánea). Tu proveedor de atención médica decidirá si tú o tu cuidador pueden inyectar DUPIXENT. **No** intentes preparar e inyectar DUPIXENT hasta que tú o tu cuidador hayan sido capacitados por tu proveedor de atención médica. En niños de 12 años o más, se recomienda que DUPIXENT sea administrado por un adulto o bajo la supervisión de un adulto. En niños menores de 12 años, un cuidador deberá administrar DUPIXENT.

Por favor, consulta el resumen breve en la página siguiente.

sanofi REGENERON

© 2022 Sanofi y Regeneron Pharmaceuticals, Inc.
Todos los derechos reservados
DUP.22.02.0126

PODRÍAS SER ELEGIBLE PARA UN COPAGO TAN BAJO COMO $0*. LLAMA AL 1-844-DUPIXENT (1-844-387-4936)

***ESTO NO ES UN SEGURO.** No es válido para recetas pagadas, en su totalidad o en parte, por Medicaid, Medicare, VA, DOD, TRICARE u otros programas federales o estatales, incluidos los programas estatales de asistencia farmacéutica. El programa tiene un máximo anual de $13,000. Se aplican términos y condiciones adicionales.

Resumen breve de información importante para pacientes sobre DUPIXENT® (dupilumab)
Inyección para uso subcutáneo

Solo con receta médica

¿Qué es DUPIXENT?
- DUPIXENT es un medicamento con receta utilizado para lo siguiente:
  - Tratar a adultos y niños de 6 años o más con dermatitis atópica (eczema) moderada a grave, que no puede controlarse correctamente con terapias recetadas que se aplican sobre la piel (tópicas) o en casos en los que no se puedan utilizar terapias tópicas. DUPIXENT puede utilizarse con o sin corticosteroides tópicos.
- DUPIXENT actúa bloqueando dos proteínas que contribuyen a un tipo de inflamación que desempeña un papel importante en la dermatitis atópica.
- Se desconoce si DUPIXENT es seguro y eficaz en niños menores de 6 años que tengan dermatitis atópica.

¿Quiénes no deberían usar DUPIXENT?
No utilices DUPIXENT si eres alérgico al dupilumab o a cualquiera de los ingredientes de DUPIXENT. Observa el final de este resumen de información para conocer la lista completa de ingredientes de DUPIXENT.

¿Qué debo informarle a mi proveedor de atención médica antes de usar DUPIXENT? Antes de usar DUPIXENT, infórmale a tu proveedor de atención médica sobre todas tus afecciones médicas, lo que incluye:
- Si tienes problemas oculares.
- Si tienes una infección parasitaria (helmintos).
- Si tienes programado recibir algún tipo de vacuna. No debes recibir ninguna "vacuna viva" justo antes o mientras recibes tratamiento con DUPIXENT.
- Si estás embarazada o tienes planes de quedar embarazada. Se desconoce si DUPIXENT puede dañar a tu bebé en gestación.
  - **Registro de exposición durante el embarazo.** Hay un registro de exposición para mujeres que toman DUPIXENT durante el embarazo. El objetivo de este registro es reunir información sobre tu salud y la de tu bebé. Tu proveedor de atención médica puede inscribirte en este registro. También puedes inscribirte por tu cuenta u obtener más información sobre el registro llamando al 1-877-311-8972 o ingresando en https://mothertobaby.org/ongoing-study/dupixent/.
- Si estás amamantando o tienes planes de hacerlo. Se desconoce si DUPIXENT se transmite a través de la leche materna.

Informa a tu proveedor de atención médica todos los medicamentos que tomas, incluidos los medicamentos de venta libre y de venta con receta, las vitaminas y los suplementos a base de hierbas.

Informa a tu proveedor de atención médica en especial en los siguientes casos:
- Si estás tomando corticosteroides orales, tópicos o inhalados.
- Si tienes dermatitis atópica y asma y usas un medicamento para el asma.

No cambies ni interrumpas la administración del medicamento corticosteroide u otro medicamento para el asma sin hablar primero con tu proveedor de atención médica. Esto puede hacer que reaparezcan otros síntomas que fueron controlados con el medicamento corticosteroide u otro medicamento para el asma.

¿Cómo debo utilizar DUPIXENT?
- **Consulta las "Instrucciones de uso" detalladas que se proporcionan con DUPIXENT para obtener información sobre cómo preparar e inyectar DUPIXENT y cómo almacenar y tirar (desechar) las jeringas y plumas precargadas usadas de DUPIXENT.**
- Utiliza DUPIXENT exactamente como te lo recetó tu proveedor de atención médica.
- Tu proveedor de atención médica te dirá cuánto DUPIXENT debes inyectar y con qué frecuencia debes hacerlo.
- DUPIXENT viene en una jeringa precargada de dosis única con protector de aguja o en una pluma precargada.
  - La pluma precargada de DUPIXENT es solo para uso en adultos y niños a partir de los 12 años o más.
  - La jeringa precargada de DUPIXENT es solo para uso en adultos y niños a partir de los 6 años o más.
- DUPIXENT se administra como una inyección debajo de la piel (inyección subcutánea).
- Si tu proveedor de atención médica decide que tú o un cuidador pueden administrar las inyecciones DUPIXENT, tú o tu cuidador deben recibir capacitación sobre la manera correcta de preparar e inyectar DUPIXENT. **No** intentes inyectar DUPIXENT hasta que tu proveedor de atención médica te haya mostrado la manera correcta de hacerlo. En niños de 12 años o más, se recomienda que un adulto coloque o supervise la administración de DUPIXENT. A niños menores de 12 años, el cuidador debe administrarles DUPIXENT.
- **Si tu cronograma de dosis es semana de por medio y omites una dosis de DUPIXENT:** Administra la inyección de DUPIXENT dentro de los 7 días posteriores a la dosis omitida y, luego, continúa con el cronograma original. Si la dosis omitida no se administra dentro de los 7 días, espera hasta la siguiente dosis programada para administrar la inyección de DUPIXENT.
- **Si tu cronograma de dosis es cada cuatro semanas y omites una dosis de DUPIXENT:** Administra la inyección de DUPIXENT dentro de los 7 días posteriores a la dosis omitida y, luego, continúa con el cronograma original. Si la dosis omitida no se administra dentro de los 7 días, comienza un nuevo cronograma de dosis cada 4 semanas desde el momento en que recuerdes administrarte la inyección de DUPIXENT.
- Si inyectas más DUPIXENT de lo que se recetó (sobredosis), busca ayuda médica o comunícate inmediatamente con un experto del Centro de Toxicología llamando al 1-800-222-1222.
- Es posible que tu proveedor de atención médica te recete otros medicamentos para utilizar con DUPIXENT. Utiliza los otros medicamentos recetados exactamente como te lo indique tu proveedor de atención médica.

¿Cuáles son los efectos secundarios posibles de DUPIXENT?
DUPIXENT puede provocar efectos secundarios graves, incluidos los siguientes:
- **Reacciones alérgicas. DUPIXENT puede causar reacciones alérgicas que algunas veces pueden ser graves.** Deja de usar DUPIXENT e infórmale a tu proveedor de atención médica o busca atención de emergencia de inmediato si tienes alguno de los siguientes síntomas: Problemas respiratorios o sibilancias, pulso acelerado, fiebre, malestar general, ganglios linfáticos inflamados, inflamación del rostro, los labios, la boca, la lengua o la garganta, urticaria, picazón, náuseas o vómitos, desmayos, mareos, sensación de mareo, dolor en las articulaciones, erupción cutánea o calambres en el área del estómago.
- **Problemas oculares.** Informa a tu proveedor de atención médica si tienes problemas oculares nuevos o si notas un empeoramiento de los problemas que tenías, incluido el dolor ocular o cambios en la visión, como visión borrosa. Tu proveedor de atención médica puede referirte a un oftalmólogo para que te realicen un examen de la vista, si es necesario.
- **Dolores en las articulaciones.** Las personas que utilizan DUPIXENT pueden experimentar dolores en las articulaciones. Algunas personas han tenido dificultades para caminar o moverse debido a los síntomas en sus articulaciones y, en algunos casos, debieron ser hospitalizados. Informa a tu proveedor de atención médica sobre cualquier síntoma nuevo en las articulaciones o si empeoran los síntomas que tenías. Tu proveedor de atención médica puede interrumpir el tratamiento con DUPIXENT si desarrollas síntomas en las articulaciones.

Los efectos secundarios más comunes de DUPIXENT en pacientes con dermatitis atópica son: Reacciones en el lugar de la inyección, inflamación de los ojos y los párpados (que incluye enrojecimiento, hinchazón y picazón) a veces con visión borrosa, herpes en la boca o en los labios y dolor en las articulaciones (artralgia). Se han informado los siguientes efectos secundarios adicionales con el uso de DUPIXENT: Erupción facial o enrojecimiento.
Informa a tu proveedor de atención médica si sufres algún efecto secundario que te cause malestar o que no desaparezca.
Estos no son todos los efectos secundarios posibles de DUPIXENT. Llama a tu médico para obtener consejos médicos sobre los efectos secundarios. Puedes informar los efectos secundarios a la FDA.
Visita www.fda.gov/medwatch o llama al 1-800-FDA-1088.

Información general sobre el uso seguro y eficaz de DUPIXENT.
A veces, los medicamentos se recetan para fines diferentes a los indicados en un prospecto de Información para el paciente. No uses DUPIXENT para una afección para la que no se recetó. No administres DUPIXENT a otras personas, incluso si tienen los mismos síntomas que tú. Es posible que les haga daño. Este es un resumen breve de la información más importante sobre DUPIXENT para este uso. Si deseas recibir más información, habla con tu proveedor de atención médica. Puedes pedirle a tu farmacéutico o proveedor de atención médica más información sobre DUPIXENT dirigida a profesionales de atención médica.
Para obtener más información sobre DUPIXENT, visita www.DUPIXENT.com o llama al 1-844-DUPIXENT (1-844-387-4936).

¿Cuáles son los ingredientes de DUPIXENT?
Ingrediente activo: dupilumab.
Ingredientes inactivos: Clorhidrato de L-arginina, L-histidina, polisorbato 80, acetato de sodio, sacarosa y agua para inyección.

Fabricado por: Regeneron Pharmaceuticals, Inc., Tarrytown, NY 10591,
N.° de licencia en los EE. UU. 1760. Comercializado por: sanofi-aventis U.S. LLC (Bridgewater, NJ 08807) y Regeneron Pharmaceuticals (Tarrytown, NY 10591)
DUPIXENT® es una marca comercial registrada de Sanofi Biotechnology/©2021 Regeneron Pharmaceuticals, Inc./sanofi-aventis U.S. LLC. Todos los derechos reservados.
Fecha de publicación: Diciembre de 2021

DUP.21.09.0392

DOLOR DE BARRIGA Y LA FIBROSIS QUÍSTICA: ¿ESTÁN RELACIONADOS?



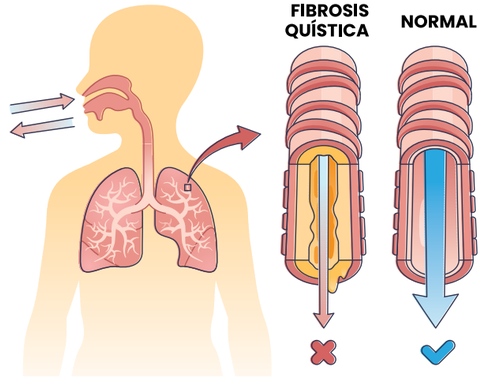

Por: William Larsen[1] & Wilfredo De Jesús Rojas[2]
[1]Ponce Health Sciences University (PHSU)
[2]Pneumología Pediátrica

La fibrosis quística es una enfermedad genética que puede afectar varios órganos en el cuerpo, entre los más notables se encuentran los pulmones y el páncreas. Debido a que esta condición es una enfermedad rara y progresiva es esencial poder educar a la comunidad en todos los aspectos de la fibrosis quística.

La fibrosis quística forma parte de las pruebas de cernimiento que se les realizan a los recién nacidos para poder identificar a temprana edad alguna condición en éstos.

Si los resultados resultan ser sospechosos, se recomienda hacer otras pruebas para poder confirmar el diagnostico, como serían una prueba de sudor y una prueba genética. En Puerto Rico, la fibrosis quística fue añadida a estas pruebas de crecimiento neonatal en el 2015, lo cual puede indicar que haya personas que padezcan de fibrosis quística y aun no lo sepan, y pudiese explicar la razón de los síntomas y problemas que estas personas expresan y no entienden su origen.

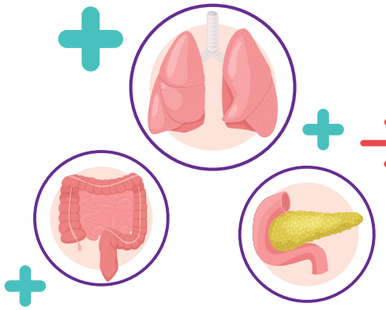
En los Estados Unidos, se estima que hay un aproximado de 30,000 personas con fibrosis quística, y en adición, en el resto del mundo alrededor de 70,000. En Puerto Rico, aproximadamente, 1 de cada 17,000 niños nacen con fibrosis quística. Aunque parezca una enfermedad de poca prevalencia, es importante reconocer su presencia ya que conlleva complicaciones de importancia.



En la fibrosis quística, se afecta una proteína y unas células que normalmente son responsable de que los ductos dentro de los órganos produzcan secreciones ligeras y resbaladizas.

Sin embargo, en esta condición estos ductos se van tapando con secreciones de mucosa espesa, lo cual afecta el flujo normal dentro de estos.

Esta obstrucción dentro de los ductos es lo que causa las manifestaciones sintomáticas y complicaciones que se ven en la fibrosis quística.



Los síntomas de la fibrosis quística usualmente suelen presentarse a una temprana edad, pero en algunos casos, éstos pueden expresarse más tarde.

Debido a que la fibrosis quística puede afectar varios órganos, la presentación sintomática y la severidad pueden variar de persona a persona.

Algunos de los síntomas que frecuentemente se observan son tos persistente con moco espeso, sinusitis y neumonías recurrentes, dificultad en ganar peso y crecer, y dolores abdominales.



Usualmente, los síntomas respiratorios son los más comunes y los primeros que se expresan a una temprana edad. Sin embargo, en muchos pacientes éstos pueden estar ausentes y los síntomas que se ven son relacionados al sistema gastrointestinal.



Entre éstos se encuentran dolores abdominales recurrentes y estreñimiento a causa de obstrucciones en el tracto gastrointestinal.

Otra causa de ataques de dolores abdominales puede ser pancreatitis, una reacción inflamatoria en el páncreas, el órgano que secreta unas enzimas esenciales para la digestión de alimentos.

Debido a que la fibrosis quística causa obstrucción de ductos dentro del sistema gastrointestinal, estas enzimas se pueden quedar estancadas dentro del páncreas y provocan una reacción inflamatoria en este órgano, manifestándose como un dolor en la parte superior del abdomen.

Esto puede llegar a lo que se conoce como insuficiencia pancreática, lo cual puede causar la malabsorción de nutrientes, pérdida de peso, falta de crecimiento, y diarreas grasosas. **Por esto, es importante reconocer que ataques de dolores abdominales recurrentes puede ser la única manifestación de fibrosis quística**



Hoy día, los avances en la medicina han llegado a que pacientes con fibrosis quística tengan una mejor calidad de vida. Por esto es importante el poder diagnosticar esta condición a temprana edad para así poder llevar a cabo el mejor manejo junto con un equipo profesional.

Aunque no hay una cura para la fibrosis quística, sí existen tratamientos y medicamentos para aliviar síntomas respiratorios, terapias de reemplazo de enzimas digestivas, antibióticos y anti-inflamatorios para combatir las infecciones recurrentes, y hasta medicamentos específicos genéticos.

CONOCER SOBRE LA FIBROSIS QUÍSTICA ES IMPORTANTE PARA QUE ASÍ PUEDAN BUSCAR AYUDA PROFESIONAL MÁS TEMPRANA Y PODER TRATAR LA CONDICIÓN.

¡SIEMPRE RECUERDEN, CON MÁS CONOCIMIENTO Y AYUDA SÍ SE PUEDE!

Referencias:

https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/cystic-fibrosis/symptoms-causes/syc-20353700 | https://rarediseases.org/rare-diseases/cystic-fibrosis/

https://www.nhs.uk/conditions/cystic-fibrosis/ | https://www.nhlbi.nih.gov/health/cystic-fibrosis





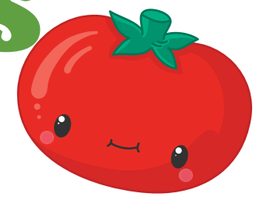








Las loncheras Y LAS MERIENDAS saludables





Por: Maidalidys Alcocer, MD
Departamento de Pediatría RCM

Los niños en edad pre-escolar y escolar están en constante movimiento y crecimiento, por lo que deben consumir alimentos que le brinden energía. Para lograrlo, la responsabilidad de los padres es ofrecer alimentos con valor nutricional en un entorno calmado y en horarios rutinarios.



Se deben incluir alimentos de los cinco grupos principales, ya que cada grupo provee nutrientes y minerales esenciales para el desarrollo. Los grupos son los siguientes: proteínas, verduras, frutas, productos lácteos, carbohidratos (pan, cereal o pasta) y grasas (monosaturadas y polisaturadas).

Se preguntarán, ¿Cuántas calorías deben consumir los niños? La cantidad de calorías se calcula a base de la edad, el sexo y el nivel de actividad física. Luego de calcular la cantidad de calorías, se determinan las porciones de los grupos de alimentos.

A continuación se presentan unas tablas para referencia calórica.

Calorías diarias requeridas de acuerdo a la edad, sexo y nivel de actividad

Edad (años)	Sexo	Sedentario (no activo)	Actividad moderada	Activo
2-3	Hombre o Mujer	1.000	1.000	1.000
4-8	Hombre Mujer	1.200 – 1.400 1.200 – 1.400	1.400 – 1.600 1.400 – 1.600	1.600 – 2.000 1.400 – 1.800
9-13	Hombre Mujer	1.600 – 2.000 1.400 – 1.600	1.800 – 2.200 1.600 – 2.000	2.000 – 2.600 1.800 – 2.200
14-18	Hombre Mujer	2.000 – 2.400 1.800	2.400 – 2.800 2.000	2.800 – 3.200 2.400
19-30	Hombre Mujer	2.400 – 2.600 1.800 – 2.000	2.600 – 2.800 2.000 – 2.200	3.000 2.400
31-50	Hombre Mujer	2.200 – 2.400 1.800	2.400 – 2.600 2.000	2.800 – 3.000 2.200
Mayores de 50	Hombre Mujer	2.000 – 2.200 1.600	2.200 – 2.400 1.800	2.400 – 2.800 2.000 – 2.200

Adaptada de las pautas alimentarias diarias para los estadounidenses 2010, edición No. 7 del Departamento de Agricultura de los EE.UU. y el Departamento de Salud y Servicios Públicos de los Estados Unidos - Washington DC, Oficina de Imprenta de EE.UU. , 2010. http://www.health.gov/dietaryguidelines/2010.asp de las que obtuvimos acceso el 18 de marzo de 2014.

Cantidades diarias de cada grupo de alimentos basadas en las calorías requeridas

Grupo de alimentos*	1.000 Calorías	1.200 Calorías	1.400 Calorías	1.600 Calorías	1.800 Calorías	2.000 Calorías
Frutas	1 taza	1 taza	1 ½ tazas	1 ½ tazas	1 ½ tazas	2 tazas
Verduras	1 taza	1 ½ tazas	1 ½ tazas	2 tazas	2 ½ tazas	2 ½ tazas
Granos	3 onzas	4 onzas	5 onzas	5 onzas	6 onzas	6 onzas
Alimentos con proteína	2 onzas	3 onzas	4 onzas	5 onzas	5 onzas	5 ½ onzas
Productos lácteos	2 tazas	2 ½ tazas	2 ½ tazas	3 tazas	3 tazas	3 tazas

Grupo de alimentos*	2.200 Calorías	2.400 Calorías	2.600 Calorías	2.800 Calorías	3.000 Calorías	3.200 Calorías
Frutas	2 tazas	2 tazas	2 tazas	2 ½ tazas	2 ½ tazas	2 ½ tazas
Verduras	3 tazas	3 tazas	3 ½ tazas	3 ½ tazas	4 tazas	4 tazas
Granos	7 onzas	8 onzas	9 onzas	10 onzas	10 onzas	10 onzas
Alimentos con proteína	6 onzas	6 ½ onzas	6 ½ onzas	7 onzas	7 onzas	7 onzas
Productos lácteos	3 tazas	3 tazas	3 tazas	3 tazas	3 tazas	3 tazas

*Equivalentes al grupo de alimentos: 1 taza de fruta equivale a 1 taza de fruta cruda o cocida, ½ taza de fruta seca o 1 taza de jugo de fruta al 100%; 1 taza de verdura equivale a una taza de verduras crudas o cocidas, 2 tazas de ensalada de hojas verdes, 1 taza de jugo de verduras al 100%; 1 onza de granos equivale a 1 taquito de pan, 1 onza de cereal listo para servir o ½ taza de arroz, pasta o cereal cocido; 1 onza de alimentos con proteína como carne magra, aves o alimentos del mar equivale a 1 huevo, 1 cucharada de mantequilla de maní, cocidas, ¼ de taza de frijoles, guisantes o arvejas secidas o ½ onza de nueces o semillas; 1 taza de productos lácteos como la leche, yogur or bebidas fortecidas de soya equivale a 1 ½ onza de quesos natural o 2 onzas de quesos procesados.

Adaptada de las pautas alimentarias diarias para los estadounidenses 2010, edición No. 7 del Departamento de Agricultura de los EE.UU. y el Departamento de Salud y Servicios Públicos de los Estados Unidos - Washington DC, Oficina de Imprenta de EE.UU. , 2010 http://www.health.gov/dietaryguidelines/2010.asp de las que obtuvimos acceso el 18 de marzo de 2014.



A la hora de comer, los niños pueden ser bien selectivos, convirtiendo este proceso en uno difícil y frustrante para los padres. Esto es un comportamiento usual de los niños, así que la clave es escoger un balance de comidas saludables con diferentes sabores y texturas para experimentar.

Una manera de hacerlo es presentar la comida de manera atractiva, colorida y divertida. También, involucrar a los niños en la preparación de la comida para que ganen interés en ella. Así podemos fomentar buenos hábitos alimenticios desde temprana edad.

No obstante, los padres pueden encontrarse con varios retos a la hora de comer con los niños, tales como: que quieran comer lo mismo siempre, ver televisión a la hora de comer, y rechazar los nuevos alimentos.

Otra situación es que haya que limitar las meriendas no adecuadas, ya que se tienden a escoger cuando hay poco tiempo para prepararlas. **Éstas no se deben consumir en exceso, porque pueden poner en riesgo la salud.** Entre ellas están las comidas chatarras, los productos altamente procesados, y las grasas saturadas; las cuales están asociadas al desarrollo de obesidad y enfermedad cardiovascular en el futuro.

Igualmente, los productos con azúcar añadida también contribuyen al aumento en peso y al desarrollo de caries.

Reconocemos que no es un proceso fácil y aunque parezca imposible, lo importante es tener paciencia y continuar ofreciendo variedad de alimentos.

A CONTINUACIÓN VARIOS CONSEJOS PARA QUE LA HORA DE COMER SEA AGRADABLE PARA LOS PADRES Y LOS NIÑOS:

- Ofrecer una variedad de alimentos saludables.
- Servir porciones adecuadas y no presionar al niño para comer.
- Ofrecer los alimentos en horarios establecidos y comer juntos en familia.



- Limitar los alimentos procesados y las bebidas azucaradas.
- Las mejores bebidas son el agua y la leche. La leche provee vitamina D y calcio.
- Apagar la televisión y los aparatos electrónicos a la hora de comer.
- Servir porciones pequeñas para niños pequeños.



**La Dra. Ana García Puebla colaboró en la revisión de este artículo.*

Referencias:
Información obtenida de https://www.healthychildren.org/Spanish/Paginas/default.aspx
Las imágenes de las tablas calóricas fueron obtenidas de:
https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/nutrition/Paginas/Energy-In-Recommended-Food-Drink-Amounts-for-Children.aspxhttps://www.healthychildren.org/Spanish



¿Me puedo poner una pantalla?

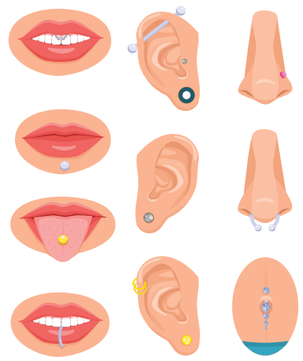
EL "PIERCING" Y LA ADOLESCENCIA

Por: Tamara M. Riboul Flambert, MD, FAAP
Pediatría General
Oficina Privada en Guaynabo

¿QUÉ ES UN PIERCING?

Un "piercing" es una perforación realizada en el cuerpo con una aguja y donde luego se coloca una pieza de joyería dentro del agujero.

Las partes más comunes del cuerpo para hacer perforaciones son las orejas, las fosas nasales, las orales y el ombligo.



"Piercing" entre adolescentes ¿Por qué la práctica del piercing"? ¿Qué debe saber un adolescente antes de realizarse un "piercing"?

El "piercing" es una práctica muy popular entre los adolescentes. Uno de cada cuatro adolescentes ha tenido un "piercing" en otro lugar de su cuerpo además de las orejas.

El "piercing" en la adolescencia se puede realizar por varias razones. Algunos lo hacen por razones religiosas o espirituales; para adherirse a una cultura; como método de expresión corporal; por el valor estético que pueda tener; por placer sexual o, como forma de rebeldía a las normas de la sociedad o de su cultura.

Antes de tomar la decisión de hacerse un "piercing", el adolescente debe asegurarse de discutirlo con sus padres, de investigar y educarse bien sobre el procedimiento.

Debe verificar las leyes de su país ya que algunos países requieren la presencia y el consentimiento de los padres para realizarlo.

Debe visitar a su pediatra y asegurarse de tener todas sus vacunas al día en especial la vacuna de hepatitis B y la vacuna del tétano (en los últimos 5 años).

Si tiene una condición de salud crónica como diabetes, alergias (en especial a algún metal como el níquel o el cobre), problemas de sangrado, sistema inmunológico comprometido, o toma algún medicamento a largo plazo, como esteroides, debe discutir con el pediatra los posibles riesgos y complicaciones antes de realizarse un "piercing".

ES IMPORTANTE TAMBIÉN ESCOGER BIEN EL LUGAR DONDE VA A REALIZARSE EL "PIERCING":

- **Debe asegurarse de que sea un lugar limpio y seguro.**
- **Que se utiliza un método estéril, lavado de manos antes de la perforación. Guantes, agujas nuevas y estériles.**
- **Que utiliza un método adecuado en el manejo y eliminación de desperdicios.**
- **Que sea realizado por un profesional autorizado.**

Se debe tratar de elegir materiales en las joyas que sean menos probables a provocar reacciones alérgicas y la joyería utilizada siempre debe ser nueva sin haberse usado antes.

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DE UN "PIERCING"?

- Luego del "piercing" es normal experimentar dolor, hinchazón y enrojecimiento en el área.
- Se pueden tomar medicamentos para el dolor como acetaminofén o ibuprofén.
- El proceso de sanación puede durar varios días o semanas dependiendo del lugar de la perforación.

Es importante asegurarse de seguir las instrucciones para el cuidado apropiado del área luego del procedimiento: Mantener el área limpia, lavarla bien con agua y jabón y no tocar el área si no es necesario excepto para su cuidado.

AUN ASÍ, UN "PIERCING" PUEDE TENER COMPLICACIONES.



UNO DE CADA TRES "PIERCINGS" EN ÁREAS FUERA DE LAS OREJAS TIENE ALGUNA COMPLICACIÓN.

Algunas de estas complicaciones son:

REACCIONES ALÉRGICAS:
la joyería utilizada para hacer el "piercing" puede ser de varios materiales como el níquel que puede ocasionar una reacción alérgica en algunas personas.

INFECCIONES EN LA PIEL:
puede causar enrojecimiento del área, dolor, hinchazón o pus y hasta infecciones en la sangre si no se cuida adecuadamente. El área del ombligo es el área más común que se infecta.

PROBLEMAS EN LA PIEL:
queloides (crecimiento excesivo de tejido que cicatriza) y cicatrices. Personas propensas a formar queloides no deberían realizarse "piercing."

ENFERMEDADES DE LA SANGRE:
si no se usa un equipo esterilizado adecuadamente puede causar infecciones de la sangre como Hepatitis B, Hepatitis C, tétano y VIH.



RECUERDA ESCOGER UN LUGAR LIMPIO, SEGURO, CON EL PERSONAL CUALIFICADO Y AUTORIZADO.

COMPLICACIONES ORALES:
las perforaciones realizadas en la lengua pueden causar daño a los dientes y a la encía y problemas con el masticado de alimentos y el tragado. **Además, puede tragarse o inhalar una pieza de joyería y esta acabar en la vía respiratoria.**

LACERACIONES:
la joyería puede enredarse accidentalmente en la ropa o el cabello causando laceraciones que requieran suturas.

HEMORRAGIAS:
sangrado excesivo en el área de la perforación. Si tiene síntomas como enrojecimiento o hinchazón excesivo, sangrado prolongado o en exceso, mucho dolor o cambios en el color de la piel que pudieran sugerir alguna complicación más seria debe llamar a su médico para tratarlo adecuadamente y a tiempo.

CONSEJOS A LOS ADOLESCENTES Y A LOS PADRES:

Antes de tomar la decisión de realizarse un "piercing" es importante pensarlo bien y educarse sobre los posibles riesgos, complicaciones e implicaciones sociales que pueda tener el realizarse el procedimiento.

Si luego de informarse, decide realizarse un "piercing" es importante la comunicación del adolescente con sus padres y tener una conversación honesta y saludable sobre el tema para entender las razones y expectativas del adolescente, los riesgos y posibles complicaciones que pueden surgir luego del procedimiento.

Recuerde sacar una cita con su pediatra es importante para revisar el expediente médico y asegurarse que el adolescente tenga todas sus vacunas al día para así tomar una decisión informada y segura.

Recuerda escoger un lugar limpio, seguro, con el personal cualificado y autorizado. Trata de ir acompañado con alguno de los padres si es posible.



Referencias:
1.Piercings en el cuerpo (para Adolescentes) - Nemours KidsHealth
2. Las perforaciones en el cuerpo y los posibles riesgos para la salud de los adolescentes: se explica la política de la AAP - HealthyChildren.org

CONTACTO PIEL A PIEL: *primer paso para una lactancia exitosa*



Por: Cristina Núñez MD, FAAP
Pediatra General

Luego de unos largos meses de embarazo, ¡llega el día mas esperado! Finalmente vas a conocer a tu nuevo bebé. En bebés que nacen saludables y sin complicaciones se recomienda que tan pronto bebé nazca pase directamente al pecho de la mamá en lo que se conoce como **contacto piel a piel.** El contacto piel a piel es cuando se seca al recién nacido y se le coloca desnudo sobre el pecho de la madre sin barreras ni interrupciones.

LA HORA DORADA

Durante la primera hora de vida, bebé está despierto y alerta, por lo que es el momento perfecto para que mamá y bebé se conozcan, se huelan y se acurruquen.

Los estudios demuestran que el contacto piel a piel durante esta primera hora, conocida como la hora dorada, activa el instinto del recién nacido para encontrar el seno y comenzar a amamantar.

Idealmente, los procedimientos de rutina como pesar y medir al recién nacido se pueden retrasar hasta que termine la hora dorada. **De esta forma, se reduce el tiempo de separación entre mamá y bebé y se obtienen los beneficios del contacto piel a piel.**

BENEFICIOS PARA MAMÁ Y PARA BEBÉ

Los beneficios de esta práctica han sido comprobados científicamente.

- **Para el bebé,** el contacto piel a piel ayuda a que pueda tener una transición llevadera al ambiente fuera del vientre, estabiliza sus signos vitales y mantiene un nivel de azúcar adecuado.
- **Para la madre,** disminuye el estrés, fomenta el apego y aumenta la producción de leche.

INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA

El inicio temprano de la lactancia es la clave para que el cuerpo de la madre reciba el mensaje de que es momento de empezar a producir leche. La leche humana está hecha específicamente para cada infante y provee la alimentación perfecta. Además, actúa como la primera vacuna del bebé aportándole protección contra infecciones. Por esta razón se recomienda que los bebés reciban la leche humana desde el primer día de vida.

El contacto piel a piel es uno de los 10 pasos a seguir para lograr una lactancia exitosa de la Iniciativa de Hospital Amigo del Niño. Estos pasos son las acciones que se ha visto que funcionan en conjunto para lograr que bebé tenga un patrón de succión efectivo al nacer y continúe lactando en el futuro.



¿Qué pasa si no es posible tener contacto piel a piel en la primera hora?

En algunos casos, no es posible tener contacto piel a piel entre mamá y bebé inmediatamente después del nacimiento.

Si es necesario, la pareja puede hacer el contacto piel a piel inicial para proveer calor y fomentar el apego. Además, la buena noticia es que los beneficios de esta práctica se extienden mas allá de la primera hora de vida. Si no se pudo hacer al nacer, se puede comenzar en la habitación o hasta en la unidad de cuidados intensivos una vez el recién nacido esté estable.

Al salir del hospital se puede continuar practicando en casa.

Referencias:
Cohrane Review: Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos I Moore ER, Anderson GC, Bergman N

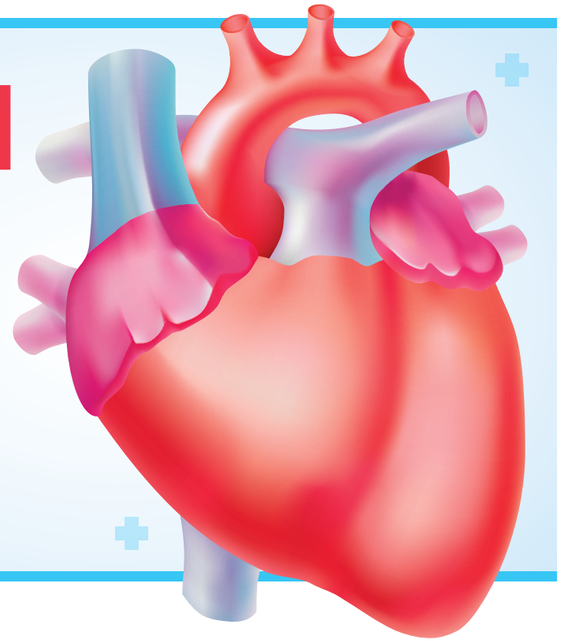
CONSEJOS PARA LOS PADRES AL HACER CONTACTO PIEL A PIEL

Hable con su proveedor de cuidado prenatal y exprese su deseo de tener contacto piel a piel.

Mantenga la cabeza de bebé descubierta, observe que esté respirando bien y tenga buen color.

Mantenga el cuello derecho para que no se obstruya la vía respiratoria.

¿LE PUEDE DAR UN INFARTO A UN ADOLESCENTE?





Por: Carlos Silva Rubio, MD
Cuidado Crítico Pediátrico
Hospital Pediátrico Universitario de Puerto Rico

Un infarto cardíaco es una condición en la cual ocurre un cese transitorio del flujo de sangre al músculo cardíaco. Si el flujo de sangre no se restaura lo suficientemente rápido esto ocasionará que no llegue oxígeno al músculo y éste comenzará a morir. Esta condición, que es mucho más común en los pacientes adultos, puede tener otros nombres como lo son, ataque cardíaco o infarto al miocardio.

LAS CAUSAS PARA QUE SE DETENGA EL FLUJO DE SANGRE AL MÚSCULO DEL CORAZÓN SON DIVERSAS, PERO ENTRE ELLAS LAS MÁS COMUNES SON: trombos o coágulos que son acumulaciones de material dentro de los vasos sanguíneos, espasmos del músculo de los vasos sanguíneos del corazón (arterias coronarias) o por alguna malformación en la anatomía del corazón.

¿QUIÉN ESTÁ A RIESGO DE UN ATAQUE AL CORAZÓN?

Pese a que no son muy frecuentes los infartos al miocardio en pacientes pediátricos, éstos pueden ocurrir. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) reporta que dentro de la edad de 13-18 años ocurren alrededor de 6.6 eventos por cada 1 millón de habitantes.

Existen ciertas condiciones que pueden predisponer al paciente pediátrico a sufrir un infarto cardíaco.

Enfermedades de nacimiento del corazón, como el origen aberrante de una coronaria o enfermedades cardíacas adquiridas como la miocarditis (inflamación del corazón), la enfermedad de Kawasaki o la Fiebre Reumática son algunos ejemplos.

Otras condiciones que aumentan el riesgo de infartos al corazón son: las enfermedades Lupus o el Síndrome Antifosfolípido y uso de drogas como la cocaína. En muy pocas ocasiones puede que no se encuentre la causa del infarto.



¿CON QUÉ SÍNTOMAS SE PRESENTA UN INFARTO?

Los síntomas y signos más comunes de un infarto son dolor de pecho, sudoración, mareos, intranquilidad, vómitos y dolor abdominal. **Uno los síntomas principales es el dolor de pecho y en los pacientes pediátricos el dolor de pecho es una de las causas más comunes de visitas a las salas de emergencia.**

Sin embargo, solamente alrededor del 1% al 4% de los dolores de pecho en pacientes pediátricos son causados por problemas en el corazón.

- *DOLOR DE PECHO*
- *SUDORACIÓN*
- *MAREOS E INTRANQUILIDAD*
- *VÓMITOS*
- *DOLOR ABDOMINAL*

¿CÓMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO Y CÓMO LO TRATAMOS?

Para diagnosticar un infarto cardíaco, el médico, guiado por los signos y síntomas que el paciente presente, hará unas pruebas de sangre y un electrocardiograma.

Con las pruebas de sangre el médico puede saber si hay señales de inflamación del corazón y con el electrocardiograma buscará signos del músculo lastimado.

Finalmente, el cardiólogo podría hacerle estudios de imágenes más específicos al corazón como lo es el ecocardiograma o un MRI del corazón.

El tratamiento de un ataque al corazón incluye administración de medicamentos para el dolor, oxígeno y en caso de que sea necesario, se dan medicamentos que lo ayuden con la función de su corazón.

CONSEJO PARA LOS PADRES

Un infarto al miocardio es una emergencia médica y a pesar de que no se puede evitar, sí existen ciertas maneras de estar preparados ante tal situación:

- Saber si su hijo sufre de alguna condición del corazón y tener un seguimiento adecuado con su cardiólogo y pediatra.
- Reconocer los signos y síntomas de un ataque cardíaco para obtener ayuda lo más rápido posible.



El Dr. Carlos Ocasio, Intensivista Pediátrico colaboró en la revisión de este artículo.

Referencias:
Manual Harriet Lane de pediatría: Manual para residentes de pediatría
Ataque cardíaco - ¿Qué es un ataque cardíaco? | NHLBI, NIH
https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/ataque-cardiaco



¡Tiene secreciones en los ojos!: ¿Qué es la conjuntivitis?



Por: Juliara Enid Ortiz Santana, MD
Residente de Pediatría
Hospital Municipal de San Juan

"Doctora mi bebé tiene los ojos rojos y está botando secreciones" suele ser una de las quejas principales que los pediatras frecuentamos en la oficina. Pero, ¿Qué significa esto o qué tiene mi infante o mi niño? Lo más probable es que tenga una conjuntivitis.

¿Qué es la conjuntivitis?

La conjuntivitis es una inflamación, entiéndase enrojecimiento, hinchazón en la conjuntiva o el tejido que cubre la parte blanca del ojo. Esta inflamación suele durar alrededor de siete a diez días y muchas veces no requiere tratamiento con medicamentos. La conjuntivitis es un diagnóstico común en los niños de cero a 4 años de edad.

¿Qué causa la conjuntivitis y cómo se presenta?

La conjuntivitis puede ser causada por diferentes factores, entre ellos, virus, bacterias, productos químicos, alergias e incluso reacciones del sistema inmune o de defensas del cuerpo. **Además, las causas pueden variar dependiendo de la edad del paciente.**





LA CONJUNTIVITIS POR CAUSAS VIRALES

se suele presentar con enrojecimiento en el ojo, hinchazón, picor, lagrimeo y puede que solo afecte un ojo. En muchas ocasiones ocurren junto con otros signos y síntomas respiratorios.

LA CONJUNTIVITIS POR CAUSAS BACTERIANAS

se puede presentar de la misma manera que la viral sin embargo, se observan algunas diferencias. Podemos ver afectación de uno o ambos ojos, secreciones amarillas o verdosas, picazón, dolor en el ojo y en adición los ojos afectados pueden amanecer "pegados" en la mañana.

LA CONJUNTIVITIS ALÉRGICA

suele presentarse con lagrimeo, enrojecimiento y picazón de ambos ojos.

¿Cómo se hace el diagnóstico de conjuntivitis?

El diagnóstico de conjuntivitis es lo que llamamos un diagnóstico clínico. Esto quiere decir que un pediatra evaluará a su bebé y de acuerdo a las preguntas que le hace y el examen físico del paciente, llega a la conclusión que tiene conjuntivitis. No se necesita alguna prueba ni laboratorio en específico para diagnosticarlo.

¿Cómo se trata y qué debo esperar?

La mayoría de las conjuntivitis mejoran entre 7 a 14 días sin ningún tipo de tratamiento, sin embargo, en ocasiones tu pediatra puede recetar gotas de antibiótico que acortan los días de enfermedad si sospecha que la conjuntivitis es causada por una bacteria.

También se pueden dar gotas que ayudan con el picor.

No se necesita alguna prueba ni laboratorio en específico para diagnosticarlo.

Consejos para los padres:

Si su bebé presenta con secreciones en los ojos llévelo a su pediatra para que lo evalúe.
Es de suma importancia la higiene de manos, la conjuntivitis se puede contagiar por contacto directo con las secreciones de los ojos u objetos que hayan estado en contacto con las secreciones

Referencia de la imágen:
https://optometristas.org/tipos-y-causas-de-la-conjuntivitis-bacteriana-viral-y-alergica
Referencias del artículo:
-https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/eyes/paginas/pinkeye-conjunctivitis.aspx
-https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541034/
-https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/eyes/Paginas/eye-infections.a

DOLOR DE RODILLA: ¿Será una artritis séptica?



Por: Edwin Portalatín Pérez, MD
Ortopeda Pediátrico
Hospital Buen Samaritano, Aguadilla



Artritis se le denomina a la inflamación asociada a las distintas articulaciones del cuerpo. Esta inflamación puede manifestarse como hinchazón, dolor con movimiento y área caliente.

Las artritis pueden ser causada por distintas razones, pero cuando sucede por una infección se le denomina artritis séptica.

El cuadro de infección es una urgencia ortopédica ya que puede resultar en daños irreversibles y permanentes de la articulación que afectan la funcionalidad del paciente como discrepancia de piernas, deformidades y dislocación de la articulación.

CAUSAS O FACTORES DE RIESGO

La rodilla es la articulación más comúnmente afectada por bacterias. Aunque la infección puede desarrollarse varias semanas después de una infección de garganta u oído, en la mayoría de los casos no se puede identificar una causa que explique la infección.

En los niños, uno de los mecanismos de infección más común es cuando las bacterias viajan por la sangre y se alojan en la rodilla.

Algunos de los factores de riesgo para desarrollar la infección son: pacientes inmunocomprometidos, anemia falciforme, heridas penetrantes, trauma o infecciones de la vía respiratorias.

En términos de edad, los niños de 2 a 3 años se ha reportado que tienen mayor incidencia de artritis sépticas.

Los factores de riesgo para tener complicaciones a largo plazo secundario a la infección son: pacientes menores de seis meses de edad, artritis séptica asociada a infección en el hueso y mal manejo inicial de la condición (atrasar el uso de antibióticos).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los cuadros clínicos de los niños con artritis séptica de la rodilla pueden variar drásticamente de paciente a paciente.

En general se puede identificar los signos de inflamación (calor, eritema o enrojecimiento, sensibilidad e hinchazón), pero éstos no son específicos de la condición.

Usualmente los niños que presentan una artritis séptica de rodilla tienen síntomas asociados a la articulación afectada como: fiebre, dolor, pérdida de movimiento de la articulación, cojean, malestar general, irritabilidad y resistencia a caminar.

Es importante recalcar que en un paciente que deje de caminar siempre se debe descartar la posibilidad de artritis séptica.

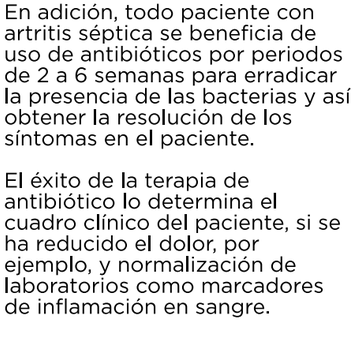
EVALUACIÓN Y MANEJO

Los profesionales de salud evaluando al paciente deben realizar un historial y examen físico extenso que alertará sobre la posibilidad de infección en la articulación.

En aquellos pacientes que la sospecha de infección es alta, se recomienda la aspiración de la articulación afectada, como por ejemplo la rodilla.



El líquido que se aspira se envía al laboratorio para identificar la presencia de microorganismos, células y otros parámetros que confirmen el diagnóstico sospechado.



El uso de ultrasonido es una manera rápida y segura para detectar la acumulación de líquido en la rodilla y poder aspirarlo fácilmente.

Si la aspiración confirma la presencia de bacterias en la articulación el paciente se beneficia que un ortopeda lo lleve a sala de operaciones para lavar rodilla.

Esto permite reducir el conteo de bacterias significativamente dentro de la rodilla.

En adición, todo paciente con artritis séptica se beneficia de uso de antibióticos por periodos de 2 a 6 semanas para erradicar la presencia de las bacterias y así obtener la resolución de los síntomas en el paciente.

El éxito de la terapia de antibiótico lo determina el cuadro clínico del paciente, si se ha reducido el dolor, por ejemplo, y normalización de laboratorios como marcadores de inflamación en sangre.



CONSEJO A LOS PADRES

- ☑ La identificación temprana de la artritis séptica nos da la oportunidad de tratar de condición y evitar la destrucción de la articulación.
- ☑ Si su hijo presenta signos y síntomas antes mencionados asociados a una articulación, debe llevarlo lo antes posible a la sala de emergencia más cercana para ser evaluado por un profesional de la salud.
- ☑ La intervención temprana de emergenciólogos, pediatras, ortopedas e infectólogos hacen la diferencia para tratar de obtener los mejores resultados al tratar la infección de rodilla.

Referencias:
Erkinlic, M. et al. (2021) Current Concepts in Pediatric Septic Arthritis. J Am Acad Orthop Surg 2021;29:196-206 DOI: 10.5435/JAAOS-D-20-00835
John, J. et al. (2011) Arthritis in Children and Adolescents. Pediatrics in Review, Vol 32(11), 470-479. DOI: 10.1542/pir.32-11-470

¿Hasta cuándo DEBO LACTAR A MI BEBÉ?



Por: Claudia S. Morales, UPR RP
Nerian Ortiz MD, FAAP[2]
[2]Depto de Pediatría RCM

El tiempo pasa volando mientras lacto, pero ¿Hasta cuándo debo lactar a mi bebé?

La Academia Americana de Pediatría, según las guías del 2022, se mantiene recomendando la lactancia exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida del infante. Además, apoya que se continúe el amamantamiento luego de la introducción de alimentos complementarios a los 6 meses de vida hasta los 2 años o más – siempre que usted y su bebé deseen.

Se ha demostrado que iniciar la alimentación complementaria antes de los 6 meses no ofrece ningún beneficio para el crecimiento del infante, sino que pone a riesgo al bebé de tener sobrepeso u obesidad, especialmente, si se introducen antes de los 4 meses.

¿Por qué debo lactar a mi bebé?

El amamantamiento y la leche humana son los estándares más altos y recomendados para alimentar y nutrir a los infantes.

La leche humana tiene una composición única con agentes que destruyen las bacterias, combaten la inflamación, regulan el sistema de defensas del cuerpo y que contribuyen al desarrollo del sistema inmune del bebé para protegerle contra infecciones y enfermedades.

Además, se ha demostrado que el consumo de leche humana está asociado a que los bebés sufran de menos infecciones respiratorias, diarreas, infecciones de oído, obesidad, cáncer en la sangre, diabetes mellitus, asma, condiciones de la piel, muerte súbita, entre otras.

Igualmente, la lactancia tiene un gran impacto en la salud materna. La madre que lacta tiene menos riesgo de padecer de diabetes tipo 2, hipertensión, cáncer de seno, endometrio u ovario y puede recuperarse más rápido del embarazo.

Ahora bien... lo más bonito de la lactancia es que: ¡Se crea un vínculo único entre mamá y bebé!



¡Deténgase, tenga precaución o continúe lactando! Semáforo de lactancia

DETÉNGASE	TENGA PRECAUCIÓN	CONTINÚE
¡Muy pocas veces tendrá que detenerse! Deberá hacerlo si:	**Puede continuar lactando con precaución si:**	**¡Siga adelante, no se detenga! Puede continuar lactando si:**
Su bebé padece de Galactosemia pues no podrá ingerir productos con lactosa.	Usted tiene lesiones de Herpes activas. Debe abstenerse de lactar o extraer leche del seno afectado, pero puede continuar si el otro seno está saludable.	Usted tiene mastitis. Recomendamos que lacte y se extraiga leche constantemente.
Usted tiene una infección de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).	Usted ha consumido alcohol. Idealmente, debería esperar 2 horas para lactar luego del consumo.	Usted tiene COVID-19. Recomendamos el uso de mascarilla durante la lactancia.
Usted consume algunos medicamentos controlados como los opioides. Siempre consulte con su médico si tiene dudas sobre estos medicamentos.	Usted fuma cigarrillos o consume productos con nicotina. Recomendamos que cese esta práctica; pero, si lo hace, debería ser luego de lactar y lejos del infante.	Usted utiliza algún medicamento y consultó con su médico o con la base de datos como LactMed.
Usted utiliza drogas como cocaína, marihuana, o fenciclidina (PCP o polvo de ángel).		Usted se debe realizar algún estudio radiológico, aunque necesite algún contraste con yodo.
		Usted tiene positiva la prueba de antígeno de Hepatitis B, pero su bebé fue vacunado al nacer.



¿QUÉ PUEDO HACER?

- Oriéntese sobre la lactancia y la leche humana durante el embarazo.
- Consulte con su pediatra antes y después del nacimiento de su bebé.
- Visite un grupo de apoyo con especialistas en lactancia y madres lactantes.
- Solicite contacto piel con piel y lactar a su bebé al momento de nacer y alojamiento compartido durante su estadía en el hospital.
- Conozca las leyes que protegen su derecho de lactar o extraer leche en público y en el trabajo.

Referencias:
Feldman-Winter, L. (2022, July 18). Breastfeeding: AAP Policy explained. HealthyChildren.org. Retrieved October 9, 2022, from https://www.healthychildren.org/english/ages-stages/baby/breastfeeding/pages/where-we-stand-breastfeeding.aspx
Meek, J. Y., & Noble, L. (2022). Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics, 150(1). https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988



¿QUIÉN DEBE RECIBIR LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA?



Por: Lilibeth Fernández, MD
Amalia López, MD
Depto de Pediatría SJCH

¿QUÉ ES EL FLU DE TEMPORADA?

- **La Influenza o Flu es una enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, es muy contagiosa y es más peligrosa que los catarros comunes en niños.**
- Cada año el virus de influenza afecta a muchas familias, especialmente a niños y a personas mayores.
- Los niños menores de 5 años, especialmente los menores de 2, y los niños con condiciones especiales de salud, se encuentran a mayor riesgo de padecerla y complicarse.
- Así mismo, los niños mayores de 5 años se contagian fácilmente, y pueden poner en peligro a otros miembros más vulnerables de la familia.
- Es por esto, que la vacuna resulta de suma importancia y debemos vacunar a todos los niños mayores de 6 meses.
- Consulte al pediatra para mayor información de la vacuna.

¿CÓMO SE CONTAGIA?

El virus causante del flu de temporada se contagia principalmente por gotas respiratorias de personas contagiadas. Por ejemplo, cuando una persona con flu tose, estornuda o habla. De igual forma, si tocamos superficies que tengan el virus y luego tocamos nuestras caras, bocas y narices, también podemos contagiarnos.

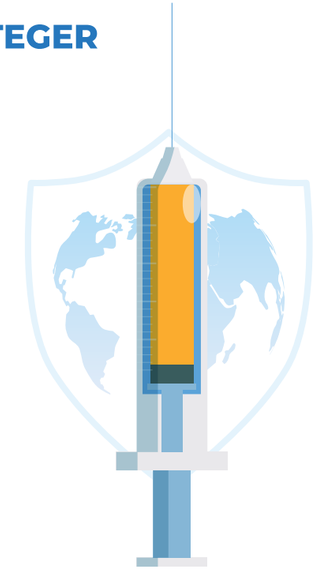
¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES SÍNTOMAS DEL FLU?

Dentro de los síntomas más comunes causados por el Flu podemos encontrar: fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, dolor de cabeza, escalofríos, cansancio, y en ocasiones se puede presentar con náuseas y vómitos.



¿CÓMO PODEMOS PROTEGER A NUESTROS NIÑOS?

- La principal forma de proteger a los niños es con la vacuna anual contra el virus de influenza.
- La vacuna, en caso de enfermedad, ayuda a que los síntomas se manifiesten mucho más leves.
- Vacunar a los niños no solo los protege a ellos, ayuda a proteger a aquellas personas más vulnerables, bebés, ancianos, y personas con enfermedades crónicas.
- Otras formas de protegernos y proteger a otros incluyen, el lavado frecuente de manos, tapar nuestra boca y nariz al toser y estornudar, mantenernos alejados de personas enfermas, y utilizar mascarillas si lo estamos para proteger a los demás.



¿EXISTE UN TRATAMIENTO PARA EL FLU?

Si, existen medicamentos antivirales que podemos utilizar para tratar el Flu.

Estos medicamentos solo pueden ser recetados por el pediatra, y se utilizan para acortar la enfermedad y aliviar sus síntomas, así como también ayudan a prevenir las complicaciones.

Sin embargo, para que tengan el efecto adecuado, deben ser utilizados durante los primeros dos días de la aparición de los síntomas.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS MÁS IMPORTANTES DE VACUNAR A LOS NIÑOS CONTRA EL FLU?

La vacuna ha demostrado una efectividad de un 40%-60% protegiendo contra la enfermedad.

Se ha demostrado que la vacuna previene las hospitalizaciones y admisiones y cuidados intensivos de niños y adolescentes. La vacuna del Flu podría salvar la vida de tu hijo y seres queridos.

¿QUIÉNES PUEDEN VACUNARSE? ¿LA VACUNA DEL FLU ES SEGURA?

Se ha demostrado que la vacuna del Flu es muy segura. Todos los niños mayores de 6 meses pueden vacunarse, incluso aquellos con alergia severa al huevo, a quienes les recomendamos vacunarse en un centro de salud con presencia de personal capacitado.

PADRES Y CUIDADORES:

Si tienen dudas sobre cómo o cuándo deben recibir sus niños la vacuna, pregunte a su pediatra. Éste responderá sus dudas y le ayudarán a tomar la decisión correcta.

La salud de los niños y adolescentes siempre es prioridad.

La salud no espera, y desgraciadamente las complicaciones de la influenza tampoco lo harán.



La vacuna del Flu podría salvar la vida de tu hijo y seres queridos.

¡VACÚNATE Y VACÚNALOS!

¿CÓMO PUEDEN LOS PADRES HABLAR DE SEXUALIDAD A LOS ADOLESCENTES?



Por: Stephanie González MD
Pediatría General
Departamento de Pediatría RCM

Hablarle a nuestros hijos o hijas de sexualidad ya no debe ser un tabú. Estudios demuestran que los adolescentes que reportan haber hablado con sus padres de sexo son más propensos a retrasar realizar el acto y de utilizar protección al momento.

Además, los adolescentes reportan que sus padres tienen la mayor influencia a la hora de ellos tomar decisiones sobre tener sexo, incluso más que sus amigos o las redes sociales. Aunque no lo crean, ellos comparten los valores de sus padres sobre el sexo, y si tuviesen la oportunidad de hablar en confianza y abiertamente con sus padres sobre el tema pudiesen decidir retrasar el tener relaciones sexuales. Ser sus confidentes debe ser la prioridad.

Hablarles abiertamente de la sexualidad permite la oportunidad de que ellos puedan tener una vida sexual saludable y que estén educados en lo que son las enfermedades de transmisión sexual, posibles embarazos y herramientas para protegerse.



El tema de la sexualidad se puede introducir desde la preadolescencia, es decir entre las edades de 10 a 13 años. Comenzar estas conversaciones durante la adolescencia temprana ayudará a construir una buena base para las conversaciones futuras y un espacio donde se sientan cómodos para hacer preguntas.

Mientras vayan pasando los años la conversación debe ir cambiando para adaptarla al crecimiento y desarrollo del joven.

En la preadolescencia, entre los 10 a 13 años, están ocurriendo cambios sociales y emocionales, y cambios físicos característicos de la pubertad.



Se debe explicar lo que es el sexo seguro, maneras disponibles de protección, tales como condones y otros métodos anticonceptivos.

Un tema que se debe abordar es el uso correcto de las redes sociales y el internet. Se deben establecer reglas y normas para su uso.

Ya en la adolescencia se debe evitar juzgar, y se debe evitar el uso de los discursos. Se debe enfatizar nuevamente el uso de condones. Sobre todo, en esta edad puede enfatizar en lo que es el consentimiento. De esta manera, los educarás en protegerse de la presión y violencia en las relaciones.

NO OLVIDEN VISITAR A SU PEDIATRA DE FORMA RUTINARIA. Su pediatra es un excelente recurso no solo para educar en el tema al adolescente sino tambien para ayudar a los padres en el proceso de discutir el tema de la sexualidad.

Se recomienda estar al tanto de las fuentes que su adolescente está utilizando para obtener la información, qué tipo de consejos de salud sexual ellos están escuchando y si éstos son correctos. Ellos quizás estén obteniendo esta información de diferentes recursos y no todos pudiesen estar correctos.

ES IMPORTANTE IDENTIFICAR OPORTUNIDADES PARA TENER CONVERSACIONES CON SU ADOLESCENTE.

- Un lugar, que a lo mejor le parezca curioso, es el auto. Esto es un lugar privado, donde no tienen contacto visual directo. Sin embargo, los pueden escuchar y hablar sin miedos.
- Otra oportunidad sería luego de ver una película o programa de televisión. Algunas historias o tramas pueden reforzar comportamientos positivos o ayudar en la discusión de las consecuencias de comportamientos riesgosos.



ALGUNOS CONSEJOS QUE PUDIESEN CONSIDERAR LOS PADRES SON:

- Manténgase relajado aunque la conversación sea incómoda.
- Permita que el tema sea abierto para ambas partes.
- Permita que ellos les hagan las preguntas y ustedes dar respuestas honestas. Si no sabe la respuesta es totalmente adecuado decir que no tiene todas las contestaciones. Cuando ellos les compartan la información quizás quieren saber su opinión o cómo usted se siente sobre lo que ellos les están compartiendo.
- -Déjele saber que usted valora su opinión, aunque sea diferente a la suya.
- -Al hablarle de sexualidad, recuerde incorporar lo que es una relación saludable y respetuosa. Todo esto ayudará a que los adolescentes tomen mejores decisiones.

Si desea obtener más información puede accesar los siguientes enlaces:

https://www.cdc.gov/healthyyouth/protective/factsheets/talking_teens.htm

https://parentandteen.com/help-parents-talk-comfortably-about-sex/

https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/sexual-health/in-depth/sex-education/art-20044034

https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/dating-sex/Pages/Adolescent-Sexuality-Talk-the-Talk-Before-They-Walk-the-Walk.aspx

https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/dating-sex/paginas/adolescent-sexuality-talk-the-talk-before-they-walk-the-walk.aspx

LA VIRUELA DEL MONO "MONKEYPOX" ¿QUÉ DEBEMOS SABER?



Por: Ana L. Medina Mateo, MD FAAP
Pediatra
Sociedad Puertorriqueña de Pediatría

Como si no estuviéramos exhaustos ya tratando de entender, combatir y manejar COVID-19, ahora hay otra enfermedad infecciosa haciendo noticias a nivel mundial, incluyendo Puerto Rico: viruela del mono, también conocida como viruela símica. La buena noticia, sin embargo, es que no es tan fácilmente transmisible como el temido COVID-19 y no es frecuente en la edad pediátrica.

En julio 2022, La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de viruela símica, ya que representa una emergencia preocupante de salud pública internacional. Luego en agosto, Estados Unidos declaró el brote de viruela símica como una emergencia de salud nacional. En Puerto Rico se declaró un estado de emergencia debido al actual brote de viruela símica el pasado mes de septiembre.

LA VIRUELA SÍMICA ES UNA ENFERMEDAD POCO COMÚN CAUSADA POR EL VIRUS DE LA VIRUELA DEL MONO.

Este virus se descubrió en un laboratorio en Copenhagen, Dinamarca en 1958 durante un brote infeccioso en monos usados en laboratorios de investigación. **De ahí surgió el nombre de viruela del mono.**

Este virus puede infectar a animales, tales como roedores y primates no humanos (eg. monos) entre otros.

Desde 1970 se sabe que puede afectar también a los seres humanos. La mayoría de los casos de enfermedad de viruela del mono habían sido en África Central u Occidental.

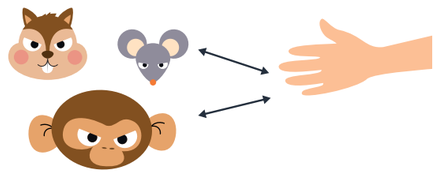
Por lo general, los casos fuera de África ocurrían relacionados a viajes internacionales o relacionados a animales importados que estaban infectados.

Para mayo 2022, casos no relacionados a viajes ni animales infectados empezaron a reportarse en muchísimos países fuera de África.

Hasta el momento hay más de 100 países que han reportado casos de viruela símica.



La viruela símica se puede transmitir de animales infectados a personas a través de contacto cercano con éstos, ya sea por rasguños o mordidas; o cuando se prepara o consume carne de animales infectados.



La viruela símica también se propaga de una persona a otra. Este es el modo de transmisión más frecuente en el brote actual.

¿Cómo se contagia de persona a persona?

La viruela del mono se propaga de persona a persona a través de contacto cercano y prolongado. Este contacto puede ser de "cara a cara "o de "piel a piel":

1. El modo de transmisión más frecuente es por contagio con el sarpullido de la piel (rash) de una persona infectada.

2. Otro modo de contagio es tocar objetos y superficies, como por ejemplo, ropa de cama, toallas que hayan estado en contacto con sarpullido o fluidos corporales de una persona infectada y que no hayan sido desinfectadas.

3. Por contacto cercano e íntimo de tipo sexual.

4. Se cree que un modo de contagio menos frecuente podría ser por secreciones respiratorias de una persona infectada. Este modo de transmisión de viruela del mono se está aún investigando.

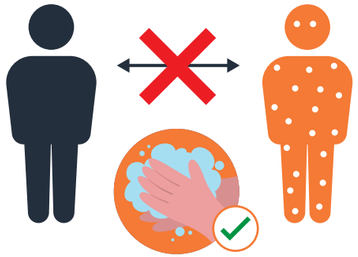
¿Cuáles son los síntomas de la viruela del mono?

Fiebre; escalofríos; dolor de cabeza; dolor muscular y de espalda; sarpullido de la piel (rash) que pasa por varias etapas; cansancio y ganglios linfáticos inflamados.

- Los síntomas pueden presentarse 5-21 días luego de la exposición al virus.
- Se cree que una persona con viruela símica puede transmitirla desde el momento en que comienzan los síntomas hasta que el sarpullido haya cicatrizado por completo y se haya formado una nueva capa de piel.
- La enfermedad usualmente dura 2-4 semanas.
- Para hacer el diagnóstico de la enfermedad de viruela símica usamos la sospecha clínica y su médico puede ordenarle un laboratorio especial.

PREVENCIÓN

Como prevención contra la viruela del mono se debe orientar a las personas y a los padres de nuestros pacientes acerca de evitar contacto cercano con animales enfermos que puedan ser portadores del virus.



Se debe evitar contacto con personas que tengan diagnóstico o sospecha de tener viruela del mono al igual que evitar contacto con superficies que puedan estar contaminadas.

Debes lavarte bien las manos con agua y jabón después de cualquier contacto con una persona o animal enfermo y/o infectado. Al igual que con COVID-19, iremos aprendiendo más acerca de la viruela símica según los científicos continúen estudiando y aclarando acerca de los casos que se están presentando mundialmente.

TRATAMIENTO

El tratamiento para la mayoría de las personas es de apoyo e hidratación. Se deben evitar infecciones bacterianas de la piel sobre el sarpullido existente.

Los niños menores de 8 años de edad, las personas con el sistema inmune o de defensas comprometido o personas con enfermedad grave pueden beneficiarse de un tratamiento anti-viral que se usa para para tratar la Viruela (Smallpox), que era una enfermedad muy parecida. Su médico le puede orientar.

VACUNAS



Además, hay vacunas que fueron hechas para prevenir la Viruela (Smallpox), que pueden ayudar a evitar la viruela símica en personas expuestas.

MI NIÑO TIENE DÉFICIT DE ATENCIÓN: ¿Cuáles son los posibles tratamientos?





Por: Joahnibel Reyes Maysonet, MD
Psiquiatría Niños y Adolescentes
SER de PR

El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es parte de la categoría de los trastornos del neurodesarrollo y es uno de los más comunes en la niñez. Se estima que la prevalencia en niños en la etapa escolar en PR es hasta el 8% y en EU hasta un 9%. No se conoce la causa específica para el TDAH, pero los factores de riesgo más comunes lo son: historial familiar de TDAH u otro trastorno del neurodesarrollo, nacimiento prematuro, pobre cuidado prenatal, uso de sustancias en el embarazo y condiciones genéticas.

Este trastorno consiste en síntomas de inatención que pueden o no estar en conjunto con síntomas de hiperactividad e impulsividad.

El TDAH tiene 3 clasificaciones: Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad presentación inatenta, Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad presentación hiperactiva/impulsiva o Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad presentación combinada.

Por otro lado, también podrían presentar síntomas de hiperactividad e impulsividad tales como:

hablar excesivamente, contestar fuera de turno, dificultad para esperar su turno, interrumpir frecuentemente, dificultad para permanecer sentado, corretear o trepar con regularidad en situaciones en las que no es apropiado, actividad motora mayor de la esperada para su etapa de desarrollo, mantenerse en constante movimiento, juguetear con sus manos o pies constantemente y no logra realizar alguna tarea o actividad recreativa tranquilamente.

LOS SÍNTOMAS DE INATENCIÓN CONSISTEN EN:

dificultad para mantener la atención en tareas o actividades recreativas, hacer errores por descuido, no prestar atención a detalles, no parecer escuchar cuando le hablan, dificultad para organizar sus trabajos, evitar tareas que requieran concentración por tiempo prolongado, dificultad para seguir instrucciones y culminar sus trabajos, perder sus pertenencias frecuentemente, distraerse fácilmente con estímulos externos y olvidar las actividades cotidianas como por ejemplo hacer sus tareas y quehaceres en el hogar.

Es común que en conjunto con estos síntomas el menor presente pobre control de impulsos que se puede convertir en agresividad, dificultad para hacer amigos porque se les dificulta jugar apropiadamente y conducta oposicional y desafiante hacia figuras de autoridad.

Estos síntomas tienen que estar presentes contantemente por 6 meses y aparecer antes de los 12 años. De igual manera, los síntomas deben causar dificultades en el hogar, escuela y/o en sus relaciones con pares.

Las condiciones asociadas más comunes los son:

- Trastorno del Espectro del Autismo
- Trastorno Negativista (Oposicional) Desafiante
- Trastornos de Ansiedad
- Trastornos Depresivos
- Trastornos de tics

El diagnóstico puede ser realizado por un psiquiatra pediátrico, neurólogo pediátrico, pediatra del desarrollo o psicólogo clínico.



La evaluación debe incluir:

historial detallado de síntomas presentes, observación de conducta del paciente, historial y observaciones escolares, evaluación psicológica formal que incluya pruebas de inteligencias y pruebas psicoeducativas, evaluación neurológica con encefalograma y evaluación de condiciones médicas con laboratorios de rutina a través de su pediatra.

Si el paciente, tiene historial familiar de muerte súbita o problemas cardiacos se requiere evaluación de cardiólogo pediátrico.

El TDAH puede ser tratado con medicamentos o sin éstos.



Por ejemplo, si el TDAH es leve o moderado se recomienda terapia psicológica enfocada en modificación de conducta en el hogar y en la escuela.

Si el TDAH es severo o causa retraso en el desarrollo, aprendizaje y socialización del menor se recomienda que en conjunto con terapia psicológica se comience tratamiento con medicinas.

Dentro del tratamiento farmacológico los medicamentos basados en evidencia **los son los estimulantes tales como metilfenidatos y anfetaminas y los no estimulantes tales como clonidina y guanfacina.**

Los medicamentos estimulantes son los más utilizados por su efectividad y seguridad en niños.

Contrario a la creencia popular, no se ha visto una relación entre su uso y un aumento en el riesgo a utilizar sustancias o crear dependencia.

Por el contrario, los estudios nos demuestran que pacientes con TDAH que no son tratados adecuadamente tienen mayor riesgo a utilizar sustancias en la adolescencia y adultez; tienen mayor riesgo para desarrollar depresión y ansiedad y mayor riesgo suicida.

Los estimulantes están disponibles en varias preparaciones tales como tableta, líquido, cápsula y parchos y sus efectos pueden durar desde 3-4 horas hasta 12 horas.

Al utilizar los estimulantes, usualmente sus efectos comienzan a los 30 minutos a 1 hora de su administración y su duración dependerá del estimulante escogido (puede ser de corta duración o de larga duración).

ESTIMULANTES	DURACIÓN	EFECTOS SECUNDARIOS:
Metilfenidatos **Anfetaminas**	**Corta duración: 3-4 horas** **(Requieren más de una dosis al día)** **Larga duración: 10-12 horas** **(Se utiliza una vez al día)**	**Disminución en apetito** **Dolor de cabeza** **Palpitaciones** **Mareos** **Nauseas** **Irritabilidad** **Llantos cuando se está culminando el efecto**

NO ESTIMULANTES	DURACIÓN	EFECTOS SECUNDARIOS:
Guanfacina **Clonidine** **Amotexina**	**Corta duración: 5-6 horas** **(Requieren más de una dosis al día)** **Larga duración -10-12 horas** **(Se utiliza una vez al día)**	**Somnolencia** **Dolor de cabeza** **Baja presión** **Mareos** **Nauseas** **Irritabilidad** **Llantos cuando se está culminando el efecto** **Ideas suicidas (atomoxetina)**



- **Una vez comenzado el medicamento el seguimiento médico debe ser mensual y cuando el paciente está estable puede ser de cada 2-3 meses.**
- **Se recomienda que antes de intentar cualquier suplemento, medicamento natural o tratamiento no aprobado para niños dialogue con su pediatra, ya que éstos tienen efectos adversos.**
- **Tenga en cuenta que es normal que algunos niños muestren hiperactividad e inatención ocasionalmente y pueden ser por cambios en el ambiente, inmadurez, ansiedad o una etapa difícil.**
- **En algunos casos los maestros son los primeros que observan estos síntomas. Se recomienda a los padres que hablen con su pediatra si su hijo presenta síntomas parecidos a los antes discutidos y éstos están afectando su desempeño escolar y su desarrollo.**
- **Actualmente, existen grupo de apoyos para padres con hijos con TDAH en las distintas redes sociales.**

SEGURIDAD EN EL HOGAR:
¿Cómo proteger a nuestros niños de las armas de fuego?



Por: Vianca Rosario, MD
Pediatría General
Hospital Pediátrico Universitario

Las lesiones por armas de fuego son actualmente la mayor causa de mortalidad en los Estados Unidos y esto constituye un problema grave de salud pública.
En el 2019, las lesiones por armas de fuego se convirtieron en la principal causa de muerte en niños y adolescentes entre las edades de 0-19 años.
Se ha visto una mayor incidencia entre los adolescentes de raza negra, especialmente aquellos que pertenecen a familias de escasos recursos.

Las lesiones ocurridas por armas de fuego suelen clasificarse como homicidios, suicidios y lesiones no intencionales.

UN HOMICIDIO es cuando se utiliza un arma para herir a otra persona.

UN SUICIDIO ocurre cuando se utiliza el arma para agredirse a uno mismo.

MIENTRAS QUE UNA LESIÓN NO-INTENCIONAL se refiere a aquellas que se pueden evitar, como por ejemplo: un niño de 4 años encuentra un arma de fuego en su hogar y piensa que es un juguete y en el proceso de jugar con el arma, hala el gatillo y hiere a un familiar que estaba en la casa o a sí mismo.



SE HA ENCONTRADO QUE LA MAYORÍA DE LAS LESIONES POR ARMAS DE FUEGO SUELEN OCURRIR EN EL HOGAR CUANDO LAS ARMAS SE ENCUENTRAN AL ALCANCE DE LOS NIÑOS Y NO HAY SUPERVISIÓN ADECUADA.

Es por esta razón que la Academia Americana de Pediatría (AAP) establece que un hogar sin armas constituye un hogar seguro para un niño. Sin embargo, si usted decide o necesita tener un arma de fuego en su hogar, debe tener en cuenta que es importante educar a los niños y adolescentes sobre la seguridad de las armas.

ADICIONAL A ESTO ES IMPORTANTE SEGUIR UNAS REGLAS DE SEGURIDAD EN EL HOGAR PARA REDUCIR LA INCIDENCIA DE LESIONES, INCLUYENDO:



1. El arma de fuego debe estar guardado bajo llave y debe encontrarse descargada.
2. Las municiones del arma de fuego deben encontrarse guardadas bajo llave en una caja o compartimiento diferente a donde se encuentra el arma.
3. No permitir que ningún niño o adolescente tenga acceso a las llaves y/o combinaciones de las cajas donde se encuentra el arma y las municiones.
4. No se debe enseñar a ningún niño a disparar un arma ya que éstos no se encuentran en una etapa del desarrollo donde sean suficientemente responsables de manejar un arma letal.



Si ocurre una situación en donde un niño o adolescente sufre una herida por una bala, debe buscar ayuda médica inmediatamente. Si identifica el lugar donde impactó la bala, puede aplicar presión para detener el sangrado mientras el personal médico llega a la escena. Para evitar que ocurran estas tragedias, es importante que sigamos las reglas de seguridad antes mencionadas. No basta con seguirlas en nuestros propios hogares, sino asegurarnos que todo lugar a donde asistan nuestros niños se rija por las mismas reglas, ya sea el hogar de un amigo o familiar.

Para concluir, debemos promover una buena comunicación acerca de este tema para crear un mejor futuro para nuestros niños y adolescentes. La Academia Americana de Pediatría y todos los pediatras de Puerto Rico nos encontramos comprometidos a reducir los incidentes con armas de fuego. Seguiremos abogando por leyes más estrictas y fondos para continuar la investigación sobre la violencia con armas de fuego y medidas de prevención.

Referencias:

Armas de fuego en el hogar. HealthyChildren.org. https://www.healthychildren.org/spanish/safety-prevention/at-home/paginas/handguns-in-the-home.aspx
Firearm injuries in children: Prevention. UpToDate.
https://www.uptodate.com/contents/firearm-injuries-in-children-prevention?search=firearm%20lesions%20&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H1427927950

MI BEBÉ ACABA DE NACER: ¿QUÉ VACUNA DEBE RECIBIR?



Por: Débora Silva MD, FAAP
Pediatra y Hospitalista
Depto. de Pediatría RCM

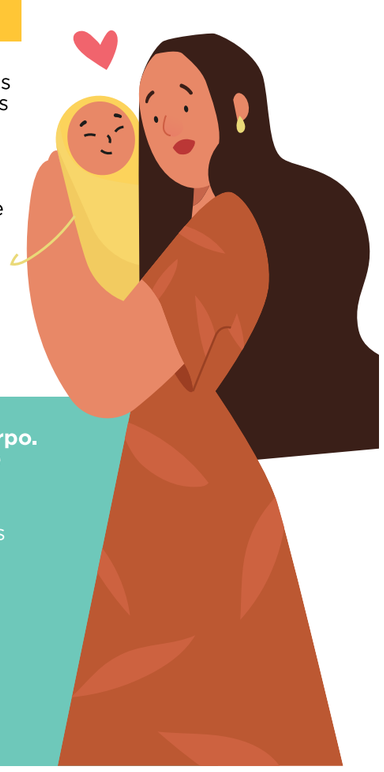
El nacimiento de un hijo/a suele ser uno de los momentos más felices en la vida. Sin embargo, los padres deben tomar decisiones inmediatas que pueden causar ansiedad si no se tienen todos los datos pertinentes de antemano. Una de las decisiones más importantes para la salud de cualquier recién nacido es el administrarle la vacuna contra la Hepatitis B en las primeras 24 horas de vida.

La Hepatitis B es una enfermedad seria causada por el virus de Hepatitis B, el cual causa inflamación aguda y/o crónica en el hígado.

Cuando la enfermedad es aguda, es de duración corta y los síntomas usuales son fiebre, fatiga, pérdida de apetito, dolor abdominal, náuseas, vómitos, ojos y piel amarillas, entre otros.

Cuando el virus permanece en el cuerpo, la enfermedad es crónica. Usualmente cuando la enfermedad es crónica no tiene síntomas por un periodo de tiempo, pero puede causar daño severo al hígado y que éste deje de funcionar (cirrosis).

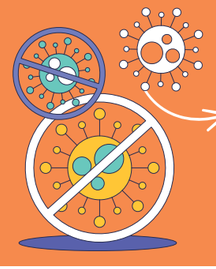
La enfermedad crónica también puede causar cáncer de hígado y muerte. Las personas crónicamente infectadas pueden contagiar el virus de la Hepatitis B a otros, aún cuando estando libre de síntomas.



El virus de la Hepatitis B se propaga a través de la sangre y fluídos del cuerpo. Por lo tanto, un recién nacido puede infectarse durante el parto si la madre tiene Hepatitis B aguda o crónica, con o sin síntomas.

No es solamente en el nacimiento que su hijo puede contraer el virus de Hepatitis B pues éste se propaga cuando se comparten efectos personales con personas infectadas, cuando se comparten agujas infectadas y cuando se tienen relaciones sexuales con una persona infectada.

Por la naturaleza asintomática de la Hepatitis B crónica, su hijo está a riesgo de por vida de contraer la enfermedad si no se vacuna adecuadamente y a tiempo.



Mas de 350 millones de personas en el mundo y más de 1 millón de personas en Estados Unidos padecen de Hepatitis B crónica.

En EU, anualmente, hay 100,000 recién nacidos que se contagian con el virus de la Hepatitis B y de éstos, 90% desarrollan enfermedad crónica. Un 50% de los adultos que anualmente fallecen en EU por el daño causado por padecer de Hepatitis B crónica, la adquirieron en la infancia.

La mejor manera de proteger a su hijo contra la Hepatitis B es vacunándolo.

La Academia Americana de Pediatría apoya la recomendación del Comité Asesor en Practicas de Inmunización de los Centros de Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos de administrar la vacuna contra la Hepatitis B a todos los recién nacidos con un peso mayor a 4.4 libras (2000 gramos) en las primeras 24 horas de vida, pues la misma previene el contagio durante el parto en un 75% a 95%.[1]

Para prevenir el contagio a través de toda la vida, su hijo debe recibir 3 dosis de la vacuna durante el primer año de vida.

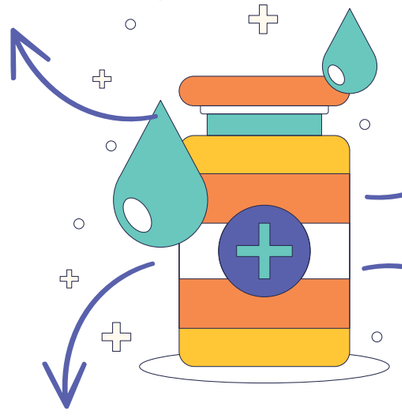
Se ha visto que 95% a 98% de los niños que reciben la serie de vacunas completas están protegidos de por vida contra la Hepatitis B.

Usualmente la vacuna se administra al nacer, luego una segunda dosis al cumplir 1 o 2 meses y entre los 6 y 18 meses de vida debe recibir la tercera dosis.

En su visita rutinaria al pediatra, deberá recibir educación sobre la vacuna y el itinerario recomendado para su infante.

La vacuna contra la Hepatitis B es una vacuna segura pues ha sido estudiada por mucho tiempo.

El efecto secundario más frecuente que se observa es dolor en el lugar donde se administra la inyección.



Otros efectos secundarios mucho menos frecuentes son el enrojecimiento e hinchazón del área vacunada y dolor de cabeza.

Hasta el momento no se han reportado reacciones serias con la vacuna contra la Hepatitis B.

Otras fuentes de información para los padres:
www.healthychildren.org | www. AAP.org | www. CDC.gov



Si tiene alguna duda sobre la infección de Hepatitis B o la vacuna contra esta infección, consulte a su pediatra. Recuerde, la mejor manera de proteger su hijo contra la Hepatitis B es vacunándolo.



Referencias:

Committee on Fetus and Newborn; Elimination of Perinatal Hepatitis B: Providing the First Vaccine Dose Within 24 Hours of Birth. Pediatrics September 2017; 140 (3): e20171870. 10.1542/peds.2017-1870.

Veo al niño hinchado:

¿SERÁ UN PROBLEMA EN LOS RIÑONES?

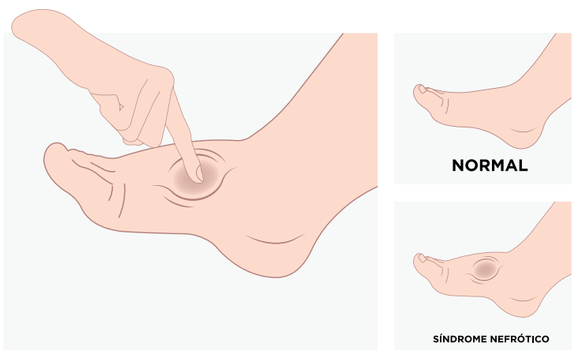


Por: Janice Crespo, MD
Nefrología Pediatríca
Depto. Pediatría RCM

EL SÍNDROME NEFRÓTICO ES UN CONJUNTO DE SÍNTOMAS QUE OCURRE CUANDO LOS GLOMÉRULOS (FILTROS) DE TUS RIÑONES SE VEN AFECTADOS.

Este daño provoca una perdida excesiva de las proteínas que circulan en la sangre a través de la orina, llevando a que los niveles de albúmina, una proteína, disminuyan gradualmente. Esto es importante porque la albúmina se encarga de mantener el agua dentro de tus vasos sanguíneos. Así que cuando esta proteína está muy bajita, los pacientes empiezan a retener liquido en diferentes partes del cuerpo.

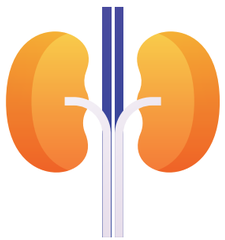
Esta acumulación es más evidente en el área alrededor de los ojos, las piernas, abdomen, y/o área genital. En casos extremos el líquido puede acumularse en tus pulmones, causando dificultad para respirar.



¿QUÉ OTROS SÍNTOMAS PUDIERA PRESENTAR MI HIJO?

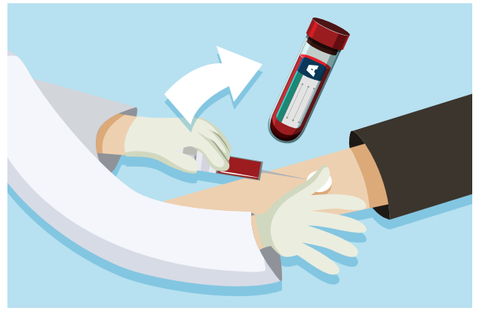
- orina con espuma
- pérdida de apetito
- disminución en la cantidad de orina
- fatiga
- aumento gradual en peso
- dolor abdominal

¿QUIÉNES PUEDEN PADECER ESTA CONDICIÓN?



El síndrome nefrótico puede ocurrir a cualquier edad. Sin embargo, es mas común entre los 2 y 7 años. Se estima que 5 de cada 100,000 niños puede verse afectado y es más común en varones que en niñas.





¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL SÍNDROME NEFRÓTICO?

Su pediatra debe realizarle un historial y un examen físico completo. Además realizará las siguientes pruebas de laboratorios:

- Una muestra de orina que es necesaria para detectar la presencia de proteínas.
- Muestra de sangre que permite saber los niveles de albúmina en la sangre y determinar si la función de los riñones está afectada.
- Un contaje de sangre, necesario para ver los niveles de hemoglobina. De ésta estar baja, sugiere anemia. De estar elevada sugiere perdida excesiva de líquido de los vasos sanguíneos (hemoconcentración)
- Panel de lípidos, ya que los triglicéridos y colesterol están aumentados en la mayoría de los pacientes.

¿EXISTEN COMPLICACIONES CON ESTA CONDICIÓN?

Debido a la pérdida excesiva de proteínas a través de la orina, el paciente pudiera desarrollar una o mas de las siguientes complicaciones:

- infecciones recurrentes
- trombos o coágulos de sangre
- malnutrición
- hipotiroidismo
- hiperlipidemia (niveles altos de triglicéridos y colesterol)
- fallo renal agudo
- anasarca (acumulación de líquido en todo el cuerpo)

¿QUÉ DEBO HACER SI MI HIJO ES DIAGNOSTICADO CON SÍNDROME NEFRÓTICO?

Si su hijo no esta hinchado, deberá buscar una cita inmediatamente con un nefrólogo pediátrico.

Una vez evaluado el niño, se empezará en tratamiento y de ser necesario, se le podría recomendar una biopsia de riñón.



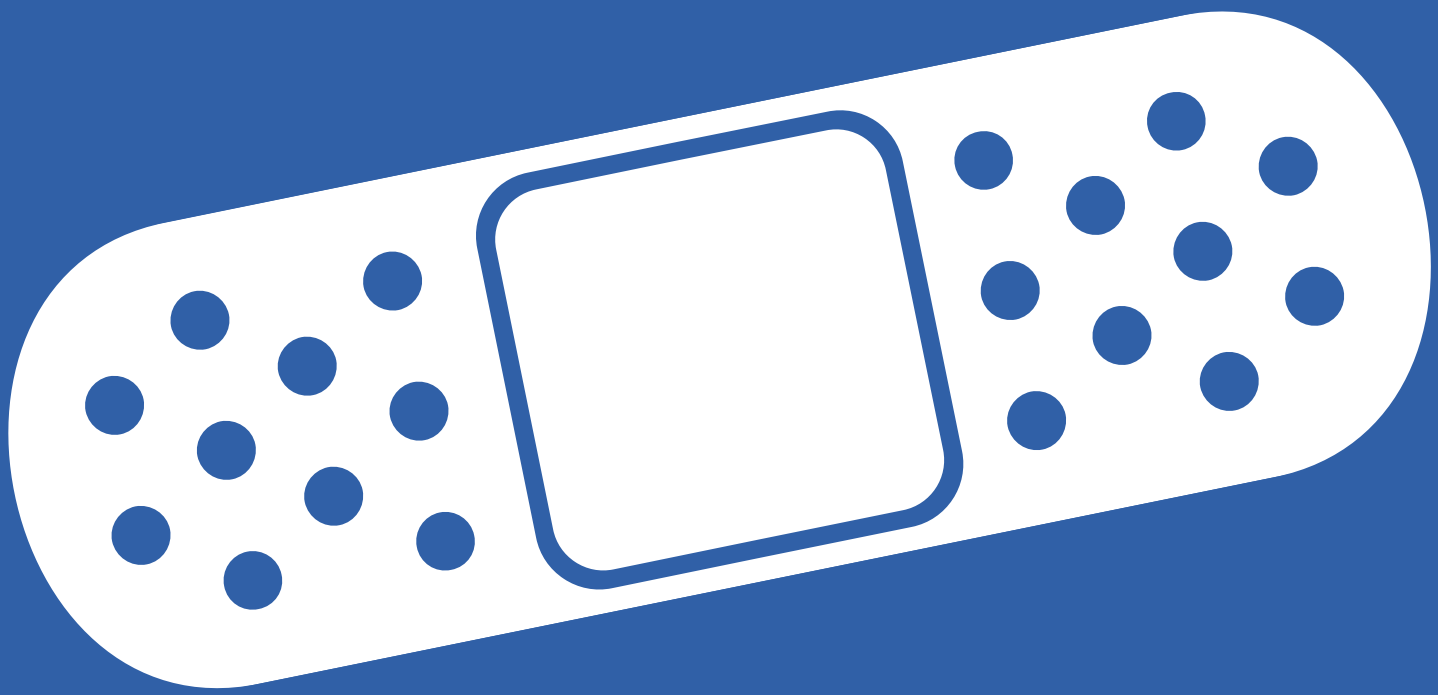
Por otro lado, si su hijo esta hinchado deberá acudir a una sala de emergencias pediátricas que cuente con el servicio de nefrología pediátrica.

En estos casos el tratamiento podría variar según el estado de su hijo.

CONSEJO A LOS PADRES:

Si nota que su hijo amanece con los ojos hinchados en más de una ocasión, o presenta alguno de los síntomas mencionados, consulte a su pediatra.





COMBATA LA INFLUENZA

Vacune a su familia contra la influenza esta temporada. Es la mejor manera de protegerse y proteger a sus seres queridos contra esta enfermedad.

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

www.cdc.gov/fightflu