Mi Pediatra

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

VERANO 2017, NUM. 17



Dermatitis

Ezcema vs psoriasis

Impétigo

Infecciones de piel

Vacunas

¡ZIKA!

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRIA

UNIENDO A LOS PEDIATRAS DE PUERTO RICO

Abbott



Ahora con 33% MENOS AZÚCAR*

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

PediaSure®

Nutrición para ayudar a tus niños a crecer.

RECOMENDADO POR #1 PEDIATRAS

2 POR DÍA

AYUDA A LOS NIÑOS A MEJORAR PESO

EN SOLO 8 SEMANAS†

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

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

JUNTA
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA
DE PEDIATRIA
2016-2018

Gerardo J. Tosca Claudio, MD, FAAP
Presidente

Vanessa Santini Hernández, MD, MHSA
Presidenta Electa

Ana Barletta Rodríguez, MD
Pasada Presidenta

Carmen Suárez Martínez, MD, FAAP
Secretaria

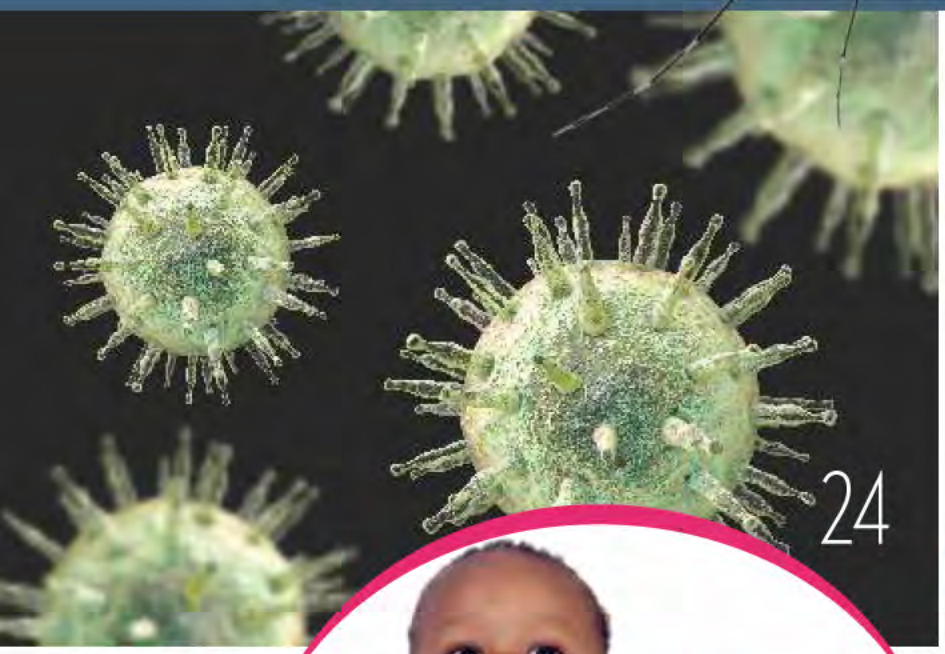
Ricardo García de Jesús, MD, FCCM
Tesorero

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

Melvin Bonilla Félix, MD, FAAP
Asesor



27



24

CONTENIDO

6 Salpullido de pañal
8 Dermatitis atópica
9 Impétigo, una de las afecciones de la piel más comunes entre los niños
10 Infecciones comunes de la piel
12 Eczema vs psoriasis
14 ¿Cuál es la causa de tu salpullido?
16 Mordidas de animales
18 Dermatitis artefacta
19 Ansiedad en niños y adolescentes
20 Reacciones de medicamentos
24 Mononucleosis o enfermedad del beso
26 Infecciones transmisión sexual
27 Zika, no bajemos la guardia
36 Vacunación, método eficaz para prevenir enfermedades



36



16



14

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



Mi Pediatra
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

RECONOCIMIENTOS ESPECIALES

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

PRESIDENTE
Gerardo J. Tosca Claudio, MD, FAAP

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

Simón Carlo, MD
Geneticista

Ana L. Medina Mateo, MD, FAAP
Pediatra de Niños y Adolescentes

Maribel Campos Rivera, MD, MSC
Pediatra de Niños y Adolescentes

María E. Dávila Carlos, MD, DABPN
Neuróloga Pediátrica

Lilian Arce, PharmD, Rph
Doctora en Farmacia

Carlos R. Lao Vélez, MD
Neurólogo Pediátrico

Manuel McKenzie Garay, MD
Obstetra-Ginecólogo

Carmen I Suarez Martínez, MD
Pediatra de Niños y Adolescentes

Víctor N. Ortiz Justiniano, MD, FAAP
Cirujano Pediátrico

Roselyn Díaz Crescioni, MD
Gastroenteróloga Pediátrica

Luis Font, MD
Endocrinólogo Pediátrico

Elba C. Díaz-Toro, RMD, MSD
Odontóloga Pediátrica

Inés O Esquilin Rivera, MD
Infectóloga Pediátrica

Ricardo L García, MD, FAAP, FCCM
Pediatra de Niños y Adolescentes

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

Diana M. Benítez
Innovative Entertainment

REVISTA Mi Pediatra
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA





¿Desea anunciarse en las próximas ediciones de la revista?

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

787-775-6306
787-421-0944

Mensaje Editorial

ASESORES DEL EDITORIAL

Rita Díaz, MD
Alergista e Inmunóloga

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

Ohel Soto Raíces, MD
Psiquiatra Pediátrico

Melvin Bonilla, MD
Nefrólogo Pediátrico

Edwin Rodríguez
Cardiólogo Pediátrico

Roselyn Díaz, MD
Gastroenterólogo Pediátrico

Carlos Laó Vélez, MD
Neurólogo Pediátrico

Lourdes Pedraza, MD
Neumóloga Pediátrica



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

En nuestra décima séptima edición de la revista Mi Pediatra, de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría, le presentamos una serie de artículos relacionados a la detección de diferentes condiciones dermatológicas que afectan a los niños y adolescentes con frecuencia.

La piel de los infantes es muy sensible y en ocasiones puede tener una reacción inmediata según el cuidado y la exposición de la misma al ambiente o compuestos químicos que pueden resultar en problemas de salud. La higiene es uno de los factores más importantes en el cuidado y prevención de infecciones. Los jabones y materiales seleccionados para el uso personal, ropa y el cuidado del hogar pueden ser uno de los factores principales de reacciones alérgicas, desarrollo de enfermedades o complicaciones de salud.

Las reacciones alérgicas, infecciones por hongo o bacterias son frecuentes entre los niños de diferentes edades. Dependiendo la etiología es el tratamiento a seleccionar. En el caso de condiciones autoinmunes, como la psoriasis, es una condición hereditaria que tienen episodios de activación y requieren un cuidado especial.

Hay diversas condiciones crónicas o autoinmunes que pueden comenzar con cambios de color, textura, temperatura, picor o erupciones en la piel súbita. En estos casos es de suma importancia que se evalué por su médico de cabecera lo antes posible y así poder identificar para dar el tratamiento correcto.

Otras erupciones de la piel pueden ser secundarias a picadas de insectos o animales. Esto es el caso del Aedes Aegypti, el mosquito que transmite el dengue, Zika o Chikungunya. Les presentamos como identificar la condición y los síntomas más frecuentes para poder tratar al paciente lo antes posible de ser necesario. Aunque el mejor tratamiento para evitar las picadas de mosquitos es la prevención y limpieza de sus alrededores.

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

Dr. Ana I. Quintero Del Río



Por | Gerardo J. Tosca Claudio, MD, FAAP
Pediatra de Niños y Adolescentes
Presidente de SPP 2016-2018

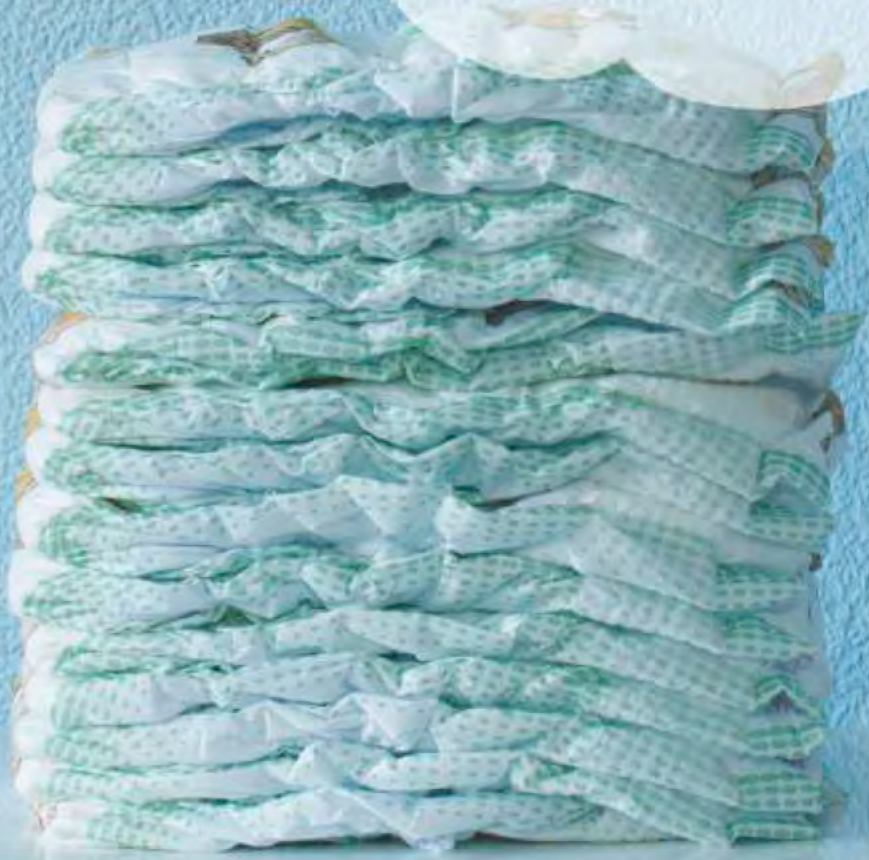
SALPULLIDO/RASH EN EL ÁREA DEL PAÑAL ("DIAPER RASH")

¿Qué es el sarpullido/rash en el área del pañal?

Este sarpullido/rash es una irritación de la piel en el área donde se pone el pañal. También, se conoce como dermatitis en el área del pañal. Se puede deber a la orina o a la materia fecal, o ser una reacción al mismo pañal.

La dermatitis por Candida (sarpullido del pañal causado por levaduras) es una infección en el área del pañal producida por la levadura llamada Candida albicans. Las posibilidades de que su niño desarrolle una infección por levaduras pueden aumentar con:

- Terapia de antibióticos (medicamentos utilizados para tratar infecciones)
- Deposiciones frecuentes
- Otras formas de irritación en la piel



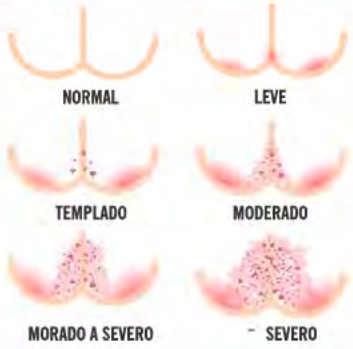
¿Cuáles son los síntomas posibles?

Su niño puede tener uno o más de los siguientes:

Enrojecimiento de la piel y estar en "carne viva"

Malestar e incomodidad cuando el pañal está mojado o sucio

Sarpullido del pañal rodeado por puntos rojos (sarpullido del pañal por levaduras)





¿Cuál es el tratamiento?

Algunos consejos generales a seguir en casa incluyen:

Cambie el pañal de su niño frecuentemente y lave bien el área del pañal con un jabón anti alergénico. Pásele suavemente bolas de algodón empapadas en agua o aceite mineral. Evite frotarla.

No use:

- **Toallitas comerciales húmedas (baby wipes)**
- **Productos con maicena o talco**

Si su niño ha tenido erupción del pañal por menos de 24 horas, aplique una crema de hidrocortisona en el área. Úsela 1-2 veces el primer día solamente. Si su niño ha tenido la erupción del pañal durante más de 24 horas, aplíquele una crema antifúngica como clotrimazole por 3-4 días. Puede conseguirla en la sección de pie de atleta (athlete's foot) de su farmacia local.

Si también está haciendo deposiciones aguadas, aplique una crema que sirva de barrera como Oxido de Zinc, Lanolina, Cinnamato de Benzilo, Benzoato de Benzilo, entre otros. Exponga el área del pañal al aire siempre que sea posible.

¿Qué puedo hacer para prevenir la aparición del sarpullido del pañal?

Cambie el pañal de su niño tan pronto como sea posible después de que se haya mojado o hecho una deposición. En cada cambio de pañal, lave y seque las nalgas de su niño con todos sus pliegues.



¿Cuándo necesito llamar al pediatra?

Llame al médico de su niño si:

- Terapia de antibióticos (medicamentos utilizados para tratar infecciones)
- El sarpullido empeora o aparecen ampollas, hinchazón o pústulas.
- El área se pone dura o muy sensible.
- El sarpullido no empieza a mejorar en 3 ó 4 días.
- Aparece un área suave y roja o estrías que se extienden hacia afuera de la zona del pañal.
- Su niño tiene fiebre de 100.3° F (38.0 C) o más.

Igualmente, llame al pediatra de su niño si usted tiene alguna preocupación acerca de cómo él se ve o se siente.



Por **Dr. Francisco Colón Fontánez, MD**
Dermatólogo Pediátrico Catedrático Asociado Escuela de Medicina UPR
Facultad Hospital de Niños San Jorge

La dermatitis atópica es una condición inflamatoria crónica de la piel que se caracteriza por picor y enrojecimiento constante.

Dermatitis atópica



La piel de estos pacientes responde de forma exagerada a diferentes estímulos (alérgenos). Los alérgenos pueden ser sustancias en contacto con la piel fragancias, químicos, fibras de ropa, etc.), partículas ambientales por vía aérea (polvo, polen, contaminantes, hongos) y en un menor por ciento de los casos ciertos alimentos (huevo, leche de vaca, maní, entre otros).

El 70% de los pacientes con dermatitis atópica tiene un historial personal o familiar de atopia (palabra que denota una tendencia a las alergias nasales, asma y dermatitis). Se estima que el 50% de los pacientes con dermatitis atópica desarrollará asma bronquial en algún momento de su vida y hasta un 80% podrá desarrollar rinitis alérgica.

Durante la infancia las áreas de piel afectadas tienden a ser los cachetes y las extremidades. Durante la niñez áreas como las manos, pies, tobillos, muñecas y la piel alrededor de la boca u ojos tienden a estar envueltas. Aquí ya vemos el envolvimiento de áreas flexurales (pliegues de piel), localización bien frecuente en los adultos. Durante todas las etapas l piel reseca es parte del cuadro clínico.

La dermatitis atópica puede afectar significativamente la calidad de vida del paciente y sus familiares cercanos. El picor es tan fuerte en muchos casos que causa trastornos del sueño llevando a deficiencias en el aprovechamiento académico. Si el menor no duerme bien tampoco lo hacen sus padres, afectando así sus ejecutorias en el trabajo. Muchos pacientes pueden tener problemas de autoestima. Una complicación común en estos pacientes es que se infecta su piel con bacterias, y en un menor número de casos con el virus de herpes. La infección es secundaria al rascado constante (los pacientes se llevan esos organismos a la piel al causar aberturas con las uñas).

El tratamiento básico de la dermatitis atópica consiste en evitar el contacto con los alérgenos antes mencionados lo más posible y establecer un régimen de hidratación agresiva en toda la piel combinado con el uso de esteroides tópicos (untados) sobre las áreas afectadas. También se utilizan los inhibidores de calcineurina tópicos. Es bien frecuente utilizar antihistamínicos orales para controlar el picor. En caso de haber áreas de piel infectada s utilizan antibióticos tópicos, orales en casos severo intravenosos.

En ocasiones, cursos cortos de esteroides orales ó intravenosos son necesarios para alcanzar una mejoría. En casos bien severos y que no respondan a los tratamientos convencionales el uso de inmunosupresores (medicamentos que reducen tu sistema inmunológico) orales se hace pertinente.

En los últimos años la dermatitis atópica ha sido mejor estudiada y para el 2017 tenemos dos nuevos medicamentos. En enero se aprobó crisaborole 2% en ungüento, una medicina novel que inhibe la fosfodiesterasa 4 (enzima que causa una cascada de inflamación que lleva a la condición). En marzo se aprobó dupilumab, el primer medicamento inyectado para la condición que se espera sea de gran ayuda para casos severos con esta enfermedad.



Por | Edna Serrano Oyola, MD
Pediatra- Adolescentóloga

una de las afecciones de la piel más comunes entre los niños

¿QUÉ ES EL IMPÉTIGO?

El impétigo es una enfermedad que con mucha facilidad se contagia de una persona a otra y se extiende por la superficie de la piel al ponerse en contacto directo o indirectamente, las zonas afectadas con la piel sana, por lo que es muy importante detectarla cuanto antes. Simplemente la picazón que produce favorece su propagación, ya que el niño se rascará y después tocará otras zonas de su cuerpo. A simple vista puede parecer una grave enfermedad, pero en la mayoría de los casos no afecta a la salud general de los niños aunque pueda producir un poco de fiebre.

TIPOS DE IMPÉTIGO

Las bacterias que originan el impétigo son el Staphylococcus aureus y el Streptococcus pyogenes. En Staphylococcus aureus se distinguen, de forma clara, unas ampollas redondas u ovaladas que pueden llegan a alcanzar los 2 cm. En Streptococcus pyogenes, aunque también se forman ampollas, estas se rompen con tanta facilidad que apenas se perciben, y lo que se aprecia son las costras de color miel que se crean tras su ruptura.

El impétigo 'ampolloso' suele darse en lactantes y niños pequeños. También, se puede ver un tipo de impétigo secundario, que produce una afección en la piel ya existente, como el eccema, y que provoca que esta se complique.

¿QUÉ ORIGINA EL IMPÉTIGO?

Las bacterias que lo provocan se encuentran en la piel y nariz, solo es necesario que se produzca una herida superficial para que penetren y den lugar a esta incómoda enfermedad. Si conservas lesiones debidas a quemaduras, alérgicas o a las picaduras de insectos, tendrás más posibilidades de padecer esta infección en la piel, y más aún si eres diabético.

Los niños son propensos a sufrir todo tipo de rasguños y heridas, por eso son los principales afectados. Una vez que la enfermedad se desarrolla, esta podrá transmitirse a todos los niños con los que compartan sus juegos, y sus síntomas aparecerán entre cuatro y diez días después del contagio.

¿CÓMO DETECTAR EL IMPÉTIGO?

Te resultará fácil observar las ampollas o costras de esta infección cutánea, pues se localizan fundamentalmente en la cara, sobre todo alrededor de la boca, la nariz o las orejas. También, pueden aparecer en otras partes del cuerpo, como los brazos o las piernas, pero el picor te avisará. Los ganglios cercanos a las zonas afectadas pueden aparecer inflamados. Aunque se manifiesta en cualquier época del año, son los meses húmedos o calurosos los más favorables a su aparición.

Siempre que un niño presente un buen estado general de salud, pero esté afectado por ampollas o costras meladas se debe tener en cuenta esta infección en la piel, aunque se realice algún cultivo o biopsia para obtener un acertado diagnóstico si existen dudas, pues el impétigo 'ampolloso' puede confundirse con enfermedades de la piel como la epidermólisis 'ampollosa', la enfermedad de Bloch-Sulzberger, la sífilis congénita o el síndrome de Ritter. Tampoco e debe rechazarse la posibilidad de que el impétigo se haya complicado con otra enfermedad de la piel ya existente que desconocíamos, así se aplicará el tratamiento más correcto.

TRATAMIENTO Y CURA DEL IMPÉTIGO

En la mayoría de los casos es suficiente, tras el diagnóstico, aplicar un tratamiento local para curar esta infección cutánea. Con agua templada y un jabón antibacteriano deberán ablandarse las costras para que estas se desprendan y la pomada antibiótica resulte más eficaz al ser aplicada, lo que deberá hacerse después de secar bien la piel. Este proceso tendrá que llevarse a cabo al menos tres veces al día durante una semana, o hasta que dejen de aparecer nuevas costras. Si la infección cutánea es grave o afecta a distintas zonas, será conveniente añadir al tratamiento local la toma de antibióticos por vía oral. En los dos casos, la afección deberá haber remitido a los tres días y haberse curado tras diez días de tratamiento. Si tu hijo es mayor de seis años podrá volver al colegio tras una semana de tratamiento. Si aún queda alguna costra deberás advertirle que no debe tocarla ni rascarse.

Para que el impétigo no se extienda por otras zonas, lo recomendable es usar siempre prendas de vestir limpias y cambiar la toalla cada vez que se use, así como evitar tocar la zona infectada y lavarse las manos exhaustivamente cada vez que esto suceda. Si queremos impedir que se contagie a los demás miembros de la familia, la persona que lo padece no debe compartir con ellos ropa, toallas ni otros productos de aseo, peines, y todas las prendas que use deberán ser lavados con agua caliente. El enfermo deberá bañarse todos los días, cubrir la zona tratada con vendas nuevas y limpiar sus cortas uñas con esmero. Las vendas usadas deberán aislarse dentro de una bolsa de plástico.

La herida producida por el impétigo se cura muy despacio, pero normalmente no deja cicatriz. La infección desaparece en la mayoría de los casos aunque suele reproducirse cuando los niños son muy pequeños. Si durante el tratamiento desarrolla fiebre, diarrea o la infección no mejora después de tres días, deberás acudir al pediatra.



Por | Hiram A. Ruiz Santiago, MD
Dermatólogo

Infecciones comunes de la Piel

Las infecciones cutáneas pueden ser causadas por bacterias, hongo, virus, o parásitos. Aproximadamente 1 de cada 5 pacientes evaluados en las oficinas de dermatólogos padecen de una infección bacteriana. La mayoría son causadas por los estafilococos y estreptococos, recientemente el estafilococo resistente a meticilina (MRSA por sus siglas en inglés) siendo uno de los más prominentes.

IMPÉTIGO



FIG. 1

Es la infección bacteriana más común en la infancia y es sumamente contagiosa. Presenta erosiones superficiales con costra amarillenta con o sin ampollas. El diagnóstico es clínico en la gran mayoría de los casos, pero se puede confirmar mediante cultivo de las costras o del contenido de las ampollas. A diferencia de los abscesos, el impétigo no es generalmente causado por el MRSA y responde favorablemente a antibióticos como el cephalexin o dicloxacillin. Casos con pocas lesiones pueden ser tratados con antibiótico tópico (mupirocin). En casos recurrentes se deben tratar las fosas nasales con mupirocin para erradicar la posible colonización por la bacteria.

ABSCESOS



FIG. 2

Muchas veces son secundarios a quistes rotos que se infectan con el estafilococo aureus. En la mayoría de las veces, el tratamiento con incisión y drenaje es suficiente, en casos complejos o con celulitis asociada se debe añadir antibióticos sistémicos.

TINEA CAPITIS / KERION



FIG. 3

Esta condición es comúnmente diagnosticada como bacteriana, tratada con incisión y drenaje y antibióticos orales empeorándola y aumentando el riesgo de alopecia cicatricial permanente. Es común en niños y puede presentar con áreas de perdida de pelo con escamas, parecido a la dermatitis seborreica o con inflamación, pústulas parecidas al impétigo. Se puede confirmar el diagnóstico en la oficina mediante examen microscópico de las escamas o del pelo. El tratamiento debe comenzarse lo antes posible con antifungales orales (Griseofulvina o Terbinafina).

ESCABIOSIS (SARNA HUMANA)



FIG. 4

Es una infestación por el ácaro Sarcoptes scabiei, y solo afecta a los humanos. Se transmite por contacto directo con la persona afectada. El historial de picor severo en varios residentes del hogar y la distribución de las lesiones (entre los dedos, ombligo, axila, nalgas, etc.) hacen le diagnóstico relativamente sencillo. En caso de duda, se toma una muestra de las lesiones (scrapping) para identificar microscópicamente al ácaro. El tratamiento debe ser a todos los miembros del hogar, aunque no tengan síntomas y a la misma vez. Se utiliza el permetrin tópico o la ivermectina oral.

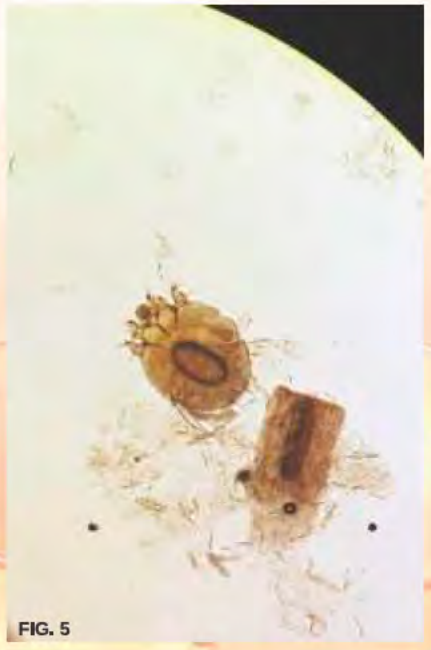


FIG. 5

> **"A diferencia de los abscesos, el impétigo no es generalmente causado por el MRSA y responde favorablemente a antibióticos como el cephalexin o dicloxacillin."**





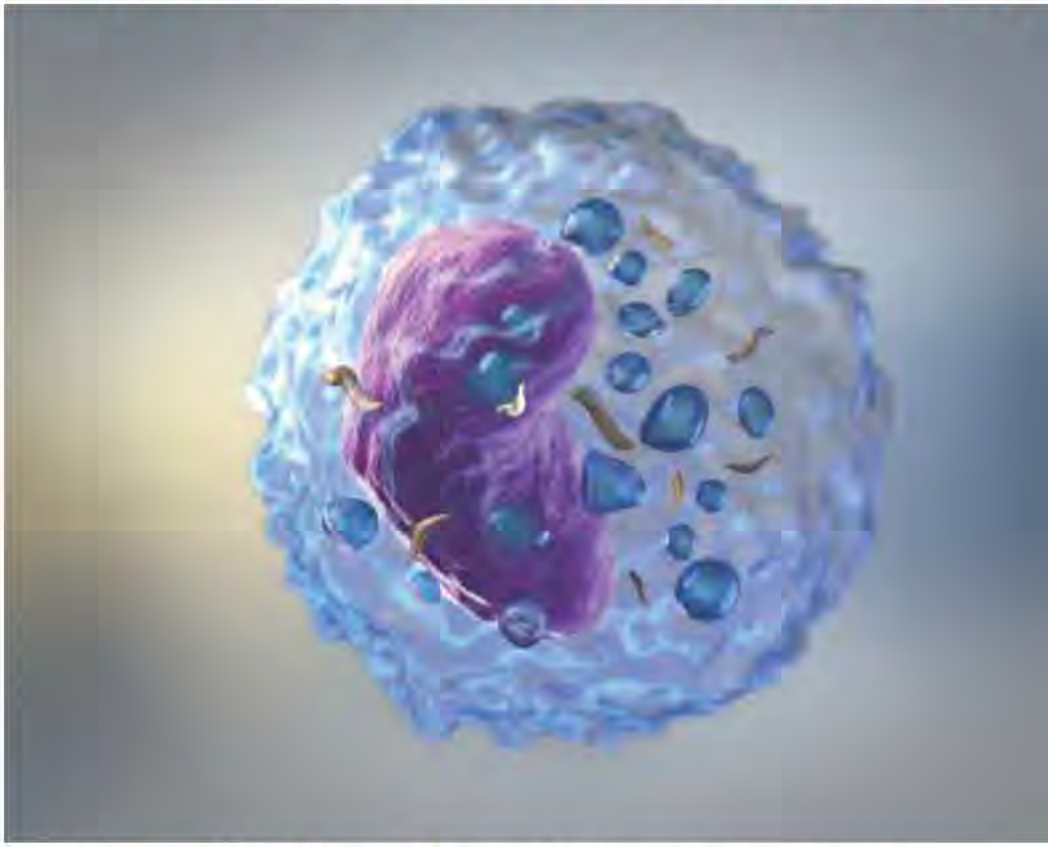
Controversia en Dermatología
Eczema vs Psoriasis

Por | **Dr. José R. González-Chávez**
Ex catedrático de Dermatología del RCM



A pesar de que estas dos enfermedades son extremadamente comunes, existe un gran desconocimiento en cuanto a sus respectivas manifestaciones clínicas y el alcance de sus comorbilidades extracutáneas así como el manejo terapéutico de las mismas. En esta ocasión nos ocuparemos de discutir y analizar estos aspectos desde el punto de vista pediátrico.

En primer lugar, debemos establecer claramente lo que tienen en común tanto la psoriasis como la dermatitis atópica (Eczema). Ambas son enfermedades hereditarias, crónicas con manifestaciones variables en la piel y posibles comorbilidades asociadas e interrelacionadas como parte de un espectro de variabilidad genética, o sea cuan severa la heredamos y de cuan agresivamente se expresa el trastorno inmunológico o de autoinmunidad a la cual se asocian. Esto nos trae al próximo punto, tanto la psoriasis como la dermatitis atópica son enfermedades causadas o impulsadas por una disregulación del sistema inmunológico, de unas células conocidas como linfocitos T; para propósitos generales existen 4 tipos de linfocitos T los: Th-1, Th-2, Th-17 y los Th-reg. Estos cuatro sistemas se interrelacionan para protegernos de infecciones, cáncer, tóxicos intracelulares y extracelulares, un sistema sumamente complejo que apenas empiezan los científicos a desmenuzar.



Sabemos hoy día que la psoriasis es un trastorno de los linfocitos Th-1 y Th-17 mientras que la dermatitis atópica envuelve una disregulación de los linfocitos Th-2

Sabemos hoy día que la psoriasis es un trastorno de los linfocitos Th-1 y Th-17 mientras que la dermatitis atópica envuelve una disregulación de los linfocitos Th-2. En términos generales podemos pensar que en ambas enfermedades nuestro sistema inmunológico tratando de protegernos se disocia de sus funciones normales y se hiperreactiva secretando moléculas conocidas como citoquinas que atacan de esta manera nuestro organismo para producir cambios patológicos en la piel y otros órganos.

Hablemos ahora de estas dos enfermedades un poco durante la niñez. La dermatitis atópica se manifiesta clásicamente con lo que conocemos como placas de eczema, las lesiones están caracterizadas por mucho picor, excoriaciones, alguna descamación y costras típicamente en las regiones del antebrazo y detrás de las rodillas. En realidad, puede llegar afectar a cualquier región del cuerpo, en ocasiones hasta producir exfoliación total del cuerpo, pero los pacientes atópicos presentan resequedad de la piel, aumento en infecciones de piel e hiperreactividad a los alérgenos.

La psoriasis en cambio es menos común en la niñez, pero puede, no obstante, ser una enfermedad muy severa en esta edad. Las lesiones características en la piel son placas rojizas infiltradas con una descamación plateada y la tendencia a sangrar cuando se rascan. Muy típico igual es la tendencia a salir en áreas de trauma en la piel (fenómeno isomórfico). Las regiones más comunes son las áreas de trauma como los codos, las rodillas, las manos, los pies y el cuero cabelludo, pero puede manifestarse en cualquier región de la piel, incluyendo las uñas y las mucosas en casos extremos convertirse en una eritrodermia total de la piel y peor aún en manifestaciones de pústulas estériles en todo el cuerpo.

El costo de manejar estas enfermedades es astronómico en el orden de billones de dólares anuales en Estados Unidos para cada una de estas condiciones. Esto es debido al alto costo de los medicamentos que se utilizan, en ocasiones múltiples de ellos, la intervención de múltiples especialistas en su manejo y las hospitalizaciones que muchas veces se requieren. Se puede añadir a esto la perdida de horas de trabajo en los padres y de escuela en los niños y las séquelas de índole social y psicológica para los jóvenes que la padecen.

La psoriasis y la dermatitis atópica constituyen a dos de las enfermedades dermatológicas de mayor incidencia y de complicaciones asociadas, los costos del manejo de estas dos enfermedades a través del tiempo son incalculables, así como el tiempo que los pacientes y sus familiares dedican en su manejo. No menos esto es así para los gobiernos y sus ministerios de salubridad particularmente a la luz de los medicamentos biológicos que ya se utilizan ampliamente en el manejo de psoriasis y próximamente también en el tratamiento de la dermatitis atópica.

Como otras enfermedades genéticas la prevención no es un aspecto del cual tengamos algún tipo de control, pero el conocimiento de la enfermedad por parte de los familiares y la adherencia a los tratamientos prescritos ayudan grandemente a contener su costo y complicaciones.

El reconocimiento temprano de estas dos enfermedades y el tratamiento coordinado son esenciales en evitar gastos necesarios y anticipar posibles complicaciones.



Por | Lilian Arce De Malave, Pharm.D
Angelie Del Valle Pharm.D Intern



¿CUÁL ES LA CAUSA DE TU SALPULLIDO?

¿Qué tipos de salpullido existen?

Los salpullidos pueden ser de origen infeccioso como no-infeccioso. Dentro de los salpullidos no-infecciosos más comunes están: rosácea, ezcema, dermatitis atópica y resequedad de la piel.

Síntomas comunes

En la mayoría de los casos, podría experimentarse picor. En casos más severos, dolor o quemazón serían los posibles síntomas.

¿Necesito ir al médico para tratar mi salpullido?

Los síntomas iniciales pudieran comenzarse a tratar en casa con el uso de algunos medicamentos que se consiguen en la farmacia sin receta. Cremas como, por ejemplo: hidrocortisona 1%, clotrimazole; cremas lubricantes para mejorar la resequedad en la piel y "Diphenhydramine" liquida o en tabletas.

Si los síntomas persisten luego de unos días de tratamiento en casa, es momento de ir al médico para evaluar la causa del salpullido y así tratarlo adecuadamente. Muchos de los tratamientos prescritos se utilizan para reducir la inflamación, el picor, la irritación y/o el dolor. Los medicamentos más utilizados son los esteroides sistémicos (Prednisona) o tópicos como Clobetasol.

También existen remedios naturales que pudieran resolver los síntomas del salpullido y/o complementar el tratamiento recomendado por tu médico. A continuación, le presentamos opciones.

REMEDIOS NATURALES



Los remedios naturales siempre serán la alternativa predilecta para aquellos que buscan una opción a la medicina convencional. Partiendo de esta necesidad, te mostramos algunos remedios que puedes utilizar para mejorar las erupciones.

Si padeces de piel reseca que pudiera provocar piel escamosa y erupciones, el aceite de oliva o coco es una gran opción. Estos aceites hidratarán la piel y mejorará su malestar de las erupciones y picazón.

La harina de avena funciona como un agente anti-inflamatorio y exfoliante. Estas propiedades ayudarán a aliviar las erupciones, además de mejorar la condición de su piel. Vierta una taza de la harina de avena en la bañera, déjelo reposar por 15-20 minutos y estará listo para que disfrute de un baño relajante y atenuante para su piel.

CRITERIO DE DIAGNÓSTICO PARA DERMATITIS ATÓPICA.

Tener condición de picor en la piel, en adición 3 o más de los criterios siguiente:

- Inicio antes de los 2 años
- Historia de salpullido en la piel especialmente en los pliegues de los brazos y las piernas.
- Resequedad de la piel
- Historia personal de otros miembros de la familia con dermatitis atópica
- Salpullido visible en las mejillas, la frente o las extremidades.

CARACTERÍSTICAS DERMATITIS ATÓPICA POR EDAD

EDAD	LOCALIZACIÓN	SÍNTOMAS
2 meses	cara, pecho	piel seca, roja, vesículas levantadas
2 años	cuello, pliegues de extremidades cuero cabelludo	edema, eritema
2-4 años	cuello, codo, rodilla, muñeca	placa gruesa, piel oscura, seca
12-20 años	manos	piel oscura, placas

¿QUÉ PUEDE EXACERBAR LA CONDICIÓN? ¿QUÉ DEBEMOS SABER?

Temperaturas extremas, la humedad, piel seca, estrés, infección local y productos irritantes como el jabón, perfumes, químicos industriales. Estos podrían causar picor sensación de quemazón y enrojecimiento de la piel. Reacciones alérgicas a plantas o animales, a comidas, o al polen podrían agravar la dermatitis atópica.

Sabemos que los problemas de la piel pueden ser tratados, pero no curados. Es una condición o desorden multifactorial que no tiene una causa en específica. La piel de estos pacientes contiene menos humedad que la piel normal. Así que debemos hidratarla con cremas, ungüentos e ingerir suficiente agua.

Son varios los medicamentos de venta libre para tratar la dermatitis y la piel seca que incluyen productos para bañarse, emolientes, agentes hidratantes, agentes suavizantes de queratina, astringentes, anti-pruriticos y protectores de la piel. La hidrocortisona, medicamentos de venta libre (OTC), mejora y ayuda con el picor y la inflamación, igualmente también las compresas de agua fría ayudan a calmar el picor. La vaselina ayuda a mantener la humedad de la piel. Ya que la mayoría de los jabones comerciales son irritantes para la piel de estos pacientes se recomienda usar productos como el Cetaphil, Neutrogena o de base de avena. Los tratamientos son paciente-específico, no lo que funciona para un paciente funciona para otro. Es imperativo educar al paciente o al cuidador de las diferentes afecciones de la piel, de mantener la piel hidratada, la identificación y remoción de los agentes que provocan estos eventos y como controlar los estresores emocionales. Decirle a un paciente o menor no te rasques es inefectivo, aunque ayudaría a una pronta recuperación. Tomar medidas adicionales para disminuir el rascarse la piel como mantener las uñas cortas y limpias para minimizar el daño a la piel. Ya que el picor y rascarse pueden aumentar en la noche es bueno utilizar guantes o medias suaves para minimizar el daño que se puede provocar a la piel mientras dormimos.

Recomendar y mantener un ambiente para la piel a una temperatura y humedad moderada para disminuir la picazón. La meta para tratar la piel y mejorar la condición es devolver y restaurar la humedad de la piel, restaurar la función de la piel que es la barrera de nuestro cuerpo contra infecciones y ultimadamente educar al paciente sobre esta condición crónica.

Debes saber que hay muchos productos en el mercado de venta libre (OTC) para ayudar con la condición. Pregunta a tu médico o farmacéutico para que utilices lo que mejor es para ti y para tu condición de la piel.



Si las erupciones son en la cara, el gel de aloe vera es una alternativa acertada. Por años se ha considerado el aloe vera como un excelente agente anti-inflamatorio, además de efectivo contra las bacterias y los hongos. Si padeces de estas incómodas erupciones en el rostro, es momento de intentar este remedio. Aplica el gel directamente sobre las erupciones por un período de 30 minutos y remueve. Aplica el remedio por lo menos una vez al día.

Si buscas un remedio para aliviar el picor y la irritación causados por la erupción, la manzanilla es la recomendación para ti. Aplica este aceite o el agua hervida después que enfríe en el área afectada. Si lo pones en la nevera es bien refrescante para la piel.

Otros recursos adicionales a los remedios naturales mencionados anteriormente, te podrían ser de utilidad y aquí te los mostramos:

- Aplicar hielo sobre las erupciones para aliviar la sensación de ardor.
- Consumir alimentos ricos en Vitamina C debido a que su actividad antioxidante resulta útil sobre las erupciones de la piel.
- Tratar de evitar la exposición directa al sol.
- Protegerse de la contaminación y el polvo.
- Evitar perfumes o cremas con olores fuertes sobre el área afectada.

REFERENCIAS:

- Handbook of Nonprescription Drugs: An Interactive Approach to Self-Care. Section VIII, 14th Edition.
- PDR for Herbal Medicines, THOMSON, 2nd Edition.
- Prescription for HERBAL HEALING: An Easy-to-Use A-to-Z Reference to Hundreds of Common Disorders and Their Herbal Remedies, Phyllis A Balch, CNC



Por | **ANGELA E. SUÁREZ-RUIZ, MD, FAAP**
Pediatra de Niños y Adolescentes



¡MI HIJO (A) FUE MORDIDO(A) POR UN ANIMAL DOMÉSTICO! ¿QUÉ HAGO?

En los Estados Unidos se reporta un estimado de 4.5 millones de mordidas al año. De estas aproximadamente, 80 a 90% son de perros, 5 a 15% son de gatos, 2 a 5% son de roedores, y el restante, de otros animales como conejos, mangostas, y reptiles.

Si algo podemos hacer los padres y madres es prevenir, particularmente la de los perros, quienes están implicados en aproximadamente 20 muertes al año en los EEUU. Aproximadamente 65% de los ataques caninos ocurren en las casas de sus víctimas o sus alrededores. Los atacantes, en su gran mayoría, son conocidos. La mitad de estos ataques son provocados.

La mayor parte de las víctimas de mordeduras de perros, son los infantes y niños/as menores de 11 años de edad, estos suelen ser atacados en la cara y el cuello. Los adolescentes suelen sufrir mordeduras en las extremidades. Según J. Schalamon (2006) las razas más agresivas son Doberman, Rottweiler, Pitbull y German Shepherd, responsables de 50% de los ataques descritos como fatales.

Cualquier padre o madre interesado en adquirir una mascota, por ejemplo, un perro, deberá tomar en consideración los siguientes consejos:

1 Conocer la mayor información posible sobre la raza, en especial lo que respecta su temperamento y estabilidad. La "American Kennel Club" es un buen lugar para empezar la búsqueda. Entre las razas más recomendadas para niños/as por dicha entidad son: el Bulldog inglés, el Labrador, y el Beagle. También, pueden consultar a un veterinario/a.

2 Sea muy cuidadoso si tiene un infante en la casa, las razas agresivas no son propias para estos hogares.

3 Mantenga las vacunas de su mascota al día, especialmente la vacuna contra la rabia y lleve su mascota con regularidad al veterinario/a.

4 Enséñele a su hijo/a cómo comportarse en compañía de su mascota. Recuerde:

- Evitar acercarse a mascotas desconocidas,
- Nunca moleste a una mascota que esté comiendo, durmiendo, o cuidando de sus crías, especialmente si está recién parida,
- Procure que sus niños/as cuenten con la compañía de un adulto durante el tiempo de juego con su mascota. No permita que el niño/a sea abusivo o brusco con esta, aún en los casos donde parezca que el animal lo disfruta,
- No acaricie a una mascota antes de que este lo olfateé primero ni haga contacto visual directo con esta,
- Deberá entrenar a su hijo/a para responder adecuadamente a una mascota amenazante o poco amistosa. Algunos signos de una mascota peligrosa son: cuerpo rígido y pelos encrespados, mirada fija, cola estirada, ladrido fuerte e histérico, y posición agachada. Si es arrojado al suelo por su mascota, el niño/a deber asumir posición de bola protegiendo con sus manos su cara y su cabeza.

ENTRE LAS RAZAS MÁS RECOMENDADAS PARA NIÑOS



BULLDOG INGLÉS



LABRADOR



BEAGLE

Si su niño/a es atacado/a por un perro u otro animal doméstico, recuerde estos importantes pasos:

1. Contacte a su médico inmediatamente
2. Lave el área con jabón y agua profusamente.
3. Si está sangrando eleve la extremidad y ejerza presión firme sobre el área con una toalla limpia.
4. Si es una herida grave, llame a una ambulancia o diríjase a la sala de emergencia más cercana.

Es importante que usted conozca el estado actual de las vacunas del animal y de su niño/a. El/la pediatra o emergenciólogo le preguntará si el dueño del perro o animal es conocido. Es de suma importancia saber el historial previo del animal, este determinará el curso a tomar. El médico querrá saber si el ataque fue provocado, dónde y hace cuánto tiempo ocurrió.

Para el médico existen tres factores claves para la prevención de complicaciones:

1. El record de vacunación del animal, en particular de la vacuna contra el virus de la Rabia, globalmente este virus mata aproximadamente 55,000 personas al año en su mayoría niños/as. En Puerto Rico, las mordeduras de mamíferos deben ser reportadas al Departamento de Salud. Este determinará si el paciente debe ser vacunado contra la Rabia, de acuerdo a una sintomatología particular y unas guías establecidas. Debemos recordar que existen dos vacunas diferentes en contra del virus de la Rabia, una para el animal y otra para la víctima conocido como Profilaxis Post-exposición.
2. El médico también querrá conocer el estado de vacunación del niño/a contra el tétano. En heridas sucias y profundas este puede ser un agravante. Esta se administrará en el momento si el niño/a no ha completado su requisito de vacunación o si ha transcurrido más de 5 años de su última dosis.
3. El médico querrá saber si su niño/a es alérgico/a a la penicilina, debido a que oral o intravenoso el antibiótico más recomendado será uno de sus derivados.

La complicación más común de una mordedura es la infección. Esta podría evitarse si es atendida durante las primeras ocho horas después del ataque. El riesgo de infección aumenta si es infligida por un gato (las mordeduras de gatos suelen producir infección en 50% de los casos, aún cuando estas hayan sido atendidas durante las primeras ocho horas después del ataque).

En conclusión, no olvide las visitas regulares a su veterinario/a, y mantener un diario de las vacunas de su mascota. Evite que nuestros/as niños/as pequeños/as jueguen con animales domésticos conocidos y/o desconocidos sin supervisión de un adulto. Enséñele a respetar a los animales y por último, después de una mordedura, por más trivial que esta parezca, contacte a su médico de inmediato y a las 24 a 36 horas siguientes para una mejor y más completa resolución del evento.

REFERENCIAS:

- Use of a Reduced (4-dose) Vaccine Schedule for Post Exposure Prophylaxis to Prevent Human Rabies. MMWR 2010; 59(RR-12)1:9
- Nelson Textbook of Pediatrics 19th Ed, 2013. Chapter 705 Animal Bites.
- AAP Red Book 2015 Committee on Infectious Diseases; Section 1- Active and Passive Immunization.
- Schalamon, J., Ainoedhofer H., et al. Analysis of Dog Bites n Children Who Are Younger Than 17 Years. Pediatrics, 117(3): e374–e379, 2006
- www.akc.org/dog-breeds/best-dogs-for-kids/ Recuperado el 16 de abril 2016
- Sitios en Internet sugeridos para más información sobres este y otros temas de prevención:
- www.healthychildren.org en español (Auspiciado por la Academia Americana de Pediatría).
- www.familydoctor.org en español (Auspiciado por la Academia Americana de Médicos de Familia).



Por | **Ohel Soto Raíces, MD**
Psiquiatra de Niños y Adolescentes

Delmara Rivera Rivera, PsyD
Psicóloga Clínica



"Factitios Disorder"
Dermatistis Artefacta

¿Alguna vez ha encontrado lesiones en la piel de su hijo/hija que parecen auto-infligidas, pero que a su vez se queja de picor al lacerar su piel? Además, ¿ha visitado dermatólogos y después de varios tratamientos las marcas en piel no mejoran y su hijo/hija se mantiene tocando las lesiones? Si es así, debería considerar el que la posibilidad de una condición conocida como dermatitis artefacta.

La dermatitis artefacta se define como una condición donde hay automutilaciones conscientes a la piel que ayudan a canalizar unas necesidades físicas o sicológicas inconscientes. Este tipo de dermatitis se clasifica dentro de las condiciones facticias. Esto ocurre en cualquier edad y puede coexistir con condiciones crónicas en piel o con asociación a altos periodos de tensión emocional o sicosocial.

Esta condición es poco reportada pero se describe que es más frecuente en la adolescencia y adultez temprana. Además, se describe que es más frecuente en el sexo femenino. En adición, si observamos a los pacientes con condiciones dermatológicas, hasta un 25-33% pueden padecer de una condición de salud mental.

Características:

El paciente típicamente tiene un buen estado de salud física. Pero frecuentemente existen quejas emocionales como ansiedad acompañadas de patrones conductuales como pellizcarse impulsivamente. De manera similar, puede ocurrir luego de un golpe, picada de mosquito o escoriación el niño o niña que significa que se mantiene tocando o rascando la lesión. En ocasiones el paciente tiene un historial previo de condiciones médicas en piel.

Es importante reconocer que hay factores sicosociales que afectan la condición y es de suma importancia poder identificar los mismos para brindar la ayuda correspondiente. Por ejemplo, situaciones de alta tensión familiar o escolar puede hacer que un menor intente manejar su dificultad emocional utilizando el contacto con su piel. Frecuentemente ocurre que el paciente luego de mutilar su piel, niega ser responsable de sus actos o justifica el mismo indicando no poder controlarse o tener demasiado picor.

Existe una asociación con síntomas depresivos, ansiedad, pensamientos obsesivos y hasta traumas. En los casos de trauma, es importante identificar si hay síntomas de un desorden post-traumático, abuso o negligencia. Esto es importante debido a que al esta condición ser considerada como una facticia, el tratamiento indicado en el área de salud mental, es la sicoterapia. Además, no hay un medicamento sicotrópico aprobado por la FDA para el manejo de la misma. Por tales motivos, es importante el tratamiento del equipo multidisciplinario compuesto por dermatólogo, un sicólogo y siquiatra para el manejo de esta condición.

Tratamiento:

1. Debe tener una evaluación por un dermatólogo para descartar alguna condición dermatológica distinta a la dermatitis artefacta. De haber alguna indicación de dermatitis artefacta el dermatólogo referiría al paciente a un sicólogo o siquiatra para evaluación.
2. Evaluación y tratamiento sicológico para proveer terapias conductuales como la terapia cognitiva conductual, técnicas de relajación entre otras. Además, es importante mencionar que el la terapia psicológica se debe incluir a familiares para que puedan aprender a manejar la condición a través de su apoyo y de cambios en el ambiente que rodea al paciente.
3. Evaluación y tratamiento psiquiátrico es importante para el diagnóstico así como para descartar otras condiciones asociadas a automutilaciones como la depresión, sicosis o hasta pensamientos y actos suicidas. Algunas medicinas siquiátricas como antidepresivos, ansiolíticos y neurolépticos pudieran ser utilizados para condiciones o síntomas que ocurran asociados a la dermatitis artefacta.

REFERENCIAS:

1 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013. 324-6.

2 Ehsani AH, Toosi S, Shahshahani MM, Arbabi M, Noormohammadpour P. Psychocutaneousdisorders: an epidemiologic study. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2009 Mar 11.

3 Urpe M, Pallanti S, Lotti. Psychosomatic factors in dermatology. Dermatol Clin. 2005 Oct. 23 (4):601-8.

ANSIEDAD
EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Por | **Viviana M. Barrón Alemañy, PsyD, MPH**
Psicóloga Clínica y Salubrista



¿Qué es ansiedad?

Diariamente nos enfrentamos a un sinnúmero de estresores que provocan sensaciones de ansiedad, miedo o nerviosismo. La misma surge a raíz de nuestras cogniciones y se puede reflejar a través de reacciones corporales o conductuales.

El Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH), por sus siglas en inglés, revela a través de investigaciones la presencia de factores genéticos y ambientales como precursores (NIMH, 2017). Entre los factores de riesgo se encuentra la timidez o inhibición en la niñez, exposición a eventos estresantes en la niñez o adultez, historial familiar de trastornos de ansiedad o trastornos de salud mental, niveles de cortisol alto en la saliva durante la tarde, ser fémina, escasez de recursos económicos, divorcio o viudez (NIMH, 2017).

Sin embargo, es importante resaltar que la ansiedad es una emoción natural, parte de la vida cotidiana, provocada por pensamientos. Muchas veces es hasta necesaria ya que nos permite actuar ante situaciones de riesgo y sobrevivencia. No obstante, al momento en que la misma es constante, provoca malestar e interviene con las actividades del diario, su presencia deja de ser útil y hasta puede provocar trastornos de salud mental.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), expone la existencia de los siguientes trastornos de ansiedad (American Psychiatric Association, 2013):

- Ansiedad por separación
- Fobia especifica
- Ansiedad social
- Trastorno de angustia
- Agorafobia
- Ansiedad generalizada
- Ansiedad inducida por sustancia/medicación

Es muy probable que los síntomas de ansiedad surjan debido a cambios en la vida de los individuos, ya sean positivos o negativos. Entre los síntomas se encuentran: palpitaciones, taquicardia, cambios en estado de ánimo, irritabilidad, fatiga, cambios en el patrón de sueño, pesadillas, alteraciones en el patrón alimentario, malestar estomacal, temor, tensión muscular, temblor en el cuerpo, respiración acelerada, falta de respiración, adormecimiento, sudoración entre otros.

En muchas ocasiones la ansiedad es reflejada por medio de condiciones dermatológicas (Vargas, 2006). La literatura expone que una persona en estado de ansiedad puede presentar:

- Acné
- Rosácea
- Urticaria
- Resequedad
- Flacidez facial
- Pérdida de cabello
- Caspa/dermatitis seborreica
- Alopecia
- Sudoración excesiva
- Herpes zoster
- Deterioro de otras enfermedades de la piel como psoriasis, eczemas y dermatitis

La revisión de literatura expone que la ansiedad es de las enfermedades psiquiátricas que más predomina en la niñez, con una prevalencia de 10% en los Estados Unidos y un 19.8% en Puerto Rico, afectando mayormente a los varones (Canino, 2008).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) postula que la ansiedad y depresión le cuestan a la economía mundial un billón de dólares al año (OMS, 2016). Existe una amplia variedad de modelos psicoterapéuticos que pueden aminorar y aliviar los síntomas, al igual que psicofármacos o la combinación de ambas terapias. Se recomiendan ejercicios de relajación, reestructuración cognitiva y cambios de hábitos como alternativas psicoterapéuticas (Oliveira, 2015). Es vital que nos apoderemos de nuestro cuerpo y nuestra mente. Si identificas síntomas persistentes en niños, adolescentes o adultos, busca ayuda de tu proveedor de salud.

REFERENCIAS:

- Canino, A. (2008). Psychiatric diagnosis - Is it universal or relative to culture? Journal of Child Psychology and Psychiatry 49 (3): 237-250.
- De la Barra, F. (2009). Epidemiología de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes: Estudios de prevalencia. Rev. Chilena. neuro-psiquiatr. [online], vol.47, n.4, pp.303-314. ISSN 0717-9227.
- Egold, A. (2006). Trastornos de ansiedad en niños. Arch. Pediatr. Urug. [online], vol.77, n.1, pp.34-38. ISSN 0004-0584.
- Oliviera, GA. (2015). Pacientes difíciles en dermatología. Revista Argentina en dermatología. [online] ISSN 1851-300X
- Vargas, E., Pena, ML y Vargas A. (2006). Influencia de la ansiedad en diversas patologías. Actas Dermosifiliograficas. [online]. Vol 97, Num 10. Doi: 10.1016/S0001-7310(06)73484-6
- Vargas, L., et.al. (2008) Trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes Salud Mental. Vol. 31, No. 3:173-179.
- http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
- http://www.who.int/features/factfiles/violence/es/index.html
- http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depresiion-anxiety-treatment/es/
- http://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorder/index.shtml



Por | **Dr. Luis A. Torres Vera, MD, FACAAI**
Alergista/ Inmunólogo

Cuando se habla de reacciones a medicamentos se piensa casi siempre en reacciones alérgicas, sin embargo la mayor parte de las reacciones causadas por estos productos no son de origen alérgico, sino reacciones adversas a estos. Las reacciones adversas pueden ser causadas por interacciones con otros medicamentos, efectos secundarios o primarios del producto, intolerancias, sobredosis y reacciones de hipersensibilidad basadas en mecanismos alérgicos o no alérgicos.

Cuando consideramos las reacciones alérgicas de los medicamentos tenemos que considerar que la alergia es una respuesta exagerada e inapropiada del sistema inmunológico que resulta en un daño a los tejidos. Estas reacciones están bajo la clasificación de "Gell and Coombs" como el Tipo I normalmente mediada por la inmunoglobulina E y que causa reacciones de tipo inmediato, el Tipo II que son reacciones citoliticas que pueden destruir células en sangre, el Tipo III que son la producción de complejos inmunes que pueden producir la dermatitis de contacto, la enfermedad del suero y el Tipo IV que son mediadas por células. Todos estos procesos pueden estar representados en la reacción del organismo a uno un medicamento particular.

Reacciones a Medicamentos

Factores de riesgo para las reacciones a medicamentos, entre estos:

Edad

Los adultos tienen una mayor incidencia que los pacientes pediátricos. Esto puede deberse a que han sido menos expuestos a estos productos o a que todavía su sistema inmunológico no es suficientemente competente para desarrollar los síntomas.

Factores genéticos o metabólicos

Esto tiene que ver con la habilidad de desarrollar una respuesta inmune.

La predisposición que tiene el medicamento o droga a servir como un hapteno

Esto está relacionado a su capacidad de unirse a proteína sérica para convertirse en una sustancia capaz de hacer que se desarrolle una reacción contra ella. Esto es así ya que debido a su bajo peso molecular los metabolitos del medicamento son incapaces de inducir unas reacciones inmunológicas por si solas.

La dosis y la duración del tratamiento

Mientras más altas las dosis y más largo el tratamiento, mas predisposición a reacciones puede haber.

La ruta de administración

En la ruta de administración la que probablemente más sensitiza es la cutánea, por lo tanto el uso del medicamento que posteriormente van a ser ingeridos debe limitarse en aplicación cutánea.

La frecuencia

Mientras más frecuente se usa el medicamento o cuando se usa intermitentemente es cuando más problemas va a dar.

Cuando consideramos las reacciones con antibióticos y drogas de esta naturaleza, tenemos que considerar que la mayor parte de ellas son de bajo peso molecular de manera que no son inmunogenicas por si solas. Para que estos productos puedan causar una reacción alérgica, tienen que unirse a una proteína sérica y haptenizarse, de manera que el sistema los reconoce y así desarrolla una reacción contra ellos, esto sucede especialmente con la inmunoglobulina E o IGG (inmunoglobulina G). En muchos de los casos el medicamento tiene que ser metabolizado para que se convierta en inmunogenico, cada uno de estos productos va a desarrollar una reacción aparte.

Hay otros mecanismos mediante el cual se desarrollan reacciones que no están mediadas por los anticuerpos, sino que tienen la capacidad de inducir la degranulación de los mastocitos en una forma directa, ejemplo de esto son las reacciones de los agentes antinflamatorios no esteroidales y aspirinas y de las membranas usadas en diálisis en los pacientes de hemodiálisis. Estas reacciones pueden estar mediadas por la formación de anafilotocxinas y con la activación de sistema de complementos.

Penicilinas

Las penicilinas causan alergias y anafilaxis con más frecuencia que con cualquier otro tipo de medicamentos, se considera que son responsables de aproximadamente 400 muertes por año en los EE.UU o sea un 75% de las personas que mueren de anafilaxis es por causa de este medicamento. Las penicilinas pertenecen a un grupo de antibióticos que se caracteriza por la presencia de un anillo de Beta-lactano, esto está presente, no solamente en la penicilina, sino también en la cefalosporinas, monobactanos, carbafenos que son todas ellas de este mismo grupo. Las alergias a estos productos se inician con la degradación del medicamento, se producen una serie de determinantes que se pueden haptenizar y producir la reacción alérgica. En el caso particular de la penicilina esta produce un determinante mayor y otros determinantes menores, la mayor parte de las reacciones son causadas por determinantes mayores pero aquellas personas que se sensitizan a los determinantes menores sufren las reacciones más severas y/o anafilaxis.

La reactivad cruzadas que ocurre entre todo derivado de penicilina es debido a la presencia de ese anillo de Beta-lactano que es común a todas ellas, esto explica porque una vez que estén alérgico a una de estas penicilinas, básicamente es alérgico a todos los derivados de la penicilina.

A diferencia de la cefalosporina, que también son beta-lactano, la actividad contra esta se desarrolla mayormente en las cadenas laterales y no en el anillo lo que explica que la mayor parte de los pacientes alérgicos a la penicilina pueden ingerir cefalosporina. Se considera que la reacción cruzada entre aspirina y cefalosporina es de aproximadamente un 10% con la primera generación de cefalosporina y menos de un 2% con la tercera generación.

La penicilina nos puede presentar con una serie de manifestaciones clínicas que son compatibles con la clasificación de "Gell and Coombs" discutida previamente, en el Tipo I se puede presentar como anafilaxis, angioedema y algunas formas de urticaria, en el Tipo II que es el tipo citolitico se pueden presentar con anemia hemolítica y leuconeutropenia, en el Tipo III que son los complejos inmunes, se puede presentar con la enfermedad del suero y algunas formas de urticaria, en el Tipo IV que es mediado por células se puede presentar como una dermatitis de contacto y reacciones maculopopulares.

Es importante indicar sin embargo que estudios recientes publicado en el "Journal of Allergies and Clinical Inmunology" indican que la mayor parte de los pacientes que dicen ser alérgicos a la penicilina en realidad no lo son, estadísticas recientes apuntan a que de aproximadamente 20 pacientes que indican ser alérgicos, solamente uno lo es. La importancia de esto es el costo de los medicamentos que se utilizan para sustituir la penicilina y se traduce también en estadías más largas en los Hospitales con potenciales problemas de desarrollo de enfermedades resistentes a largo plazo.

Sulfonamidas

Este es otro grupo de agente antibacterianos que puede causar reacciones mediadas por inmunoglobulina E. Debido a su mecanismo de una acetilación hepática a través del sistema oxidativo de T450 algunos metabolitos pueden convertirse en haptenos y entonces interreacionar con la IgE.

Las reacciones a sulfonamidas de hipersensitividad son raras, pero pueden presentarse con reacciones anafilácticas con broncoespasmos, urticarias y erupciones en la piel.

Hay algunos individuos que se ha demostrado que tienen un mecanismo lento de la acetilación de la sulfonamida y esto contribuye a una exposición prolongada a los metabolitos y por lo tanto más probabilidad de desarrollar reacciones de tipo alérgico.

Una presentación severa causada por estos medicamentos puede ser el síndrome de "Steven Johnson" o "Toxic Epidermal Necrolisis (TEN)" y de un paciente desarrollar cualquier de estas condiciones esto es una contraindicación absoluta al uso de este tipo de medicamentos.

Cuando se utiliza el Cotrimosazole en paciente con Sida para el tratamiento de "Neumocystic Carinae" la incidencia de reacciones en estos pacientes puede variar desde un 44% a un 83% dependiendo de los estudios.

Aspirinas y Agentes Antinflamatorios no Esteroidales

Este grupo de medicamentos probablemente es responsable por la mayor parte de las reacciones no alérgicas en los individuos susceptibles, la presentación clínica del uso de estos medicamentos puede ser una exacerbación de un asma existente en individuos con poliposis nasal, urticaria y angioedema o hasta episodios de anafilaxis.

El mecanismo envuelto en la producción de estos síntomas se considera que es una inhibición de la activad de la ciclo-oxigenasa produciendo un aumento en los leucotrinos inflamatorios al igual que una degranulación en las célula cebada. Mientras más supresión de la ciclo-oxigenasa exista, mayor es el potencial de una reacción adversa a estos productos. Esto es demostrado porque agentes que tienen poca capacidad de suprimir la ciclo-oxigenasa como la tartrazina y el salicilato y el salicilato sódico no exhiben un potencial de reacciones cruzadas con pacientes que tienen alergia a aspirina.

Personalmente considero que estas reacciones se pueden considerar como dependientes de dosis, ya que pacientes con alergia a la aspirina pueden tolerar dosis pequeñas sin desarrollar síntomas, sin embargo, a medida que se aumenta la dosis la sintomatología aparece.



Evaluación y Tratamiento

La evaluación y tratamiento de estos pacientes comienza con un historial definido para tratar de identificar la causa de sintomatología. Esto es sencillo cuando el paciente está usando uno o dos medicamentos sin embargo altamente complicado cuando usa numerosos medicamentos. De estar activo el paciente con la sintomatología, se deben descontinuar todos aquellos medicamentos sospechosos y que puedan ser descontinuados, la sustitución por otro debe dentro de diferentes grupos de medicamentos, de manera que no haya reacciones cruzadas.

Una vez que se haya identificado los posibles sospechosos se pueden hacer pruebas intradermales, Rast, pruebas de laboratorios como la liberación de histaminas de leucocitos o pruebas de provocación y/o de parchos.

En el caso de las penicilinas se pueden hacer una serie de pruebas de piel, incluyendo una al PPL que es penicilil polilysin y eso identifica un 80 un 90% de los pacientes a riesgo de desarrollar sintomatología dependiente de IgE. También, se utilizan pruebas para los determinantes menores, que son penicilina envejecida de manera que ya haya habido cierta cantidad de metabolismo. Con todo esto se puede identificar propiamente un paciente y proveer alternativas de tratamiento. Las alternativas van desde descontinuar medicamentos y ser sustituidos por otros o en caso de una extrema necesidad del uso del medicamento una desensitización para que pueda usarlo. Es importante asegurarnos que el historial de positividad a ser alérgico a la penicilina es real ya que estamos dándole a estos pacientes medicamentos de otra naturaleza que son más costosos y que pueden causar problemas de desarrollo de infecciones resistentes.

En las personas sensitivas a la aspirina el evitar el uso de estos productos es la recomendación primaria. Debe proveerse información suficiente para identificar medicamentos que contengan aspirina como lo son el Alkasetzer y otros.

Como dijimos anteriormente la identificación de esta intolerancia puede llevarse a cabo mediante una prueba de provocación o inducción. En estos pacientes también se puede inducir una tolerancia clínica mediante un método de desensitización.



PREGÚNTALE A TU PROFESIONAL DE LA SALUD

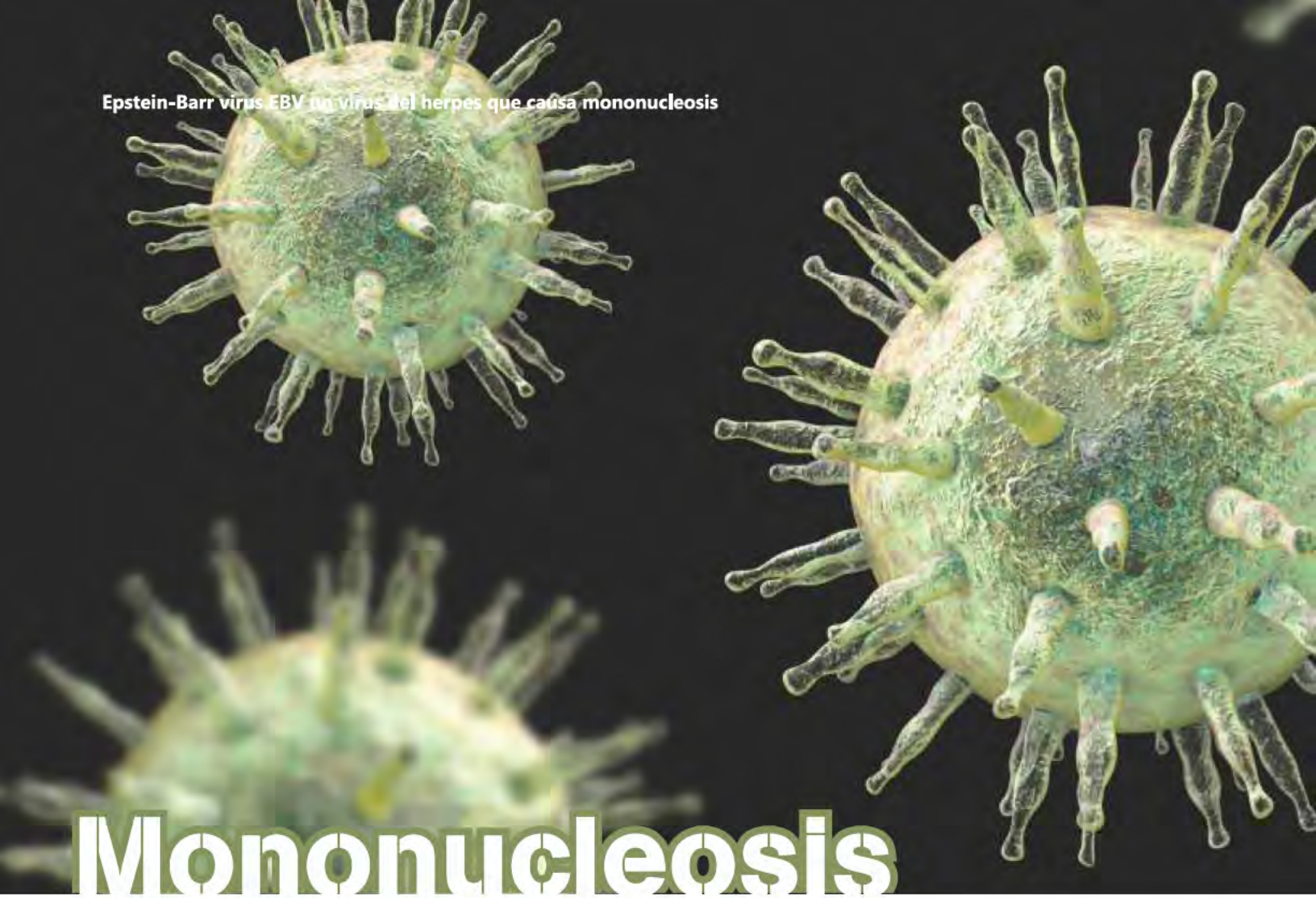
Entre los niños, aquellos menores de 2 años están en mayor riesgo de contraer la **Enfermedad Neumocócica Invasiva**[1]. Se transmite por las vías respiratorias a través de gotitas transportadas por el aire o por contacto directo con saliva o mucosidad infectada[3]. Es un grupo de enfermedades causadas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

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

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

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

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



Epstein-Barr virus EBV un virus del herpes que causa mononucleosis

Mononucleosis
o enfermedad del beso

Por | **Edna Serrano Oyola, MD**
Pediatra-Adolescentóloga

Es una enfermedad infecciosa que afecta sobre todo a jóvenes de entre 15 y 25 años, aunque también se presenta en niños.

La mononucleosis infecciosa, o simplemente mononucleosis, es una enfermedad que muestra un grupo de síntomas causados por el virus de Eipsten-Barr (VEB). Normalmente es adquirida por niños y adolescentes pero se puede contagiar a cualquier edad. La transmisión del virus es a través de la saliva, por eso se le conoce como la enfermedad del beso.

En la mayoría de los casos la mononucleosis provoca fiebre alta, dolor de garganta e inflamación los ganglios linfáticos, pero no se trata de una enfermedad seria: al cabo de un mes, más o menos, desaparece con un tratamiento general y poco agresivo que veremos más adelante.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA MONONUCLEOSIS?

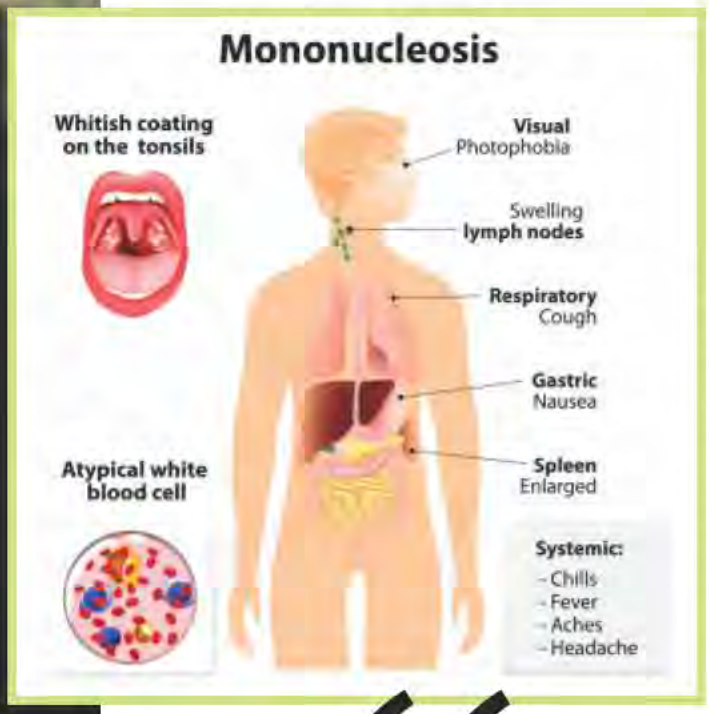
La fiebre y el malestar en garganta, pero pueden haber más dependiendo de la salud de cada persona.

Otros síntomas que puede manifestarse son:

- Fatiga
- Dolor de cabeza
- Dolor y debilidad muscular
- Hinchazón de amígdalas
- Sudores nocturnos
- Agrandamiento del hígado y/o el bazo

Debido a estos síntomas comunes se puede confundirse la mononucleosis con otras enfermedades virales como la gripe. Por ello, si tras pasar unas semanas siguiendo un tratamiento en casa no se nota ninguna mejoría hay que acudir al médico, ya que es la única manera de que se diagnostique la enfermedad.





La transmisión del virus es a través de la saliva, por eso se le conoce como la enfermedad del beso

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LA MONONUCLEOSIS?

Las personas que contraen mononucleosis son jóvenes de entre 15 y 25 años, pero también es muy común en los niños. El virus que la causa, el VEB pertenece a la familia de los herpes y es uno de los virus más comunes en el mundo.

Su transmisión se produce directamente a través de la saliva desprendida por una persona infectada, pero no por la sangre. Es fácil estar expuesto al virus ya que puede cogerse a través de un estornudo, de tos, de un beso, de compartir bebida o comida o simplemente por una conversación mantenida muy de cerca.

En muchos casos es común que al principio la persona infectada no sienta ningún síntoma y no sepa que ha contraído mononucleosis. Por ello es posible que transmita la enfermedad sin saberlo. Para prevenir que esto ocurra lo mejor es no compartir cubiertos, envases o en definitiva cualquier elemento que propicie el intercambio de saliva.

Debido a su transmisión hay grupos de personas con más riesgo de contraer mononucleosis. Además, de los niños y jóvenes, aquellos que trabajan en contacto directo con otras personas, como los médicos, enfermeros y cuidadores tienen una mayor probabilidad que otros de contraerla.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA MONONUCLEOSIS?

El médico puede diagnosticar la enfermedad del beso siguiendo los síntomas que hemos mencionado anteriormente. De la misma manera, la edad es un factor indicador. Para confirmar que se trata de esta enfermedad se suelen realizar pruebas Monospot, una prueba rápido utilizado para detectar la presencia de anticuerpos del VEB.

Otra posible prueba, pero menos fiable es la del recuento de células blancas de la sangre. Cuando el cuerpo contrae mononucleosis produce más células blancas para intentar defenderse, por eso si se comprueba que el nivel es alto hay una fuerte posibilidad de que sea a raíz de la enfermedad. La mononucleosis hace que tengamos las amígdalas inflamadas".

¿CUÁL ES SU TRATAMIENTO?

La evaluación por el pediatra, aunque no existe un tratamiento preciso para la mononucleosis recomendará tomar ciertos fármacos que ayudan a sentirse mejor. Los corticosteroides son indicados para reducir la hinchazón de garganta y amígdala. Para el malestar general se suele recetar acetaminofén o ibuprofeno. Además, se recomienda tomar mucho líquido, especialmente agua. A cada persona le afecta la mononucleosis de manera diferente si el caso es que el paciente se encuentra muy agotado tendrá que descansar el tiempo suficiente.

Los síntomas pueden permanecer desde varias semanas a pocos meses. Durante la enfermedad hay que tener el máximo cuidado para intentar evitar la transmisión a las personas a su alrededor.

Es necesario no compartir saliva con nadie y lavar las manos cada vez que se tose o estornuda. Para los niños lo mejor es no ir a clase durante los días que se sienten mal. Los deportes en equipo no están recomendados hasta que pasen la enfermedad, ya que las probabilidades de transmisión aumentan debido al contacto cercano entre los niños. Por eso lo mejor es intentar descansar lo máximo posible y cuidar la higiene para no transmitirla a nadie más.

Infecciones Transmisión Sexual (ITS)

Por | **Edna Serrano Oyola, MD**
Pediatra-Adolescentóloga

Nunca es demasiado tarde para hablar con su hijo e hija sobre las Infecciones de trasmisión sexual. La edad exacta varía según el género, incluso aunque ya sea adolescente.

Una conversación tardía es mejor, que nunca hablar sobre el tema. Pero el mejor momento para empezar a mantener este tipo de conversaciones es durante la pre-adolescencia. Algunas niñas de 8 años y niños de 9 son más conscientes de los temas sexuales que otros de 11 años.

Los padres deberán saber interpretar las pistas que le envíe su hijo. Independientemente de cuántos años tengan, si empiezan hacer preguntas sobre el sexo, será un buen momento para hablar sobre las infecciones de trasmisión sexual. Cuando sienten curiosidad, están mucho más abiertos a escuchar lo que sus padres les quieren explicar. Pero no todos hacen preguntas relacionadas con el sexo a sus padres.

Una forma de iniciar la conversación consiste en basarse en lo que tratan los medios de comunicación, como un programa de televisión, una película o un artículo de periódico, y preguntarle a su hijo qué opina al respecto.

También, puede utilizar la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) para iniciar la conversación. Esta vacuna es recomendable para preadolescentes de ambos géneros y aporta la prevención más eficaz si la serie de inyecciones se administra antes de que una persona empiece a mantener relaciones sexuales.



Recomendaciones

- La forma más segura de entablar un diálogo sano es establecer unas vías de comunicación lo antes posible.
- Dedique tiempo a conversar con su hijo/a desde el principio y más adelante le resultará mucho más fácil abordar temas, como el sexo, porque se sentirán más a gusto compartiendo sus ideas y opiniones con usted.
- Si los padres no están dispuestos a hablar sobre el sexo u otros temas personales cuando sus hijos son pequeños, será mucho menos probable que acudan cuando sean mayores y tengan dudas e inquietudes sobre el sexo.
- Consulte al Pediatra y comparta sus preocupaciones para mantener en sus hijos e hijas una salud sexual segura a tiempo.

Hablando claro con sus hijos evitará situaciones posteriores que afecten su futuro y su salud.



¡Zika!

No bajemos la guardia, prevención es lo mejor

Por | Lillian Arce, Pharm.D, CMTMP,
Jesús J. García Vélez and Nishka Mercado Robles, Pharm.D Interns

¡zika!

¿Qué debemos saber?

El virus del Zika se propaga principalmente por la picadura de un mosquito infectado de la especie Aedes (Ae. Aegypti y Ae. Albopictus). Estos mosquitos pueden picar tanto durante el día como en la noche.

Síntomas

Muchas personas infectadas con el virus del Zika no experimentarán síntomas ó solo tendrán síntomas leves tales como:

- Fiebre
- Salpullido
- Dolor de cabeza
- Dolor en las coyunturas
- Conjuntivitis (ojos rojos)
- Dolores musculares

*Estos síntomas suelen durar de varios días a una semana.

Pruebas

El virus del Zika generalmente permanece en la sangre de una persona infectada durante aproximadamente una semana. Debe consultar con su médico u proveedor de atención médica si presenta síntomas y vive ó ha viajado recientemente a un área con Zika, especialmente si usted está embarazada.

Su médico puede pedir un análisis de sangre u orina para determinar si usted está infectado(a) con el virus del Zika u otros virus similares como el Dengue ó Chikungunya.

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) recomienda que todo aquel que pudo haber estado expuesto al virus del Zika mediante el sexo (oral, vaginal o anal) sin condón se realice las pruebas para determinar si está infectado con el virus del Zika.

Tratamientos

Debido a que no existe un tratamiento específico ni vacuna para el virus del Zika, el tratamiento se enfoca en aliviar los síntomas:

- Reposo
- Tomar líquidos para prevenir deshidratación
- Tomar medicamentos como Acetaminophen (Tylenol®) para reducir la fiebre y el dolor
- No tomar aspirina u otras drogas antiinflamatorias no esteroideos (NSAIDS por sus siglas en ingles), como, por ejemplo, Advil®, Motrin® o Aleve®, hasta que el dengue haya sido descartado para reducir el riesgo de sangrado.
- Si está tomando medicamentos para otra afección, hable con su proveedor de atención médica antes de tomar otros medicamentos. Para evitar que otras personas se enfermen, cumpla estrictamente las medidas para evitar las picaduras de mosquitos durante la primera semana de la enfermedad.

¿Cómo se Transmite el virus del Zika?

Picaduras de mosquitos

Como mencionamos anteriormente, el virus del Zika se transmite principalmente a través de la picadura de un mosquito infectado Aedes (Ae. Aegypti y Ae. Albopictus). Estos son los mismos mosquitos que propagan el Dengue y el Chikungunya.

Los mosquitos se infectan cuando se alimentan de una persona ya infectada con el virus. Como pueden observar en el Diagrama 1 del ciclo de propagación del virus del Zika, más mosquitos se infectan, propagan el virus a través de las picaduras y más personas de la población adquieren la infección.

De madre a hijo

Una mujer embarazada puede transmitir el virus del Zika a su feto durante el embarazo. El Zika puede causarle al feto microcefalia y otros defectos graves en el cerebro. Aún están bajo estudio otros posibles problemas de salud que la infección por el virus del Zika durante el embarazo puede causar. Por el momento, no se ha reportado infantes siendo infectados por el virus del Zika a través de la lactancia.

A través del Sexo

El Zika puede transmitirse por vía sexual de una persona que tiene el virus a su pareja. Una persona puede transmitir el Zika antes de que se manifiesten sus síntomas, cuando ya tiene los síntomas y una vez que los síntomas desaparecen. Los condones masculinos y femeninos pueden reducir la posibilidad de contraer el Zika por vía sexual.

A través de una transfusión de sangre

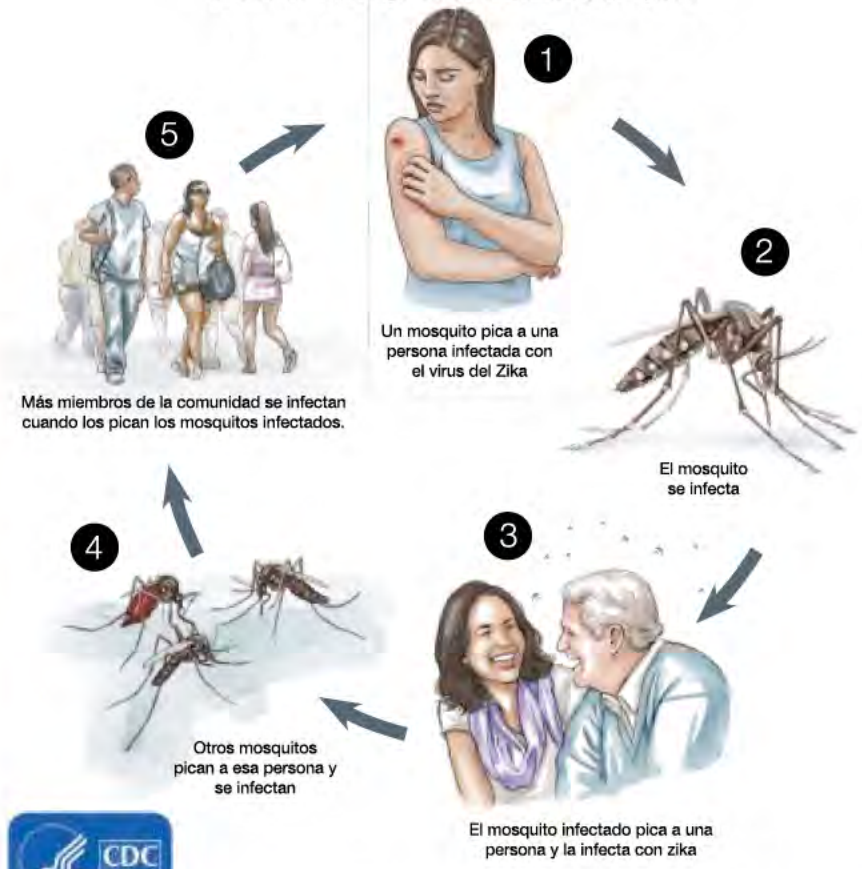
A la fecha no se ha confirmado ningún caso de transmisión a través de transfusiones de sangre en los Estados Unidos, sin embargo, se han reportado múltiples casos en Brasil.

A través de la exposición en laboratorios y entornos de atención médica

PROTEJA A SU FAMILIA Y A SU COMUNIDAD

CÓMO SE PROPAGA EL ZIKA

La mayoría de la gente contrae el zika a través de la picadura de un mosquito



Otras vías de contagio del zika en las personas



Durante el embarazo
Una mujer embarazada puede transmitirle el virus del Zika a su feto durante el embarazo. La infección por zika durante el embarazo puede causar graves defectos de nacimiento y se asocia a otros problemas en el embarazo.



Por vía sexual
Una persona con el virus del Zika puede transmitirlo por vía sexual a sus parejas sexuales.



A través de una transfusión de sangre
El virus del Zika se puede transmitir a través de una transfusión de sangre.

Versión accesible, disponible en idioma inglés: https://www.cdc.gov/zika/pdfs/zika-transmission-infographic.pdf

264550-A

Riesgos

Cualquiera que viva en, o viaje a, un área afectada por el virus del Zika y nunca se haya infectado con el virus del Zika puede contagiarse por la picadura de un mosquito. Una vez que una persona ha sido infectada, es muy probable que sea inmune a futuras infecciones.

Prevención

Hasta el presente, no existe vacuna para prevenir el Zika. No obstante, hay alrededor de 13 ensayos clínicos que se han desarrollado con el propósito de encontrar una potencial vacuna para la prevención del virus del Zika. Para más información sobre estos ensayos clínicos, pueden acceder a la página ClinicalTrials.gov.da, es muy probable que sea inmune a futuras infecciones.



¡zika!

Por ahora, la mejor manera de prevenir las enfermedades transmitidas por los mosquitos es protegerse y proteger a su familia de las picaduras de mosquitos. Así es como debe hacerlo:



- Utilice repelentes de insectos aprobados por la Agencia de Protección Ambiental (EPA) que contengan uno de los siguientes ingredientes activos: DEET, picaridina, IR3535, aceite de eucalipto de limo?n o para-mentano-diol, o 2-undecanol.
- Siempre siga las instrucciones de la etiqueta del producto.
- Se ha demostrado que estos repelentes de insectos son eficaces y seguros, incluso para las mujeres embarazadas y las que están lactando, si se utilizan siguiendo las indicaciones.
- Si también usa protector solar, apli?quelo antes del repelente de insectos.

Advertencia sobre el uso de repelentes en infantes y niños:

- Los repelentes de insectos no se deben utilizarr en niños menores de 2 meses de edad.
- Los productos que contienen aceite de eucalipto de limón o para-mentano-diol no se deben usar en niños menores de 3 años.
- No aplique repelente de insectos en las manos, los ojos, la boca, la piel irritada o en alguna herida de los nin?os. Los adultos deben rociar el repelente de insectos en sus manos y luego pasarlas por el rostro del niño.



- Utilice camisas de mangas largas y pantalones largos.
- Tome medidas para controlar los mosquitos dentro y fuera de su casa.
- Trate la ropa y los equipos con permetrina o compre artículos tratados con permetrina.
- No utilice productos con permetrina directamente sobre la piel.



- Permanezca en lugares con aire acondicionado y con mallas en puertas y ventanas para evitar la entrada de los mosquitos.
- Utilizar mosquiteros para cubrir a los bebés de menos de 2 meses cuando están en el portabebé, el cochecito o la cuna, para protegerlos de las picaduras de mosquitos.
- Duerma con mosquitero en caso de no tener un cuarto con aire acondicionado o con malla o tela metálica en las puertas y ventanas, o si duerme afuera.
- Use un insecticida para interiores para matar mosquitos y tratar las áreas en las que se instalan. Estos productos actúan de inmediato, pero es posible que deban aplicarse en más de una ocasión.



- Evite la transmisión sexual del zika con el uso del condón o absténgase de las relaciones sexuales.
- Los condones masculinos y femenimos son efiaces y seguros para evitar la transmisión sexual del virus del Zika.



Para aquellas personas que deseen utilizar productos naturales, deben conocer que también se pueden hacer repelentes de insectos naturales. Sin embargo, es importante recalcar que los repelentes de insectos naturales, conocidos como repelentes sin autorización de la EPA, se desconoce su eficacia en comparación con aquellos que si están aprobados por la EPA.

Receta de repelentes de insectos natural:

- Repelente de Eucalipto: Utilice 250 gramos de hojas de eucalipto y 1 litro de agua. Hierva ambos ingredientes por 45 minutos para que las hojas puedan desprender toda su esencia. Vierta en zonas húmedas de la casa para evitar la entra de mosquitos.
- Repelente de Manzanilla: Utilizar 250 gramos de flores de manzanilla y agua (cantidad necesaria). Lave bien la manzanilla y frote bien en su piel. Repita cada 2 horas.
- Repelente de lavanda: Utilizar 100mL de aceite de lavanda y una crema humectante para la piel. Mezcle ambos ingredientes y aplique directamente en su piel.
- La mezcla mencionada por nuestras abuelas, esto es folclore puertorriqueño pasada de generación en generación.

Los métodos de prevención descritos anteriormente, no solo aplica para personas que no han sido infectados por los mosquitos de transmiten el virus del Zika, sino también para aquellas personas que ya han sido contagiadas. ¿Por qué? Porque esto ayuda evitar que otras personas se enfermen a medida que se evita la propagación del virus por las picaduras de mosquitos. Por eso, es estrictamente recomendable y necesario que los han sido infectados por la enfermedad, cumplan las medidas para evitar las picaduras de mosquitos durante la primera semana de la enfermedad y así evitar la propagación del virus.

Mujer Embarazada

Hasta la fecha de 28 de marzo de 2017, en territorios de los Estados Unidos se han reportado 3,461 casos de mujeres embarazadas posiblemente infectadas por el virus del Zika. Por el momento, el CDC no está reportando el número de casos que han resultado en efectos adversos en el embarazo en territorios de Estados Unidos, como Puerto Rico. No obstante, el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) y el CDC han diseñado un sistema conocido como, Sistema de Vigilancia Activa del Zika en Embarazos (SVAZE). Las mujeres embarazadas en Puerto Rico, con evidencia de infección por el virus del Zika, confirmado por pruebas de laboratorios y los bebés nacidos de esas mujeres que fueron expuestos prenatal o perinatalmente serán vigilados activamente. Este sistema de vigilancia pretende evaluar la relación entre la infección por el virus Zika en el

embarazo y los resultados adversos durante el embarazo, el nacimiento y la niñez temprana, hasta los 3 años de edad. Este sistema ayudará a los profesionales de salud mejorar las prácticas en la atención de las mujeres embarazadas infectadas por el virus Zika y de sus bebés.

Como se había mencionado anteriormente, la infección por el Zika puede causar ciertos defectos fetales y de nacimiento, colectivamente mejor conocidos como Síndrome Congénito de Zika. Este síndrome se define mediante 5 características:

- Microcefalia severa
- Disminución del tejido cerebral con un patrón específico de daño cerebral
- Daño en la parte posterior del ojo
- Articulaciones con rango de movimiento limitado, tales como pie zambo
- Demasiado tono muscular que restringe el movimiento del cuerpo poco después del nacimiento

La microcefalia es un defecto de nacimiento en el cual la cabeza de un bebé es más pequeña en comparación con bebés del mismo sexo y edad, debido a que no se ha desarrollado adecuadamente. Se han detectado otros problemas en fetos y bebés infectados con el virus del Zika antes de nacer, que incluyen defectos oculares, décit auditivo y trastornos en el crecimiento. También aumentaron los informes de casos de síndrome de Guillain-Barré, una enfermedad poco frecuente del sistema nervioso que puede causar debilidad muscular y a veces parálisis, en áreas afectadas por el Zika.

Es importante conocer que, aunque el virus del Zika causa ciertos defectos de nacimiento no significa que todas las mujeres embarazadas infectadas por el Zika, tendrán bebes con todos los defectos del síndrome congenital de Zika o con alguno de ellos. Simplemente, adquirir la infección durante el embarazo aumenta las posibilidades de estos problemas.



Se exhorta a mujeres y sus parejas que están considerando el embarazo y que viven en áreas con riesgo de Zika, hablar con sus proveedores de atención médica acerca de sus planes de embarazo durante un brote de virus Zika, los riesgos potenciales de Zika y cómo pueden prevenir la infección por el virus Zika durante el embarazo.

De viajar a áreas éndemicas de Zika, mujeres y sus parejas deben:

- Tomar las medidas de prevención
- Mujeres embarazadas no deben viajar a dichas zonas.
- Si la pareja estaba expuesta a esta zona , espere al menos 8 semanas después de la última exposición posible o después de que los síntomas inicien (si desarrolló síntomas) antes de intentar concebir. Durante este período de espera, utilice condones o mantenga abstinencia.
- Si el compañero masculino estaba expuesto a esta área, espere al menos 6 meses después de la última exposición posible o después de que los síntomas comiencen (si desarrolló síntomas) antes de intentar concebir. Durante este período de espera, utilice condones o mantenga abstinencia.

Aquellas mujeres que decidan esperar para la planificación de un embarazo, pueden hablar con sus proveedores de atención médica sobre métodos seguros y efectivos de contracepción, como, por ejemplo, píldoras anticonceptivas, parchos, diafragmas, inyecciones, dispositivos intrauterinos e implantes. **Recuerde, la píldora de anticoncepción de emergencia NO es un método regular de prevención de embarazos.** La anticoncepción de emergencia puede usarse si no se usó anticonceptivos durante el acto sexual o si su método de control fracasó (por ejemplo, un condón se rompió o se deslizó).

Si vas a viajar infórmate de las áreas con ZIKA.

El virus del Zika fue aislado por primera vez de la especie del mono Rhesus en el bosque Zika, en Uganda en 1947, en mosquitos (Aedes africanus) en el mismo bosque en 1948 y en humanos en Nigeria en 1954. El virus Zika es endémico en partes de África y Asia y fue identificado por primera vez en el Pacífico Sur después de un brote en la Isla Yap en los Estados Federados de Micronesia en 2007. Más adelante, como podrán recordar, en el 2015 surge la epidemia de Zika, cuando el virus que se encontraba presente en Brasil, se propagó a otras partes de Sur América y Norte América. A partir de la última data actualizada recientemente (5 de abril de 2017), 35,375 de casos sintomáticos y 325 presuntos casos han sido reportados en Puerto Rico.

¿Por qué se producen brotes del virus del Zika en diferentes partes del mundo? Esto es debido a que los mosquitos que se pueden infectar y transmitir el Zika viven en muchas regiones del mundo. Por otra parte, también surge lo que se conoce como caso importado, una persona se infecta por un mosquito infectado por el virus del Zika mientras viaja fuera de su país. Es por ello, que se pueden producir brotes en diferentes países. A pesar de que conocemos las áreas endémicas con el virus del Zika, no se puede descartar la probabilidad que otros lugares se tornen como áreas específicas con transmisión del virus del Zika. Por consiguiente, es importante que si usted va a viajar se informe sobre las áreas actuales con alta incidencia y/o alta probabilidad de la transmisión del virus del Zika y sobre las medidas preventivas que puede tomar usted para disminuir el riesgo de ser infectado. Dicha información la puede conseguir a través de la página del CDC. Recuerde, el Zika puede afectar cualquier país o territorio en cualquier momento, NO BAJES LA GUARDÍA.

¡zika!



- Utilizar un insecticida en aerosol para exteriores para tratar las áreas oscuras y húmedas, como debajo de los muebles del patio, o debajo del aparcamiento techado o en el garaje, que es donde suelen posarse los mosquitos.
  - Cuando utilice insecticidas, siga siempre las instrucciones de la etiqueta.
- De tener un pozo séptico, repare las grietas o roturas. Cubra los respiraderos o las tuberías de plomería con una malla metálica con orificios por los que no pase un mosquito.

¿Por qué se producen brotes del virus del Zika en diferentes partes del mundo? Esto es debido a que los mosquitos que se pueden infectar y transmitir el Zika viven en muchas regiones del mundo. Por otra parte, también surge lo que se conoce como caso importado, una persona se infecta por un mosquito infectado por el virus del Zika mientras viaja fuera de su país. Es por ello, que se pueden producir brotes en diferentes países. A pesar de que conocemos las áreas endémicas con el virus del Zika, no se puede descartar la probabilidad que otros lugares se tornen como áreas específicas con transmisión del virus del Zika. Por consiguiente, es importante que si usted va a viajar se informe sobre las áreas actuales con alta incidencia y/o alta probabilidad de la transmisión del virus del Zika y sobre las medidas preventivas que puede tomar usted para disminuir el riesgo de ser infectado. Dicha información la puede conseguir a través de la página del CDC. **Recuerde, el Zika puede afectar cualquier país o territorio en cualquier momento, NO BAJES LA GUARDÍA.**

Control del mosquito

Para un mejor control del mosquito es importante y necesario que cada miembro de la población tome medidas preventivas. De acuerdo, al CDC, las siguientes medidas deberían ser utilizadas para controlar los mosquitos que pueda haber fuera de su casa:

- Por al menos, una vez por semana, se recomienda vaciar y limpiar, voltear, tapar o desechar los objetos que contengan agua como neumáticos, cubos y jardineras.
- Tapar bien los recipientes en los que se almacena agua (cubos, barriles para recolectar agua de lluvia, etc.).
- En el caso de contenedores sin tapa, use tela metálica a través de la cual no pueda pasar un mosquito adulto.
- Utilizar larvicidas para tratar recipientes de agua grandes que no se usan para beber y que no se pueden cubrir y desechar.

Diferencias y similitudes entre el Dengue, Chikungunya y el Zika

Dengue	Chikungunya	Zika
Fiebre alta (40º)	Fiebre alta (40º)	Fiebre
Dolor de cabeza intenso	Dolor de cabeza	Dolor de cabeza
Dolores musculares	Dolores musculares	Dolores musculares
Dolores articulares	Fuertes dolores articulares	Conjuntivitis no purulenta
Malestar general	Malestar general	Artritis ó artralgia
Vómitos	Náuseas	Vómitos
Parches de sangre bajo la piel (en el dengue hemorrágico)	Manchas rojas ó puntos púrpura en la piel que se acompañan de picor	Erupciones en la piel con puntos rojos y blancos
Disminución de apetito	Inflamación de las articulaciones	Falta de apetito
Dolor alrededor de los ojos y detrás de los globos oculares	Artritis	Dolores en la parte posterior de los ojos
Sensación de cansancio	Sensación de cansancio	Diarrea
Sudoración		Dolor abdominal
Síntomas duran hasta 7 días	Síntomas duran de 4 a 7 días	Síntomas duran de 4 a 7 días

REFERENCIAS:
- www.cdc.gov/zika
- mejorconsalud.com/los-mejores-repelentes-caseros-para-mosquitos

UN NIÑO MENOS QUE PODRÍA TENER CÁNCER RELACIONADO CON EL VPH CUANDO CREZCA.

GRACIAS A **UN PADRE MÁS** QUE AYUDÓ A PROTEGER A SU HIJO.



SEGÚN LAS ESTADÍSTICAS

EL MOMENTO PARA PROTEGER A NIÑOS Y NIÑAS DEL CÁNCER RELACIONADO CON EL VPH ES DURANTE LOS 11 O 12 AÑOS DE EDAD.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) recomiendan vacunar a los niños y niñas cuando tienen 11 o 12 años de edad, antes de que tengan la posibilidad de estar expuestos al VPH (virus del papiloma humano).

GARDASIL 9 ayuda a proteger a las personas de 9 a 26 años de edad de las siguientes enfermedades causadas por 9 tipos de VPH:

- Cáncer de cuello uterino, vaginal y vulvar en las mujeres
- Cáncer de ano y verrugas genitales en los hombres y en las mujeres

Es posible que GARDASIL 9 no brinde una protección total a todas las personas, ni tampoco brindará protección contra las enfermedades provocadas por otros tipos del VPH o enfermedades que no sean ocasionadas por el VPH. Debido a que GARDASIL 9 no previene todos los tipos de cáncer de cuello uterino, es importante que las niñas se realicen exámenes de rutina para detectar la presencia de cáncer de cuello uterino en una etapa posterior de su vida. GARDASIL 9 no trata el cáncer ni las verrugas genitales. GARDASIL 9 es una inyección que generalmente se administra en el músculo del brazo. GARDASIL 9 se puede administrar en 2 o 3 inyecciones.

- Para las personas de 9 a 14 años de edad, GARDASIL 9 puede administrarse usando un esquema de 2 dosis o de 3 dosis. Para el esquema de 2 dosis, la segunda inyección debe administrarse de 6 a 12 meses después de la primera inyección. Si la segunda inyección se administra antes de los 5 meses después de la primera inyección, tendrá que colocarse una tercera inyección al menos 4 meses después de la segunda inyección. Para el esquema de 3 dosis, la segunda inyección debe administrarse 2 meses después de la primera inyección y la tercera inyección debe administrarse 6 meses después de la primera inyección.
- Para las personas de 15 a 26 años de edad, GARDASIL 9 se administra usando un esquema de 3 dosis; la segunda inyección debe administrarse 2 meses después de la primera inyección y la tercera inyección debe administrarse 6 meses después de la primera inyección.

Aviso publicitario pago

El profesional de cuidados de la salud de su hijo determinará el esquema de dosis apropiado para su hijo.

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD IMPORTANTE

No deben recibir la vacuna aquellas personas que sean alérgicas a los componentes de GARDASIL 9 o GARDASIL, incluidas las personas con alergia grave a la levadura. No se evaluó el uso de GARDASIL 9 en mujeres que sabían que estaban embarazadas

Los efectos secundarios incluyen dolor, hinchazón, enrojecimiento, picazón, hematomas, sangrado, bultos en el lugar de la inyección, dolor de cabeza, fiebre, náuseas y mareos. Pueden producirse desmayos después de recibir GARDASIL9. En algunas ocasiones, las personas que se desmayan pueden caerse y lastimarse. Por este motivo, es posible que el profesional de cuidados de la salud le solicite a su hijo que se siente o se recueste durante 15 minutos después de recibir GARDASIL 9. Es posible que algunas personas que se desmayan tengan temblores o rigidez.

Solo un médico o un profesional de cuidados de la salud pueden decidir si GARDASIL 9 es adecuado para su hijo.

Se le recomienda que informe a la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) acerca de los efectos secundarios negativos de los fármacos recetados. Visite www.fda.gov/medwatch o llame al 1-800-FDA-1088.

Consulte el Breve resumen de la información del paciente.

¿Tiene problemas para pagar su vacuna de Merck?
Quizás Merck pueda ayudarlo. Visite merck.com/merckhelps.

GARDASIL.9
Human Papillomavirus 9-Valent Vaccine, Recombinant

No espere. Pregunte al médico de su hijo hoy mismo.

Copyright © 2017 Merck Sharp & Dohme Corp., una filial de **Merck & Co., Inc.** Todos los derechos reservados. VACC-1204253-0001 01/17

Información para los pacientes acerca de GARDASIL®9
(se pronuncia "gard-Ah-sill nīn")
(Human Papillomavirus 9-valent Vaccine, Recombinant)

Lea esta información con atención antes de recibir GARDASIL®9. Usted o su hijo (la persona que reciba GARDASIL 9) necesitará 2 o 3 dosis de la vacuna, según la edad que tenga. Es importante que lea esta información antes de recibir cada dosis. Esta información no reemplaza una charla sobre GARDASIL 9 con su profesional de cuidados de la salud.

¿Qué es GARDASIL 9?

GARDASIL 9 es una vacuna (inyección) que se administra a personas de 9 a 26 años de edad para ayudar a brindar protección contra enfermedades causadas por algunos tipos del virus del papiloma humano (VPH).

¿Contra qué enfermedades puede ayudar a brindar protección GARDASIL 9?

En niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad, GARDASIL 9 ayuda a brindar protección contra las siguientes enfermedades:

- Cáncer de cuello uterino
- Cáncer vaginal y vulvar
- Cáncer de ano
- Lesiones precancerosas vulvares, vaginales, anales y en el cuello uterino
- Verrugas genitales

En niños y hombres de 9 a 26 años de edad, GARDASIL 9 ayuda a brindar protección contra las siguientes enfermedades:

- Cáncer de ano
- Lesiones precancerosas anales
- Verrugas genitales

Estas enfermedades tienen muchas causas. En la mayoría de los casos, estas enfermedades son causadas por nueve tipos del VPH: los tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 del VPH. GARDASIL 9 solo protege contra enfermedades causadas por estos nueve tipos del VPH.

GARDASIL 9 no transmite el VPH ni ninguna de estas enfermedades.

¿Cuál es la información importante que debo conocer sobre GARDASIL 9?

GARDASIL 9:

- No elimina la necesidad de realizarse exámenes de rutina para detectar la presencia de cáncer de cuello uterino; las mujeres deben continuar realizándose estos exámenes.
- No protege a la persona que recibe GARDASIL 9 contra una enfermedad causada por otros tipos del VPH, u otros virus y bacterias.
- No trata la infección por VPH.
- No protege a la persona que recibe GARDASIL 9 contra los tipos del VPH que ya tenga.

Es posible que GARDASIL 9 no proteja por completo a cada persona que reciba la vacuna.

Información para los pacientes acerca de GARDASIL®9 (Human Papillomavirus 9-valent Vaccine, Recombinant) *(continuación)*

¿Quiénes no deben recibir GARDASIL 9?
Cualquier persona con una reacción alérgica a:

- Una dosis previa de GARDASIL 9
- Una dosis previa de GARDASIL®
- Levadura (reacción alérgica grave)
- Sulfato de hidroxifosfato de aluminio amorfo
- Polisorbato 80

¿Qué debo decirle al profesional de cuidados de la salud antes de recibir GARDASIL 9?

Dígale al profesional de cuidados de la salud si usted o su hijo (la persona que recibe GARDASIL 9):

- Está embarazada o tiene intenciones de estarlo.
- Tiene problemas inmunitarios, como VIH o cáncer.
- Toma medicamentos que debilitan su sistema inmunitario.
- Tiene fiebre de más de 100 °F (37.8 °C).
- Pudo haber tenido una reacción alérgica a una dosis previa de GARDASIL 9 o GARDASIL.
- Toma medicamentos, incluso los que se pueden comprar sin receta.

El profesional de cuidados de la salud lo ayudará a decidir si usted o su hijo debe recibir la vacuna.

¿Cómo se administra GARDASIL 9?

GARDASIL 9 es una inyección que generalmente se administra en el músculo del brazo. GARDASIL 9 se puede administrar en 2 o 3 inyecciones.

Para personas que tienen	Necesitará	Administradas en forma de
de 9 a 14 años de edad	2 inyecciones*	Dosis 1: primera inyección Dosis 2: segunda inyección administrada entre 6 y 12 meses después de la primera inyección
	o 3 inyecciones**	Dosis 1: primera inyección Dosis 2: segunda inyección administrada 2 meses después de la primera inyección Dosis 3: tercera inyección administrada 6 meses después de la primera inyección
de 15 a 26 años de edad	3 inyecciones	Dosis 1: primera inyección Dosis 2: segunda inyección administrada 2 meses después de la primera inyección Dosis 3: tercera inyección administrada 6 meses después de la primera inyección

* Si la segunda inyección se administra antes de los 5 meses después de la primera inyección, tendrá que colocarse una tercera inyección al menos 4 meses después de haberse aplicado la segunda inyección.

** El profesional de cuidados de la salud determinará la necesidad de usar un esquema de 3 dosis en lugar de un esquema de 2 dosis.

Información para los pacientes acerca de GARDASIL®9 (Human Papillomavirus 9-valent Vaccine, Recombinant) *(continuación)*

Asegúrese de que usted o su hijo reciban todas las dosis recomendadas por parte del profesional de cuidados de la salud, a fin de que usted o su hijo obtengan la mejor protección. Si la persona que recibe GARDASIL 9 omite una dosis, dígaselo al profesional de cuidados de la salud, quien decidirá cuándo administrar la dosis omitida. Es importante que siga las instrucciones del profesional de cuidados de la salud con respecto a cuándo deberá asistir a las visitas para recibir las dosis de seguimiento.

Pueden producirse desmayos después de recibir una vacuna contra el VPH. En algunas ocasiones, las personas que se desmayan pueden caerse y lastimarse. Por este motivo, es posible que el profesional de cuidados de la salud le solicite a la persona que recibe GARDASIL 9 que se siente o se recueste durante 15 minutos después de recibir la vacuna. Es posible que algunas personas que se desmayan tengan temblores o rigidez. Posiblemente el profesional de cuidados de la salud deba tratar a la persona que recibe GARDASIL 9.

¿Puedo recibir GARDASIL 9 si ya he recibido GARDASIL?

Si ya ha recibido GARDASIL, consulte a su profesional de cuidados de la salud para saber si GARDASIL 9 es adecuado para usted.

¿Puedo recibir GARDASIL 9 con otras vacunas?

GARDASIL 9 puede administrarse al mismo tiempo que los siguientes medicamentos:

- Menactra [Meningococcal (Groups A, C, Y and W-135) Polysaccharide Diphtheria Toxoid Conjugate Vaccine]
- Adacel [Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid and Acellular Pertussis Vaccine Adsorbed (Tdap)]

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de GARDASIL 9?

Los efectos secundarios más frecuentes con GARDASIL 9 son los siguientes:

- Dolor, hinchazón, enrojecimiento, picazón, hematomas, sangrado o bultos en el lugar de la inyección
- Dolor de cabeza
- Fiebre
- Náuseas
- Mareos
- Cansancio
- Diarrea
- Dolor abdominal
- Dolor de garganta

Los estudios demuestran que se produjo una mayor hinchazón en el lugar de la inyección cuando GARDASIL 9 se administró al mismo tiempo que Menactra y Adacel.

Avise al profesional de cuidados de la salud si tiene alguno de los siguientes problemas, ya que pueden ser signos de una reacción alérgica:

- Dificultad para respirar
- Sibilancias (broncoespasmo)
- Urticaria
- Sarpullido

Se han observado estos efectos secundarios con GARDASIL. Debido a que GARDASIL 9 está relacionado con GARDASIL, también pueden observarse estos efectos secundarios después de recibir GARDASIL 9:

- Glándulas hinchadas (en cuello, axilas o ingle)
- Dolor articular
- Cansancio inusual, debilidad o confusión
- Dolores musculares
- Debilidad muscular
- Convulsiones
- Dolor estomacal intenso

Información para los pacientes acerca de GARDASIL®9 (Human Papillomavirus 9-valent Vaccine, Recombinant) *(continuación)*

- Escalofríos
- Malestar general
- Dolor de piernas
- Falta de aire
- Dolor de pecho
- Sangrado o formación de moretones con mayor facilidad de lo normal
- Infección en la piel
- Desmayos

Si tiene síntomas que le preocupan, debe comunicarse de inmediato con su profesional de cuidados de la salud.

Pida a su profesional de cuidados de la salud una lista completa de los efectos secundarios.

Comuníquese con su profesional de cuidados de la salud para obtener asesoramiento médico sobre los efectos secundarios. También puede informar cualquier efecto secundario a su médico o directamente al Sistema de informes sobre eventos adversos producidos por vacunas (VAERS, por sus siglas en inglés). Puede llamar al número gratuito del VAERS al 1-800-822-7967 o puede informar una reacción adversa por Internet en www.vaers.hhs.gov.

No se evaluó el uso de GARDASIL 9 en mujeres que sabían que estaban embarazadas. Se encuentra disponible un registro de embarazos. Se recomienda que se comunique con el registro tan pronto como sepa que está embarazada llamando al 1-800-986-8999 o que le pida a su profesional de cuidados de la salud que lo haga por usted.

¿Qué contiene GARDASIL 9?

GARDASIL 9 contiene lo siguiente:

- Proteínas de los tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 del VPH
- Sulfato de hidroxifosfato de aluminio amorfo
- Proteína de levadura
- Cloruro de sodio
- L-histidina
- Polisorbato 80
- Borato de sodio
- Agua

Este documento es un resumen de la información sobre GARDASIL 9.

Si desea recibir más información sobre GARDASIL 9, consulte con un profesional de cuidados de la salud.

Para información de patente:
www.merck.com/product/patent/home.html

Las marcas comerciales mencionadas en este documento pertenecen a sus respectivas compañías.

usppi-v503-i-1610r002
Revisado: 10/2016

Copyright © 2017 Merck Sharp & Dohme Corp., una filial de **Merck & Co., Inc.** Todos los derechos reservados. VACC-1204253-0001 01/17

MERCK



Vacunación

MÉTODO EFICAZ PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Por **Concepción Q. de Longo, MD**
Director Médico VOCES: Coalición de Vacunación de PR

Desde su nacimiento el ser humano se expone a múltiples gérmenes, bacterias, virus y otros, que le pueden causar enfermedades. El sistema inmunológico le permite reconocer estos organismos y producir anticuerpos como defensas para combatir los mismos y evitar la enfermedad.

Durante la primera exposición a un germen el cuerpo no siempre puede producir las defensas necesarias para evitar la enfermedad con sus consecuencias y riesgos a la salud de la persona. Las vacunas ayudan a prevenir la enfermedad porque presentan ante el sistema inmunológico partículas del germen que le permiten a dicho sistema reconocerlo antes de que el germen pueda desarrollar la infección. Así el cuerpo humano puede desarrollar resistencia o inmunidad sin contraer la enfermedad. Esta inmunidad producida por una dosis de vacuna puede no ser suficiente o se puede acabar después de un tiempo. Por esto es necesario dar varias dosis iniciales o un (1) refuerzo después de un plazo de tiempo.

¿Por qué vacunar a los niños?

Son numerosas las enfermedades infecciosas comunes de la niñez; algunas se pueden evitar con la vacunación: difteria, tétano, tosferina, polio, varicela, sarampión, meningitis, pulmonía, hepatitis B y otras. Estas enfermedades pueden ser severas, especialmente en prematuros y niños pequeños. Pueden causar daños severos permanentes y aún hasta la muerte.

Hoy en día no se ven muchos casos de estas enfermedades como resultado de la vacunación de niños pequeños. Las vacunas funcionan y sin ellas los brotes de enfermedades infecciosas de la niñez pueden volver a ser comunes.

¿Son seguras las vacunas?

El proceso de manufactura de vacunas ha sido perfeccionado a través de los años y hoy en día su seguridad está validada científicamente. Las vacunas están hechas con partículas antígenas de los organismos causantes de las enfermedades, pero no tienen la capacidad de causar la enfermedad.

- Las vacunas pueden tener efectos secundarios que usualmente son leves o moderados. Pueden causar inflamación en el lugar de la inyección: enrojecimiento, dolor, hinchazón o picor. También puede verse fiebre, dolor de cabeza o garganta y leve malestar general. Los efectos secundarios severos como convulsiones o déficit neurológico son muy raros.

Vacunas recomendadas:

Las autoridades sanitarias mundiales y de los Estados Unidos de América publican anualmente las recomendaciones para la vacunación de los niños y adultos en todo el mundo. En Puerto Rico el Departamento de Salud es el encargado de determinar el itinerario de vacunación recomendado para niños y adultos. Esto se hace siguiendo las recomendaciones del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) del Departamento de Salud Federal. Las recomendaciones de vacunación se dividen en tres grupos de edad:

Primer Grupo: Grupo 0-6 años

Tipo vacuna	Dosis	Edad
Hepatitis B	Tres (3)	0/1-2/6-18 meses
Difteria/tosferina/tétano (DTaP)	Cinco (5)	2/4/6/15 meses y 4-6 años
Haemophilus influenza B (HIB)	Cuatro (4)	2/4/6/y 15 meses
Polio (IPV)	Cuatro (4)	2/4/6 meses y 4-6 años
Sarampión, rubeola, paperas (MMR)	Dos (2)	12 meses y 4-6 años
Varicela	Dos (2)	12 meses y 4-6 años
Neumococo (PV13)	Cuatro (4)	2/4/6 y 12-15 meses
Rotavirus	Tres (3)	2/4/6 meses
Hepatitis A	Dos (2)	12 y 18 meses
Gripe (Influenza)		Anual después de 6 meses

Segundo Grupo: Grupo 7-18 años

Tipo vacuna	Dosis	Edad
Tdap	Una (1)	11-12 años
Meningitis	Una (1)	11-12 años
Booster		16-18 años
Virus Papiloma Humano	Tres	11-12 años
Varicela	Una (1)	si no recibieron segunda dosis a 6 años

Tercer Grupo: Vacunas para adultos

Tipo vacuna	Dosis	Edad
Tipo vacuna	Dosis	Edad
Tétano	Una (1)	Un refuerzo (td)cada 10 años
Influenza	Una (1) Anual	>6 meses; todas las edades
Virus Papiloma Humano	Serie de 3 vacunas puede completarse hasta los 26 años	
Neumococo (PPSV)	Una (1)	Mayores 65 años
Culebrilla	Una (1)	Mayores 60 años

Los adultos necesitan vacunarse con algunas de las vacunas recomendadas para menores de 18 años si no padecieron la enfermedad o no recibieron las vacunas en su niñez. También, deben vacunarse si pertenecen a un grupo de alto riesgo como: personas con enfermedades crónicas, embarazadas, personal en servicios de salud y viajeros al extranjero.

Consulte a su médico:

Hay algunas personas que no deben vacunarse tales como:

- Personas que han tenido una reacción severa a alguna vacuna
- Personas con sistema inmunológico débil
- Personas alérgicas a alguno de los componentes de la vacuna
- Personas trasplantadas no deben recibir vacunas de virus vivo atenuado
- Si tiene alguna duda debe consultar a su médico antes de vacunarse. De no haber contraindicaciones médicas, es un deber ciudadano con la salud pública del país, el vacunarse según recomendado.

REFERENCIAS:

Recomendaciones aprobadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) siglas en inglés) del CDC, la Academia Americana de Pediatría, la Academia Americana de Médicos de Familia y el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología 1º de enero de 2015.



Mi Pediatra

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

La Sociedad apoya a nuestros Pediatras



UNIENDO A LOS PEDIATRAS DE PUERTO RICO

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRIA

First 1000 days

Train their tiny taste buds right from the start.

PREGNANCY 270 days



FIRST YEAR 365 days



SECOND YEAR 365 days



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

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

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

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

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

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



Baby's first bites, done right

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

Printed on recycled paper

SAVE $10.00 WHEN YOU BUY ONE (1) PLUM ORGANICS® GROW WELL® INFANT FORMULA TUB

USDA ORGANIC

MANUFACTURER'S COUPON	EXPIRES JULY 17, 2017

CONSUMER: One coupon per purchase. Good only on product indicated. Consumer pays any sales tax. Void if sold, exchanged, transferred or reproduced (including by electronic, photographic, digital or other means in any media). **RETAILER:** We will reimburse you the face value of this coupon plus 8c handling provided it is redeemed by a consumer at the time of purchase on the brand specified. Coupons not properly redeemed will be void and held. Reproduction of this coupon is expressly prohibited. (Any other use constitutes fraud.) Mail to: CMS Dept# 51171, PLUM PBC, 1 Fawcett Drive, Del Rio, TX 78840. Cash value .001c. Void where taxed or restricted. **LIMIT ONE COUPON PER ITEM PURCHASED.**

08466750-108204

Abbott



DHA FOR BRAIN

VITAMIN E FOR DEVELOPMENT

PROTEIN* FOR COW'S MILK ALLERGY

NO PALM OLEIN OIL



ACE OF MIND FOR MOM

Pediatricians have trusted
lac® Alimentum® for over 25 years

For the Dietary Management of Cow's Milk Allergy

Similac® ALIMENTUM®

HYPOALLERGENIC FORMULA