Revista Mi Pediatra

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

Edición 31

Cuidando a tu bebé recién nacido

APENDICITIS AGUDA

Lo que debemos saber acerca del Autismo

¿Por qué es importante el refuerzo de la vacuna contra COVID-19?

MEDICAMENTOS OTC

Ahogamiento

+

VERANO DIVERTIDO:
Consejos para una hidratación saludable



facebook.com/mipediatraspp

www.revistamipediatrapr.com

¿Desea anunciarse en las próximas ediciones de la revista?

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

787-421-0944

Búscanos en:

facebook.com/mipediatraspp

www.revistamipediatrapr.com



Abbott
life. to the fullest.

PediaSure®
Nutrición A+

Una forma deliciosa de proveer una fuente de **nutrición completa y balanceada®** que los niños necesitan para apoyar el crecimiento, el desarrollo y el sistema inmunológico.

Antioxidantes* DHA Proteína

*Vitaminas C, E y Selenio.
© 2022 Abbott Laboratories, Inc. ANAPRPDS202117026 Enero 2022

NO ARTIFICIAL GROWTH HORMONES† NON-GMO
Complete, Balanced Nutrition
Marca #1 RECOMENDADA POR PEDIATRAS
PediaSure Grow & Gain WITH Immune Support
Clinically Proven† to Help Kids Grow
DHA OMEGA-3 | 27 VITAMINS & MINERALS | 7g PROTEIN

Mensaje Editorial



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

Bienvenidos a la edición de verano de la Revista Mi Pediatra. Es con mucho entusiasmo que continuamos educando a nuestras familias para que se mantengan aprendiendo cada vez más sobre temas de salud que impactan a nuestra población pediátrica. Esperamos que no importa la edad, las circunstancias y necesidades de cada infante, niño o adolescente, siempre encuentran temas de interés con los que de alguna manera nos sentimos identificados.

Seguimos enfatizando la importancia de la supervisión y el cuidado de salud preventivo de nuestra población. Además, ofrecemos recomendaciones útiles a los padres para atender situaciones comunes que se experimentan a diario ya sea con niños saludables como aquéllos que tienen alguna necesidad especial.

Por último y no menos importante sigamos luchando por el bienestar y la salud emocional de nuestros niños y adolescentes. Sigamos defendiendo su seguridad, su educación y su salud.

¡Disfruten la edición!

Un abrazo caluroso,

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



¿QUÉ ES LA URTICARIA?

Urticaria es una erupción en la piel que aparece de repente. Puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo. En ocasiones nos referimos a la urticaria como ronchas.

Estas ronchas se pueden observar como áreas rojizas o violáceas de forma circular o como anillos con bordes que pueden ser elevados al tacto.

Las lesiones o ronchas pueden observarse solas o aisladas y también pueden conectarse unas con otras formando “parchos”.

En ocasiones pueden estar acompañadas de un poco de edema o hinchazón del área.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS?

A menudo, la urticaria se asocia a una reacción alérgica.

Algunas causas comunes de alergias en niños incluyen: alimentos (crustáceos, maní, algunas frutas); medicamentos; pelo de las mascotas y picadas de insectos.

Algunas causas no relacionadas a alergias incluyen: infecciones causadas por virus; estrés; exposición al sol o al frío, entre otras.

¿CUÁNTO PUEDE DURAR LA URTICARIA?

La urticaria aparece de repente y aunque mejore puede durar desde unas pocas horas hasta semanas.

Si la erupción aparece y permanece seis semanas o menos se considera urticaria aguda.

Si dura más de seis semanas ya se considera urticaria crónica.

¿CÓMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO?

El pediatra o el proveedor primario puede hacer el diagnóstico luego de tomar un buen historial y realizar un examen físico. En ocasiones, pudiera recomendar laboratorios y/o pruebas de alergias para confirmar o descartar otras causas de urticaria.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO PARA LA URTICARIA?

En ocasiones, si la urticaria es leve, puede resolver sola. Si de identifica el alergeno, evitarlo es parte del tratamiento.

Muchas veces la urticaria causa picor, por lo que el pediatra puede recomendar medicamentos del grupo de los antihistamínicos.

Es recomendable que el niño sea evaluado por su pediatra, pues cuando la urticaria persiste o no mejora con las medidas mencionados, es posible que necesite otros medicamentos como parte del tratamiento.

¿DEBO PREOCUPARME SI EL NIÑO PRESENTA URTICARIA?

Si la urticaria está acompañada de dificultad para respirar, sensación de hormigueo o hinchazón en los labios, náuseas o vómitos, deberá visitar la sala de emergencias más cercana.

Si se identifica alguna alergia, además del tratamiento, recibirá educación por si el evento vuelve a ocurrir.

A MENUDO, LA URTICARIA SE ASOCIA A UNA REACCIÓN ALÉRGICA.

Referencias:
www.healthychildren.org | www.kidshealth.org



Mensaje del Presidente

Reciban un cordial saludo.

Con mucho entusiasmo le presentamos la segunda edición del año 2022 de la revista Mi Pediatra de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría (SPP).

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

La SPP continua con su misión desarrollando e implementando estrategias de comunicación social enfocadas en orientar y diseminar información educativa, de prevención y de mantener la calidad de vida de la población pediátrica en Puerto Rico. Continuaremos reforzando la Revista Mi Pediatra y otros foros, tales como en Facebook (Mi Pediatra-Sociedad Puertorriqueña de Pediatría) para esto fines.

Aprovecho la oportunidad para agradecer la gestión de la pasada presidenta la Dra. Carmen Suárez Martínez que durante los pasados dos años nos representó dignamente, y más durante el comienzo de la pandemia.

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

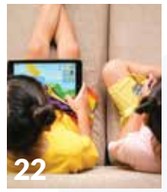
Hoy, una vez más los pediatras y la población pediátrica de Puerto Rico contará con una Sociedad Puertorriqueña de Pediatría lista y preparada para decir presente en los tiempos en que vivimos.

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

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

Revista Mi Pediatra
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA
Edición 31















CONTENIDO

04 / Conversando con Mi Pediatra: Urticaria

08 / Verano Divertido: Consejos para una hidratación saludable

12 / Cuidando a tu bebé recién nacido

19 / ¿Puede mi niña tener una masa en un seno?

22 / Los juegos electrónicos: ¿Cuál es nuestro rol como padres?

26 / ¡Oh no! ¿Qué debo hacer si mi hijo se dió en la cabeza?

28 / ¡Al alcance de tu mano, siempre!

30 / Lo que debemos saber acerca del Autismo

33 / Neurodesarrollo en el Bebé Prematuro

35 / ¿Cómo atender un paciente con necesidades especiales en la oficina dental?

37 / Medicamentos "Over the Counter" en los niños: ¿Cuál escojo y cómo lo administramos?

40 / Mi hijo sigue tosiendo: ¿Será un tic?

42 / ¿Por qué es importante el refuerzo de la vacuna contra COVID-19?

44 / Apendicitis aguda: la emergencia quirúrgica más común en niños.

46 / ¿Qué es la miocarditis?

49 / Veo a mi hijo distinto: ¿Será efecto de la pandemia?

51 / ¿Qué significa que mi niño está en Intensivo Pediátrico?

54 / ¿Y si la prueba de tiroides sale alterada?

JUNTA EDITORA DE LA REVISTA

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

JUNTA DE LA SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

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

VENTAS

Diana M. Benítez

DISEÑO GRÁFICO

Aysha M. Berrios

Verano DIVERTIDO

Consejos para una hidratación saludable



Por: Jahzel M. González Pagán MD, FAAP
Emergencióloga Pediátrica
Directora Sala de Emergencias
Hospital Pediátrico Universitario

Durante el verano nuestros niños compartirán en muchas actividades recreativas y deportivas. En todas es sumamente importante mantenerlos frescos e hidratados. En este artículo contestaremos las preguntas más frecuentes e importantes para poder pasar un verano divertido y saludable.

¿Existe alguna diferencia entre deporte recreativo versus competitivo?

En los deportes recreativos se promueva la participación social, mejorar la condición física y la diversión. Éstos usualmente son menos exigentes física y mentalmente para los participantes.

A diferencia del recreativo, **el deporte competitivo** busca mejorar las habilidades físicas a través de un entrenamiento riguroso. A su vez se busca que el niño/a progrese de manera continua y avance a un nivel superior.

¿Hay deportes de más alto riesgo para deshidratación?

Si, algunos deportes poseen más riesgos que otros para deshidratación.

Los deportes con mayor riesgo están asociados a tener menos disponibilidad de hidratación durante el juego.

- **En la categoría de alto riesgo** están el balompié, carreras a distancia y el rugby.
- **Entre los deportes con riesgo moderado** se encuentran el fútbol americano, tenis y hockey.
- **Mientras que con riesgo leve** están el baloncesto y el volibol.

Hidratación antes, durante y luego de practicar deporte:

No tan solo es importante hidratarse durante la actividad física, sino también antes y después de ésta. La Academia Americana de Pediatría (AAP) estas son las recomienda lo siguiente:

ANTES DEL EJERCICIO:

Podemos comenzar desde 2 a 3 horas antes del ejercicio a tomar agua. Los niños/as deben tomar entre 8 y 10 onzas de agua versus un adolescente o un adulto que deben tomar entre 12 y 20 onzas de agua.





DURANTE EL EJERCICIO:

En esta etapa es vital la hidratación. **Su niño o niña** debe tomar de 3 a 4 onzas cada 15 a 20 minutos. **Los adolescentes** necesitan beber aún más, alrededor de 34 a 50 onzas por hora. Si la actividad dura menos de una hora, tomar agua es suficiente.

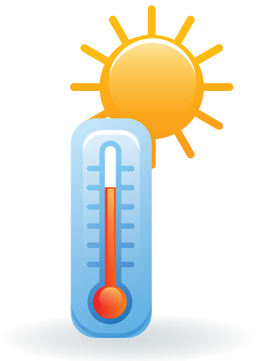
Para actividades que duran más o en ambientes muy calientes, las bebidas deportivas se pueden utilizar para remplazar azúcares y electrolitos.

Es importante aclarar que las bebidas deportivas NO son lo mismo que las bebidas energéticas. Estas últimas tienen cafeína y exceso de carbohidratos.

La AAP no recomienda las bebidas energéticas.

DESPUÉS DEL EJERCICIO:

Una vez culmina el ejercicio es importante recuperar el líquido perdido y restaurar las fuentes de energía. Luego de 20 a 60 minutos después del ejercicio se recomienda un refrigerio que sea rico en carbohidratos y proteínas que le ayude a restaurar y reactivar los músculos.



Enfermedades relacionadas al calor y deshidratación:

Cuando un niño pierde mucho líquido o está expuesto de manera prolongada al calor, corre el riesgo de sufrir agotamiento o golpe de calor (“Heat Illness” o “Heat Stroke”). La AAP define éstos como:



AGOTAMIENTO POR CALOR:

Ocurre cuando la sudoración excesiva lleva a la deshidratación y la temperatura corporal interna se eleva demasiado.

De ocurrirle a un familiar, retírelo de la luz solar, llévelo a un lugar fresco y provéale agua fría para hidratarlo. También puede utilizar toallas frías o bolsas de hielo para bajar la temperatura. Si aun así los síntomas persisten, llévelo a su médico primario o a una Sala de Emergencia.

MANEJO EN SALA DE EMERGENCIAS:

Una vez el paciente llegue a la Sala de Emergencia, el tratamiento principal para ambas condiciones es estabilizar al paciente, hidratación intravenosa de acuerdo con su condición y restaurar la temperatura corporal.

En todos los casos se evalúan los electrolitos y la función del riñón, se les da un seguimiento cercano y dependiendo de la severidad, hospitalización.

En los casos severos, como en golpe de calor, puede ocurrir daño severo a diferentes órganos del cuerpo, incluyendo el corazón (arritmias cardiacas) o el riñón (insuficiencia renal aguda).

GOLPE DE CALOR:

Este es el más peligroso de los dos y necesita tratamiento de inmediato.

El cuerpo se calienta en exceso y comienza a perder energía. Los síntomas son cambios neurológicos como confusión, pulso acelerado o taquicardia y temperatura corporal mayor de 103°F o 39°C.

Si su hijo desarrolla estos síntomas tiene que ser llevado de inmediato a la Sala de Emergencia más cercana.

Si su hijo/a se torna extremadamente letárgico o no responde, vomita, deja de sudar o se queja de un fuerte dolor abdominal y no puede llegar a la Sala de Emergencia, llame al 911.



LA CLAVE ES PREVENCIÓN

La mejor manera de evitar complicaciones y poder disfrutar de un verano saludable siempre será la prevención. Recuerde empacar botellas de agua, refrigerios saludables y bebidas deportivas para todas las actividades físicas y/o al aire libre. De esta manera creamos en nuestros hijos, desde pequeños, hábitos saludables que durarán toda la vida.

EJERCICIO | SUDOR EXCESIVO | VÓMITO O DIARREA | CALOR EXTREMO



Pedialyte®

#VIVEHIDRATADO

HIDRATACIÓN PARA TODOS*

Pedialyte repone rápidamente los electrolitos y tiene una variedad de productos para mantenerte hidratado en cada momento.



MARCA #1 ELECTROLITOS†

Busca el tuyo en el pasillo de bebidas deportivas o área de niños.

*Para niños menores de 2 años, consulte las instrucciones de uso en la etiqueta. † Total categoría soluciones orales de electrolitos, IRI data a Septiembre 2021. © 2022 Abbott Laboratories, Inc. ANAPRPED202218016 Febrero 2022

Abbott

CUIDANDO A TU BEBÉ RECIÉN NACIDO



Por: Sylvia Arce MD, FAAP
Neonatóloga
Director Médico Unidades Intensivo Neonatal y Pediátrico
Hospital San Antonio, Mayagüez

La llegada de un bebé al hogar puede ser uno de los momentos más especiales y hermosos para los padres y la familia. A su vez, puede ser una época de incertidumbre y estrés emocional debido a la inexperiencia o a la sensación de no estar preparado para asumir una responsabilidad tan grande como la de cuidar un bebé.

El recién nacido dependerá completamente de sus padres en estas primeras etapas, por lo que enfatizar en el cuidado básico durante las visitas al pediatra es esencial.

Cada bebé es único con características que pueden ser esperadas y también con otras características especiales que definirán su cuidado. Existen guías anticipatorias para las diferentes etapas del recién nacido, desde la visita al pediatra durante la primera semana de vida hasta la administración de vacunas, entre otras, y que nos ayudan a asegurar el bienestar de éste.

Aquí les repasamos algunos cuidados básicos que los padres deben conocer con el fin de ayudarles en esta etapa tan especial del primer mes de vida de su bebé.

ALIMENTACIÓN:

La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda la lactancia materna al menos durante el primer año de vida.

La leche materna es la alimentación ideal para un recién nacido porque contiene todos los nutrientes necesarios para su bebé a la vez que lo protege de enfermedades infecciosas. Éste es el único alimento que su bebé necesita durante los primeros seis meses de vida.

El único suplemento que es recomendado para el bebé lactado es la vitamina D y debe comenzarse poco después del nacimiento.

Cada bebé es único con características que pueden ser esperadas y también con otras características especiales que definirán su cuidado.





En muy pocas ocasiones, la leche materna no está indicada para un recién nacido y debemos utilizar una fórmula infantil fortificada con hierro.

La leche de vaca ni la leche de cabra son alternativas de alimentación para un bebé antes del primer año de vida.

Si usted alimenta a su bebé con alguna fórmula infantil que requiere preparación, asegúrese de utilizar una fuente de agua segura y seguir las instrucciones de preparación. Sólo prepare la cantidad de fórmula que su bebé toma y siempre descarte la que quede en la botella.

No es necesario calentar la fórmula, pero si va a calentarla, existen varias alternativas seguras como utilizar una cacerola con agua tibia o un calentador especial para biberones.

Nunca caliente la fórmula en el microondas y siempre verifique la temperatura antes de alimentar al bebé.

PATRONES DE ELIMINACIÓN Y CAMBIO DE PAÑAL:

Es importante que esté atento al número de veces que cambia el pañal de su bebé. Según pasan los primeros días, la frecuencia de cambio de pañal aumenta.

Después del cuarto día de vida, el bebé amamantado debe tener al menos 6 pañales mojados y al menos 4 pañales con evacuaciones. Las primeras evacuaciones del bebé consisten en un material espeso y pegajoso color verde oscuro llamado meconio que cambia a un amarillo mostaza según pasan los días. El color, consistencia, cantidad y olor de las evacuaciones varía según el tipo de alimentación.

EL RECIÉN NACIDO ALIMENTADO CON LECHE MATERNA tiende a tener evacuaciones más frecuentes, blandas, de color amarillo mostaza y con un olor no muy fuerte.

EN CAMBIO, LOS BEBÉS ALIMENTADOS CON FÓRMULA, tienden a tener evacuaciones menos frecuentes, más pastosas y formadas, de un color que va desde amarillo claro a marrón y con un fuerte olor.

Es importante que cambie el pañal de su bebé con frecuencia.

En el caso de las niñas, limpie sus genitales de adelante hacia atrás y es normal que durante las primeras semanas, pueda notar secreciones blancas a rosadas al limpiarlas.

En el caso de los niños, es importante que limpie bien debajo del escroto y si no está circuncidado, evite halar el prepucio (capa de piel suave que cubre la cabeza del pene) con fuerza. La mayoría de los bebés pueden padecer de irritación en el área del pañal. Para evitar esta irritación, mantenga limpia y seca el área, cambiándolo cada vez que esté mojado o sucio y utilizando una crema protectora como óxido de zinc.

¡ EVITE EL USO DE TALCO PARA BEBÉ PORQUE PUEDE IRRITARLE LA PIEL Y LOS PULMONES.



BAÑO:

La hora del baño debe ser un momento especial entre el bebé y su cuidador. Tenga listo todo lo que necesita antes de comenzar el baño. Asegure un medio ambiente cálido y sin corrientes de aire y antes de meter al bebé en el agua asegúrese de probar la temperatura de ésta. Bañe a su bebé con un jabón ligero sin desodorante y preste atención a los pliegues de la piel.

Nunca deje a su bebé sólo en la bañera porque un recién nacido puede ahogarse en tan sólo una pulgada de agua.

PATRONES DE SUEÑO:

Los recién nacidos, en general, duermen de 18-20 horas diarias y según crecen, permanecerán más tiempo despiertos. Al principio, los padres deberán adaptar sus patrones de sueños a los de su bebé. Alimentar al bebé con alimentos sólidos no le ayudará a dormir toda la noche.

No olvide acostar a su bebé boca arriba para dormir. Se ha demostrado que dormir boca arriba disminuye el riesgo de la muerte súbita infantil conocida como SIDS por sus siglas en inglés.



CUIDADO DEL OMBLIGO:

Mantenga el área del ombligo limpia y seca. Si el área se ensucia, limpie con un paño húmedo y tibio y seque bien para remover la humedad.

El cordón umbilical debe caerse en los primeros 10 – 14 días de vida. Es normal ver un sangrado leve o un poco de secreciones cuando se caiga. Sólo limpie cuidadosamente y deje secar. Sin embargo, si la piel alrededor del ombligo se torna roja o tiene pus o mal olor, debe consultar a su pediatra porque podría deberse a una infección.

Mientras el ombligo no se haya caído, los baños del bebé deben ser con esponja o toallita para evitar mojar el área.

LLANTO:

Los bebés pueden llorar mucho durante los primeros meses de vida. El llanto puede significar que tienen hambre, frío, sueño, que necesitan un cambio de pañal o simplemente que necesitan que los consuelen.

Según pasa el tiempo, algunos padres aprenden a diferenciar el tipo de llanto según las necesidades del bebé. A veces los bebés lloran sin que nada parezca calmarlos y es posible que le lleve tiempo aprender a consolar a su bebé.

Recuerde que el bebé no intenta manipularle y no lo va a malcriar por sostenerlo en brazos e intentar consolarlo. Si después de descartar las causas comunes del llanto, su bebé continúa llorando, es probable que su bebé tenga cólicos.

Ocasionalmente, los cólicos en bebés lactados pueden deberse a sensibilidad a algunos alimentos de la dieta de la madre como los productos lácteos y la cafeína, y es necesario hacer ajustes en la dieta.



Señales de alerta al cuidar al recién nacido que requieren evaluación por su pediatra



Ictericia:

El color de la piel de los recién nacidos puede variar desde un tono rosado a un tono amarillento a los pocos días del nacimiento.

Si la piel de su bebé está adquiriendo un color amarillento y la esclera (parte blanca de los ojos) también se ve amarilla, su bebé ha desarrollado ictericia; una condición común en los recién nacidos asociada al aumento en los niveles de bilirrubina y que ocasionalmente puede requerir de tratamiento.

Disminución en la ingesta o en la actividad:

Según pasan los días, la ingesta del bebé deberá ir en aumento. Si su bebé comienza a ingerir menos cantidad de lo usual o si se cansa al tomar, desarrollando dificultad para respirar o quejidos, o si nota una disminución en la actividad y en el llanto o un llanto débil, su bebé debe ser evaluado inmediatamente por un pediatra porque podría tratarse de un problema serio como una infección, un síndrome metabólico o un problema del corazón.

CONSEJOS DE SU PEDIATRA:

Las visitas al pediatra deben comenzar desde las primeras 48-72 horas luego de ser dado de alta de la sala de recién nacidos.

Durante esas primeras visitas, su pediatra se asegurará que el bebé esté creciendo y ganando peso adecuadamente, al igual que estará pendiente de cualquier indicio de retraso en el desarrollo de su bebé. En esas visitas el pediatra evaluará la efectividad de la lactancia materna, el apego entre mamá y bebé, y cualquier síntoma que pudiese indicar algún problema en su bebé.

LA PREVENCIÓN ES NUESTRA MEJOR HERRAMIENTA PARA ASEGURAR QUE SU BEBÉ SE MANTENGA SANO Y CRECIENDO Y DESARROLLÁNDOSE ADECUADAMENTE.

Es esencial que visite a su pediatra con regularidad, tanto para sus evaluaciones de rutina como para la administración de sus vacunas según el itinerario de inmunización. Los pediatras estamos para ayudarlos.

Referencias
Buen comienzo, buen futuro. Su recién nacido (2002, August). Retrieved from https://www.ed.gov/offices/OESE/earlychildhood/healthystart/

Una guía para el cuidado de su recién nacido Como vivir y aprender juntos (2021, January). Retrieved from https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=51062839

¡DESCÚBRETE MÁS!

AYUDA A CONTROLAR TU ECZEMA DESDE ADENTRO

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

Aprobado para personas de 6 años o más.

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

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



MAX, UN PACIENTE REAL
Los resultados individuales pueden variar.

DUPIXENT® (dupilumab) Inyección
200mg · 300mg

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

INDICACIÓN

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

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SEGURIDAD

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

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

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

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

DUPIXENT puede causar efectos secundarios graves, que incluyen:

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

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

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

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

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

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

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

sanofi REGENERON

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

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

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

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

Solo con receta médica

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

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

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

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

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

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

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

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

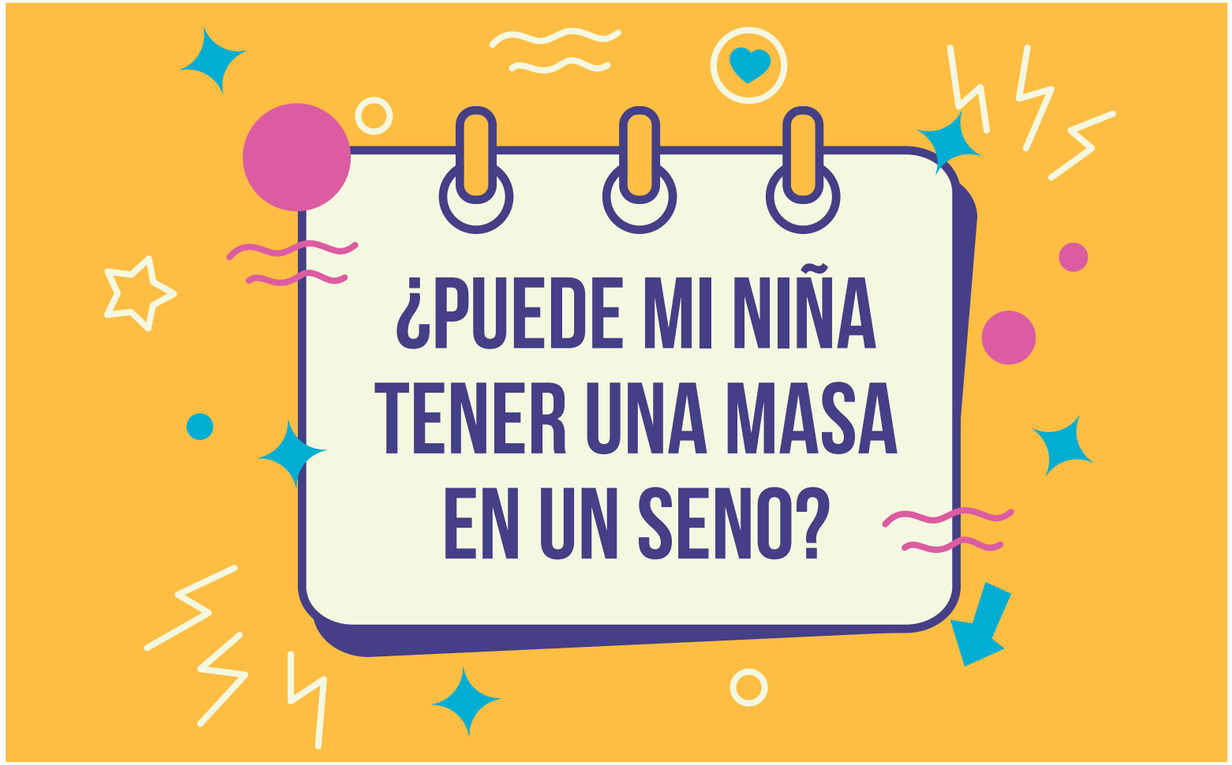
Los efectos secundarios más comunes de DUPIXENT en pacientes con dermatitis atópica son: Reacciones en el lugar de la inyección, inflamación de los ojos y los párpados (que incluye enrojecimiento, hinchazón y picazón) a veces con visión borrosa, herpes en la boca o en los labios y dolor en las articulaciones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

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

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

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

DUP.21.09.0392





Por: Débora Silva MD, FAAP
Pediatría General y Medicina de Hospital
Departamento de Pediatría RCM

LAS MASAS EN SENO EN LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS SON MUY RARAS, PERO CUANDO UN PADRE ENCUENTRA UNA EN SU HIJA, ES NORMAL QUE SE PREOCUPE. LA MAYORÍA DE LAS MASAS EN SENO EN NIÑAS SON BENIGNAS Y SON PARTE DEL DESARROLLO TÍPICO DE LOS SENOS.

Existen múltiples causas de masas en seno, las más comunes son las siguientes:

HIPERTROFIA DE LOS SENOS:

Esto es un agrandamiento de los senos en neonatos como resultado de las hormonas maternas. Es normal y resuelve solo. En niñas, más o menos en un mes debe resolver. Es importante no apretar el pezón pues se estimulan las hormonas y puede persistir la hipertrofia.

TELARQUIA PREMATURA:

Telarquia es el desarrollo de senos en niñas. Telarquia prematura ocurre cuando a una niña le comienzan a crecer los senos antes de los 8 años y típicamente se presenta como pequeñas yemas o brotes mamarios al palpar ambos senos. Es más común en niñas menores de 2 años y entre los 6 a 8 años.

DESARROLLO ASIMÉTRICO DE BROTES MAMARIOS:

Parte del proceso normal de crecimiento de los senos es que uno crezca más rápido que otro dando la impresión de que hay una masa en un seno. El crecimiento de los senos puede ser asimétrico hasta dos años.

MASTITIS Y ABSCESOS:

La mastitis es una infección del tejido mamario que puede progresar a desarrollar un absceso. Ocurre más frecuentemente en niñas menores de dos años y entre los 8-17 años. **La mastitis y los abscesos son causados por bacterias** y el paciente suele tener dolor y enrojecimiento del área la cual también puede estar caliente.

El tratamiento para ambas condiciones incluye antibiótico, ya sea por la vía oral o por vena, y los abscesos muchas veces también necesitan que un cirujano los drene.

FIBROADENOMAS:

Estos son masas benignas en los senos.
Es la causa más común de masa en el seno en pacientes menores de 17 años.
Se presentan usualmente en niñas que están pasando por la pubertad y son extremadamente raras antes de la pubertad. Presentan como una masa redonda, movible, y con textura gomosa.

CAMBIOS FIBROQUÍSTICOS DEL SENO:

Se ven más comúnmente en adolescentes y son masas benignas que presentan con dolor durante la menstruación. Pacientes con esta condición pueden tener descarga sanguinolenta por el pezón.

CÁNCER DE MAMAS:

Cáncer de seno primario en pacientes pediátricos es extremadamente raro ocurriendo en 1/1,000,000 de niños y adolescentes. Casi siempre presentan como masas irregulares duras y no movibles que no duelen.



COMO SE PUEDE APRECIAR, LA GRAN MAYORÍA DE LAS MASAS EN SENO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS SON BENIGNAS. SIN EMBARGO, ES DIFÍCIL PARA UN PADRE PODER DIFERENCIAR UN DIAGNÓSTICO DE OTRO. ES POR ESTO QUE TODAS LAS MASAS EN SENO DEBEN SER EVALUADAS POR EL PEDIATRA.

- **Su pediatra tomará un historial detallado y hará un examen físico minucioso.**
- **Luego discutirá con usted las posibles causas y decidirá si es necesario o no evaluar la masa con otros especialistas o estudios.**
- **Dentro de las diferentes modalidades de evaluación y tratamiento se encuentran el hacer un sonograma de seno, placas de diferentes partes del cuerpo, muestras de sangre u orina, entre otros.**
- **Puede también referir el paciente a un endocrinólogo pediátrico o a un cirujano.**

La decisión de su pediatra en cuanto a qué hacer va a ser guiada por los hallazgos del historial y examen físico del paciente.

Lo más común es que su pediatra le indique que no es necesario ningún estudio ni tratamiento pues la masa es una variante normal del desarrollo.
Si desea obtener más información sobre masas de seno en niñas, quien mejor puede contestar sus preguntas y orientarlo es su pediatra.

NO DUDE EN HACER UNA CITA.

Referencias: UpToDate; AAP; Kanedal H., Mack J, Kasales CJ, Schetter S. Pediatric and Adolescent Breast Masses: A Review of Pathophysiology, Imaging, Diagnosis, and Treatment. AJR:200, February 2013.



LOS JUEGOS ELECTRÓNICOS:

¿CUÁL ES NUESTRO ROL COMO PADRES?



Por: Norma Arciniegas MD, FAAP
Pediatría General

"Mi niño quiere estar todo el día en el sofá con sus electrónicos"; "Tengo un adolescente que no sale de su cuarto porque está conectado jugando con sus amigos" ¿Le son familiares estas aseveraciones? ¿Cuál es la situación que enfrentamos a diario con el uso de video juegos y redes sociales entre nuestros niños y adolescentes? A continuación se describe la problemática actual y ofrecemos algunas guías para los padres.

COMENZAREMOS POR DEFINIR ALGUNOS TÉRMINOS:

MEDIACIÓN PARENTAL:

cualquier estrategia que los padres usan para controlar, supervisar o interpretar el contenido" de los medios electrónicos.

MEDIACIÓN RESTRICTIVA:

es el establecimiento de reglas sobre el consumo televisivo infantil como el tipo de contenido o la cantidad de tiempo de uso.

MEDIACIÓN COMPARTIDA (CO-VIEWING):

se refiere al "simple acto de ver televisión con niños" sin discusión sobre su contenido o uso.

MEDIACIÓN ACTIVA:

también conocida como discusión, se refiere a hablar con niños sobre la televisión y la publicidad, con discusión del contenido.

EL USO PROBLEMÁTICO O PATOLÓGICO DE INTERNET:

generalmente se define como un uso problemático y compulsivo de los mismos que resulta en un deterioro significativo en la función de un individuo en varios dominios de la vida durante un período prolongado de tiempo.

Los jóvenes corren un riesgo particular de desarrollar un trastorno de adicción a Internet (Laconi, Rodgers, & Chabrol, 2014)

FEAR OF MISSING OUT (FOMO):

miedo de perderse lo que esta pasando con sus compañeros o en otros sitios.

El termino de mediación parental se usó por primera vez al final de la década de los '80 debido al uso excesivo del televisor y actualmente se usa para otros medios.

¿POR QUÉ LIMITAR EL USO DE MEDIOS?

El uso excesivo de los medios digitales puede poner a su hijo en riesgo de:

NO DORMIR LO SUFICIENTE: Los niños pequeños con más exposición a los medios o que tienen un televisor, computadora o dispositivo móvil en sus habitaciones duermen menos y se duermen más tarde en la noche. Incluso los bebés pueden verse sobre estimulados por las pantallas y perder el sueño que necesitan para crecer.

RETRASOS EN EL APRENDIZAJE Y LAS HABILIDADES SOCIALES: Los niños que ven demasiada televisión en la infancia y los años preescolares pueden mostrar retrasos en la atención, el pensamiento, el lenguaje y las habilidades sociales. **Una de las razones de los retrasos podría ser que interactúan menos con los padres y la familia.** Los padres que mantienen la televisión encendida o se enfocan en sus propios medios digitales pierden valiosas oportunidades de interactuar con sus hijos y ayudarlos a aprender.

OBESIDAD: El uso intensivo de los medios de comunicación durante los años preescolares está relacionado con el aumento de peso y el riesgo de obesidad infantil. **La publicidad de alimentos y los bocadillos mientras se ve la televisión pueden promover la obesidad.** Además, los niños que abusan de los medios de comunicación son menos propensos a tener una actividad física saludable.

PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO: El contenido violento en la televisión y las pantallas puede contribuir a problemas de comportamiento en los niños, ya sea porque están asustados y confundidos por lo que ven, o porque intentan imitar a los personajes de la pantalla.

TRASTORNOS VISUALES



OTROS CONSEJOS PARA PADRES, FAMILIAS Y CUIDADORES:

No se sienta presionado por introducir la tecnología antes de tiempo. Las aplicaciones son intuitivas y los niños pueden aprender rápidamente.

SUPERVISAR LOS MEDIOS INFANTILES.

Por ejemplo, saber qué aplicaciones se usan o se descargan. Pruebe las aplicaciones antes de que su hijo las use, jueguen juntos y pregúntele a su hijo qué piensa sobre la aplicación.

APAGUE LOS TELEVISORES Y OTROS DISPOSITIVOS CUANDO NO ESTÉN EN USO.

Mantener los aparatos encendidos pueden distraer la atención de la interacción entre padres e hijos y el juego infantil, que son muy importantes en el desarrollo del lenguaje infantil y las destrezas socioemocionales

Mantenga los dormitorios, las comidas y los momentos de juego entre padres e hijos libres de pantallas y desconectados para niños y padres. Apague los teléfonos o configúrelos en "no molestar" durante estos horarios.

EVITE LA EXPOSICIÓN A DISPOSITIVOS O PANTALLAS 1 HORA ANTES DE ACOSTARSE.

Retire los dispositivos de las habitaciones antes de acostarse. Evite utilizar los medios de comunicación como la única forma de calmar a sus hijos.

Si bien los medios pueden usarse para calmar a los niños, como durante un procedimiento médico o un vuelo en avión, el uso de los medios como una estrategia para calmarlos podría generar problemas con la capacidad del propio niño para establecer límites y manejar las emociones. Pida ayuda al médico de su hijo si es necesario.

DESARROLLE UN PLAN DE USO FAMILIAR DE MEDIOS PARA USTED Y SU FAMILIA.

Recuerda que tu opinión cuenta. Los productores y patrocinadores de televisión, videojuegos y otros medios prestan atención a las opiniones del público.

Informe a una estación de televisión si le gusta un programa o comuníquese con las compañías de videojuegos si el contenido es demasiado violento. Para obtener más información, visite el sitio web de la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC).

Anime a su escuela y comunidad a abogar por mejores programas de medios y hábitos más saludables. Por ejemplo, organize una "semana sin pantallas" en tu localidad con otros padres, profesores y vecinos.





PLAN DE USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS POR EDAD:

MENORES DE 2 AÑOS
El uso de medios electrónicos debe ser bien limitado. Por ejemplo: video llamadas con familia y padres. Uso debe ser **COMPARTIDO. NUNCA** dejarlos solos.

MAYORES 2-5 AÑOS
Se debe limitar el uso a 1 hora con actividades no violentas

5 AÑOS O MÁS
Ayudarles a auto regularse y controlarse del uso problemático. Deben aprender destrezas de autorregulación.

EN UN ESTUDIO PUBLICADO RECIENTEMENTE SE CONCLUYÓ QUE ES MÁS EFECTIVA LA MEDIACIÓN ACTIVA POR PARTE DE LOS PADRES EN LA REGULACIÓN DEL TIEMPO DE USO POR PARTE DE LOS ADOLESCENTES.

LA MEDIACIÓN RESTRICTIVA ES MÁS FÁCIL DE UTILIZAR EN MENORES DE 5 AÑOS.

En los adolescentes y estudiantes de universidad el FOMO se contrarresta con métodos de visualización de los planes del futuro para estimular la auto regulación del uso excesivo de los medios digitales.

ES MUY IMPORTANTE EDUCAR A LOS PADRES SOBRE LAS APLICACIONES UTILIZADAS Y LOS RIESGOS VERSUS BENEFICIOS.

Referencias:

Laconi, S., Rodgers, R. F., & Chabrol, H. (2014). The measurement of Internet addiction. Computers in Human Behavior, 41, 190-202. Retrieved 4 19, 2022, from https://sciencedirect.com/science/article/pii/s0747563214004786

Warren, R. 2001. In words and deeds: Parental involvement and mediation of children's television viewing. Journal of Family Communication 1: 211-231.

Jia Yuin Fam, N. Männikkö, R. Juhari , and M. Kääriäinen, Is Parental Mediation Negatively Associated With Problematic Media Use Among Children and Adolescents? A Systematic Review and Meta-Analysis. Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement. February 28, 2022

Healthy Media Use by babies, toddlers and Children. Last Updated 11/12/2019.Source Digital Media and Your Young Children: TV, Computers, Smartphones, and Other Screens (Copyright © 2016 American Academy of Pediatrics) Accessed April 19, 2022

Linda Fischer-Grote · Oswald D. Kothgassner · Anna Felnhofe Risk factors for problematic smartphone use in children and adolescents: a review of existing literature Neuropsychiatr (2019) 33:179–190 https://doi.org/10.1007/s40211-019-00319-8

¡Oh No!

¿Qué debo hacer si mi hijo se dió en la cabeza?



Por: Adriana Guarachi MD & Verónica Sepúlveda MD[1]
[1]Emergencióloga Pediátrica

¡TU BEBÉ ESTÁ CRECIENDO!

Con cada etapa que pasa, aumenta su movilidad. Al inicio de su vida, únicamente movía sus brazos y piernas, luego comenzó a voltearse, a gatear y de repente está caminando. Nunca estamos exentos de una caída, y por eso es mejor estar preparados.

Los golpes en la cabeza se conocen como "trauma de cabeza". Éstos pueden ser algo muy preocupante para usted como madre y para nosotros como médicos. Aquí explicaremos un poco sobre los tipos de trauma en cabeza, qué hacer y cuándo buscar ayuda.

En la mayoría de los casos el trauma en cabeza en infantes no se asocia con una lesión en el cerebro o efectos a largo plazo. Sin embargo, hay niños que aunque aparentan tener un trauma leve de cabeza pueden clínicamente tener una lesión más seria que requiere evaluación e intervención.

¿CUÁNDO IR A LA SALA DE EMERGENCIA A BUSCAR AYUDA?

La altura desde la que cae un bebé se correlaciona con la gravedad de la lesión, por lo que, si su hijo se cayó de una distancia alta (como desde una cuna o un cambiador), corre un mayor riesgo de sufrir lesiones graves.

Vamos a revisar algunos datos importantes: aproximadamente del 3-10% de niños menores de 2 años con un trauma menor en cabeza y examen físico normal, pudieran tener una lesión que se observa en una imagen computarizada de cabeza (CT-Scan). **Pero de estos, solo un 0.2% requiere una intervención quirúrgica.**

Aunque las lesiones graves son menos, es importante estar atentos a los síntomas de una lesión en cerebro, que usualmente se presentan entre las primeras 24 a 48 horas luego del golpe.

Si su bebé muestra alguno de los siguientes síntomas después de sufrir un golpe en la cabeza, llame al 911 o llévelo a la sala de emergencias más cercana inmediatamente:

- **sangrado incontrolable de una herida**
- **sangre o líquido que sale de por nariz u oídos.**
- **una depresión/hundimiento o un punto blando en el cráneo**
- **más sueño de lo usual, dificultad para mantenerse despierto, no responde cuando se le habla o lo toca.**
- **pérdida del conocimiento**
- **vómitos**
- **dificultad para respirar**
- **movimientos involuntarios o convulsiones**

¿CUÁLES SON LOS TIPOS DE LESIONES EN LA CABEZA RELACIONADAS CON CAÍDAS Y CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

El término "trauma en la cabeza" abarca toda la gama de lesiones, desde un pequeño bulto en la frente hasta una lesión cerebral importante.

LESIONES MODERADAS A SEVERAS EN LA CABEZA:

Se presentan con menor frecuencia.

- **Pueden implicar:** fracturas de cráneo, contusiones (cuando el cerebro está estropeado), conmociones cerebrales (cuando se sacude el cerebro), sangrado en el cerebro o alrededor de las capas que rodean el cerebro.

Las conmociones cerebrales son el tipo de lesión cerebral traumática más común y menos grave.

- **Los signos de una conmoción cerebral** en los niños pueden incluir: dolor de cabeza, pérdida de conocimiento, sueño excesivo, náuseas y vómitos.

Otras lesiones severas incluyen hematomas o sangrado alrededor o dentro del cerebro.

- Éstas son las circunstancias más graves que requieren atención médica de emergencia.
- Es fundamental que el tratamiento médico se administre lo antes posible para reducir el potencial daño cerebral a largo plazo y la pérdida de la función física y cognitiva.

LESIONES LEVES EN LA CABEZA:

La mayoría de las lesiones relacionadas con caídas de corta altura se clasifican en la categoría "leve o menor".

- **Estas no involucran fracturas de cráneo ni lesiones cerebrales.** En estos casos, la hinchazón y un gran "chichón" o hematoma en la piel pueden aparecer sin más síntomas.
- **Después de un golpe en la cabeza, los bebés pueden tener dolor de cabeza y molestias.** Sin embargo, a esta edad, les resulta difícil comunicarse por lo que el único síntoma de dolor puede surgir como irritabilidad o dificultad para dormir.

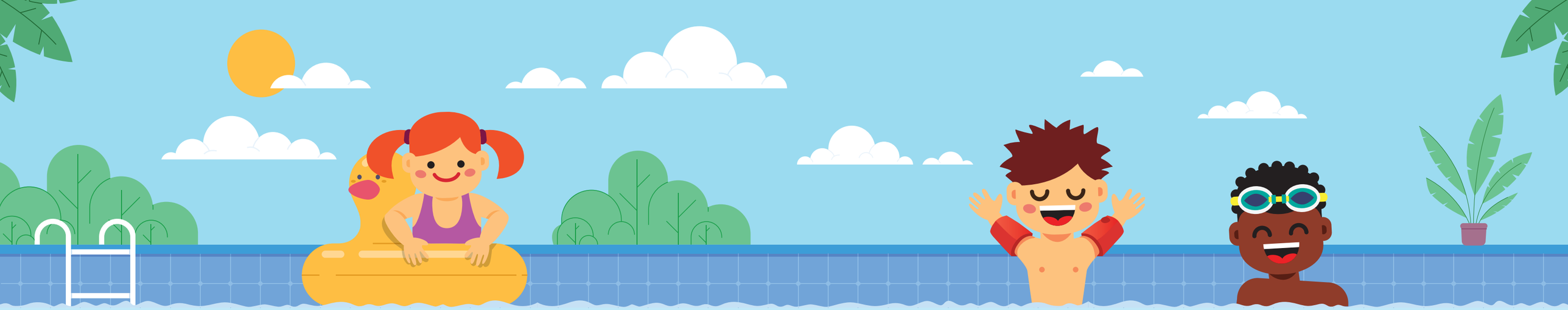



¿CÓMO, Y CUÁNDO, "OBSERVAR Y ESPERAR"?

Después de un golpe leve en la cabeza de un niño, en la mayoría de los casos, "observar y esperar" es el curso de acción más apropiado.

- Tenga siempre en mente cuáles son los síntomas de una lesión en la cabeza más grave y observe cualquier cambio en el comportamiento, dentro de las próximas 48 horas desde que golpe ocurrió.
- Mientras observa, puede aplicar hielo en el golpe, vigile a su bebé mientras duerme y discuta con su pediatra si se le puede administrar acetaminofén o ibuprofeno para el dolor.

Usted es quien conoce mejor a su bebé, por lo que, si tiene la más mínima preocupación, no dude en consultar a su pediatra.



¡AL ALCANCE DE TU MANO, SIEMPRE!



Por: Rolando J. Encarnación MD & Milagros Martín MD, FAAP,
Directora Emergencias Médicas Pediátricas

Puerto Rico, al ser una isla con clima tropical y rodeada de agua, es un lugar donde día tras día personas acuden a cuerpos de agua como playas, piscinas y ríos para su entretenimiento.

Esto puede representar una actividad muy divertida para toda la familia, sin embargo, es una actividad con riesgos.

Ahogamiento, es una de las causas de muertes más comunes en niños entre las edades de 1-4 años y otro grupo de edad de alta mortalidad son los jóvenes de 15 a 19 años según las estadísticas más recientes del Departamento de Salud(1)

La mayoría de las muertes infantiles por ahogamiento suceden cuando los padres o las personas a cargo del cuidado de los niños se distraen por el uso del teléfono celular y otras actividades.

En menos de cinco minutos, la mayoría de las víctimas de ahogamiento se habían perdido de la vista.



Un niño pequeño se puede ahogar en tan sólo dos pulgadas de agua, esa pequeña cantidad de agua que pudo haber quedado en el cubo que usaste para lavar el auto o limpiar la casa.

Al alcance de tu mano, significa que un adulto debe estar a una distancia que pueda tocar al niño en el momento que sea necesario.

Las medidas más importantes que podemos tomar van dirigidas a la prevención.

Los adultos que van con sus niños a playas, piscinas o ríos deben estar educados sobre las medidas de seguridad adecuadas para hacer del pasatiempo acuático uno seguro.

Según la Academia Americana de Pediatría (AAP), el ahogamiento es un **asesino rápido y silencioso,** todo lo contrario de lo que las personas podrían imaginar, y puede ocurrir en una bañera, una piscina, o piscina inflable, un rio o en la playa aún si hay salvavidas.

La Academia Americana de Pediatría publicó recientemente unas guías en la cual incluye las siguientes recomendaciones para la prevención del ahogamiento(2).

La presencia de un adulto supervisando en todo momento cuando están con sus niños están en el agua.

En las piscinas, se ha demostrado que una verja alrededor disminuye el riesgo de ahogamiento en un 50%. La verja debe rodear la piscina en sus cuatro lados y tener una altura de no menos de 4 pies. Debe incluir un portón que se cierre automáticamente.

Después de usar la piscina inflable, debe vaciarla y guardarla. Nunca se debe correr en el borde de una piscina y quite los juguetes de la piscina para que el niño no tenga la tentación de ir a buscarlos. Tenga un teléfono y equipo de rescate cerca de la piscina para utilizarlo en caso de emergencia.

Las clases de natación son importantes para los niños y sus padres. AAP enfatiza que el niñ@ debe encontrarse en la etapa de desarrollo adecuada y tenga las destrezas físicas, emocionales y cognitivas para tomar las clases. Es importante la evaluación con su pediatra para tomar esta decisión en conjunto con los padres. También cabe recalcar que **el hecho de que su hijo@ sepa nadar NO sustituye la vigilancia cercana del adulto.**

Adiestrarse en clases de Reanimación Cardiopulmonar (CPR) y, si ocurre una emergencia llamar a 9-1-1 y/o llevarlo a un hospital más cercano que atienda pacientes pediátricos.

Recuerde, la supervisión de un adulto es la estrategia de prevención más segura y efectiva, por eso es que tus niños SIEMPRE deben estar AL ALCANCE DE TU MANO.

Referencias:

(1) Muertes por ahogamiento en la población pediátrica 0-21 años, Puerto Rico, 2020. Base de datos de Defunciones. Oficina de Registro Demográfico y Estadísticas Vitales. Sección de Monitoreo, Evaluación, Investigación y Sistemas de Información. División de Madres, Niños y Adolescentes. Departamento de Salud.

(2) Denny, S., Quan, L., Gilchrist, J., McCallin, T., Shenoi, R., Yusuf, S., Weiss, J. and Hoffman, B., 2021. Prevention of Drowning. Pediatrics, 148

LO QUE DEBEMOS SABER ACERCA DEL AUTISMO



Por: Joahnibel Reyes Maysonet, MD
Psiquiatra de niños y adolescentes
SER de PR

El Trastorno del Espectro de Autismo o TEA, por sus siglas en español, es un trastorno del neurodesarrollo que es diagnosticado por signos o síntomas observables en la conducta. Según la última data publicada, 1 de cada 44 niños es diagnosticado con TEA y se diagnostican 4 varones por cada niña.

Su origen se desconoce, pero múltiples estudios relacionan TEA con causas genéticas, algunos medicamentos usados en el embarazo, y factores del ambiente.

Se le llama espectro porque su presentación es variada y única en cada paciente.

EL TEA ES CARACTERIZADO POR PROBLEMAS EN COMUNICACIÓN SOCIAL E INTERESES ESPECÍFICOS Y/O CONDUCTAS REPETITIVAS.

Cuando hablamos de los problemas de comunicación social, los pacientes pueden mostrar pobre o ningún contacto visual, dificultad para iniciar y/o mantener una conversación, dificultad entendiendo el lenguaje no verbal, el sarcasmo o metáforas, dificultad para compartir intereses o emociones y poco interés en otras personas.

Por otro lado, las conductas repetitivas se pueden manifestar por un habla robótica, movimientos de manera repetida, como el aleteo o dar vueltas en círculos cuando experimentan una emoción intensa, interés inusual en las partes de un objeto en vez de la función del mismo, dificultad con los cambios en rutina y dificultades sensoriales.

Es importante, recordar que los problemas sensoriales pueden ser hipersensibilidad, es decir, que percibe el estímulo de manera exagerada, o hiposensibilidad, que tiene poca o ninguna percepción del estímulo.

Las primeras señales de alerta más comunes que reportan los padres al pediatra pueden ser: que su hijo/a tiene más de 18 meses y no habla o que en algún momento dijo algunas palabras y luego no volvió hablar.



Aunque el habla es uno de los primeros signos que los padres observan, existen otras señales de alerta que se pueden observar antes.

POR EJEMPLO, EL NIÑO/A DE 0 A 12 MESES no va a anticipar que lo van a cargar y cuando el cuidador lo tiene en sus manos esto resulta en periodos de llanto prolongado, no tiene sonrisa social durante sus primeros meses de vida, hace poco contacto visual, no comparte afecto hacia personas conocidas y tienen expresiones faciales limitadas.

DEL MISMO MODO, DE 12-36 MESES se puede observar poco contacto visual, poco interés en otras personas, no responde por su nombre, no mira los objetos en las manos de otra persona y no tienen juego imaginativo.

El promedio de edad en el cual se diagnostica TEA en PR es a los 4 años.

En cambio, la data nos informa que el mayor beneficio y el mejor pronóstico lo tienen los pacientes que son diagnosticados antes de los 3 años y reciben intervención temprana.

Es importante estar pendientes a los signos antes mencionados y dialogar con su pediatra acerca de sus preocupaciones. Es posible, que al mencionar sus preocupaciones, el pediatra realice una evaluación de desarrollo y que le brinde un cuestionario de cernimiento para que usted lo complete.

Luego, es posible que si su hijo/a presenta señales de alerta congruentes con TEA el pediatra lo refiera a una evaluación detallada.

Esta evaluación puede ser realizada por un pediatra del desarrollo, psicólogo clínico o psicólogo escolar, neurólogo o psiquiatra pediátrico.

ESTA EVALUACIÓN DEBER SER COMPRENSIVA Y DEBE INCLUIR:

Historial del desarrollo, historial médico, historial familiar, entrevista a padres o encargados acerca de destrezas, conductas, comunicación e interacciones sociales, observaciones de conducta del paciente mediante juego o interacción y los resultados de un instrumento objetivo para documentar los comportamientos presentes.

Una vez se confirme el diagnóstico, el menor debe ser inscrito en el Registro de Autismo por la persona que realizó el diagnóstico y se le debe completar los documentos para la cubierta especial de su plan médico.

Luego, si el menor presenta otros síntomas, debe ser evaluado por los especialistas pertinentes. En la mayoría de los casos se refiere al paciente a evaluación de terapia física, terapia del habla y terapia ocupacional/sensorial.

También, se puede referir a neurólogo pediátrico, psiquiatra pediátrico, genetista, gastroenterólogo y nutricionista.

Al culminar estas evaluaciones, el tratamiento dependerá de las condiciones comórbidas que presenten.

Entre estas condiciones comórbida más comunes se encuentran Epilepsia, Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, Ansiedad, síndromes genéticos o metabólicos, intolerancia a ciertos alimentos y dietas restrictivas.

EL TEA NO TIENE CURA NI EXISTE NINGUNA CURA MILAGROSA, EN CAMBIO SE TRATAN LOS SÍNTOMAS QUE ESTÉN CAUSANDO DISFUNCIÓN EN LA VIDA DEL PACIENTE.

1. Este proceso, desde el diagnóstico, la búsqueda de especialistas hasta la transición a la vida independiente puede ser uno estresante y lleno de retos para los padres.

2. A menudo, luego del diagnóstico los padres pasan por un proceso de duelo, que se llama el duelo del niño sano.



3. Es un proceso difícil porque los padres no acostumbran a hablar de sus emociones y preocupaciones con terceros por miedo a no ser entendidos o ser criticados.

4. Posterior a eso, debido a la alta atención y cuidado que requieren estos pacientes, los padres pueden experimentar el síndrome del cuidador quemado que es un estado de agotamiento físico, emocional y mental.

5. Si este es tu caso, habla con tu pediatra o médico de confianza y busca ayuda profesional.

6. **Existen grupos de apoyo para padres con niños/as con TEA.**

7. **No sienta vergüenza en pedir ayuda** porque es importante que mamá, papá o cuidador estén bien para poder brindarle la calidad de vida que desean al menor.

Referencias:

1. Centers for Disease Control and Prevention. (2022, May 2). Autism spectrum disorder (ASD). Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved May 7, 2022, from https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html

2. Ley para el Bienestar, Integración y Desarrollo de las personas con Autismo. Ley Núm. 220 de 4 de septiembre de 2012.

3. Valencia Prado, M., Irizarry Mayoral,L. y Nieves Muñoz, N. (2018). La Guía para el Avalúo Dirigida a la Planificación de Intervenciones para Niños y Adolescentes con Trastornos del Espectro del Autismo.Vol 3, p14-29.

4. Valencia Prado, M., Irizarry Mayoral,L. y Nieves Muñoz, N. (2018). La Guía para la Identificación Temprana de los Trastornos del Espectro del Autismo: Vigilancia, Cernimiento y Diagnóstico. Vol.1, p17-35.



NEURODESARROLLO EN EL BEBÉ PREMATURO



Por: Rolando Encarnación, MD & Lourdes García MD, FAAP
Departamento de Pediatría RCM

Una de las responsabilidades más importantes de los pediatras es monitorear el neurodesarrollo de nuestros pacientes a lo largo de sus primeros años de vida.

La inmadurez de los órganos de un bebé prematuro aumenta el riesgo de que el bebé experimente varias complicaciones durante su período como recién nacido, las cuales a su vez podrían afectar su neurodesarrollo. Entre éstas se encuentran la enfermedad crónica de los pulmones, la inflamación de los intestinos, el sangrado en el cerebro y varias infecciones.

EL NEURODESARROLLO es el proceso por el cual se forman conexiones nuevas en nuestro sistema nervioso central, permitiéndonos llevar a cabo varias funciones como lo son comunicarnos, destrezas de movimiento, la memoria y la habilidad de aprender.

El embarazo prematuro se define como un embarazo que se completa antes de las 37 semanas.

Debido a esto, es de suma importancia que una vez su bebé esté de alta de la unidad de cuidado intensivo neonatal establezca cuidado con su Pediatra, además de los médicos especialistas que pueda necesitar.

En ciertos casos, su bebé puede ser referido para seguimiento en unas clínicas especializadas para estos bebés de alto riesgo, en las cuales será evaluado por un especialista en neonatología.

El rol del médico primario es de suma importancia en estos casos, ya que será quien identificará cualquier rasgo de un desarrollo anormal en el bebé.



Estos bebés están a mayor riesgo de tener su neurodesarrollo afectado, lo cual significa que no alcancen las metas de desarrollo esperadas para su edad o que lo hagan más tarde que otros niños de su edad.

Estas situaciones se deben identificar de manera temprana, para así poder llevar a cabo las intervenciones necesarias para mejorar el neurodesarrollo.

ENTRE LAS COSAS QUE ESTARÁN MONITOREANDO LOS MÉDICOS EN SU EVALUACIÓN SE ENCUENTRAN:

- Desarrollo motor: está dividido en motor grueso, como por ejemplo sostener la cabeza, gatear o caminar; y motor fino, como por ejemplo la manera de su bebé agarrar las cosas.

- Lenguaje: balbucear, hablar.

- Desarrollo social: sonreír, reconocer a sus cuidadores, asustarse con extraños.

Su médico realizará un examen físico en las visitas de rutina. Sin embargo hay otras evaluaciones para las cuales su bebé podría ser referido:

- evaluación de la visión
- evaluación de audición
- estudios de imagen, como sonograma o resonancia magnética (MRI).



TODAS ESTAS INTERVENCIONES SON IMPORTANTES, PERO USTED COMO PADRE O MADRE JUEGA UN ROL PROTAGÓNICO EN LA SALUD DE SU HIJO.

A CONTINUACIÓN, VARIOS CONSEJOS PARA AYUDARLE A QUE PUEDA CONTRIBUIR PARA QUE EL DESARROLLO DE SU NIÑO SEA UNO COMPLETO:

- **Asista a todas las citas médicas de su bebé.**
- **Exprese a su médico cualquier preocupación que tenga con el desarrollo de su bebé.**
- **Observe el comportamiento de su bebé en casa para que pueda familiarizarse con las destrezas de desarrollo que ha alcanzado.**
- **No compare a su bebé con sus hermanos u otros niños. Cada bebé es diferente y alcanzará sus piedras angulares de desarrollo a su tiempo.**

Cabe recalcar que en el caso de un bebé prematuro hay que tomar en consideración su edad cronológica (la edad que tiene ahora) en comparación con su edad corregida (la edad que tendría si hubiera nacido a los 9 meses de embarazo) para propósitos de evaluar su desarrollo.

Es decir, si su bebé nació a las 32 semanas de gestación, a los 6 meses esperamos que tenga un desarrollo equivalente a un bebé de 4 meses que nació a término.

El desarrollo de un bebé es un aspecto importante de su crecimiento que se debe evaluar a través del tiempo y conlleva un proceso que perdura por muchos años.

ES MUY VALIOSA LA INFORMACIÓN QUE TRAE LA FAMILIA PARA ASEGURAR QUE EL CUIDADO DE SU BEBÉ SEA UNO EXITOSO.

Referencias:
Adaptado de: Payne, A MD; Wilson-Costello D, MD. (2021) Long-term neurodevelopmental impairment in infants born preterm: Risk assessment, follow-up care, and early intervention. https://www.uptodate.com/contents/long-term-neurodevelopmental-impairment-in-infants-born-preterm-risk-assessment-follow-up-care-and-early-intervention.

¿Cómo atender un paciente con necesidades especiales en la oficina dental?



Por: Ivette Rodríguez de Vicéns, MD
Odontopediatra
Especialista en Niños, Adolescentes y Personas con Necesidades Especiales

El dentista pediátrico es el profesional más adecuado para tratar a su niño/a con necesidades especiales, no importa la edad. **El dentista pediátrico está entrenado y capacitado para trabajar con la conducta, miedos y ansiedades que pueda presentar su hijo/a.**

Algunos ejemplos son la hiperactividad, movimientos abruptos, negación de abrir la boca o mantenerla abierta. La resistencia agresiva se puede manifestar con pataleteo, griterías y hasta agarrarle las manos al dentista y/o sus instrumentos cortantes.

Es importante agotar todos los esfuerzos para obtener la cooperación utilizando el calor humano, gentileza y comprensión.

Nuestra meta es establecer confianza para aliviar los miedos y ansiedades. Lamentablemente, muchos de estos pacientes presentan discapacidades intelectuales y dificultan la comunicación. Así, los padres son nuestro gran recurso de comunicación.

DEPENDIENDO LA CONDICIÓN DEL PACIENTE SE ESCOGERÁ EL MEJOR MÉTODO DE MANEJO PEDIÁTRICO.

Refuerzo positivo: ¡Desde un principio palabras motivadoras, abrazos, cariño y mucha paciencia! nos permite utilizar nuestros instrumentos para brindar tratamiento dental. Los premios son un excelente recurso. El control de voz y la música suave estimulan la serotonina desde que entran a nuestra oficina.



Decir, Demostrar y Hacer: Se le explica todo utilizando términos sencillos y repetitivos. Es muy buena técnica en muchos pacientes que tienen algún grado de comprensión.

Equipo de seguridad: el artefacto de abrir la boca y las tablas de inmovilización se usan en aquellos casos que dificultan nuestro servicio. Muchos padres no desean la inmovilización y se les da la oportunidad de no usarla. Ellos mismos aceptan la alternativa pues es una forma segura para trabajarles.

Uso de sedantes: es la otra alternativa que tiene aquel dentista pediátrico que está certificado por la Junta Dental Examinadora del Estado Libre Asociado.

Esta técnica va acompañada a veces con el gas de la sonrisa u óxido nitroso.

Si el paciente está llorando con vía respiratoria abierta está contraindicado.

Por eso, es bueno pre-medicarlo antes de llevarlo al "cuarto feliz" como cariñosamente le decimos al área de sedación.

¡AÚN TENEMOS OTRA ALTERNATIVA!

Anestesia general en un hospital es el método cuando médicamente el niño lo requiere o porque los métodos anteriores explicados no han tenido éxito.

Sólo se le administrará anestesia general únicamente luego de usted recibir información específica y consentir la misma.





- Lo más importante es buscar un dentista empático que escuche, oriente y recomiende lo mejor de acuerdo con la condición especial de su hijo. Usted se merece que lo eduquen y mantengan su rutina de salud oral con equipo especial para prevenir las caries.
- **Cuando usted llame para cita, recibirá instrucciones de cómo preparar a su niño/a para su primera cita dental.** Ejemplo, un paciente autista es muy sensible al ruido y sensorialmente a los instrumentos en la boca.
- Buscar videos en YouTube practicar repetidamente como juego con el tema para vea como es una oficina dental es magnífico.
- Quizás una Consulta previa con el dentista para recibir recomendaciones y preparar al paciente es altamente recomendable.

RECUERDE VISITE AL DENTISTA PEDIÁTRICO CADA SEIS (6) MESES O MÁS FRECUENTE SI AMERITA ALGUNA CONDICIÓN.

Dra. Ivette Rodríguez de Vicéns
Especialista en Niños, Adolescentes y Personas con Necesidades Especiales
Avenida Padre Rivera #10 Este
Humacao, PR 00791
787-852-6729; 787-852-3000

https://www.dentistaspediatricos.com/



MEDICAMENTOS "OVER THE COUNTER" EN LOS NIÑOS:

¿Cuál escojo y cómo lo administramos?



Por: Joan M. Rosario PharmDc
Escuela de Farmacia RCM

Los medicamentos "Over The Counter" o medicamentos OTC por sus siglas en inglés, son aquellos medicamentos que se pueden adquirir sin la necesidad de una receta médica. Al recorrer las góndolas de los medicamentos OTC en la farmacia, se pueden encontrar una diversidad de usos e indicaciones.

Entre ellos, medicamentos para la fiebre; tos; estreñimiento; diarrea; malestar estomacal; picor en la piel; ardor y molestia en los ojos; oídos; garganta; medicamentos para el dolor de espalda, entre muchos otros.

En la mayoría de las farmacias se observa una separación entre los medicamentos para uso de adultos y medicamentos para uso de pacientes pediátricos. Es importante resaltar que los medicamentos OTC en su mayoría son para tratar los síntomas principales que esté presentando el paciente, en este caso, el paciente pediátrico.

Cuando un infante, niño o adolescente utiliza uno de estos medicamentos, es de suma importancia la evaluación inicial de un pediatra o profesional de la salud para así evitar errores en la utilización de estos.

Se recomienda tener en mente el peso del paciente, los efectos secundarios más comunes de algunos medicamentos, posibles reacciones adversas, interacción de medicamentos y contraindicaciones.



La gran mayoría de los medicamentos sin receta y con receta son dosificados por peso en los pacientes pediátricos.

Al acercarse al recetario o a su pediatra para conocer la dosis que le dará al niño o niña, se debe conocer el peso actualizado para obtener una recomendación de una dosis correcta.

El cuerpo de un adulto no funciona de la misma manera que el cuerpo de un infante, niño o adolescente, por esta razón es que una dosis de un medicamento para un adulto puede ser muy peligrosa para un paciente pediátrico.

NO SE RECOMIENDA UTILIZAR MEDICAMENTOS PARA ADULTOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda siempre consultar al pediatra antes de utilizar cualquier medicamento OTC en pacientes pediátricos ya que se evita un sin número de efectos adversos y errores al utilizar los mismos.
Estos errores pueden incluir dar una dosis mayor a la recomendada o dar una dosis menor a la recomendada.



Existen muchas maneras de evitar errores al utilizar medicamentos OTC en pacientes pediátricos.

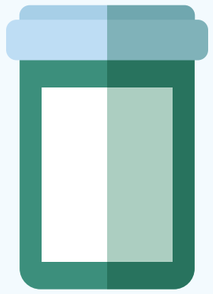
Por ejemplo, en el momento de administrar un medicamento líquido para un paciente pediátrico, se recomienda siempre utilizar **el vaso con las medidas marcadas, un gotero, una cuchara medicinal que tiene las medidas correctas**
y nunca utilizar las cucharas que tenemos disponibles para uso diario.







Además de conocer el peso del paciente, es importante conocer si el infante, niño o adolescente tiene alguna condición de salud preexistente o alergia a medicamentos, ya que la recomendación del profesional de la salud puede estar mejor dirigida al conocer estos detalles.



Hay medicamentos que tienen contraindicaciones, es decir que no están indicados para pacientes que presentan alergias, entre otros factores que evalúa el profesional.

Medicamentos como los jarabes tienen más de un componente y esto puede poner en riesgo la salud del paciente si algún componente no está indicado para su edad.

La Academia Americana de Pediatría no recomienda la utilización de ningún jarabe para niños menores de 4 años. Esto es porque muchos jarabes tienen componentes que pueden ser muy peligrosos.



Conocer los posibles efectos adversos de los medicamentos es parte de la orientación que pueden recibir del pediatra o farmacéutico.

De esta manera poder disminuir la posibilidad de que sucedan o en caso de suceder, conocer los pasos a seguir y cuando buscar atención médica. De igual manera, conocer que pueden ocurrir interacciones entre medicamentos si se utiliza más de uno para tratar los síntomas del paciente.

Para esto y todas las dudas que puedan surgir al buscar un medicamento sin receta para un paciente pediátrico, sienta la libertad de discutirlo con su pediatra.

Además, el farmacéutico está disponible para consultarle aspectos relacionados al medicamento como dosis correcta, la cantidad de veces correctas y por el tiempo correcto, interacción con otros medicamentos, evitando efectos secundarios o errores que atentan contra la seguridad del niño.

Es imperativo conocer los ingredientes de cada medicamento que se le administra al infante, niño o adolescente.



Por último y no menos importante, debemos recordar que los medicamentos OTC, al igual que los recetados, deben guardarse fuera del alcance de los niños en todo momento.

MI HIJO SIGUE TOSIENDO: ¿SERÁ UN TIC?






Por: André Marra Nazario, BS &
Wilfredo De Jesús Rojas MD, FAAP, MSc
Pneumólogo Pediátrico

Han pasado ya varias semanas, un sin número de visitas a médicos y una multitud de pruebas diagnósticas y laboratorios con resultados normales. La desesperación y preocupación acapara la mente de un padre en búsqueda de una contestación. "¿Por qué sigue tosiendo?"

Este escenario bien puede ser familiar para alguno de nuestros lectores. Aquí le presentamos información muy valiosa sobre cuál puede ser la causa de una tos persistente en nuestros niños y niñas cuando las pruebas diagnósticas están totalmente normales.

La tos de hábito es considerada como una de las causas de tos crónica en pacientes pediátricos comúnmente entre las edades de ocho a trece años.

Sin embargo, se han descrito casos en pacientes con tan solo tres años y en adolescentes con 16 años.

Un estudio reciente de la universidad de Iowa encontró que el diagnóstico de tos de hábito fue más común en varones que en niñas, presentando el género como posible factor de riesgo.

Esta condición se describe como un desorden funcional, lo cual significa que carece de una causa orgánica tal como una infección viral o bacteriana.

El acto de toser en pacientes con esta condición es considerado más bien un tic involuntario el cual le produce mucha incomodidad.

El origen o la causa de este tic pudiera ser a consecuencia de una enfermedad respiratoria reciente o una respuesta del paciente a algún evento que la cause estrés.

Algunos pacientes tosen como estrategia para evitar ir a la escuela en el caso que sean victimas de "bullying" o algún otro tipo de acoso.

También se da el caso en el cual el paciente comienza a toser y fingir enfermedad para llamar la atención de sus padres en momentos cuando el niño se sienta desatendido o descuidado.

Una vez el paciente comienza a toser por estas situaciones, podría darse el caso de que la conducta continúe de manera involuntaria y se desarrolle la tos de hábito.

La tos de hábito tiene unas características clínicas particulares que pueden ayudar a su diagnóstico.

Muchos pacientes presentan con una tos seca muy frecuente descrita como "tos de perro", ya que tiene un sonido muy similar a un perro ladrando, que desaparece totalmente mientras el paciente duerme.

¡AHÍ ESTA ES LA CLAVE!
El niño no se despierta tosiendo, duerme toda la noche.

La tos suele estar presente por meses si no se trata adecuadamente, lo cual obstaculiza significativamente el día a día del paciente.

La identificación de estas características clínicas es suficiente para hacer el diagnóstico ya que tanto el examen físico como cualquier otra prueba diagnóstica devolverá resultados normales.

¿UNA VEZ HACEMOS EL DIAGNÓSTICO DE TOS DE HÁBITO, CÓMO LA TRATAMOS?

- ☑ Esta condición no responde a los tratamientos usuales como antibióticos, esteroides o jarabes anti-tos.
- ☑ Al ser una condición funcional basada en un comportamiento involuntario, en este caso toser, el tratamiento va dirigido a la demonstración de técnicas para controlar el impulso y cambiar el comportamiento.
- ☑ La terapia de sugerencia, desarrollada por el Dr. Weinberger, implementa la psicoterapia y educación sobre la condición para corregir el impulso de toser en los pacientes.
- ☑ Se le explica al paciente que la tos es un impulso y no es a causa de una enfermedad orgánica.
- ☑ Se procede a demostrarle al paciente técnicas que puede realizar cuando sienta la necesidad de toser para así distraerse y no pensar en la urgencia de toser.
- ☑ Durante una sesión de terapia el paciente puede parar de toser por completo luego de quince minutos practicando las técnicas demostradas y recibiendo apoyo continuo de su médico.
- ☑ Esta tos tan frecuente es una fuente significativa de incomodidad y molestia para el paciente.
- ☑ Si usted observa alguna de las características anteriormente descritas en su niño o niña acuda a su neumólogo pediátrico de preferencia para una evaluación más detallada.

Es importante actuar lo más rápido posible ya que existe una terapia probada y efectiva para eliminar la tos de hábito y devolverle la calidad de vida que su hijo merece.

Estar atento a posibles estresores que puedan contribuir al desarrollo de la tos de hábito es la mejor manera de prevenir el desarrollo de esta condición y poder identificarla rápidamente.

Con esta información podemos estar más atentos y conscientes sobre como identificar, tratar y prevenir la tos de hábito para evitar complicaciones a raíz de esta condición.

Referencias y fuentes de información: https://www.habitcough.com/post/spanish

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL REFUERZO DE LA VACUNA CONTRA COVID-19?





Por: Ana L. Medina Mateo, MD FAAP
Academia Americana de Pediatría, PR
Junta Editora Mi Pediatra, Sociedad Puertorriqueña de Pediatría

Han pasado poco más de dos años desde que comenzamos a conocer la enfermedad COVID-19 y hemos visto como la información acerca de ésta y de las vacunas han ido aclarándose y variando en algunos aspectos, pues hemos podido ir entendiendo mejor la enfermedad, así como su prevención y manejo. Somos muy afortunados de vivir en un país adonde se ha manejado esta crisis de salud utilizando la ciencia como evidencia en todo momento.

Se recomienda que todas las personas de 5 años o más que no tengan una verdadera contraindicación, se vacunen contra el COVID-19 para ayudar a protegerse de esta enfermedad. Recientemente se ha aprobado y recomendado la vacunación comenzando a los 6 meses de edad.

VAMOS INICIALMENTE A ACLARAR LOS CONCEPTOS DE:

✓ **SERIE PRIMARIA** ✓ **REFUERZOS (BOOSTERS)**

SERIE PRIMARIA se refiere a las dosis de vacuna contra COVID-19 que una persona necesita para obtener protección o inmunidad.

- **En personas de buena inmunidad** la serie primaria consiste de 2 dosis de vacuna Pfizer o Moderna o una dosis de Janssen.
- **Las personas que tienen ciertas enfermedades** que deprimen su sistema inmune de forma moderada o grave, reciben tres dosis en su serie primaria con Pfizer o Moderna y 2 dosis si es Janssen.
- Los niños de 6 meses a 4 años de edad reciben 3 dosis de Pfizer o 2 dosis de Moderna como serie primaria, respectivamente.

REFUERZOS (BOOSTERS) son vacunas adicionales que pueden recibir las personas en adición a su serie primaria para darle protección continuada porque pudo haber disminuido esa inmunidad o protección después de un tiempo.

- **Hasta este momento,** existe aprobación e indicación para una dosis de refuerzo a todas las personas de 5 años o más.
- **En adición, recientemente se aprobó y se recomendó un refuerzo adicional,** es decir, un segundo refuerzo para personas de 50 años en adelante y para personas desde los 12 años si tienen su sistema de defensas comprometido de forma moderada o severa.
- Este segundo refuerzo se puede poner 4 meses luego del primero.

VACUNAS CONTRA COVID-19 PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES:

EDAD	VACUNA COVID-19
≥6 meses - 4 años	Pfizer o Moderna *(formulación pediátrica)*
5-11 años	Pfizer pediátrica
12-17 años	Pfizer
18 años en adelante	Pfizer, Moderna o Janssen

LAS VACUNAS CONTRA COVID-19 TIENEN UN MARGEN DE SEGURIDAD EXCELENTE.

Como todas las inmunizaciones, existen posibles efectos secundarios, que son señales esperadas que pueden ocurrir cuando el cuerpo está creando protección contra COVID-19.

- **En el brazo donde recibió la inyección** puede haber dolor, enrojecimiento e hinchazón. Además, puede sentir cansancio, dolor de cabeza, dolor en el cuerpo, escalofríos, fiebre, naúseas.
- **La mayoría de los niños tienen pocos efectos secundarios.** Los niños menores de 3 años de edad pueden manifestar irritabilidad, sueño y pérdida de apetito. La mayoría de los niños tienen pocos de estos efectos secundarios y no son de forma severa.
- **Las alergias e inflamación del corazón** (miocarditis/pericarditis) se consideran raras y no han tenido secuelas graves.

EL BENEFICIO DE LA VACUNA SUPERA A LA GRAVEDAD O MUERTE POR LA ENFERMEDAD DE COVID-19.

En estos momentos donde todos han oído y leído sobre las variantes del SARS-CoV-2 que son más infecciosas, es de suma importancia que protejamos a los niños y a la población en general con los refuerzos a la población elegible.

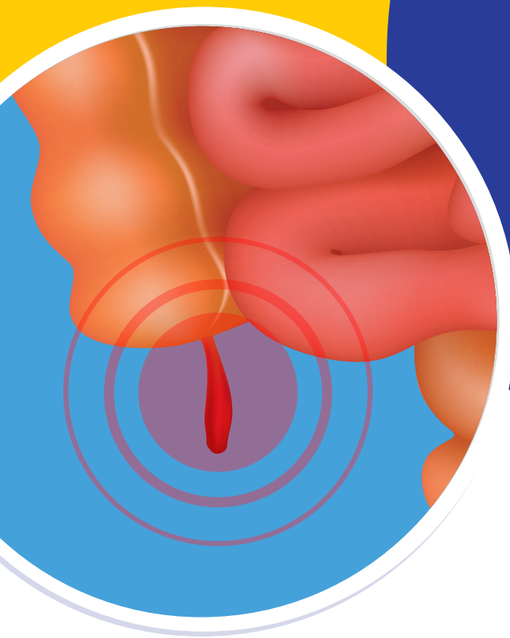
Con la vacunación disminuimos enormemente el riesgo de hospitalización, gravedad y muerte por COVID-19. Vacunar a los niños ayuda a mantenerlos de forma segura y saludable en las escuelas y en sus actividades diarias de juegos y deportes.

Ayude a proteger a su hijo, familia y a la población mediante la vacunación, tanto con la serie primaria como con los refuerzos elegibles.

Su pediatra es quien le puede orientar y aclarar los detalles acerca de la vacunación contra el COVID-19.



PARA MÁS INFORMACIÓN Y MANTENERSE AL DÍA CON LAS NUEVAS RECOMENDACIONES PUEDEN VISITAR: WWW.CDC.ORG



APENDICITIS AGUDA: LA EMERGENCIA QUIRÚRGICA MÁS COMÚN EN NIÑOS.



Por: Jorge Zequeira, MD
Cirujano pediátrico
Escuela de Medicina RCM

ES IMPORTANTE PARA LOS PADRES CONOCER SOBRE LA APENDICITIS, SUS SÍNTOMAS Y CUÁLES SON LOS PASOS QUE DEBEN SEGUIR PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO DE SU NIÑO.

Podemos encontrar este pedazo pequeño de intestino al comienzo del intestino grueso en la parte inferior derecha del abdomen.

El apéndice se inflama al obstruirse con un pedacito solidificado de heces fecales o agrandamiento de tejido linfático encontrado naturalmente entre las capas de su pared.

Estas dos son la causa de apendicitis aguda en el 97.7% de los pacientes. La presentación más común es dolor alrededor del ombligo que luego se mueve a la parte inferior derecha del abdomen.

Este dolor es frecuentemente acompañado por naúseas, vómitos, fiebre y elevación de los glóbulos blancos en sangre.

> **La apendicitis aguda es la emergencia quirúrgica más común en el paciente pediátrico ocurriendo en 8-10% de toda la población pediátrica.**

EL DIAGNÓSTICO es corroborado con un estudio de imagen no radiante, como sonografía abdominal, antes de considerar tratamiento quirúrgico.

En ocasiones pudiese necesitar un estudio radiológico como lo es una tomografía computadorizada también conocida como CT Scan.

Una vez corroborado el diagnóstico se comenzarán antibióticos para disminuir el riesgo de progreso de la enfermedad en lo que se lleva a cabo la cirugía.

Cuando el apéndice se inflama **en ausencia de perforación el problema es abordado mediante una intervención sencilla conocida como apendectomía laparoscópica.**

El paciente vuelve a su casa en uno o dos días dependiendo de su capacidad para alimentarse sin necesidad de un suero.

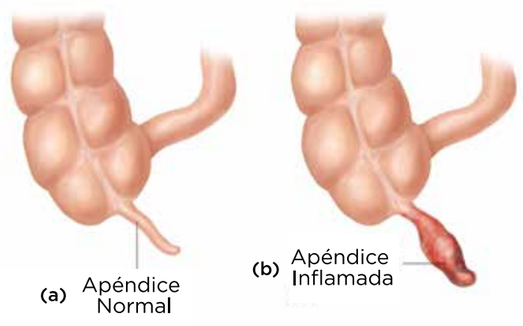


Figura 1: Apendicitis Aguda

Cuando el paciente tiene apendicitis con perforación la cirugía realizada es la misma pero el paciente permanece recluído en el hospital recibiendo antibiótico por vía intravenosa para disminuir el riesgo de desarrollar una infección dentro del abdomen luego de la cirugía.

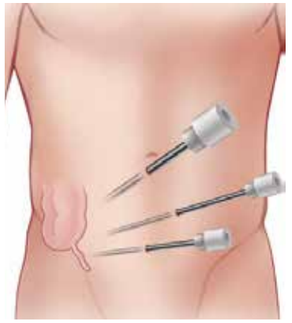


Figura 2: Inserción de instrumentos para apendectomía laparoscópica

El paciente puede regresar a su casa cuando deja de tener fiebre, los glóbulos blancos vuelven a la normalidad, está tolerando alimento y no tiene diarrea.

Si no alcanzamos estas metas en 5 días hay que realizar otro estudio de imágenes buscando una infección llamada absceso (colección de pus) en el área donde se encontraba el apéndice. Esto puede ocurrir en un 20-25% de los pacientes que presentan con apendicitis perforada.

> **Un absceso también podría ser la presentación inicial de los pacientes con apendicitis aguda.**

Estos pacientes usualmente llegan a la sala de emergencias varios días después del comienzo de síntomas, siendo un hallazgo tardío en la evolución de la enfermedad.

Pacientes con un absceso alrededor del apéndice son tradicionalmente tratados con una combinación de antibióticos y catéter de drenaje en vez de cirugía.

Este drenaje es colocado por un radiólogo intervencional para extraer el pus. El drenaje se remueve una vez el paciente mejore y no haya rastros de infección: ausencia de fiebre, normalización de contaje de glóbulos blancos, resolución de síntomas y no más drenaje a través del catéter.

Una vez el niño se recupera, se considera remover el apéndice alrededor de 8 semanas después de que se le remueve el drenaje en ciertos casos. Esta decisión se toma en la oficina de su cirujano y depende de varios factores.

En la población adulta el tratamiento de apendicitis aguda con antibióticos sin cirugía es una consideración.

En la población pediátrica es un tratamiento controversial y no existen estudios que lo validen como el estándar de cuidado.

Se sospecha que puede haber un sub-grupo de pacientes pediátricos con apendicitis aguda que pueden ser tratados con esta estrategia. Sin embargo, este sub-grupo todavía no ha sido estudiado lo suficiente.

Es importante que visite a su cirujano después de ser dado de alta para corroborar cicatrización apropiada de sus heridas y discutir el informe patológico pues en 0.3% de los pacientes la causa de apendicitis pudo haber sido un tumor pequeño en su interior.

> **Los pacientes apropiadamente tratados para apendicitis aguda no suelen tener secuelas a largo plazo y cuentan con un pronóstico extraordinario siempre y cuando no tengan enfermedades complejas adicionales.**

¿QUÉ ES LA MIOCARDITIS?






Por: Natalia Betancourt MD- Pediatría General
Natasha González MD-Cardiología Pediátrica
Depto. Pediatría RCM

La miocarditis es la inflamación del músculo cardíaco, conocido como miocardio. Ocurre cuando el sistema inmunológico o de defensas del cuerpo reacciona a una infección, medicamentos, drogas o a algún otro desencadenante.



La infección por un virus es lo que generalmente pudiera ser la causa de miocarditis. **Sin embargo, en más de la mitad de los casos, no se logra identificar la causa.**

Los signos y síntomas de la miocarditis incluyen dolor de pecho, fatiga, dificultad para respirar y latidos cardíacos rápidos o irregulares.

Cuando la inflamación que causa la miocarditis es severad se debilita el corazón de modo que afecta la capacidad que tiene el corazón de bombear y el resto del cuerpo no recibe suficiente sangre. Se pueden formar coágulos en el corazón, lo que puede provocar un derrame cerebral o un ataque al corazón.

El tratamiento para la miocarditis depende de la causa.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

Si se encuentra en las primeras etapas de la miocarditis, es posible que el paciente tenga síntomas leves como dolor en el pecho, latidos cardíacos rápidos o irregulares o dificultad para respirar.

Es importante recordar que algunos pacientes con miocarditis en etapa temprana no tienen ningún síntoma.

Los signos y síntomas de la miocarditis varían según la causa de la enfermedad. Cuando los niños desarrollan miocarditis, pueden tener signos y síntomas que incluyen:


Dolor en el pecho


Desmayo


Fatiga o cansancio


Fiebre


Acumulación de líquido con hinchazón de piernas, tobillos y pies.


Latidos cardíacos rápidos o irregulares (arritmias)


Dificultad para respirar, en reposo o durante la actividad.



Otros signos y síntomas de una infección viral, como dolor de cabeza, dolor de cuerpo, dolor en las articulaciones, fiebre, dolor de garganta, náuseas, vómitos o diarrea.

¿CUÁNDO VER A UN MÉDICO?

En algunas ocasiones, los síntomas de la miocarditis pueden ser similares a los de un ataque al corazón. Si su hijo/a presenta dolor de pecho severo acompañado por dificultad para respirar, busque ayuda médica de emergencia.

Si su hijo ha tenido una infección, esté atento a los síntomas de miocarditis e informe a su pediatra si ocurren.

SI PRESENTA SÍNTOMAS SEVEROS, VISITE LA SALA DE EMERGENCIAS MÁS CERCANA.

Además de su pediatra, el niño con miocarditis será evaluado por un especialista en condiciones que afectan el corazón, el cardiólogo pediátrico.

¿CUÁLES SON LAS POSIBLES CAUSAS DE LA MIOCARDITIS?



La causa más común de la miocarditis son las infecciones virales, entre ellos los virus que causan el resfriado común (adenovirus); hepatitis B y C; parvovirus; virus del herpes simple y el novel SARS-COV-2.

Las infecciones por parásitos, hongos y bacterias también pueden causar miocarditis.

Algunos medicamentos, drogas ilegales, enfermedades autoinmunes y productos químicos son otras posibles causas de miocarditis.



COMPLICACIONES:

Por lo general, la miocarditis desaparece sin complicaciones permanentes. **Sin embargo, la miocarditis severa puede dañar permanentemente el músculo cardíaco y causar lo siguiente:**



INSUFICIENCIA CARDÍACA: Si no se trata, la miocarditis puede dañar el músculo cardíaco de modo que no pueda bombear sangre de manera efectiva. En casos graves, la insuficiencia cardíaca relacionada con la miocarditis puede requerir un dispositivo de asistencia ventricular o un trasplante de corazón.



ATAQUE AL CORAZÓN O DERRAME CEREBRAL: Si el músculo del corazón está lesionado y no puede bombear sangre, la sangre que se acumula en su corazón puede formar coágulos. Si un coágulo obstruye una de las arterias del corazón, el paciente puede sufrir un ataque al corazón. Si un coágulo de sangre en su corazón viaja a una arteria que va a su cerebro, puede tener un derrame cerebral.



RITMOS CARDÍACOS RÁPIDOS O IRREGULARES (ARRITMIAS).
El daño al músculo cardíaco puede causar una arritmia.

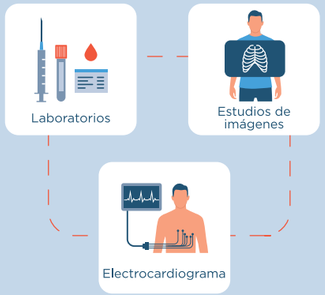


MUERTE CARDÍACA SÚBITA.
Ciertas arritmias pueden hacer que el corazón deje de latir (paro cardíaco repentino). Es mortal si no se trata inmediatamente.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico temprano de la miocarditis es importante para prevenir el daño cardíaco a largo plazo.

Después de un examen físico, su pediatra puede ordenar una o más pruebas para confirmar que tiene miocarditis y determinar su gravedad. Entre ellas laboratorios, estudios de imágenes y un electrocardiograma.





¿CÓMO SE TRATA?

En la mayoría de los casos de niños con miocarditis leve, solo necesitan reposo.

Sin embargo, casos más graves pueden requerir medicamentos como corticosteroides o medicamentos para el corazón.

Descansar y reducir la carga de trabajo del corazón es parte importante de la recuperación. Es probable que su pediatra indique qué tipo de actividad física puede hacer durante los meses en que su corazón está sanando y cuándo puede reanudar sus actividades regulares.

SI SU HIJO/A TUVO MIOCARDITIS, DEBE EVITAR LOS DEPORTES COMPETITIVOS DURANTE AL MENOS 3 A 6 MESES.

PREVENCIÓN:

No existe una prevención específica para la miocarditis. Sin embargo, seguir estos pasos para prevenir infecciones podría ayudar:

- Evitar contacto con personas enfermas.
- Si su hijo tiene síntomas de una infección viral, trate de evitar exponerse a otros.
- Fomente en su hijo/a una buena higiene.
- Lavarse las manos regularmente puede ayudar a prevenir la propagación de enfermedades.

VACUNEN A SUS HIJO/AS:

Mantener a sus niños al día con las vacunas recomendadas, incluyendo las que protegen contra el COVID-19, la rubéola y la influenza, enfermedades que pueden causar miocarditis.

En raras ocasiones, la vacuna COVID-19 puede causar inflamación reversible del músculo cardíaco (miocarditis) e inflamación del tejido externo del corazón (pericarditis), especialmente en niños de 12 a 17 años. Hable con su pediatra si tiene dudas sobre los beneficios y riesgos de las vacunas.

VEO A MI HIJO DISTINTO:

¿SERÁ EFECTO DE LA PANDEMIA?





Por: Karla Figueroa MD, FAAP
Pediatra General

Durante la pandemia de COVID 19 las vidas del mundo entero se han visto afectadas de una manera u otra. Nuestros niños no están exentos de estos cambios y cada uno se ha visto afectado de una forma diferente.

Tan es así, que la Academia Americana de Pediatría declaró una emergencia nacional por la crisis de salud mental pediátrica en octubre del 2021.

Como padres, tratamos de hacer lo mejor de la situación que se nos presentó y cada familia tomó decisiones en cuanto a cómo iban a enfrentar la cuarentena en sus diferentes etapas.

Algunas familias lo hicieron completamente aisladas, otras; haciendo cuarentenas en pequeñas burbujas de la comunidad o familia extendida pero definitivamente nadie ha tenido durante mucho tiempo una vida normal. Cada país ha impuesto diferentes reglas durante este proceso y están en diferentes etapas de normalización en su funcionamiento.

Puerto Rico tuvo estrictas ordenanzas desde temprano en la pandemia, resultando en muchas vidas salvadas pero, por otra parte, presenta el problema de una prolongada ruptura del funcionamiento social regular aumentando el desarrollo de problemas de salud mental.

Nuestros niños, en especial los preadolescentes y adolescentes, están mostrando los estragos del aislamiento social en Puerto Rico.

Estos niños han tenido una pausa en su desarrollo emocional y social, y aunque físicamente han cambiado en éstos dos años; algunos no han tenido la oportunidad de progresar en estos aspectos.

La etapa de la adolescencia es una de definición, donde el niño encuentra a través de sus experiencias qué lo identifica y quien es él, para madurar en el proceso de llegar a la adultez.

En esta etapa que necesitan tanta validación de sus pares, pasaron gran parte de su pubertad encerrados frente a una computadora, un espejo y poco contacto físico con personas más allá de su círculo familiar inmediato.

Se vieron en la necesidad de continuar compartiendo virtualmente sin oportunidades para expandir el círculo social.



En los Estados Unidos de América la incidencia de problemas de ansiedad, depresión y suicidios ha aumentado significativamente durante estos 2 años.

Las visitas a sala de emergencia por intentos de suicidios en niñas de 12-17 años han aumentado en 51% y aunque en Puerto Rico se ha visto el aumento en todas las áreas de problemas de salud mental.

Si identificas que tu hijo siempre está cansado, tiene pérdida de interés en actividades que antes le interesaban, tiene dificultad para dormir o duerme en exceso, tiene cambios de peso notables, cambios bruscos de personalidad, cambios en notas o quejas de que no se puede concentrar debes considerar evaluarlo con un profesional de la salud mental.

En la mayoría de los casos los adolescentes muestran algunos de estos comportamientos como fases normales del desarrollo pero en algunos pueden ser signo de problemas mayores si le causan disfunción social.

Si tu hijo muestra ansiedad cuando va a la escuela o a actividades con otros niños de su edad, lo sientes que ha perdido sus amigos o no logra establecer un círculo de amistades nuevas, **¿Qué puedes hacer como padre para ayudar a tu hijo a madurar emocional y socialmente?**

Envuélvete, Textéale

Dile que lo quieres y que te sientes orgulloso de él.

Organiza 10 minutos al día obligatorios para que todos en la familia hablen de su día.

Coman en familia.

No le digas que salga a la calle y le cuentes como salías tú cuando tenías su edad. Ese no es su mundo.

Interésate por lo que él se interesa, aunque no te guste.

Escucha la música que ellos escuchan y no la ridiculices, dile que te la ponga. (aunque le de vergüenza)

Juega sus juegos de video.

Conoce a sus amigos y los papás de sus amigos si tienes oportunidad.

Organiza visitas a casas de amigos que tengan hijos de su misma edad.

A veces no se le puede preguntar si quieren hacer algo, anuncia que la familia va a tener una actividad y se espera que él vaya.

El dormir adecuadamente es bien importante para mantener una buena salud mental. Pon reglas realistas sobre hasta qué hora puede usar los teléfonos y electrónicos.

Organiza servicios de la comunidad con otros padres para que vayan 4-6 adolescentes a hacer algo productivo y se obliguen a conocerse.

Para aumentar la interacción con la familia, limita el tiempo que está en los electrónicos pero ayuda a mantener este tiempo ocupado, dale responsabilidades y tareas en el hogar. La tolerancia a la frustración de tener que hacer tareas cotidianas increíblemente los prepara para tolerar frustraciones sociales.

Llévalo a su pediatra para discutir tus preocupaciones y trata de conseguir cita con un especialista en salud mental como psicólogo o psiquiatra para que adquiera más técnicas de desarrollo emocional saludable.

LOS PEDIATRAS TENEMOS RECURSOS PARA AYUDARLOS.

¿QUÉ SIGNIFICA QUE MI NIÑO ESTÁ EN INTENSIVO PEDIÁTRICO?



Por: Krystal Miranda, MD
Fellow Cuidado Crítico Pediátrico
Hospital Pediátrico Universitario



La Unidad de Intensivo Pediátrico o "Pediatric Intensive Care Unit" (PICU), como se conoce en inglés, es una unidad especializada dentro del hospital diseñada para atender pacientes pediátricos, desde infantes hasta los 21 años de edad, con condiciones que requieren monitoreo y atención médica constante.

Que su niño esté hospitalizado en PICU significa que su condición de salud es delicada y necesita ser monitoreado en todo momento. Es posible también, que su hijo necesite algún tratamiento o procedimiento que sólo se ofrece en esta unidad.

Los niños podrían necesitar ser hospitalizados en PICU por diferentes razones. Ya sea para cuidado luego de alguna cirugía, para monitoreo constante de signos vitales, por presión elevada o baja, por problemas con el corazón como fallo o miocarditis o por dificultad respiratoria como en bronquiolitis o asma severa.

Algunas otras razones para ser admitidos en PICU son el manejo de cetoacidosis diabética, infecciones severas, convulsiones intractables, ahogamiento, intoxicación, entre otras.

En PICU se ofrecen cuidados especializados como lo son el manejo y soporte respiratorio con oxígeno o ventilador o, el monitoreo y manejo de presión intracraneana elevada en pacientes con trauma a cabeza. Se manejan disturbios de electrolitos, fallo renal agudo y se provee diálisis de ser necesario.

También, se manejan emergencias hematológicas ya sea utilizando medicamentos, transfusiones, immunoglobulinas y/o plasmaféresis.

EN PICU SE PUEDEN REALIZAR VARIOS PROCEDIMIENTOS DEPENDIENDO LA NECESIDAD DEL PACIENTE.

Algunos de estos son: entubación endotraqueal en niños con problemas respiratorios, colocación de tubo de pecho para drenaje de líquido o aire en pulmón, inserción de líneas venosas centrales para administración de medicamentos o gran volumen de líquidos en pacientes con "shock" y líneas arteriales para monitoreo de presión arterial.

Entre alarmas, luces y monitores, la unidad de PICU puede parecer un lugar intimidante. Es por esto que, tener un conocimiento general de lo que se puede esperar en la unidad puede ayudarle.

Es importante que sepa que mientras su hijo esté en el PICU usted puede acompañarlo las 24 horas del día.

En el PICU hay enfermeros y doctores las 24 horas del día y siempre habrá alguien cuidando muy de cerca a su hijo.

Su hijo estará conectado a un monitor, que le indicará al personal médico cómo están sus signos vitales minuto a minuto (ritmo del corazón, frecuencia de respiración, presión arterial y oxigenación).

En caso de que algún parámetro esté fuera del rango normal, el monitor alertará al personal inmediatamente.

En PICU hay un equipo multidisciplinario que se compone de médicos, enfermeros, farmacéuticos, terapistas respiratorios, terapistas físicos y trabajador social, entre otros.

El cuidado de su hijo estará principalmente guiado por un médico Intensivista Pediátrico.

Sin embargo, es posible que su hijo sea evaluado, si así lo amerita su condición, por diferentes médicos subespecialistas (cardiólogo, neurocirujano, infectólogo, nefrólogo, neumólogo, etc).

Todos los días se pasan rondas, se evalúa y se discute el manejo de cada paciente y se toman las decisiones del día.

COMO PADRE, SERÁS INFORMADO DIARIAMENTE DEL PROGRESO DE TU HIJO, DEL PLAN DE TRATAMIENTO Y LAS METAS PARA SU RECUPERACIÓN. SI TIENES DUDAS, NO DUDES EN PREGUNTAR.

La estadía en PICU puede ser tan corta como algunos días o tan larga como semanas o meses. Todo depende de la complejidad de la condición y de cómo progrese día a día su hijo.

Una vez su hijo se encuentre más estable y no requiera de cuidados intensivos, será transferido a una habitación regular en el piso desigando para atender pacientes pediátricos a cargo de los pediatras generales.

Salir del PICU es un paso gigante en la recuperación de su hijo, es un paso más hacia la meta, es un paso más para estar cerca de casa.





Que su hijo se encuentre admitido en PICU puede ser una situación llena de incertidumbre, ansiedad y muchas veces, miedo.

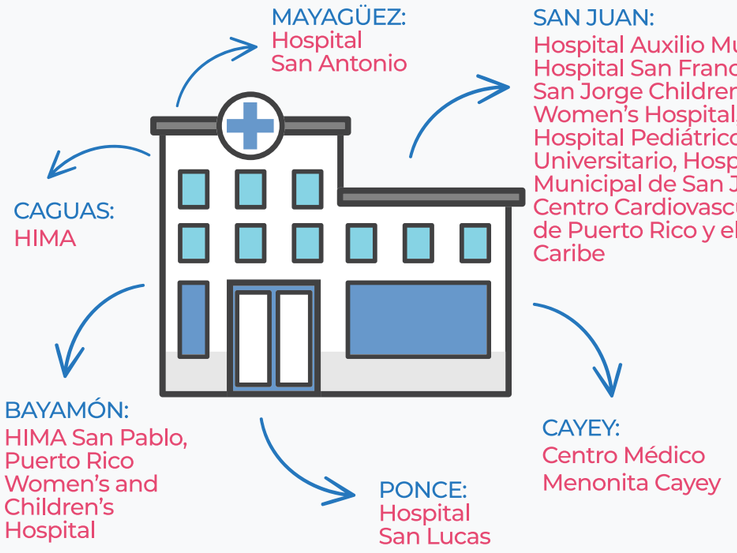
Es un momento difícil tanto para su hijo, para usted y para toda la familia.

Si durante la estadía en PICU usted necesita apoyo emocional, social o monetario existen recursos que se le pueden proveer.

Como padre, usted es una pieza clave e indispensable en el cuidado y en la recuperación de su hijo.

Usted es y será siempre esa figura conocida e irremplazable que le dará el apoyo que su hijo necesita en los momentos más difíciles.

UNIDADES DE INTENSIVO PEDIÁTRICO EN PUERTO RICO:



Referencias: KidsHealth.org from Nemours Children's Health. © 1995-2021. The Nemours Foundation/KidsHealth®



¿Y si la prueba de tiroides sale alterada?



Por: Jean Lafontaine MD
Programa de Pediatría General
Escuela de Medicina RCM

Alteraciones en las pruebas de tiroides son de las razones más comunes para referir a un niño al endocrinólogo. Existen muchas enfermedades de tiroides que pueden alterar estas pruebas, pero la más común es hipotiroidismo primario.

El hipotiroidismo

conocido coloquialmente como tiroides vaga, es una enfermedad donde la glándula tiroidea pierde la habilidad de producir y secretar adecuadamente sus hormonas. Se estima que aproximadamente 1-2% de los niños desarrollan hipotiroidismo, y la incidencia aumenta con la edad.

El hipertiroidismo

es mucho más raro en la población pediátrica, y consiste en una glándula tiroidea que produce y secreta sus hormonas de manera excesiva.

Ambas condiciones ocurren usualmente a consecuencia de un proceso autoinmune, donde el cuerpo erróneamente produce anticuerpos que destruyen o activan la glándula tiroidea.

Las pruebas de sangre comúnmente utilizades para medir la función tiroidea son TSH, T3 y fT4.

El TSH mide señales que le da el cerebro a la glándula tiroidea, mientras que T3 y fT4 miden la producción hormonal de la glándula.

Cuando el TSH sale aumentado, esto podría ser indicativo de hipotiroidismo.

En esta condición, se espera ver una elevación significativa del TSH, acompañado de disminución en los niveles de T3/fT4. **Cuando esto ocurre, los pacientes podrían tener síntomas de hipotiroidismo**, como pobre crecimiento, cansancio, aumento de peso, pobre desempeño académico, estreñimiento, pérdida de cabello, intolerancia al frío, depresión y disturbios en el ciclo menstrual, entre otros.

No obstante, los pacientes podrían no tener síntomas notables a pesar de tener las pruebas alteradas.

En ambos casos, se recomienda visitar al endocrinólogo para hacer estudios más especializados y determinar si el paciente es candidato para remplazo hormonal.

OTRO TIPO DE HIPOTIROIDISMO ES EL HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO.

En esta condición, la glándula tiroidea no se desarrolla adecuadamente durante crecimiento fetal.

Al nacer, el bebé no tiene la capacidad de producir suficiente hormona tiroidea.

Si no se trata a tiempo, estos bebés podrían desarrollar síntomas como hipoactividad, estreñimiento, agrandamiento de la lengua, y rasgos faciales peculiares, además de retrasos severos en desarrollo e intelecto.

Por suerte, en PR y EE. UU. esta condición se verifica en todos los recién nacidos como parte del programa de cernimiento neonatal, conocido coloquialmente como la prueba del talón.

Esto permite la detección temprana de esta y muchas otras condiciones, para así comenzar tratamiento de reemplazo hormonal temprano y reducir el riesgo y la severidad de rezagos neurocognitivos.

LAS ENFERMEDADES EN TIROIDES SON COMUNES EN NUESTRA POBLACIÓN.

Cuando el TSH está disminuido, esto podría indicar hipertiroidismo.

En este caso, se espera ver una disminución en el TSH, acompañado de un aumento en los niveles de T3/fT4.

Estos pacientes tienden a tener síntomas como pérdida de peso, cansancio, cambios de conducta, ansiedad, palpitaciones, temblores en las manos y cambios en el ciclo menstrual, entre otros.

Estos casos también deberían ser referidos a un endocrinólogo para evaluación y tratamiento.

- **Es importante notar que alteraciones en los niveles de TSH no necesariamente indican enfermedad tiroidea.**
- **El TSH puede fluctuar dependiendo de la hora en que se toma la muestra o si el paciente está o ha estado recientemente enfermo.** En estos casos, se esperaría ver niveles normales de T3 y fT4, y el paciente no debería tener síntomas de enfermedad tiroidea.
- **Se recomienda repetir las pruebas de tiroides 3-6 meses después, y monitorear por si el paciente desarrolla síntomas.**
- **Al repetir la prueba, asegúrese de que el paciente esté saludable y que la muestra se coja siempre a la misma hora, preferiblemente temprano en la mañana.**





Las enfermedades en tiroides son comunes en nuestra población. A pesar de que muchas veces no tienen cura, son condiciones altamente tratables. Con el tratamiento adecuado, la mayoría de los pacientes viven una vida normal y plena.

SI EXISTE ALGUNA INQUIETUD, NO DUDE ACUDIR A DONDE SU PEDIATRA PARA DETERMINAR SI SU HIJO/A NECESITA PRUEBAS DE TIROIDES.

Los beneficios de la actividad física

PARA LOS NIÑOS

Desempeño académico
Mejora la atención y la memoria

Salud cerebral
Reduce el riesgo de depresión



Condición muscular
Desarrolla músculos fuertes y la resistencia

Salud del corazón y los pulmones
Mejora la presión arterial y la condición aeróbica

Salud cardiometabólica
Ayuda a mantener niveles normales de azúcar en la sangre

Salud a largo plazo
Reduce el riesgo de varias enfermedades crónicas, incluyendo la diabetes tipo 2 y la obesidad

Peso saludable
Ayuda a regular el peso y reducir la grasa en el cuerpo

Fortaleza de los huesos
Fortalece los huesos

CREANDO UNA COMUNIDAD ACTIVA, JUNTOS
GENTE ACTIVA, NACIÓN SANA

Fuente: *Las recomendaciones de actividad física para los estadounidenses*, 2da. edición

Para aprender más visite: https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/spanish/la-actividad-fisica-para-los-ninos.html

Octubre 2021