Revista Mi Pediatra

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

Edición 39

¿CUÁNTA LECHE DEBE TOMAR EL NIÑO?

Si el niño padece de asma, ¿Puede hacer ejercicios?

¿Mi bebé debe nacer en la casa?

El Trastorno Del Espectro Autista (TEA) y sus señales

Mi hijo tiene mucha tos: ¿Puede ser micoplasma?

+

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:

mipediatra.spp@gmail.com

787-421-0944

Síguenos en las redes sociales de Facebook e Instagram bajo

@mipediatraspp







ESCANEA EL CÓDIGO QR para acceder nuestra versión digital de la revista

Con Similac® ALIMENTUM®
los síntomas de cólicos son...

OTRO CUENTO



ES LA PRIMERA Y ÚNICA FÓRMULA HIPOALERGÉNICA CON 2'-FL HMO PARA APOYO INMUNOLÓGICO

Está diseñada para alergias a alimentos y cólicos debido a la sensitividad a la proteína de la leche de vaca.

©2024 Abbott ANAPRALM202439479 Septiembre 2024

Abbott





Por: Dra. Gabriela A. De León Albors
Depto. de Pediatría , RCM

¿Por qué hemos escuchado en las noticias sobre casos y brotes de sarampión?

Los brotes recientes de sarampión han ocurrido principalmente en comunidades con bajas tasas de vacunación.

En estados como Texas y Nuevo México, se han reportado casi 100 casos, la mayoría en niños no vacunados o cuyo estado de vacunación es desconocido.

El sarampión es una de las enfermedades más contagiosas y puede permanecer en el aire hasta dos horas después de que una persona infectada haya salido del área.

Con la disminución de la vacunación en algunas regiones, el virus encuentra más oportunidades para propagarse rápidamente.

¿Cuáles son los síntomas y posibles complicaciones del sarampión?

- El sarampión es una enfermedad viral que se caracteriza por fiebre, tos, secreciones nasales y conjuntivitis.
- Estos síntomas son seguidos por una erupción maculopapular que comienza en la cara y se extiende hacia el resto del cuerpo.

Durante la fase inicial de la enfermedad, pueden aparecer unas lesiones blancas dentro de la boca conocidas como manchas de Koplik, que son un signo característico del sarampión.

Éstas complicaciones pueden incluir infección de oído, diarrea, pneumonía, encefalitis e incluso la muerte.

¿Cuál es la mejor herramienta de prevención contra el sarampión?

La mejor herramienta de prevención contra el sarampión es la vacunación con la vacuna triple viral (MMR, por sus siglas en inglés), que protege contra el sarampión, las paperas y la rubéola.

La vacuna es altamente efectiva, logrando que más del 95% de los niños vacunados a los 12 meses y más del 98% de los vacunados a los 15 meses desarrollen inmunidad, es decir quedan protegidos.

¡PROTEGER ES AMAR, VACUNA A TU NIÑO CONTRA EL SARAMPIÓN. LA VACUNACIÓN SALVA VIDAS!



¿CUÁNDO ES RECOMENDADO VACUNAR A LOS NIÑOS PARA PROTEGERLOS DEL SARAMPIÓN?

Para una protección óptima, se recomienda un esquema de dos dosis:

Primera dosis: entre los 12 y 15 meses de edad.

Segunda dosis: entre los 4 y 6 años, aunque puede administrarse antes si han pasado al menos 28 días después de la primera dosis.

Si hay un brote o el niño viajará a un área con alta incidencia de sarampión, se puede administrar una dosis adicional a bebés de 6 a 11 meses, pero esta no sustituye las dosis regulares.

Referencias:
American Academy of Pediatrics. (2024). Measles. In Red Book: 2024 Report of the Committee on Infectious Diseases. Retrieved from https://publications.aap.org
Schering, S. (2025, February 24). Nearly 100 infected with measles amid outbreak in Texas, New Mexico. AAP News. Retrieved from https://publications.aap.org/aapnews

Mensaje Editorial



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

Queridos lectores:

Bienvenidos a la primera edición del 2025 de la Revista Mi Pediatra. Con un interés genuino de mantenernos educando a nuestras familias para que estén cada vez más preparadas para atender situaciones que puedan surgir con la población pediátrica, seguimos incluyendo temas que atiendan las necesidades de padres y cuidadores.

En esta ocasión, por ejemplo, ante un alza en los casos de influenza, encontrarán información valiosa para proteger a nuestros infantes y niños de ésta y otras infecciones respiratorias. Cada día sabemos de madres que optan por tener su parto en el hogar. ¿Cuáles son las recomendaciones para un cuidado óptimo de ese recién nacido? Hemos escuchado del uso de opioides en la población pediátrica. ¿Cuáles son las recomendaciones sobre el uso de este grupo de medicamentos? Si tienes un niño con asma, ¿Qué tipo de ejercicio puede realizar? En fin, encontrarán artículos de interés que definitivamente te aclararán muchas dudas.

Manténganse leyendo la Revista Mi Pediatra ya que es una herramienta educativa que puede ayudarles en el día a día.

Para la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría, nuestros niños son primero. Sigamos luchando por una niñez saludable. ¡No olviden que su pediatra es su mejor aliado!

¡Disfruten la edición!

Un abrazo caluroso,

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

SOMOS EL HOSPITAL DE LOS NIÑOS DE PUERTO RICO.

Puerto Rico Children's Hospital

787-474-8282

ESPECIALISTAS Y SUBESPECIALISTAS PEDIÁTRICOS DE CONFIANZA

Alergología e Inmunología
Malinow, Iona K. 787-474-8282 ext. 454811

Anestesiología Pediátrica 787-474-8282
Corsino Garayua, Daniel
Padilla García, Ruth E.
Jeffers Likas, Jeremiah

Cardiología Pediátrica
Carrión Vargas, Enrique 787-880-6263
Díaz Sotomayor, Francisco 787-474-8282

Cirugía Pediátrica 787-474-8282 ext. 454811
Ortiz Justiniano, Víctor
Segundo Díaz, Aurelio
Bachier Rodríguez, Marielena
Álvarez Allende, Carlos R.

Cirugía de Mano
Guzmán, Alanna 787-474-8282 ext. 459100

Cirugía Maxilofacial
Griffith, Johjanniesmagno 787-858-5060
Montañez Morales, Efraín 787-635-5050

Cirugía Plástica Reconstructiva
Debs Elías, Natalio 787-786-4460

Dentista Pediátrico
Ruiz Luciano, Aurelio 787-787-6764

Endocrinología Pediátrica
Leyva Jordán, Carlos A. 787-622-8451
López Prieto, Coral 787-474-8282 ext. 454888

Fisiatría Pediátrica
Ortiz Santiago, Ana M. 787-474-8282

Gastroenterología Pediátrica
Díaz Crescioni, Rosalyn 787-621-3270
Álvarez Ruiz, José 787-474-8282 ext. 454811
González Polanco, Esthermari 787-474-8282 ext. 454888
Hormaza Laracuente, Leonardo 787-560-4241

Genetista
Vélez Bartolomei, Frances P. 787-728-8316

Hematología & Oncología Pediátrica 787-474-8282 ext. 450808
Guerra Moreno, Jhon
Torres Serrant, Maribel

Hospitalistas 787-474-8282
Irizarry Reyes, Luis
Brunet Fuentes. Kisha
Martí Martínez, Karen
Piñero González, Luis R.
Vázquez Valle, Janessa
Velázquez, Magdalena

Infectología Pediátrica
Rodríguez Reyes, Patricia 787-474-8282

Intensivo Pediátrico (PICU)
Soto Tapia, Edwin 787-474-8282
Ramírez Ramón, Verónica 787-474-8282 ext.454309
Rivera Figueroa, Elvia
Rivera Meléndez, Erilia
Miranda Aponte, Krystal
Ochoa Bacallao, Eduardo

Nefrología Pediátrica
Negroni Balasquide, Xamayta 787-474-8282 ext. 454888

Neonatología 787-474-8282
Fargas Berrios, Neichma S.
Gely Rojas, Leticia
Bouet Rivera, Kary
Soto Tapia, Edwin

Neumología Pediátrica 787-474-8282 ext. 454888
Arroyo Berrios, Alida
Miranda Torres, Carolina
Martínez Garri, Marina

Neurocirugía Pediátrica
Estronza Ojeda, Samuel 787-552-0088

Neurología Pediátrica
Dávila Carlos, María E. 787-621-3270
Díaz Díaz, Mayela 787-474-8282 ext. 454888

Oftalmología Pediátrica
Rodríguez Rosa, Ricardo E. 787-622-5100

Ortopedia Pediátrica
Fernández López, Samuel A. 787-798-7070
Cobb Andrews, Leah 787-222-5262
Marrero Barrera, Pablo A. 787-474-8282 ext. 459100
Reyes Martínez, Onix 787-884-5600

Otorrinolaringología Pediátrica (ENT)
García Marrero, Héctor A. 787-474-8282 ext. 454811
Sánchez Mediola, José 787-785-8981
Sánchez Pérez, José 787-785-8981
Valledor Maeso, Luis 787-785-8981

Pediatría General
Santiago Arce, Madeline 787-915-6222
Toledo García, Marilyn 787-884-2558
Serrano Rivera, Glory M. 787-288-7920

Radiología Pediátrica 787-474-5435
Rivera Vélez, Brendaliz
González Ruiz, Ana I.
Rodríguez Adorno, Danella

Reumatología Pediátrica
Vázquez Cobián, Liza B. 787-474-8282 ext. 454888
Zambrana Flores, Elivette 787-474-8282 ext. 459100

Sala de Emergencias Pediátricas 787-999-7100 ext. 454103
Montañez Ramos, Víctor
Zequeira Díaz, Juan C.
Santiago Haddock, Daniella
Alleyn León, Harry
Castro Zayas, Paola
Cotto Rodríguez, Roalba
Díaz Pou, Marlen
Díaz Torres, Anita
Licha Soler, Nargies
Nazario Dávila, Neixa L
Vázquez Salcido, Mirta

Urología Pediátrica
Báez Trinidad, Luis 787-982-3207
Ortiz Hernández, Vanessa 787-474-8282 ext. 454888

Somos las manos que te cuidan.

SALA DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS 24/7 CON EMERGENCIÓLOGOS PEDIÁTRICOS

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO (PICU)

UNIDAD DE INTENSIVO NEONATAL (NICU)

Hope Wonders Oncology Care

Centro de Radiología e Imágenes Puerto Rico Children's Hospital

Programa de Salud Clínica Pediátrica de Manejo de Peso

Renal Kids Clinic

GPS

PRCH



Mensaje de la Presidenta

Saludos Cordiales,

Es un honor dirigirme a ustedes en esta edición de nuestra revista MI PEDIATRA, un espacio que nos permite fortalecer nuestro compromiso con el aprendizaje y la excelencia en el cuidado de nuestros niños. La educación continua, la investigación y el trabajo en equipo son los pilares que nos permitirán seguir brindando el mejor cuidado posible a nuestros pacientes. Desde nuestra Sociedad Puertorriqueña de Pediatría seguiremos apoyando el desarrollo profesional de todos los miembros de nuestra comunidad, fomentando la actualización constante y promoviendo el intercambio de experiencias y conocimientos.

Cada día nos enfrentamos a nuevas realidades que requieren un enfoque colaborativo entre los pediatras, padres, cuidadores, educadores y la comunidad en general. La salud infantil no solo es una tarea de los profesionales de la salud, sino que es un esfuerzo colectivo que involucra a todos los que tenemos un papel en el desarrollo y bienestar de nuestros niños.

Este número de nuestra revista refleja la diversidad de temas clínicos y el compromiso médico que compartimos por el bienestar infantil. Estoy convencida de que estas páginas que siguen les ofrecerán información valiosa, perspectivas que fortalecen el conocimiento a los padres y cuidadores. Les invito a que sigamos aprendiendo juntos, compartiendo información, preocupaciones y soluciones. La educación y la información son claves para prevenir enfermedades, promover hábitos saludables y brindar apoyo necesario para el desarrollo integral de nuestros niños. En la SPP, continuaremos comprometidos con la capacitación y el apoyo a las familias, proporcionándoles recursos y herramientas para que puedan cuidar mejor la salud de sus hijos. Espero que disfruten los temas que se presentan en esta edición, y puedan aplicarlos en la vida diaria.

Gracias por su esfuerzo, su dedicación y por ser parte de esta comunidad que trabaja cada día por fortalecer la salud infantil. Juntos podemos crear un futuro más saludable para las próximas generaciones.

Con Bendiciones y Gratitud,
¡Siempre continuaremos trabajando por la Salud y Bienestar de nuestros niños!

Mariely Agosto Pérez, MD,FAAP
Presidenta, Sociedad Puertorriqueña de Pediatría









CONTENIDO



Revista Mi Pediatra
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

10 / Verano Divertido: Consejos para una hidratación saludable

12 / Si el niño padece de asma, ¿Puede hacer ejercicios?

14 / Hipotiroidismo en la edad Pediátrica

16 / ¿Cuánta leche debe tomar el niño?

20 / Practicando Cheerleading con seguridad

22 / ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un adolescente?

25 / Mi hijo tiene mucha tos: ¿Puede ser micoplasma?

31 / El fluoruro, ¿cuándo comenzar a administrarlo?

32 / Detecta las señales, detén el contagio:
Enfermedad boca, manos y pies.

34 / ¿Las infecciones de oído causan pérdida de audición?
¡Eso no me lo dijeron!

36 / Mi niño está sangrando: ¿Tendrá problemas con las plaquetas?

39 / El Trastorno Del Espectro Autista (TEA) y sus señales

41 / Uso de opioides en niños y adolescentes:
claves para un manejo seguro

44 / Colorantes en los alimentos:
¿Afectan la salud de nuestros niños?

46 / ¿Mi bebé debe nacer en la casa?

JUNTA DE LA SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

Dra. Mariely Agosto Pérez, Presidenta 2024 -2026
Dr. Gerardo J. Tosca Claudio, Pasado Presidente
Dra. Nerian Ortiz Matos, Presidenta Electa
Dr. Ricardo García de Jesús, Tesorero
Dra. Tamara Riboul Flambert, Secretaria
Dra. Ángela Suárez Báez, Vocal
Dr. Enrique Carrión, Vocal
Dra. Milagros Martin de Pumarejo, Asesora
Dra. Yasmin Pedrogo Rodríguez, Asesora
Dra. Carmen I. Suárez Martínez, Asesora
Dra. Iris Cardona Genera, Asesora
Dra. Ana Medina Mateo, Asesora

JUNTA EDITORA DE LA REVISTA

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

VENTAS

Diana M. Benítez

DISEÑO GRÁFICO

Aysha M. Berrios

CeraVe
DEVELOPED WITH DERMATOLOGISTS



ALIVIA Y CALMA LA PIEL CON PICAZÓN POR ECZEMA

Mientras refuerza la barrera cutánea ultra sensible del bebé.

Libre de alérgenos

Libre de esteroides.

ACEPTADO NATIONALECZEMA.ORG
ASOCIACIÓN NACIONAL DE Eczema

DESARROLLADO CON DERMATÓLOGOS PEDIÁTRICOS

CERAMIDAS 3 ESENCIALES

¿POR QUÉ CERAMIDAS?

Las ceramidas se encuentran de forma natural en la piel y representan hasta el 50% de los lípidos en la barrera cutánea.

Todos los productos de CeraVe están formulados con 3 ceramidas esenciales para ayudar a restaurar y mantener la barrera natural de la piel.

VERANO DIVERTIDO:

Consejos para una hidratación saludable



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.



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.**

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).

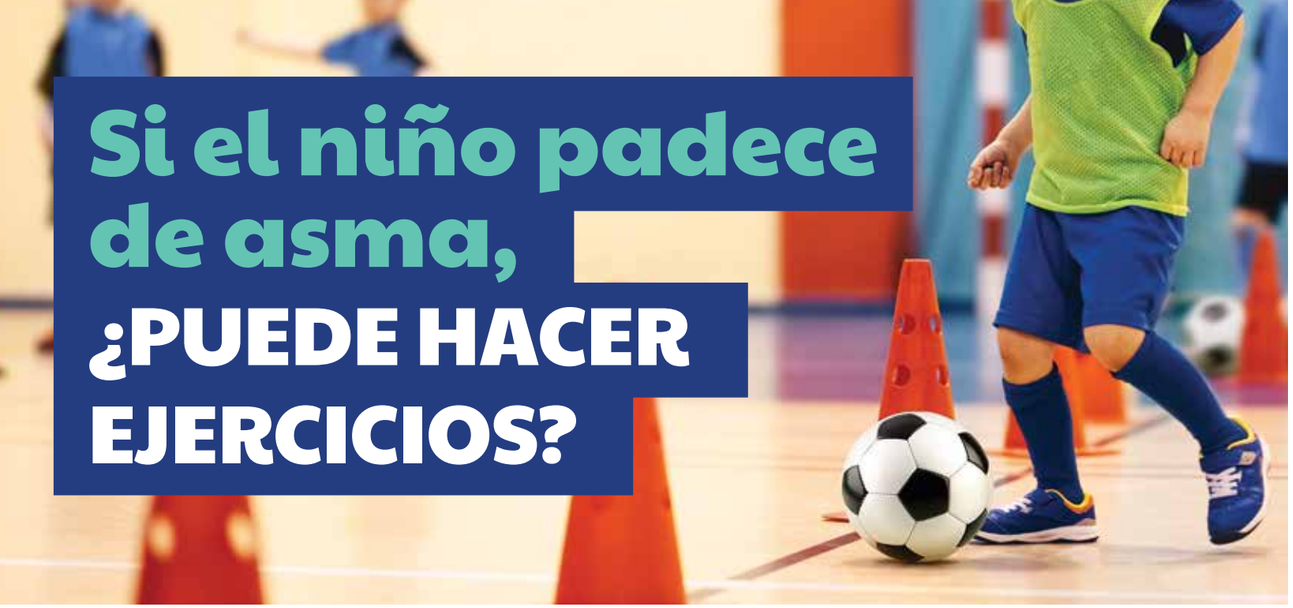




LA CLAVE ES PREVENCIÓN

La mejor manera de evitar complicaciones y poder disfrutar de un verano saludable siempre será la prevención.

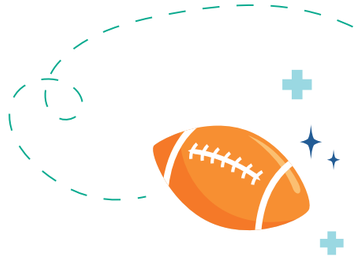
Recuerde empacar botellas de agua, refrigerios saludables y bebidas deportivas para todas las actividades físicas y/o al aire libre. De esta manera creamos en nuestros hijos, desde pequeños, hábitos saludables que durarán toda la vida.



Si el niño padece de asma, ¿PUEDE HACER EJERCICIOS?



Por: Wilfredo De Jesús Rojas, MD, FAAP, MSc, ATFS
Pneumólogo pediátrico
Centro de Asma y Enfermedades Raras del Pulmón



El asma es una enfermedad respiratoria crónica que afecta a muchos niños y puede generar preocupación en los padres sobre qué actividades físicas son seguras para sus hijos. Sin embargo, tener asma no significa que un niño deba evitar el ejercicio.

Al contrario, con las precauciones adecuadas, la actividad física puede mejorar la salud pulmonar y la calidad de vida de los niños asmáticos.

En este artículo, exploraremos la relación entre el asma y el ejercicio, sus beneficios y riesgos, cómo identificar qué tipo de actividad es adecuada y qué medidas pueden tomar los padres para garantizar la seguridad de sus hijos al hacer ejercicio.



Relación del asma y los ejercicios

El asma se caracteriza por la inflamación de las vías respiratorias, lo que puede causar dificultad para respirar, tos y sibilancias.

- Algunos niños pueden experimentar síntomas asmáticos durante o después del ejercicio, lo que se conoce como broncoespasmo inducido por el ejercicio.
- Esto no significa que el niño deba evitar la actividad física, sino que debe encontrar maneras de manejar su condición para disfrutar de los beneficios del ejercicio sin aumentar el riesgo de crisis asmáticas.

Beneficios y riesgos del ejercicio en un niño asmático

El ejercicio tiene múltiples beneficios para los niños con asma, entre ellos:

- **Mejor capacidad pulmonar:** fortalece los músculos respiratorios y mejora la función pulmonar.
- **Mayor resistencia física:** permite que el niño tolere mejor la actividad diaria sin cansarse rápidamente.
- **Mejor control del asma:** con un manejo adecuado, el ejercicio puede ayudar a reducir la frecuencia y gravedad de los síntomas asmáticos.
- **Bienestar emocional:** la actividad física mejora el estado de ánimo y reduce el estrés los que pudieran tambien ser causantes de asma si no estan en niveles bajos.

Sin embargo, si el asma no está bien controlada, el ejercicio podría aumentar el riesgo de:

- Dificultad para respirar o sensación de opresión en el pecho.
- Tos persistente durante o después del ejercicio.
- Crisis asmáticas desencadenadas por la actividad física intensa o el aire frío.

Cómo se sabe qué ejercicio puede tolerar un niño asmático

No todos los ejercicios afectan a los niños con asma de la misma manera. Algunos deportes o actividades pueden ser mejor tolerados que otros. En general:

- **Ejercicios recomendados:** deportes de baja intensidad y con pausas, como la natación, el ciclismo, el yoga, las caminatas y el béisbol.
- **Ejercicios que pueden desencadenar síntomas:** deportes de alta intensidad sin descanso, como el atletismo de larga distancia, el fútbol y el baloncesto.

Es importante observar cómo responde el niño al ejercicio y ajustar la actividad según su tolerancia. **Si un niño presenta síntomas de asma con el ejercicio,** se debe consultar al pediatra o neumólogo pediátrico para ajustar su tratamiento.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Para reducir el riesgo de una crisis asmática inducida por el ejercicio, los padres pueden seguir estas recomendaciones:

- **Asegurarse de que el asma esté bien controlada.** El niño debe tomar su medicación según las indicaciones del médico.
- **Usar un broncodilatador antes del ejercicio.** Si el médico lo recomienda, un inhalador de rescate (como el albuterol) puede prevenir síntomas.
- **Evitar ejercicio en condiciones extremas.** El aire frío y seco, la contaminación o la alta humedad pueden desencadenar síntomas asmáticos.
- **Realizar un calentamiento adecuado.** Preparar los pulmones y los músculos con ejercicios suaves antes de iniciar una actividad intensa.
- **Mantenerse hidratado.** Beber suficiente agua ayuda a evitar la irritación de las vías respiratorias.
- **Escuchar al cuerpo del niño.** Si presenta síntomas como fatiga, dificultad para respirar o sibilancias, es importante detener la actividad y permitirle descansar.

CONSEJOS A LOS PADRES

- Fomentar el ejercicio con confianza. **No limitar la actividad física del niño por miedo al asma.** Con el manejo adecuado, puede disfrutar del ejercicio sin problemas.
- **Hablar con el médico.** Cada niño es diferente, y el pediatra o neumólogo pediátrico puede ayudar a establecer un plan personalizado.
- **Comunicar la condición del niño a entrenadores y maestros.** Para que puedan tomar medidas preventivas y ayudar en caso de una crisis asmática.
- **Tener a la mano su plan de acción** en caso de una emergencia o broncospasmo durante el ejercicio.
- **Motivar al niño.** Reforzar la importancia del ejercicio y ayudarlo a encontrar actividades que disfrute y pueda realizar sin dificultad.

CONCLUSIÓN



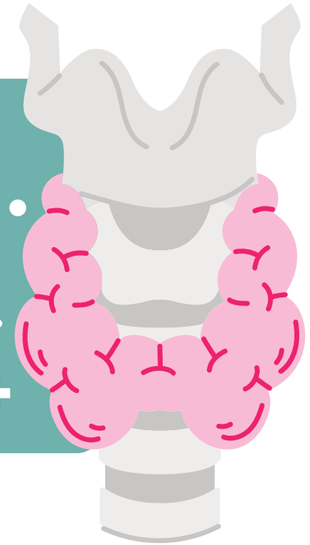
- El asma no es una razón para que un niño deje de hacer ejercicio.
- Con el tratamiento adecuado y medidas preventivas, los niños asmáticos pueden mantenerse activos, mejorar su salud y disfrutar de los beneficios del deporte.
- Los padres juegan un papel clave en guiar y apoyar a sus hijos para que encuentren actividades seguras y saludables.
- Si tienes dudas sobre qué tipo de ejercicio es mejor para tu hijo, consulta con su médico para recibir orientación personalizada.



Para mayor información puede accesar al siguiente enlace:

https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/allergies-asthma/Paginas/Exercise-and-Asthma.aspx

HIPOTIROIDISMO EN LA EDAD PEDIÁTRICA





Por: Marina Ruiz Montilla, MD
Endocrinóloga Pediátrica

¿Qué es hipotiroidismo?

Hipotiroidismo se refiere a una condición en la cual la glándula tiroides no produce suficientes hormonas: triiodotironina (T3) y levotiroxina (T4).

- **Esta condición puede estar presente al nacer (congénito) o puede ser adquirida durante la niñez o adultez.**
- El hipotiroidismo es común y ocurre en aproximadamente 1 de cada 1,250 niños.
- En la mayoría de los casos, la condición es permanente y requiere tratamiento de por vida.



La glándula tiroides tiene la forma de una mariposa y está localizada en el área medial del cuello.

Es responsable de producir las hormonas tiroideas T3 y T4. Esta producción está controlada por la hormona estimulante de la tiroides (TSH), la cual es producida en la glándula pituitaria, que se ubica en el cerebro.

La T3 y T4 realizan muchas funciones importantes durante la niñez, incluyendo el crecimiento y desarrollo normal de los huesos.

¿Qué causa el hipotiroidismo adquirido?

El hipotiroidismo puede surgir de problemas de la propia glándula tiroides o de la glándula pituitaria.

- La tiroides puede sufrir daños por ataques autoinmunes directos (autoinmunidad), radiación, o cirugías.
- **La glándula pituitaria** puede sufrir daños luego de un trauma cerebral severo o por efectos secundarios de tratamiento con radiación.
- Algunos medicamentos y sustancias pueden interferir con la producción de la hormona tiroidea. Por ejemplo, la disminución o aumento de yodo en la dieta puede provocar hipotiroidismo.

En general, la causa más común de hipotiroidismo en niños y adolescentes es un ataque directo del sistema inmune a la glándula tiroides.

Esta condición es conocida como tiroiditis autoinmune o enfermedad de Hashimoto. Algunos niños están más propensos al hipotiroidismo, incluyendo aquellos con síndromes congénitos, específicamente el Síndrome de Down y Síndrome de Turner; aquellos con diabetes tipo 1; y aquellos que han recibido tratamiento radioactivo para cáncer.

¿Cuáles son los signos y síntomas de hipotiroidismo?

Los signos y síntomas de hipotiroidismo incluyen:

- **Cansancio**
- **Aumento de peso (no más de 5-10 lb)**
- **Sensación de frío**
- **Piel reseca**
- **Pérdida del cabello**
- **Estreñimiento**
- **Retraso del crecimiento**
- **En las niñas, menstruaciones irregulares.**



¿Cómo es diagnosticado el hipotiroidismo?

Se utilizan pruebas de sangre para diagnosticar hipotiroidismo.

Estas incluyen la medición de hormonas producidas por las glándulas tiroides y pituitaria, las cuales incluyen T4 libre, TSH.

- **El hipotiroidismo primario** es diagnosticado cuando el nivel en la sangre de TSH, producida por la glándula pituitaria, está elevado mientras el nivel de T4 libre producido por la tiroides está bajo.
- **El hipotiroidismo secundario** ocurre cuando no hay suficiente producción de TSH y los niveles de T4 libre también están bajos.
- **Los niveles normales de T4 total y libre y TSH en niños son diferentes a los niveles en adultos por lo que el diagnóstico debe ser consultando con un endocrinólogo pediátrico.**

A todos los recién nacidos, se les realiza una prueba de cernimiento, para identificar posible hipotiroidismo antes de que un infante pueda presentar síntomas.

¿Cómo se trata el hipotiroidismo?

El hipotiroidismo se corrige a través del remplazo hormonal con T4 sintética, conocida como Levotiroxina. Esta es una pastilla que se toma una vez al día en ayuna, usualmente de por vida. Los efectos adversos son pocos, pero cuando ocurren es indicativo de dosis excesiva. El médico de su niño recetará el medicamento y luego realizará pruebas de sangre. Las pruebas se realizan entre 6 a 8 semanas luego del inicio del medicamento, ya que el cuerpo se demora en regular los nuevos niveles hormonales.

- De funcionar el medicamento, las pruebas sanguíneas mostrarán niveles normales de T4 libre y de TSH (en casos de hipotiroidismo primario). La dosis del medicamento es ajustada conforme a los resultados de laboratorio.
- No hay cura para la mayoría de los casos de hipotiroidismo, pero el remplazo hormonal es seguro y efectivo. Con una dosis diaria del medicamento y seguimiento con el endocrinólogo pediátrico, su niño puede vivir una vida normal y saludable.

¿Cuánta leche debe tomar el niño?



Por: Sherley Collado, MD
Residente de Pediatría &
Leslie Soto, MD
Hematóloga-Oncóloga
Departamento de Pediatría RCM

La cantidad de leche adecuada que debe ingerir un niño depende de la etapa de vida en la que se encuentre.



Desde el nacimiento hasta al menos los 6 meses:

- Se recomienda la lactancia materna exclusiva.
- De utilizar fórmula maternizada, ésta debe ser fortificada con hierro.
- Estas opciones aseguran que el bebé reciba los nutrientes necesarios durante esta etapa inicial.

Entre los 6 y 12 meses:

- A partir de los 6 meses se pueden incorporar alimentos complementarios ricos en hierro y otros nutrientes, sin abandonar la leche (materna o fórmula).
- Si se utiliza fórmula, ésta ya viene fortificada, lo que ayuda a cumplir con las necesidades de hierro del bebé.

Después del primer año:

- A partir de los 12 meses, se puede incluir la leche de vaca en la dieta del niño.
- Sin embargo, la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda limitar su ingesta y tener una dieta variada y equilibrada.

Valor nutricional de la leche de vaca

La leche de vaca tiene un bajo contenido de hierro de aproximadamente 0.3 miligramos por cada litro.

Esta cantidad no cumple con los requerimientos de nutrición de los niños ya que deben ingerir 11 miligramos diarios desde los 7 meses hasta los 12 meses. Luego los niños requieren una ingesta de 7 miligramos hasta los 3 años.



¿CUÁNTA LECHE ES RECOMENDADA?

La Academia Americana de Pediatría recomienda que la ingesta de leche de vaca de niños saludables que tienen 1 año o más debe ser limitada a menos de 24 onzas diarias.

Riesgo de exceso de ingesta de leche



- Uno de los riesgos asociados al exceso de la ingesta de leche de vaca, es anemia por deficiencia de hierro.
- La leche de vaca tiene poco contenido de hierro y se absorbe sólo un 10% de éste.

¿Qué es la anemia por deficiencia de hierro?

La anemia por deficiencia de hierro es un nivel bajo de hemoglobina debido a que el cuerpo no tiene los elementos necesarios para crearla.

La hemoglobina es un componente de las células rojas que son las que se encargan de llevar el oxígeno a las diferentes partes del cuerpo.

Al haber menos hemoglobina, el cuerpo no recibe el oxígeno necesario, lo que puede provocar síntomas como:

- fatiga y debilidad.
- Palidez, especialmente en la piel, en las membranas mucosas y la conjuntiva
- irritabilidad y dificultad para concentrarse.
- retraso en el crecimiento y desarrollo

Síntomas severos de anemia con los que se recomienda buscar ayuda médica incluyen:

- **Letargia:** Un estado de somnolencia extrema o falta de energía
- **Estado mental alterado:** Cambios notables en la conducta, confusión, irritabilidad extrema o dificultades para responder adecuadamente a los estímulos.
- **Dificultad para respirar:** Respiración rápida, superficial o entrecortada, incluso en reposo, puede ser un signo de que el cuerpo no está recibiendo suficiente oxígeno.
- **Taquicardia o palpitaciones:** Un ritmo cardíaco acelerado o irregular es una señal de que el corazón está trabajando más de lo normal para compensar la falta de hemoglobina.





¿Qué evaluación realizará el médico?

La AAP recomienda que se haga cernimiento de niveles de hemoglobina en los siguientes casos:

A LOS 12 MESES DE EDAD:

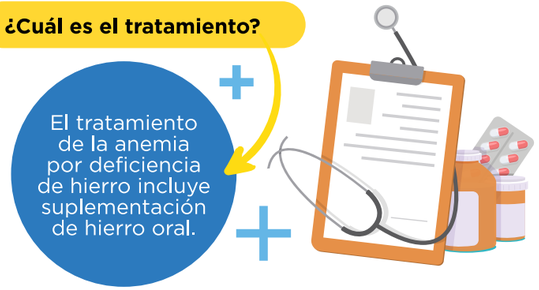
- A todos los niños, mediante una muestra de sangre para medir los niveles de hemoglobina.

EN NIÑOS CON FACTORES DE RIESGO:

- Aquellos infante que han comenzado a ingerir la leche de vaca antes de los 12 meses.
  - Niños que consumen más de 24 onzas diarias de leche de vaca.
  - Bebés alimentados exclusivamente con leche sin incorporar alimentos ricos en hierro a partir de los 6 meses o cuando estén listos para esto.

Si los resultados muestran una hemoglobina menor a 11.0 mg/dL, se debe realizar una evaluación más detallada para confirmar o descartar la anemia por deficiencia de hierro.

¿Cuál es el tratamiento?



De éste ser necesario, su pediatra le recomendará la dosis correcta.

- Se deben incorporar alimentos ricos en hierro (como carnes, legumbres, cereales fortificados y vegetales de hoja verde) y combinarlos con fuentes de vitamina C (cítricos, fresas, kiwi) para mejorar la absorción del hierro.
- **Si el niño presenta síntomas muy severos,** puede requerir atención médica e incluso transfusiones en un entorno hospitalario.



CONSEJOS A LOS PADRES

- ☑ Asegúrese de que tu hijo reciba la leche adecuada para su edad y que la dieta se complemente con alimentos ricos en hierro.
- ☑ Incluye en la dieta alimentos que aporten hierro y otros nutrientes esenciales.
- ☑ Si su hijo tiene más de 1 año, limite el consumo de leche de vaca a menos de 24 onzas diarias.
- ☑ Si notas síntomas como fatiga, palidez o irritabilidad, o si tienes dudas sobre la alimentación de tu hijo, consulta a un pediatra para que lo evalúe y dé recomendaciones.

Referencias:

Baker, R. D., Greer, F. R., & Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics (2010). Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age). Pediatrics, 126(5), 1040-1050.

Imdad, A., Sherwani, R., & Wall, K. (2024). Pediatric Formulas: An Update. Pediatrics in review, 45(7), 394-405.

Muth, N. D., & Tanaka, M. (2023). The Clinician's Guide to Pediatric Nutrition. American Academy of Pediatrics.

PediaSure®

¡CRECE CONTIGO!

Nutrición para el crecimiento* y apoyo inmune



VITAMINAS & MINERALES

7 NUTRIENTES CLAVE
PARA EL APOYO AL SISTEMA INMUNE†

PROTEÍNA
para ayudar a desarrollar músculos

*Estudiado en niños con y/o en riesgo de desnutrición, 2 porciones al día.
†Nutrientes incluyen proteína, vitaminas A & D, zinc y antioxidants (vitaminas C & E y selenio)
©Abbott Laboratories ANAPRPDS202544273 Mayo 2025

Practicando CHEERLEADING con seguridad



Por: Natalia Ríos, MD
Departamento de Pediatría
Escuela de Medicina, RCM

ORIGEN Y EVOLUCIÓN:

El *cheerleading* o el porrismo se originó como una forma de animar a los equipos en los juegos de fútbol americano universitario, como grupos que lideraban a las multitudes en las gradas con muestras de apoyo y entusiasmo.

Sin embargo, con el paso de los años, el *cheerleading* ha evolucionado hasta convertirse en un deporte complejo que combina baile, gimnasia y acrobacias.

¿Con qué frecuencia ocurren las lesiones en el cheerleading?

Alrededor de 35,000 atletas de cheerleading sufren lesiones anualmente en el deporte.

La mayoría de los lesionados se encuentran entre las edades de 12 a 18 años.

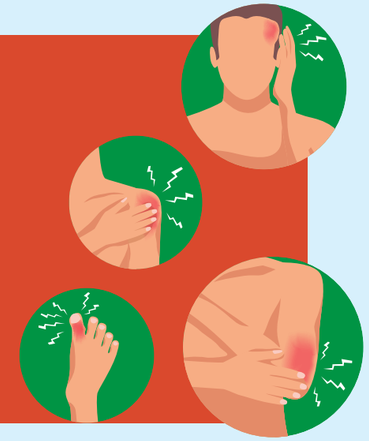
Sin embargo, se ha visto un aumento en las lesiones en el grupo de **6 a 12 años.** Este grupo tiene más riesgo a lesiones moderadas a graves en comparación a los atletas mayores.

Las lesiones son más probables cuando el deporte se practica a nivel competitivo, con mayor frecuencia en gimnasios (52%), seguidos de las escuelas (31%) y los hogares (1.1%).



¿Qué lesiones sufren los atletas de cheerleading?

- **TRAUMA O GOLPES EN CABEZA SON LAS LESIONES MÁS COMUNES EN EL CHEERLEADING, REPRESENTANDO EL 31% DE TODAS LAS LESIONES.** El mecanismo de trauma más frecuente es por contacto con otro atleta o con el suelo/matree de práctica.
- Otras de las lesiones comunes son las fracturas de huesos que a menudo resultan de caídas o contacto con otros atletas.
- Las acrobacias aéreas son la causa principal de fracturas severas, siendo la cabeza y el cuello las áreas más susceptibles, seguidas de tobillos, manos y pies.
- Los atletas también pueden sufrir lesiones menores como inflamación de ligamentos o desgaste muscular.



RECOMENDACIONES DE LA ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA:

Supervisión profesional:
Abogar por que el cheerleading escolar sea supervisado por asociaciones estatales y departamentos colegiales.

Esto asegura que los participantes sean entrenados por personas capacitadas, se utilicen instalaciones adecuadas, las competencias cumplan con reglamentos y haya una vigilancia cercana de las lesiones.

Entrenamiento con expertos:
Los participantes deben entrenar en grupos con entrenadores capacitados que puedan enseñar técnicas seguras y progresiones adecuadas.

Técnicas apropiadas:
Promover el uso de técnicas apropiadas que demuestren la fuerza, el equilibrio y la destreza de los participantes para protegerse mutuamente.

Guías por edad:
Implementar guías por edad basadas en la etapa de desarrollo y la capacidad de cada participante.

Plan de emergencia:
Cada escuela, entrenador, gimnasio y participante debe tener acceso a un plan de acción escrito para emergencias y practicarlo regularmente.

Examen físico previo:
Realizar un examen físico previo a la participación para promover prácticas seguras y brindar asesoramiento individualizado a cada participante.

Educación sobre trauma a cabeza:
Educar sobre los signos y síntomas de las trauma a cabeza y su manejo adecuado. Los participantes con sospecha de este tipo de lesion deben ser retirados de la actividad física y evaluados por un médico.

Vigilancia de lesiones:
Mantener una vigilancia cercana de las lesiones para mejorar la seguridad, medir la eficacia de las recomendaciones y establecer nuevas guías.

Inclusión y adaptación:
Promover la inclusión de todos los participantes en el deporte y proporcionar modificaciones para aquellos con discapacidades.

CONSEJO PARA LOS PADRES:

- ☑ **Se recomienda que los atletas de cheerleading se realicen una evaluación medica completa que incluya historial médico y examen físico para asegurar que el atleta esté físicamente preparado para las demandas del deporte.** El mismo también brinda la oportunidad de abordar cualquier preocupación sobre la imagen corporal y el bienestar emocional del atleta.
- ☑ **Al priorizar la salud y el bienestar de su hijo/a, usted está fomentando una experiencia de cheerleading segura, positiva y gratificante.**

*Revisado por: Ana García MD, FAAP
Pediatra y Hospitalista

Referencias:
Canty G, King J; American Academy of Pediatrics, Council on Sports Medicine and Fitness. Safety in Cheerleading: Epidemiology and Recommendations: Policy Statement. Pediatrics. 2024;154(5):e2024068956

¿CUÁLES SON LAS VACUNAS QUE DEBE RECIBIR UN ADOLESCENTE?



Por: Maraida L. Serrant-Hernández, MD, MHA, MPH
& Lilliam Green, MD, FAAP
Departamento de Pediatría
Hospital Municipal de San Juan

La adolescencia es una etapa clave en el desarrollo de un individuo, no solo en términos de crecimiento físico y emocional, sino también en la consolidación de la inmunidad contra diversas enfermedades infecciosas.

A pesar de que la vacunación se asocia comúnmente con la infancia, existen varias vacunas recomendadas para los adolescentes que refuerzan la protección establecida en la niñez y previenen enfermedades graves en la edad adulta.

En este artículo, exploraremos las principales vacunas recomendadas durante la adolescencia, su importancia y los beneficios que aportan a la salud individual y colectiva.



VACUNAS ESENCIALES DURANTE LA ADOLESCENCIA

Las principales vacunas recomendadas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para adolescentes incluyen:

Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)

El VPH es una de las infecciones de transmisión sexual más común y está asociada con diversos tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de cuello uterino, anal, orofaríngeo y de pene.

La vacuna contra el VPH se recomienda para adolescentes rutinariamente entre los 11 y 12 años, con un esquema de dos dosis. Si la vacunación se inicia después de los 15 años, se recomienda un esquema de tres dosis.

La vacunación temprana es fundamental para garantizar la máxima protección antes de la exposición al virus.

Vacuna contra el tétanos, difteria y tosferina (Tdap)

La vacuna Tdap refuerza la inmunidad contra el tétanos, la difteria y la tosferina, enfermedades potencialmente mortales.

Se recomienda una dosis a los 11-12 años, seguida de una dosis de refuerzo con la vacuna Td (tétanos y difteria) cada 10 años.

La tosferina es especialmente peligrosa para los lactantes, por lo que la vacunación en adolescentes contribuye a la protección indirecta de los más vulnerables.

Vacuna contra el meningococo (MenACWY y MenB)

Las infecciones por Neisseria meningitidis pueden causar meningitis meningocóccica y septicemia, enfermedades graves con alta mortalidad y riesgo de secuelas permanentes.

Se recomienda una dosis de la vacuna conjugada MenACWY a los 11-12 años, con un refuerzo a los 16 años. Además, en casos de mayor riesgo (como personas con ciertas condiciones médicas o exposición a brotes), se recomienda la vacuna MenB a partir de los 16 años.

Esta es una de las vacunas que se le va a requerir a un adolescente antes de comenzar en la universidad.

Vacuna contra la influenza (gripe)

La influenza es una infección viral estacional que puede causar complicaciones graves, especialmente en personas con condiciones crónicas.

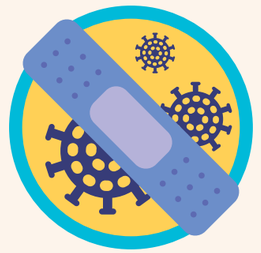
Se recomienda una dosis anual de la vacuna contra la influenza para todos los adolescentes, especialmente aquellos con asma, diabetes u otras condiciones de salud que aumenten su vulnerabilidad.

Está indicada desde los 6 meses de edad.

Vacuna contra el COVID-19

Desde la pandemia de COVID-19, la vacunación contra el SARS-CoV-2 ha sido una herramienta esencial para reducir la gravedad de la enfermedad y disminuir hospitalizaciones.

Se recomienda la vacunación y sus refuerzos según las pautas actualizadas por las autoridades de la salud.



¿LAS VACUNAS SON SEGURAS?

Las vacunas recomendadas durante la adolescencia son seguras y han sido ampliamente estudiadas para garantizar su eficacia y minimizar riesgos.



Los efectos secundarios más comunes incluyen dolor en el sitio de inyección, fiebre leve, fatiga o malestar general, los cuales suelen ser leves y temporales.

En casos raros, pueden ocurrir reacciones alérgicas a alguno de los componentes de la vacuna; efectos adversos graves son poco frecuentes.

Sin embargo, el riesgo de complicaciones graves por enfermedades prevenibles con vacunas es significativamente mayor que el riesgo asociado a la vacunación, por lo que su aplicación sigue siendo una medida esencial de salud pública.

¿CUÁNDO DEBERÍA VACUNAR A MIS HIJOS?

Un momento ideal para vacunar a sus hijos es durante su visita médica anual o en el examen físico requerido por la escuela o el programa deportivo en el que participen.

Aproveche estas visitas para asegurarse de que el esquema de vacunación de sus hijos esté completo y acuda al centro de vacunación más conveniente.

Importancia de la vacunación en la adolescencia

La vacunación en la adolescencia es una estrategia clave para garantizar la salud a corto y largo plazo.

No solo protegen contra enfermedades potencialmente graves, sino que también contribuye a la inmunidad colectiva, reduciendo la propagación de infecciones en la comunidad.

Además, muchas de estas vacunas previenen enfermedades que pueden manifestarse en la edad adulta, brindando beneficios a largo plazo.

Es fundamental que los padres, profesionales de la salud y los mismos adolescentes estén informados sobre la importancia de las vacunas y se aseguren de completar las dosis recomendadas.

¡Consulta a tu pediatra!

Para obtener un directorio de Centros de Vacunación por región en Puerto Rico puede visitar el siguiente enlace:

https://www.salud.pr.gov/CMS/473



Referencias:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). ¡Los niños más grandes y los adolescentes también necesitan vacunas! [www.cdc.gov]
Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategias de vacunación en adolescentes. [www.who.int]

MI HIJO TIENE MUCHA TOS: ¿Puede ser micoplasma?





Por: Luisandrea Morales MD
Departamento de Pediatría
Escuela de Medicina RCM

El síntoma de tos en los niños suele ser una razón de preocupación en los padres, sobre todo, si es una tos que dura muchos días o si está asociada con otros síntomas tales como fiebre o pobre apetito.

Dado a que es común que su hijo presenta múltiples infecciones respiratorias en un año, teniendo tos como síntoma frecuente, es importante discutir las posibles causas de tos en los niños y qué hacer en el caso de que se sospeche una infección con micoplasma como la causa.

LA TOS AGUDA EN NIÑOS ES AQUELLA TOS QUE DURA MENOS DE 2 SEMANAS, EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS ES A CAUSA DE INFECCIÓN EN TRACTO RESPIRATORIO ALTO O TRACTO RESPIRATORIO BAJO.

La etiología más común de tos a causa de infección es por algún virus y menos común por alguna bacteria.

Además de causas infecciosas, es importante que como padres sepan que la tos aguda pudiera ser secundaria a la inhalación de algún objeto extraño por lo que es importante identificar otros síntomas de alerta tales como pito, dificultad para tomar aire, respiraciones rápidas o coloración azulada en los labios o cara lo cual requeriría **atención médica de inmediato.**

En este artículo, enfatizaremos las causas infecciosas de la tos aguda y se explicarán aspectos importantes de la infección causada por Micoplasma.

- **El micoplasma, o Mycoplasma pneumoniae,** es una bacteria atípica que suele causar infección en el tracto respiratorio alto y/o bajo en los niños tales como faringitis o bronquitis; y es una causa común de pulmonía adquirida en la comunidad.
- **Es una infección** que se transmite de persona a persona por gotas, entiéndase, estornudos, tos, o flema. Es más común ver infecciones por esta bacteria en los meses de invierno pero los casos se ven durante todo el año.

Las edades más comunes donde se presenta el micoplasma es en niños de edad escolar y adultos jóvenes (5-17 años).

ES MENOS COMÚN EN NIÑOS DE EDAD PRE-ESCOLAR (MENORES DE 5 AÑOS), aunque, según noticias recientes de la Academia Americana de Pediatría (AAP), se ha visto un alza de casos en estas edades desde la primavera del 2024.

DENTRO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR INFECCIÓN POR MICOPLASMA ESTÁN:

- **Aquellos pacientes expuestos a lugares donde hay conglomerados** (escuelas, cuidos, hospedajes universitarios)
- **Niños con condiciones pre-existentes de pulmón** (asma, enfermedad de pulmón crónica, fibrosis quística)
- **Niños inmunocomprometidos o con historial de infecciones respiratorias recurrentes.**

LOS SÍNTOMAS DE MICOPLASMA TIENDEN A OCURRIR DE MANERA GRADUAL.

1

El niño suele debutar con síntomas de una a cuatro semanas luego de la exposición a la bacteria, con signos no específicos como fiebre y malestar generalizado.



2

Luego aparecen los síntomas respiratorios como la tos, la cual se presenta en el 90-100% de los pacientes, dolor de garganta y pudiera haber congestión nasal.

3

En el 10% de los pacientes puede aparecer una erupción "rash" generalizado en el cuerpo y/o inflamación de la mucosa oral o labios.

4

Se espera que la fiebre dure menos de 7 días, pero la tos pudiera durar hasta 4 semanas, yendo de una tos seca a una tos con flema o mojada.

Importante mencionar que, en los niños de edad pre-escolar, pudieran haber síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos o diarreas.

En términos de evaluación, el niño con los síntomas antes mencionados debe ser evaluado por un pediatra.

En el examen físico, es común encontrar garganta enrojecida, y hallazgos en auscultación pulmonar como sibilancias, rales o ronquidos.

EL EXAMEN FÍSICO, en junto con el historial del paciente, será suficiente para que el pediatra pueda tener un alto índice de sospecha de una infección por micoplasma.



PLACAS DE PECHO DE MANERA RUTINARIA NO SON RECOMENDADAS PARA DIAGNOSTICAR MICOPLASMA.

EXISTEN PRUEBAS SEROLÓGICAS, QUE SON LAS PRUEBAS DE SANGRE, COMÚNMENTE ORDENADAS Y UTILIZADAS EN PUERTO RICO.

- Sin embargo, dichas pruebas no proveen un diagnóstico certero ya que pueden permanecer positivas por muchos meses e incluso años, por lo que una prueba positiva no necesariamente representa que la causa de los síntomas que presenta el niño en el momento sea por micoplasma.
- Es por esta razón, que estas pruebas no deben ser utilizadas para diagnosticar esta infección ni deberían requerirse para que un niño se reincorpore a la escuela o cuido.

Cuando vamos a tratar una infección por micoplasma, es importante manejar a cada paciente de manera individual y tomar en cuenta la severidad de su infección.

Para todo aquel niño saludable, con síntomas leves de micoplasma y que no requiere hospitalización, no será necesario el uso de antibióticos; solo manejo de síntomas *(por ejemplo, acetaminofén o ibuprofeno para la fiebre y terapias de normal salina para manejo de secreciones).*

Ahora bien, el niño que presenta síntomas moderados a severos de micoplasma o requiere hospitalización, es indicado el uso de antibióticos además del manejo de síntomas.

Por último, todo aquel niño con alto índice de sospecha de infección por micoplasma y que tenga alguna condición pre-existente que lo predisponga a complicaciones, también será manejado con antibiótico.

El antibiótico de elección es la azitromicina, el cual se utiliza por 5 días. Siempre consulte con su pediatra, quien le hará las recomendaciones apropiadas.



Consejos para los padres:

LA PREVENCIÓN ES LO MÁS IMPORTANTE.

- Enséñele a su hijo a lavarse las manos frecuentemente y a cubrirse la boca con la parte interna del codo a la hora de toser o estornudar.
- Si tiene un hijo con micoplasma en casa, lo más importante será mantenerlo bien hidratado, puede utilizar bebidas con electrolitos adecuadas para la edad.
- **Identifique signos de alerta:** llanto sin lágrimas, disminución en frecuencia urinaria, letargo o somnolencia, o problemas para respirar.
- Vaya a su pediatra de cabecera para monitoreo de síntomas.
- **Su niño podrá regresar a la escuela o cuido luego de 24 horas sin fiebre y evidente mejoría de síntomas.**



DUPIXENT® (dupilumab) Inyección
200mg · 300mg

AYUDA A CONTROLAR TU ECZEMA DESDE ADENTRO

CRISTAL
PACIENTE REAL
Los resultados individuales pueden variar

En dos estudios clínicos de 16 semanas, 37% de los adultos que usaron DUPIXENT presentaron una piel sin lesiones o casi sin lesiones frente al 9% de los que no usaron DUPIXENT.

TOMA EL CONTROL RECIBE TU INYECCIÓN CONTRA EL ECZEMA

Cuando los medicamentos tópicos recetados no son suficientes y tus síntomas de eczema moderado a grave siguen reapareciendo, es el momento de preguntar por DUPIXENT, un medicamento biológico aprobado para edades de 6 meses o más, que puede ayudarte a controlar tu eczema.

Hoy es un buen día para descubrir si DUPIXENT podría ser adecuado para ti o para tu hijo.

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD IMPORTANTE (CONTINUACIÓN)

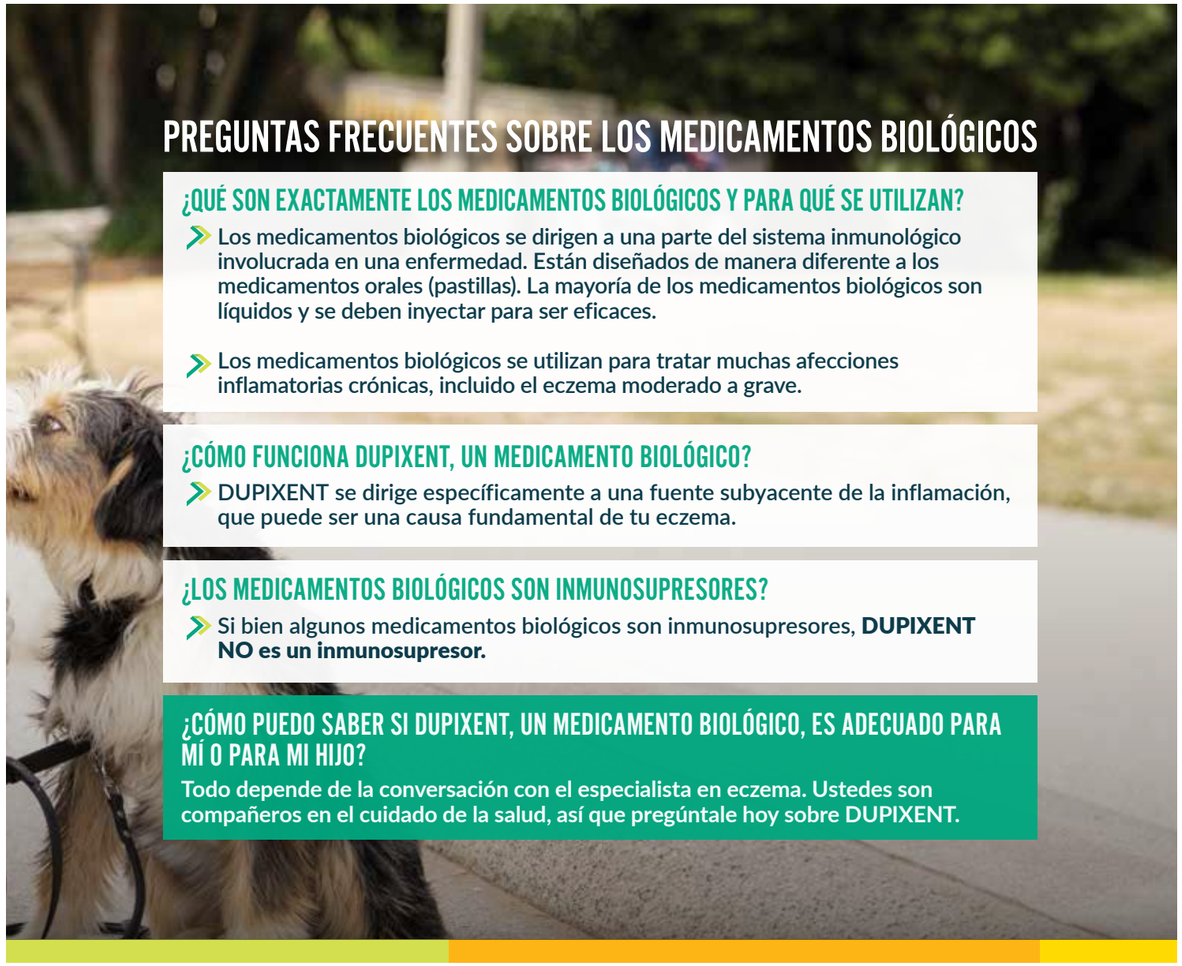
DUPIXENT puede provocar efectos secundarios graves, incluidos los siguientes: (continuación)

- **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 hospitalizadas. Infórmele a su proveedor de atención médica sobre cualquier síntoma nuevo en las articulaciones o si empeoran los síntomas que tenía. Su proveedor de atención médica puede interrumpir el tratamiento con DUPIXENT si desarrolla síntomas en las articulaciones.

Los efectos secundarios más comunes en pacientes con eczema incluyen: 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, ojo seco, herpes en la boca o en los labios, y un alto recuento de ciertos glóbulos blancos (eosinofilia).

Infórmele a su proveedor de atención médica si tiene algún efecto secundario que le moleste o que no desaparezca. Estos no son todos los efectos secundarios posibles de DUPIXENT.

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



PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LOS MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS

¿QUÉ SON EXACTAMENTE LOS MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS Y PARA QUÉ SE UTILIZAN?

- Los medicamentos biológicos se dirigen a una parte del sistema inmunológico involucrada en una enfermedad. Están diseñados de manera diferente a los medicamentos orales (pastillas). La mayoría de los medicamentos biológicos son líquidos y se deben inyectar para ser eficaces.
- Los medicamentos biológicos se utilizan para tratar muchas afecciones inflamatorias crónicas, incluido el eczema moderado a grave.

¿CÓMO FUNCIONA DUPIXENT, UN MEDICAMENTO BIOLÓGICO?

- DUPIXENT se dirige específicamente a una fuente subyacente de la inflamación, que puede ser una causa fundamental de tu eczema.

¿LOS MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS SON INMUNOSUPRESORES?

- Si bien algunos medicamentos biológicos son inmunosupresores, **DUPIXENT NO es un inmunosupresor.**

¿CÓMO PUEDO SABER SI DUPIXENT, UN MEDICAMENTO BIOLÓGICO, ES ADECUADO PARA MÍ O PARA MI HIJO?

Todo depende de la conversación con el especialista en eczema. Ustedes son compañeros en el cuidado de la salud, así que pregúntale hoy sobre DUPIXENT.

Llame a su médico para obtener consejo médico sobre los efectos secundarios. Le recomendamos informar los efectos secundarios negativos de los medicamentos de venta con receta a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA). Visite www.fda.gov/medwatch, o llame al 1-800-FDA-1088.

Utilice DUPIXENT exactamente como se lo recetó su proveedor de atención médica. Es una inyección que se administra debajo de la piel (inyección subcutánea). Su proveedor de atención médica decidirá si usted o su cuidador puede inyectar DUPIXENT. **No** intente preparar ni inyectar DUPIXENT hasta que su proveedor de atención médica le haya brindado capacitación a usted o su cuidador. En niños de 12 años o más, se recomienda que un adulto coloque o supervise la administración de DUPIXENT. En niños de 6 meses a menos de 12 años, un cuidador deberá administrar DUPIXENT.

Consulta el Resumen Breve en la página siguiente.

sanofi | REGENERON®

© 2024 Sanofi y Regeneron Pharmaceuticals, Inc.
Todos los derechos reservados
US.DUP.24.06.0442

*__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.

Solo con receta médica

Resumen breve de información importante para pacientes sobre DUPIXENT® (dupilumab)
(DU-pix-ent)
inyección, para uso subcutáneo

¿Qué es DUPIXENT?
- DUPIXENT es un medicamento con receta utilizado para lo siguiente:
  - Tratar a adultos y niños de 6 meses o más con eczema (dermatitis atópica o DA) moderado 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 se puede usar 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 meses que tengan dermatitis atópica

¿Quiénes no deberían usar DUPIXENT?
No utilice DUPIXENT si es alérgico al dupilumab o a cualquiera de los ingredientes de DUPIXENT. Observe 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, infórmele a su proveedor de atención médica sobre todas sus afecciones médicas, incluido lo siguiente:
- Si tiene problemas oculares.
- Si tiene una infección parasitaria (helmintos).
- Si tiene programado recibir algún tipo de vacuna. No debe recibir ninguna "vacuna viva" antes o durante el tratamiento con DUPIXENT.
- Si está embarazada o tiene planes de quedar embarazada. Se desconoce si DUPIXENT puede dañar al feto.
  - **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 su salud y la del bebé. Su proveedor de atención médica puede inscribirla en este registro. También puede inscribirse por su cuenta u obtener más información sobre el registro llamando al 1-877-311-8972 o ingresando en https://mothertobaby.org/ongoing-study/dupixent/.
- Si está amamantando o tiene planes de amamantar. Se desconoce si DUPIXENT se transmite a través de la leche materna.

Infórmele a su proveedor de atención médica todos los medicamentos que toma, incluidos los medicamentos de venta con receta y de venta libre, las vitaminas y los suplementos a base de hierbas.

Sobre todo, infórmele a su proveedor de atención médica si:
- Está tomando medicamentos corticosteroides orales, tópicos o inhalados
- Tiene dermatitis atópica y asma y usa un medicamento para el asma

No cambie ni interrumpa la administración del corticosteroide u otro medicamento para el asma sin hablar con su proveedor de atención médica. Esto puede provocar el regreso de otros síntomas que fueron controlados con el corticosteroide u otro medicamento para el asma.

¿Cómo debo utilizar DUPIXENT?
- **Consulte 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.**
- Utilice DUPIXENT exactamente como se lo recetó su proveedor de atención médica
- Su proveedor de atención médica le dirá cuánto DUPIXENT debe inyectar y con qué frecuencia debe 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 2 años o más.
  - La jeringa precargada de DUPIXENT es solo para uso en adultos y niños a partir de los 6 meses o más.
- DUPIXENT se administra como una inyección debajo de la piel (inyección subcutánea).
- Si su proveedor de atención médica decide que usted o un cuidador pueden administrar las inyecciones DUPIXENT, usted o su cuidador deben recibir capacitación sobre la manera correcta de preparar e inyectar DUPIXENT. **No** intente inyectar DUPIXENT hasta que su proveedor de atención médica le 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. En niños de 6 meses a menos de 12 años, un cuidador deberá administrar DUPIXENT.
- **Si su cronograma de dosis es semana de por medio y omite una dosis de DUPIXENT:** Administre la inyección de DUPIXENT dentro de los 7 días posteriores a la dosis omitida y, luego, continúe con el cronograma original.Si la dosis omitida no se administra dentro de los 7 días, espere hasta la siguiente dosis programada para administrar la inyección de DUPIXENT.
- **Si su cronograma de dosis es cada cuatro semanas y omite una dosis de DUPIXENT:** Administre la inyección de DUPIXENT dentro de los 7 días posteriores a la dosis omitida y, luego, continúe con el cronograma original. Si la dosis omitida no se administra dentro de los 7 días, comience un nuevo cronograma de dosis cada 4 semanas desde el momento en que recuerde administrarse la inyección de DUPIXENT.
- Si inyecta más DUPIXENT de lo que se recetó (sobredosis), busque ayuda médica o comuníquese inmediatamente con un experto del Centro de Toxicología llamando al 1-800-222-1222 o acuda inmediatamente al servicio de urgencias del hospital más cercano.
- Es posible que su proveedor de atención médica le recete otros medicamentos para utilizar con DUPIXENT. Utilice los otros medicamentos recetados exactamente como se lo indique su proveedor de atención médica.

¿Cuáles son los efectos secundarios posibles de DUPIXENT?
DUPIXENT puede povocar efectos secundarios graves, incluidos los siguientes:
- **Reacciones alérgicas. DUPIXENT puede provocar reacciones alérgicas que a veces pueden ser fuertes.** Deje de usar DUPIXENT e infórmele a su proveedor de atención médica o busque atención de emergencia de inmediato si tiene alguno de los siguientes signos o síntomas: Problemas respiratorios o sibilancias, hinchazón 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.** Dígale a su proveedor de atención médica si tiene nuevos problemas oculares o si nota un empeoramiento de los problemas que tenía, incluido el dolor ocular o cambios en la visión, como visión borrosa. Su proveedor de atención médica puede enviarlo a un oftalmólogo para que le realicen un examen, 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. Infórmele a su proveedor de atención médica sobre cualquier síntoma nuevo en las articulaciones o si empeoran los síntomas que tenía. Su proveedor de atención médica puede interrumpir el tratamiento con DUPIXENT si desarrolla síntomas en las articulaciones.

Los efectos secundarios más comunes de DUPIXENT en pacientes con eczema incluyen: Reacciones en el lugar de la inyección, inflamación de los ojos y los párpados, incluyendo enrojecimiento, hinchazón y picazón, a veces con visión borrosa, ojo seco, herpes en la boca o en los labios, y un alto recuento de ciertos glóbulos blancos (eosinofilia).
Se han informado los siguientes efectos secundarios adicionales con el uso de DUPIXENT: Erupción facial o enrojecimiento.
Infórmele a su proveedor de atención médica si tiene algún efecto secundario que le moleste o que no desaparezca.
Estos no son todos los efectos secundarios posibles de DUPIXENT. Llame a su médico para obtener consejo médico sobre los efectos secundarios. Puede informar los efectos secundarios a la FDA.
Visite www.fda.gov/medwatch o llame al 1-800-FDA-1088.

¿Cómo debo conservar DUPIXENT?
- Conserve DUPIXENT en el refrigerador a una temperatura de 36ºF a 46ºF (de 2ºC a 8ºC).
- Conserve DUPIXENT en el envase original para protegerlo de la luz.
- DUPIXENT se puede conservar a temperatura ambiente a una temperatura de hasta 77°F (25°C) durante un período máximo de 14 días. Deseche el DUPIXENT que haya estado a temperatura ambiente más de 14 días.
- **No** caliente ni exponga DUPIXENT a la luz directa del sol.
- **No** congele **ni** agite.

Mantenga DUPIXENT y todos los medicamentos fuera del alcance de los niños
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 use DUPIXENT para una afección para la que no se recetó. No administre DUPIXENT a otras personas, incluso si tienen los mismos síntomas que usted. Es posible que les haga daño.
Este es un resumen breve de la información más importante sobre DUPIXENT para este uso. Si desea recibir más información, hable con su proveedor de atención médica Puede pedirle a su farmacéutico o proveedor de atención médica más información sobre DUPIXENT dirigida a profesionales de atención médica.
Para obtener más información sobre DUPIXENT, visite www.DUPIXENT.com o llame 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/©2024 Regeneron Pharmaceuticals, Inc./sanofi-aventis U.S. LLC.Todos los derechos reservados.
Fecha de publicación: ENERO DE 2024
US.DUP.24.02.0232

EL FLUORURO, ¿CUÁNDO COMENZAR A ADMINISTRARLO?



Por: Noel J. Aymat Santana, DMD, FAAPD, JD
Dentista Pediátrico

Con mucha frecuencia, se nos pregunta cuándo se debe comenzar a administrar fluoruro a un niño.

El fluoruro es un mineral de gran importancia en el desarrollo de dientes y huesos.

La cantidad de fluoruro hace al esmalte o cubierta del diente más resistente a las caries dentales. Sin embargo, el exceso de fluoruro puede producir manchas en los dientes y otras condiciones.

A partir de los seis (6) meses de edad, es importante que el bebé comience a ingerir agua con fluoruro. En Puerto Rico, a pesar de que existe una ley que así obliga, no se está colocando fluoruro en el agua potable que sirve Acueductos. Por lo tanto, el agua fluorada debe ser comprada embotellada. Existen varias marcas y están debidamente rotuladas.



- A partir de los dos años podemos comenzar a utilizar pasta dental con fluoruro en pequeñas cantidades, al menos dos (2) veces al día.
- Desde que el bebé cumple un año de edad debe acudir a su primera visita al dentista. Entre otras cosas, en esa visita el dentista pediátrico proveerá un tratamiento profesional de fluoruro a los dientes.
- Además, se recomienda en niños mayores de seis (6) años enjuagadores que tengan fluoruro, especialmente en pacientes con mayor propensión a caries dentales o con aparatos de ortodoncia, como "braces".
- Existen suplementos adicionales de fluoruro, pero éstos solamente deben ser usados con la receta de su dentista. Hoy en día existen los "barnices de fluoruro" que son una especie de aceites con alto contenido de fluoruro, excelentes en la prevención de caries dentales.

[1] *El autor es dentista pediátrico y el decano de la Escuela de Medicina Dental de Ponce Health Sciences University. Ha sido presidente de la Sociedad de Dentistas Pediátricos y del Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico; director del Programa Postdoctoral en Odontopediatría, decano interino de la Escuela de Medicina Dental y rector del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.*

[2] *Fluoride: Topical and Systemic Supplements / https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/fluoride-topical-and-systemic-supplements La Asociación Dental Americana (ADA) apoya el uso de flúor en los sistemas de agua comunitarios y otras fuentes para prevenir la caries dental. El flúor es un mineral que ayuda a fortalecer el esmalte dental y prevenir las caries, especialmente en los niños.*

Referencias:
Fluoruro en el agua / https://www.ada.org/resources/community-initiatives/fluoride-in-water
La fluoración del agua comunitaria previene enfermedades dentales dolorosas / https://www.ada.org/about/press-releases/community-water-fluoridation-prevents-painful-dental-disease
La fluoración del agua comunitaria en niveles óptimos es segura y eficaz / https://www.ada.org/about/press-releases/community-water-fluoridation-at-optimal-levels-is-safe-and-effective
Se requiere cautela al interpretar la evidencia sobre el flúor y el coeficiente intelectual / https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2828430
¿Por qué el agua contiene fluoruro? / https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/fluoruro

DETECTA LAS SEÑALES, DETÉN EL CONTAGIO: Enfermedad boca, manos y pies.



Por: Dra. Nicholle A Carrión Tió, MD, MPH
Residente de Pediatria del PRWC
Dra. Mariely Agosto Pérez, MD
Presidenta de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría

¿QUIÉNES ESTÁN A RIESGO DE LA ENFERMEDAD DE BOCA, MANOS Y PIES?

La enfermedad de boca, manos y pies es una infección viral común alrededor del mundo, más prevalente en regiones del trópico.

El agente causante principal es conocido como coxsackievirus y enterovirus.

La población primordialmente afectada son niños menores de 5 años. Infantes y niños en edad preescolar están a alto riesgo de infección debido a que su sistema inmune está inmaduro y están en contacto directo en cuidos y escuelas.

EL VIRUS ES ALTAMENTE CONTAGIOSO Y SE PROPAGA A TRAVÉS DE:

- Contacto directo con secreciones nasales, saliva, fluidos de la ampollas o excreta de individuos infectados.
- Contacto directo con objetos contaminados, como juguetes o superficies
- Gotas respiratorias

PERIODOS PICO:

Verano y otoño.
En áreas tropicales como en Puerto Rico ocurre durante todo el año.

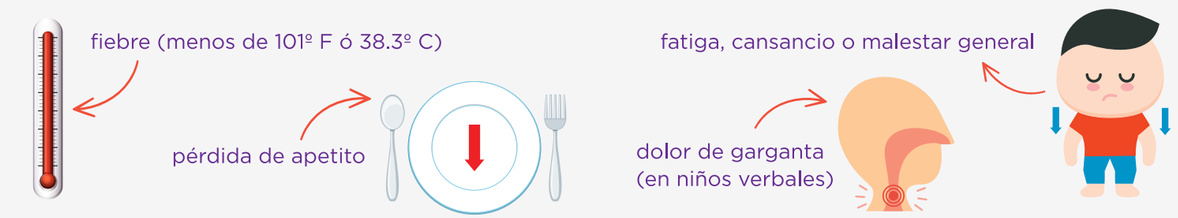
RE-INFECCIÓN:

La infección usualmente lleva a la inmunidad contra la cepa específica del virus. Aunque, debido a la diversidad de causantes, re-infección con diferentes cepas es muy posible.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Típicamente se desarrolla entre 3 a 6 días luego de la exposición del virus (tiempo de incubación) y puede comenzar con síntomas generales de gripe.

Síntomas iniciales (día 1-2)



SIGNOS CARACTERÍSTICOS:

Luego de uno a dos días de comienzo de la fiebre, el niño va a desarrollar:

LESIONES ORALES:



- Puntos rojos dolorosos o llegas en la boca (lengua, encías, dentro de las mejillas o en el paladar)
- Pueden progresar a ampollas o úlceras pequeñas que causan mucho dolor, causando dificultad para comer o tomar líquidos.

ERUPCIONES EN LA PIEL:



- Erupciones rojas sin picazón, que pueden verse planas o elevadas en las palmas de las manos, planta del pie y ocasionalmente en las nalgas o rodillas.
- Puede progresar a ampollas o úlceras pequeñas, que causan dolor.

OTROS SÍNTOMAS COMUNES:

- irritabilidad
- aumento en salivación (“babeo”)
- deshidratación

Los síntomas usualmente duran 7 a 10 días, y la condición es autolimitante en la mayoría de los casos.

COMPLICACIONES COMUNES:

- **Deshidratación:** boca seca, disminución en orina, irritabilidad, y letargia. **Es mas común que los infantes y niños pequeños** se deshidraten al disminuir la ingesta por las lesiones en boca.
- **Prevención:** sorbos frecuentes de líquidos, preferiblemente fríos, no ácidos o crítricos.

¿CÓMO PODEMOS PREVENIR EL CONTAGIO?

- Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón durante al menos 20 segundos, especialmente luego de cambiar pañales, ir al baño y toser, estornudar o sonarse la nariz.
- Ayudar a los niños a lavarse las manos y mantener limpias las lesiones en piel.
- Evitar tocarse la cara con las manos sucias, especialmente los ojos, la nariz, y la boca.
- Limpiar y desinfectar el área de juego y superficies que tocan con frecuencia.
- Evite el contacto cercano con personas infectadas.



CONSEJOS A LOS PADRES

- Evite la deshidratación con sorbos frecuentes de líquidos.
- Monitoree la temperatura de su niño con un termómetro.
- **De la fiebre persistir,** no querer beber ni comer, que observe disminución en frecuencia urinaria, irritabilidad o hipoactividad ir a su pediatra o a la sala de emergencia más cercana.

Referencias:
Anderson, C. C., Kapoor, S., & Mark, T. E. (Eds.). (2023). The Harriet Lane Handbook (23rd ed.). Elsevier.
Kliegman, R. M., & St. Geme, J. W. (Eds.). (2024). Nelson textbook of pediatrics (22nd ed.). Elsevier.
Zitelli, B. J., McIntire, S. C., & Nowalk, A. J. (2017). Zitelli and Davis' atlas of pediatric physical diagnosis (7th ed.). Elsevier.
Images: VisualDx (www.visualdx.com)



¿Las infecciones de oído causan pérdida de audición? ¡ESO NO ME LO DIJERON!



Por: Dr. Francisco J. Reyes Santiago, AuD, SLP, CCC-A, CCC-SLP
Audiólogo Pediátrico y Patólogo del Habla Lenguaje
Hospital Municipal de San Juan

¿Pueden las infecciones de oído afectar la audición de los niños?

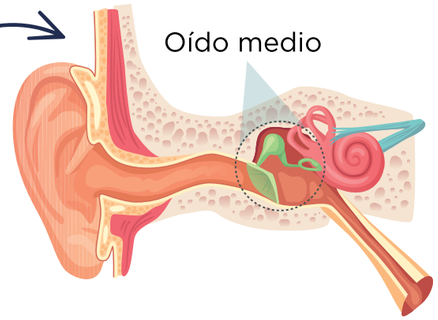
En nuestra pasada edición de la revista, Dr. Matías y la Dra. Rizo, neonatólogo y residente en pediatría respectivamente, nos hablaron sobre las infecciones de oído, sus causas, síntomas, tratamientos, y sus efectos en la salud de los niños. Por cierto, un excelente artículo el cual les invito puedan leer en nuestra Edición 38 de la revista.

Cuando los niños padecen de infecciones de oído, en la mayoría de los casos, experimentan lo que se llama una pérdida de audición transitoria o "temporera", clínicamente llamada **pérdida de audición de tipo conductiva**.

Aunque suele ser "temporera", si las infecciones de oído no se tratan por su médico, éstas pudieran tener consecuencias permanentes en la audición.

Factores o infecciones que pueden afectar la audición en los niños

Aunque existen diferentes tipos de infecciones de oído, la más común que pudiera afectar la audición es la infección de oído medio con "líquido" llamada **otitis media** con efusión (ubicada detrás del tímpano).





La severidad de la pérdida de audición de tipo conductiva es diferente en cada niño y cada oído, y éstos suelen escuchar como si estuvieran debajo del agua. **En fin, como si el oído estuviera "tapado".**



Al escuchar como si se tuviera el oído "tapado" no se pueden escuchar bien los sonidos del habla para que los niños los aprendan y se comuniquen.

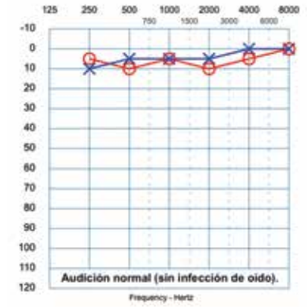


Además, podrían no escuchar bien sonidos importantes del ambiente como animales (ejemplo: aves en los árboles), **medios de transporte** (ejemplo: aviones), **y hasta sonidos importantes para la seguridad** (ejemplo: alarmas, autos en la calle cuando los niños juegan, otros).

¿Es importante que los niños escuchen los sonidos del habla y sonidos del ambiente como los sonidos de animales y medios de transporte?

La respuesta es sí. De hecho, ide estas experiencias con los sonidos los niños aprenden mucho más de lo que pensamos!

Por lo tanto, es beneficioso que se atiendan las infeccione de oído para que estas no afecten de manera prolongada, ni permanentemente, la audición de los niños y así puedan disfrutar y aprender de los sonidos que nos rodean.

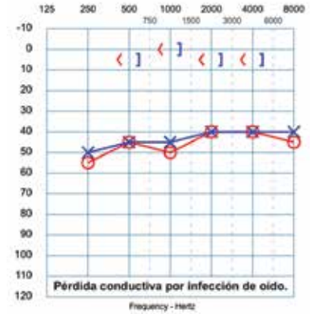


Infecciones de oído y su impacto en la audición

¿Qué sucede si los niños escuchan como si tuvieran los oídos "tapados"?

Diferentes investigaciones han demostrado que niños que experimentan pérdida de audición conductiva por infecciones de oído, si no son tratadas, pudieran tener consecuencias negativas en el desarrollo de destrezas de habla y lenguaje, comportamiento, atención, socialización, aprendizaje, entre otras.

Las infecciones de oído impactan el desarrollo en etapas importantes del crecimiento (ejemplo: 0-3 años) y esto se extiende a la edad escolar afectando el desempeño y progreso académico de los niños.



Estas Imágenes simulan una prueba de audición (audiograma) de un niño con audición normal y otro con pérdida de audición conductiva por causa de una infección de oído.

Recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría y Audiólogos

La Academia Americana de Pediatría y audiólogos recomiendan realizar cernimientos o evaluaciones auditivas en las edades de 0 a 3 años, y etapas preescolar y escolar, para saber si las infecciones de oído están afectando la audición de sus niños.



CONSEJOS A LOS PADRES

Si piensa que sus niños se encuentran experimentando infecciones de oído, o han sido diagnosticados con infecciones de oído, consulte a su pediatra sobre los beneficios de realizar un cernimiento o evaluación de audición como parte del proceso de manejo y tratamiento hacia una buena salud auditiva.

Referencias:
American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). Ear infections (Otitis media). https://www.asha.org/public/hearing/otitis-media/?srsltid=AfmBOoq_SJRWmNsOCUisfo5nhWIKCP6zNLEX1rdYnxbkP3sj2W3e6GPm

DeBonis, D. A., & Donohue, C. L. (2020). Survey of audiology: fundamentals for audiologists and health professionals. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.

MI NIÑO ESTÁ SANGRANDO: ¿TENDRÁ PROBLEMAS CON LAS PLAQUETAS?

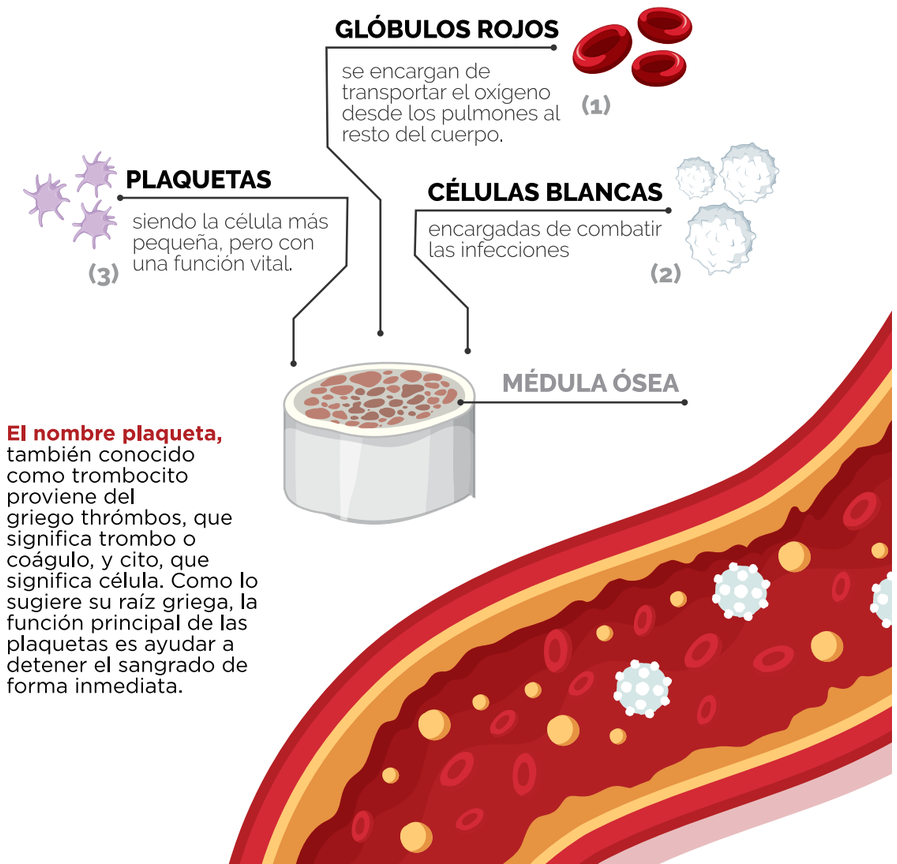


Por: Samuel Pabón, MD
Hematología-oncología Pediátrica
Departamento de Pediatría
Escuela de Medicina, RCM

LA SANGRE ES UN PRECIADO LÍQUIDO DEL CUERPO HUMANO QUE SE ENCARGA DE TRANSPORTAR NUTRIENTES Y CÉLULAS QUE AYUDAN A LAS FUNCIONES VITALES DIARIAS.

Estas células se producen en la médula ósea la cual se encuentra en el interior de los huesos. Estas células viajen a través del torrente sanguíneo, el cual se compone del corazón, venas y arterias.

Las células que componen la sangre son (1) los glóbulos rojos, también conocidos como eritrocitos, se encargan de transportar el oxígeno desde los pulmones al resto del cuerpo, (2) las células blancas, encargadas de combatir las infecciones, y (3) las plaquetas, siendo la célula más pequeña, pero con una función vital.



El nombre plaqueta, también conocido como trombocito proviene del griego thrómbos, que significa trombo o coágulo, y cito, que significa célula. Como lo sugiere su raíz griega, la función principal de las plaquetas es ayudar a detener el sangrado de forma inmediata.

Normalmente, cuando las plaquetas funcionan de manera adecuada suelen reconocer cualquier ruptura de la piel o de un órgano interno, ya sea por un golpe fuerte o trauma, ya que el colágeno queda expuesto, creando una señal que las atrae.

Una vez esta señal es activada, las plaquetas actúan de inmediato, liberando sustancias conocidas como gránulos, que inician la coagulación.

De esta manera, otros componentes de la sangre, como los factores de coagulación se unen en armonía para formar el coágulo de sangre y detener el sangrado.

LA FORMACIÓN DEL COÁGULO ES UN PROCESO RELATIVAMENTE CORTO Y NO DEBERÍA DURAR MÁS DE CINCO MINUTOS PARA DETENER EL SANGRADO DE FORMA NATURAL.

- **Los niños que experimenten sangrado prolongado** o que dure más de cinco minutos deben consultar con su pediatra lo antes posible para evaluar posibles trastornos de sangrado, siendo problemas en las plaquetas una de las posibles causas.
- **Cuando los pacientes padecen algún problema plaquetario,** los síntomas principales suelen ser sangrados que afectan principalmente al sistema de la piel y la mucosa, como lo son el área de la boca, la nariz, vagina en las féminas y el recto.

¿CÓMO PUEDEN LOS PADRES IDENTIFICAR PROBLEMAS CON LAS PLAQUETAS?

- Cuando nos referimos a la piel, los pacientes suelen presentar moretones o hematomas, aunque estos no son específicos y pueden aparecer en pacientes con otros problemas de sangrado o trauma.
- Sin embargo, un hallazgo más indicativo de problemas con las plaquetas son las "petequias", que se presentan como puntos rojos dispersos por todo el cuerpo, que indican pequeño sangrado en la piel.

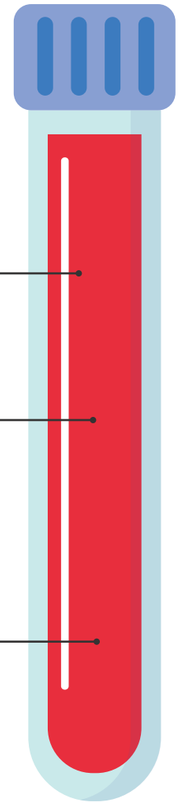


CUANDO SE HABLA DE PROBLEMAS PLAQUETARIOS, usualmente se hace una gran distinción entre el número de plaquetas, o trastorno cuantitativo, y la función de las plaquetas, o trastorno cualitativo que es cuando los pacientes pueden tener un número normal de plaquetas en su hemograma o CBC, pero estas no funcionan de manera adecuada.

Sin embargo, los problemas cualitativos son menos comunes que los problemas cuantitativos.

El nivel de plaquetas en un hemograma (contaje o CBC) fluctúa entre 150,000 y 400,000 plaquetas por microlitro, pero esto puede variar en diferentes muestras.

Esta variabilidad se debe a que las plaquetas tienen una vida útil de 7 a 9 días en el torrente sanguíneo, una vez liberadas de la médula ósea. Este ciclo ocurre continuamente, de tal manera que estas células son reemplazadas sin interrupción, a menos que ocurra algún evento que detenga esta producción.



DURANTE LA NIÑEZ, LA CAUSA MÁS COMÚN DE PLAQUETAS BAJAS ADQUIRIDAS ES UNA CONDICIÓN CONOCIDA COMO TROMBOCITOPENIA INMUNE (ITP, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS).



- Esta condición es más común entre las edades de 4 a 6 años, pero también puede ocurrir en la adolescencia.
- El ITP suele aparecer luego de un proceso infeccioso, en el cual el sistema inmunológico comienza a reconocer las plaquetas como no propias del individuo, lo que lleva a su destrucción y, por ende, a un número bajo de plaquetas.
- **La mayoría de los pacientes se recupera de esta condición,** pero, lamentablemente, cerca del 20% puede desarrollar una forma larga o crónica de la enfermedad.

Por otro lado, existen pacientes que nacen con condiciones hereditarias en las que la producción de plaquetas no es adecuada. Estos pacientes deben ser evaluados por un hematólogo pediátrico.

Es importante destacar que existen otras condiciones en las que los pacientes pueden presentar un número de plaquetas bajo como un efecto secundario. Este fenómeno ocurre porque las plaquetas también se conocen como marcadores de inflamación y responden a infecciones, siendo consumidas durante el proceso.

ASÍ MISMO, LA MÉDULA ÓSEA PUEDE VERSE AFECTADA POR INFECCIONES VIRALES, BACTERIANAS U HONGOS, LO QUE PUEDE ALTERAR LA PRODUCCIÓN DE CÉLULAS DE FORMA TRANSITORIA O, MENOS COMÚNMENTE, DE FORMA PROLONGADA.

Como se destacó, existen otros trastornos en los que los pacientes tienen un número normal de plaquetas, pero estas no funcionan correctamente. **Estos problemas de función plaquetaria suelen ocurrir por la falta de algún componente esencial de la plaqueta, lo que les impide ejercer su función adecuadamente.**

Entre los trastornos más comunes se encuentran el síndrome de Bernard-Soulier, síndrome de Glanzmann, el síndrome de plaquetas grises, entre otros.

AHORA BIEN, EN PUERTO RICO APROXIMADAMENTE EL 80% DE LOS PACIENTES ALBINOS SUFREN DEL SÍNDROME DE HERMANSKY-PUDLAK.

Este síndrome les confiere un desorden de sangrado debido a un problema cualitativo en plaquetas causando que requieran de transfusiones de plaquetas cuando enfrentan algún sangrado significativo ya sea causado por un trauma o se preparan para un procedimiento quirúrgico.

Es vital que todo infante, niño y adolescente visite rutinariamente a su pediatra, ya que esto ayuda a detectar de manera temprana varias de estas condiciones.

Si se reconoce algunos de los síntomas mencionados anteriormente, recuerde notificarlo a su pediatra, que sin duda lo ayudará a determinar si es necesario referirlo a un hematólogo pediátrico.

EL TRASTORNO
DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)
y sus señales



Por: Paola Núñez Ramírez, MD PGY-2
Alexandra Montalvo Acevedo, MD
Neuróloga Pediátrica

Epidemiología de autismo en la edad pediátrica

Se describe que 1 de cada 36 niños es identificado con Trastorno del Espectro Autista en Estados Unidos. En Puerto Rico, según la data disponible, se estima que 1 de cada 62 niños es diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista.

Se ha visto que el TEA afecta aproximadamente 4 veces más a niños que a niñas.

El Trastorno del espectro autista

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un término usado para describir una serie de déficits en las destrezas de socialización y comunicación secundarias a alteraciones en el neurodesarrollo temprano.

- También este incluye conductas sensorio-motoras repetitivas y restrictivas. Como bien dice el término “espectro”, el TEA incluye una gama de síntomas que pueden ser leves, moderados o severos.
- Aunque no necesariamente, el TEA puede estar asociado a comorbilidades como Trastorno Por Déficit de Atención, discapacidad intelectual, dificultades académicas, epilepsia, ansiedad o depresión, tics, problemas con el sueño, estreñimiento, patrones restrictivos de alimentación, entre otros.

Señales tempranas

Es importante tener en cuenta la etapa del desarrollo en el que el niño/a dependiendo de la edad. Es así que podemos discernir cuales son las señales o banderas rojas.

1. **Pobre contacto visual y expresiones como la risa y alegría:** Ya para los 6 meses de edad, es esperado que su bebé pueda sostener contacto visual, interactuar y reír con usted.
2. Falta de atención conjunta: La mayoría de los niños de 12 meses pueden mirar inmediatamente en la dirección de un objeto al que un padre está señalando. Luego volverán a mirar al padre e imitarán la expresión del padre. **Los niños en el espectro del autismo pueden parecer ignorar a los padres.**
3. No responden a su nombre cuando los llamas.
4. **Movimientos repetitivos o estereotipados:** estos en algunas ocasiones suelen ser mecanismos de autorregulación.
5. **Problemas con la alimentación:** niños en el espectro autista pueden desarrollar patrones restrictivos de alimentación, solo tolerando ciertos grupos de comida.
6. **Problemas con las texturas:** Algunos desarrollan hiperreactividad al estímulo sensorial y se puede manifestar como aversión por ciertas texturas. Esto puede ir de la mano con la alimentación.

Algunas bandera rojas que podemos observar mediante van avanzando en edad son:

CONDUCTAS REPETITIVAS Y RESTRICTIVAS	
Banderas Rojas	**Ejemplos**
Movimientos repetitivos	Aleteo de manos, dar vueltas con frecuencia, balanceo del cuerpo.
Comportamientos con búsqueda sensorial	Intenta oler objetos sin olor como piezas de un rompecabezas.
Hiperreactividad o hiporeactividad a estímulo sensorial	Hiporeactividad: No demuestran dolor o no comparten con el adulto luego de recibir golpe o quemadura. Hiperreactividad: sonidos como el de la aspiradora les causa.
Poco uso funcional de un juguete	Ejemplo: frecuentemente le da vueltas a las gomas de un carrito pero no lo "guia" por el suelo.
COMUNICACIÓN Y SOCIALIZACIÓN	
Dificultad con las relaciones sociales	No es calmado fácilmente por mamá o papá. Puede hablar sobre un tema incesablemente sin saber si es de interés para otros.
Se le dificulta la conversación y respuesta coherentes a preguntas	Ecolalia o repetición como loro: repite palabras o frases sin contexto.
Se le dificulta la interacción con reciprocidad	Puede que no note emociones en otros en ciertas circunstancias.

Pruebas de cernimiento / edades en que se realizan / cómo se hacen

Existen muchas herramientas que su proveedor de salud puede elegir como prueba de cernimiento para el TEA.

Aunque la Academia Americana de Pediatría no tiene preferencia de una herramienta sobre la otra, una de las más utilizadas entre los pediatras es el **MCHAT,** un cuestionario de 23 preguntas sobre el desarrollo de su hijo y que es el padre o madre quien contesta las premisas. **Basado en la puntuación, se determina si su hijo/a puede requerir evaluación formal e intervención temprana.**

ASQ-3: Es una herramienta de monitoreo del desarrollo general por edad. Se basa también en una serie de preguntas completadas por los padres acerca de destrezas de la comunicación, motor grueso, motor fino, resolución de problema y habilidad para adaptación.

Recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría (AAP)

La Academia Americana de Pediatría recomienda que todos los niños sean evaluados para detectar o descartar el trastorno del espectro autista (TEA) en sus chequeos médicos de niño sano de 18 y 24 meses, además de la vigilancia rutinaria del desarrollo.

Este tipo de evaluaciones pueden identificar temprano a los niños con problemas considerables del desarrollo y con dificultades del comportamiento, que es cuando más se pueden beneficiar de las intervenciones.

CONSEJOS A LOS PADRES

Si tiene inquietudes acerca de cómo su hijo juega, aprende, habla, actúa o se mueve, dialogue con su pediatra.

- Usted como padre o madre puede monitorear el desarrollo de su hijo utilizando listas de cotejo específicos por edad que están disponibles en páginas como ***healthychildren.org***
- Si se establece diagnóstico, es importante que su proveedor de salud le brinde información sobre el programa de intervención temprana y así poder lograr el máximo potencial del niño.

Referencias:

American Academy of Pediatrics . (2019, December 9). 3 early signs of autism spectrum disorder (ASD). HealthyChildren.org.

Duvall, S., Armstrong, K., Shahabuddin, A., Grantz, C., Fein, D., & Lord, C. (2022). A road map for identifying autism spectrum disorder: Recognizing and evaluating characteristics that should raise red or "pink" flags to guide accurate differential diagnosis. The Clinical neuropsychologist, 36(5), 1172–1207. https://doi.org/10.1080/13854046.2021.1921276

USO DE OPIOIDES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: CLAVES PARA UN MANEJO SEGURO



Por: Carmen N. Plaza, MD
Medicina Interna-Pediatría
Departamento de Pediatría
Escuela de Medicina RCM

Los opioides son una clase de medicamentos recetados con el propósito de manejar el dolor. Los mismos están aprobados para el uso en la población pediátrica para manejar el dolor agudo y severo. Alrededor de un 6.7% de niños menores de 18 años recibió en algún momento una receta de medicamentos opioides por parte de un médico y un 1.2% por parte de un dentista. La razón más común para estas recetas fueron causas quirúrgicas (luego de una cirugía) (61.4%).

Se reconoce que los opioides pueden ser altamente adictivos, lo que ha llevado a su uso de forma ilegal como la heroína. Sin embargo, la mayoría de los niños, adolescentes y adultos jóvenes que ha recibido el medicamento de forma recetada y lo han usado según indica su médico no desarrollan dependencia o sobredosis.

Algunos factores de riesgos que pueden contribuir son:

- **Recetas para una semana o más**
- **Altas dosis diarias**
- **Opioides de larga duración**
- **Desórdenes de salud mental no tratados** (ej. depresión, ansiedad, trauma)
- **Historial de abuso de sustancias** (ej. alcohol, nicotina, cannabis)

En casos de dolor crónico se sugiere que se establezca un plan de la mano de un subespecialista en manejo de dolor o cuidado paliativo para minimizar complicaciones.

Efectos secundarios y complicaciones

Los bebés con exposición prenatal pueden nacer de bajo peso y están a riesgo de desarrollar el síndrome de retirada por opioides neonatal desarrollando problemas respiratorios, alimenticios y neurológicos, como temblores y convulsiones.

El efecto adverso más grave en niños y adolescentes con exposición directa es la depresión respiratoria. La frecuencia respiratoria disminuye lo que resulta en poca oxigenación afectando distintos órganos como el cerebro.

En el sistema gastrointestinal podemos observar síntomas como náuseas o vómitos y en el caso de su uso prolongado estreñimiento. En adición, se han reportado manifestaciones en piel como picor.

Intoxicación o sobredosis

- La intoxicación por opioides puede ser grave y mortal afectando principalmente al sistema nervioso central y el respiratorio.
- **El efecto adverso más grave es la depresión respiratoria,** la cual puede llevar a poca oxigenación y se manifiesta clínicamente como decoloración azul o violácea de los labios, las uñas y la piel lo que se conoce como cianosis.
- Esta falta de oxígeno afecta al sistema nervioso central por lo cual los pacientes se ven soñolientos, confusos, desorientados e incluso puede llevarlos a un coma.
- De igual manera, a estos pacientes se les dificulta mantener su vía aérea y pueden obstruir su vía respiratoria. Por otra parte, los latidos del corazón pueden disminuir a un nivel que resulte en un paro cardiaco.
- En adición, se pueden observar cambios en el tamaño de las pupilas las cuales se vuelven sumamente pequeñas, es decir, puntiformes.



En el 2019 un estudio demostró que alrededor de 9,000 niños y adolescentes muere anualmente en Estados Unidos por intoxicación a causa de opioides.

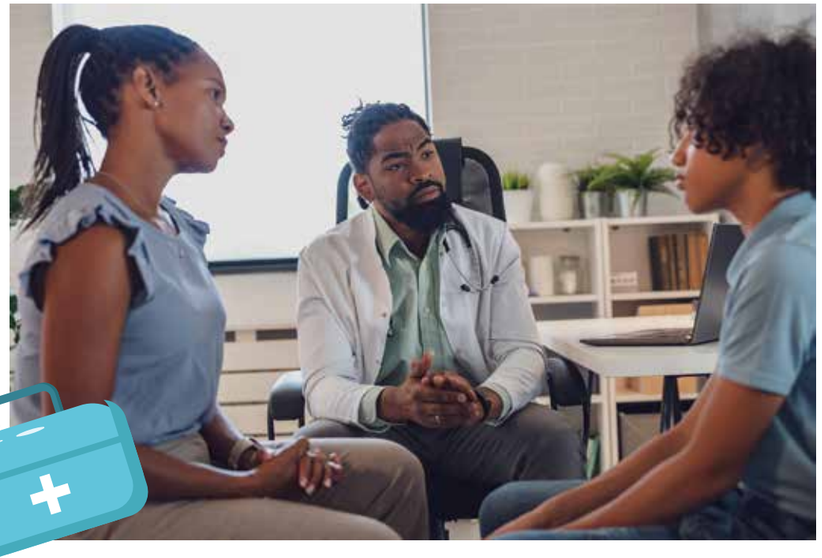
SI USTED PRESENCIA UN EVENTO COMO ESTE LO PRIMERO QUE DEBE HACER ES LLAMAR AL 911 PARA AYUDA MÉDICA.



- Las guías recomiendan que siempre se recete naloxona junto a los opioides ya que es un medicamento que revierte temporalmente los síntomas de intoxicación, y de tenerlo disponible se debe administrar lo más rápido posible.
- **Es sumamente importante monitorear al paciente y garantizar su soporte respiratorio hasta que llegue asistencia médica.**

Se ha mostrado que otros medicamentos fuera de la clase de narcóticos también son efectivos para el manejo de dolor severo por lo cual es importante intentar los mismos cuando sea indicado y con la dosis y frecuencia necesaria teniendo un enfoque multimodal.

No obstante, si el dolor aún persiste o es demasiado severo se debe utilizar diversas estrategias para tratar el dolor, combinando terapias no farmacológicas, medicamentos no opioides y, si es necesario, opioides.



SIN EMBARGO, LA ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA SUGIERE:

1. No recetar opioides como único tratamiento para dolor agudo.
2. Usar formulaciones de liberación inmediata en las dosis más bajas adecuadas para la edad y peso, y proporcionar un suministro inicial de 5 días o menos, a menos que se espere que el dolor dure más tiempo según la razón prescrita.
3. Precaución al recetar opioides a niños que tomen medicamentos sedantes.
4. Prescribir naloxona, asesorar sobre los signos de sobredosis de opioides y como responder a una intoxicación.
5. Educar sobre el almacenamiento, administración y eliminación segura.
6. Crear un plan de tratamiento en conjunto con algún especialista de dolor, cuidado paliativo o programa de opioides para pacientes con dolor crónico preexistente.





La Academia Americana de Pediatría enfatiza algunas circunstancias en las cuales no se deben prescribir opioides.

No se recomienda prescribir codeína o tramadol en:

- **Niños menores de 12 años.**
- **Adolescentes con obesidad, apnea del sueño o enfermedad pulmonar grave**
- **Después de una cirugía para remover amígdalas y adenoides**
- **Personas de cualquier edad que estén lactando.**

- El uso de opioides en la población pediátrica debe ser cuidadosamente evaluado para garantizar un manejo efectivo del dolor sin comprometer la seguridad del paciente.
- Si bien estos medicamentos pueden ser necesarios en casos de dolor agudo o severo, su prescripción debe seguir estrictas recomendaciones para minimizar el riesgo de adicción, sobredosis u otros efectos adversos.
- **Es fundamental educar a los cuidadores** no solo sobre el almacenamiento y administración segura, sino también sobre el reconocimiento temprano de los signos de intoxicación o efectos adversos.
- La combinación de monitoreo cercano e integrar un cuidado interdisciplinario ayuda a reducir posibles complicaciones y promueve un enfoque más seguro en el tratamiento del dolor en niños y adolescentes.

Referencias:
Accesado febrero 2025: https://doi.org/10.1542/peds.2024-068752



COLORANTES EN LOS ALIMENTOS: ¿Afectan la salud de nuestros niños?

Por: Lcda.Saimyliz Rivera Cordero, LND, RDN, CLASS, IYCFS
Nutricionista Pediátrica

No es un secreto que los alimentos que consumen los niños y sus familias están cambiando significativamente en comparación con generaciones anteriores. Una de las características más notables es el uso de **colorantes artificiales,** empleados como una estrategia de mercadeo, ya que los productos resultan más llamativos y apetecibles en comparación con otros. Además, para la industria de alimentos, estos colorantes son más manejables, pues son solubles en agua y resistentes a la luz, entre otros factores.

Sin embargo, **¿Qué impacto tienen estos colorantes en la salud de nuestros niños?** Esta es una pregunta que muchos profesionales de la salud y padres se hacen hoy en día. En este artículo explicaremos qué son los colorantes, su valor nutricional, los posibles efectos en la salud infantil y cuáles son las recomendaciones para disminuir su consumo.

Los colorantes artificiales se crean a partir del petróleo y otros compuestos químicos, a diferencia de los colorantes naturales, que provienen de alimentos como frutas y vegetales.

Entre los colorantes artificiales más comunes encontramos Rojo 40, Amarillo 5 y 6, Azul 1 y 2, y Verde 3, entre otros.

Hace poco, vimos en las noticias que la FDA retiró del mercado el colorante artificial **Rojo 3**, a pesar de que hace más de 30 años se había demostrado que podía provocar cáncer en ratas.



Desde entonces, muchos profesionales nos hemos cuestionado la seguridad de los demás colorantes.



No es novedad que los colorantes artificiales son una preocupación para la población pediátrica debido a su posible impacto en la conducta y la hiperactividad.

Aunque no está clara la causa, se cree que pueden influir en neurotransmisores como la dopamina, que desempeña un papel importante en el comportamiento humano.

Como nutricionista dietista pediátrica, es preocupante la falta de educación sobre el etiquetado nutricional en los padres.

¿Cómo es posible que la única solución para el consumidor sea leer la lista de ingredientes? En otros países, no solo se han prohibido muchos de estos colorantes, sino que en los lugares donde aún se permiten, es obligatorio incluir en el etiquetado una advertencia sobre sus posibles efectos en la salud.

Otro efecto, aunque relativamente raro en los niños, son las reacciones alérgicas o de sensibilidad digestiva poco después de ingerir estos colorantes.

El colorante Rojo 40 se ha vinculado con síntomas gastrointestinales y reacciones cutáneas.

Aunque la FDA eliminó a inicios de este año el colorante Rojo 3, luego de un reporte de preocupación presentado en 2022 por diversas investigaciones, sigue existiendo incertidumbre y falta de educación al consumidor sobre los demás colorantes.



Como profesional de la salud, corresponde, una vez más, educarnos y educar a quienes nos rodean. Es lo único que está en nuestras manos en este momento. **Leer la etiqueta nutricional para identificar estos colorantes y evitar su consumo es una solución viable.**

También podemos optar por colorantes naturales como:

- **Betacarotenos (zanahoria, calabaza):** Tonos naranjas y amarillos.
- **Extracto de remolacha:** Tonos rojos y rosados.
- **Cúrcuma:** Amarillo natural.
- **Espirulina:** Azul natural.
- **Achiote:** Tonos anaranjados.

Además, apoyar a empresas que están empezando a utilizar colorantes naturales es una buena alternativa tanto para consumidores como para padres. Aumentar el consumo de frutas, vegetales y extractos de alimentos para dar color y sabor a nuestras comidas puede ser la base para una buena educación nutricional en el hogar.

Como padres, profesionales de la salud y consumidores, debemos tomar conciencia y comenzar desde nuestro hogar eliminando aditivos sintéticos como los colorantes artificiales.

Tu pediatra y un especialista en nutrición pueden ayudarte.



¿MI BEBÉ DEBE NACER EN LA CASA?

Por: Alexandra Calderón, MD
Pediatría General

Si estás esperando a tu bebé y quieres orientarte sobre los partos en la casa, llegaste al artículo correcto. Muchas parejas deciden parir en las casas ya que entienden que de esta manera tienen más control sobre su proceso del parto, están en un ambiente más familiar y de menos intervención médica. Queremos que cuando culminen de leer este articulo sepan qué bebé puede o no nacer en la casa, qué se necesita para su bebé nazca saludable en la casa y cuál es el cuidado de su bebé en acorde a las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría.

La incidencia de partos en la casa ha aumentado en la última década, y ahora un 2% de los partos se llevan a cabo en la casa. Ahora mismo PR y EEUU no tiene las regulaciones necesarias, no todos los proveedores están adecuadamente entrenados y muchos padres no tienen el apoyo necesario para garantizar la evaluación temprana de ese recién nacido.
A causa de esto existe un doble o triple riesgo de muerte del bebé durante el proceso del parto con un riesgo de 1 a 2 muertes en 1000 partos.

Antes de llegar al parto, para que bebé se desarrolle adecuadamente durante el embarazo, mamá debe cuidarse y mantenerse lo más saludable posible.

¿Cómo se debe cuidar mamá durante su embarazo?

Lo más importante es que continue sus visitas regulares con su ginecólogo obstetra. De esta manera aseguramos que mamá continua saludable y que bebé esta creciendo en acorde de su edad de gestación. Debería además continuar tomando sus pastillas prenatales, comer una dieta balanceada y evitar cigarrillo, alcohol y drogas.

1 ¿CÓMO ES EL CUIDADO DEL BEBÉ QUE NACE EN EL HOGAR?

CUIDADO TRANSICIONAL (PRIMERAS 4-8HORAS)

- Mantener al bebé caliente
- Hacerle un examen físico, incluyendo cernimiento de edad gestacional y crecimiento intrauterino para asegurar que bebé se desarrolló adecuadamente
- Se debe monitorear en intervalos de 30 min donde se observará la temperatura, cambios en color de piel, cambios en circulación, frecuencia del corazón y respiración, nivel de conciencia, tono y actividad.

Este proceso debe continuar hasta que el bebé este estable por 2 horas consecutivas.

CERNIMIENTOS Y SUPLEMENTOS:

- Se le otorga su valor APGAR en los minutos 1 y 5 de vida para de manera objetiva saber cómo bebé esta transicionando a la vida fuera del útero.
- **Profilaxis de conjuntivitis:** Se le provee un ungüento en los ojos de bebé al nacer.
- **Vitamina K:** Bebé nace con bajas reservas de esta vitamina que lo pone a riesgo a sangrado especialmente en cabeza, por tanto se debe administrar en las primeras 24hrs de nacimiento.
- **Vacuna Hepatitis B:** Primera vacuna en el itinerario de vacunación de su bebé y se administra durante las primeras 24hr de nacimiento.
- **Cernimiento metabólico/prueba del talón:** Prueba requerida en PR y EEUU para descartar condiciones metabólicas que pueden ser perjudiciales para la salud de su bebé si no se diagnostican a temprana edad.
- **Cernimiento auditivo:** Se debe proveer al bebé lo antes posible para evaluar la audición del infante.
- **Cernimiento cardiaco:** Para descartar enfermedades congénitas del corazón se recomienda este cernimiento en las primeras 24-48hrs de nacido.
- Mamá debe saber su tipo y grupo de sangre ya que existe un riesgo de que la sangre de mamá y bebé sean incompatibles poniendo a su bebé a riesgo a que su bilirrubina en la sangre se eleve. Por tanto, si mamá es (Rh-) o tipo de sangre O, a su bebé se le debe evaluar la bilirrubina dentro de las primeras 24hrs de nacimiento.
- **Monitoreo de lactancia:** Un proveedor debe evaluar al menos un intento de lactancia para observar la posición, apego y transferencia de leche. Fomentar el contacto piel a piel.

RIESGOS AL BEBÉ ASOCIADOS A PARTOS EN LA CASA

- Aumento en mortalidad del feto o neonato
- Aumento en incidencia de convulsiones neonatales
- Mayor incidencia de puntajes bajos en APGAR

2 RECOMENDACIONES DE LA ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA

Debe haber al menos dos profesionales de la salud presentes al momento del parto y que uno de ellos sea exclusivo para el cuidado del recién nacido. Este profesional debe estar adiestrado según las guías de resucitación neonatal.

Deben identificar el hospital más cercano a donde puedan llegar de una manera rápida y segura por si ocurre cualquier complicación.

DEBE RECIBIR CUIDADO ACORDE A LAS GUÍAS DEL CUIDADO PERINATAL

Proveer calor (piel con piel, calentadores portátiles)

Proveer el APGAR en el minuto 1 y 5 de vida.

Si requiere cualquier intervención al momento de nacimiento o demuestra señales de deterioro durante su periodo de observación deben visitar de inmediato al hospital más cercano para evaluación.

Proveerle cernimientos al bebé: Prueba del talón, Vitamina K, Vacuna Hepatitis B, prueba cardiaca, prueba auditiva

Al culminar el proceso debe tener documentación del cuidado prenatal, del parto y el cuidado posparto de bebé y mamá para así poder ir a su primera cita con su pediatra **(dentro de 24-48horas del nacimiento).**

3 ¿QUIÉNES PUEDEN SER CANDIDATOS PARA NACER EN EL HOGAR?

- **Madre sin condiciones preexistentes y que no adquirió enfermedades durante su embarazo como:** Diabetes, alta presión, o que alguno de sus cernimientos serológicos evaluados con su ginecólogo haya salido positivo.
- No complicaciones durante el embarazo
  Que bebé este a término: Entre las 37 semanas a 41 semanas de embarazo
- Que solo sea un bebé y que su peso este acorde a su edad gestacional. *Embarazos gemelares no se recomienda hacerse en la casa*
- Que bebé este en la posición adecuada para nacer, de cabeza.
- El proceso del parto sea espontaneo

Esperamos que con toda esta información puedan de la mano con su ginecólogo y pediatra tomar la decisión de dónde debe ser el parto de su bebé y qué se necesita para asegurar que mamá este bien durante su parto y bebé nazca saludable.

En fin, esta es nuestra meta común, que su bebé nazca y permanezca saludable.

Artículo revisado por: Nerian Ortiz, MD



LA ROCHE POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

PROTECCIÓN QUE SIGUE SU RITMO

ANTHELIOS KIDS PROTEGE SU PIEL INCLUSO EN LA ARENA Y EL AGUA.



- **RESISTENTE AL AGUA (80 MINUTOS)**
- **PROBADO POR PEDIATRAS Y DERMATÓLOGOS**
- **TEXTURA LIGERA Y SIN RESIDUOS**
- **PIEL SUAVE E HIDRATADA**