

Mi Pediatria

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

PRIMAVERA 2019, NUM. 22

**Virus
Papiloma
Humano**

Bulimia

Endometriosis

Vacunación

Opioides





LAS MANOS EXPERTAS QUE CUIDAN A NUESTROS NIÑOS ESTÁN EN EL **PUERTO RICO WOMEN'S AND CHILDREN'S HOSPITAL**



Para la salud de tus niños solo lo mejor. Y más ahora que el **Puerto Rico Women's and Children's Hospital** es parte del reconocido Grupo Hospitalario Manatí y Mayagüez Medical Center.

El **Puerto Rico Women's and Children's Hospital** cuenta con:

- Experimentado grupo de Pediatras
- Sala de Emergencias Pediátricas
- Subespecialistas pediátricos
- Intensivo Pediátrico
- Salas de Cirugías



**Puerto Rico
Women's and
Children's
Hospital**



**CARR #2, KM 11.9,
BAYAMÓN**

787.474.8282



Plan Transformador para el cuidado de la niñez y de la mujer

Dorado Health, agrupa los hospitales que han revolucionado los servicios de salud en Puerto Rico. Manatí Medical Center y Mayagüez Medical Center son los hospitales que por medio de su innovación y servicios se han convertido en el modelo a seguir en la isla. Recientemente las “manos que te cuidan” se establecieron en el Área Metropolitana con la histórica adquisición de los hospitales Hermanos Meléndez y Puerto Rico Children's localizados en Bayamón.

Desde noviembre del pasado año, estos hospitales y parte del complejo de oficinas médicas Bayamón Medical Plaza, pasaron a ser parte de la gran familia de Dorado Health bajo el nuevo nombre de Bayamón Medical Center. “Esta adquisición da inicio a la transformación más significativa en la historia de estas instituciones y la implementación de servicios de primera y tecnología médica más avanzada que han caracterizado el éxito de Manatí Medical Center y Mayagüez Medical Center”, expresó la doctora Marilyn Toledo García, pediatra y Directora de la Sala de Emergencias y Departamento de Pediatría del ahora Puerto Rico Women's and Children's Hospital.

El grupo hospitalario se ha caracterizado por la oferta de subespecialidades pediátricas y el desarrollo del concepto de “Maternal and Infant Center”. Concepto que agrupa en un solo lugar los servicios de unidad pediátrica, Nursery, NICU, PICU y salas de partos. Esto complementado con la Sala de Emergencias Pediátrica y la clínica de subespecialistas pediátricos nos ha convertido en la institución más completa. Con la adquisición de lo que ahora es Puerto Rico Womens' and Children's Hospital se comenzará con un abarcador plan de transformación en servicios y facilidades, cónsono con los estándares establecidos por Manatí Medical Center y Mayagüez Medical Center en cuanto a conveniencia, comodidad y ambiente moderno.

Puerto Rico Women's and Children's Hospital consolidará e integrará los servicios de salud para convertirse en un futuro en el primer hospital en Puerto Rico dedicado exclusivamente al cuidado de la salud de la mujer y los niños. El plan es continuar atrayendo más especialistas pediátricos, la renovación de algunos espacios en la planta física del hospital y hacer de la experiencia de los pacientes una inigualable desde que llegan a la Sala de Emergencias. “Calidad, calor humano y cuidado experto. Eso es lo que deseamos brindar a los niños de Puerto Rico”, enfatizó la Dra. Toledo.



Mi
Pediatra
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA



*Save
the
Date*

PEDIATRIC NUTRITION
AND OBESITY SYMPOSIUM

**MAYO
2019**

PEDIATRIC ENDOCRINOLOGY
SYMPOSIUM

**AGOSTO
2019**

INFANTS AND NEONATOLOGY
SYMPOSIUM

**DICIEMBRE
2019**

REVISTA **Mi**
Pediatra
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

**¿Desea anunciarse
en las
próximas ediciones
de la revista?**

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



**787-775-6306
787-421-0944**



JUNTA
SOCIAD PUEORTORRIQUEÑA
DE PEDIATRIA
2018-2020

Vanessa Santini Hernández, MD, MHSA
Presidenta

Carmen Suárez Martínez, MD, FAAP
Presidenta Electa

Gerardo J. Tosca Claudio, MD, FAAP
Pasado Presidente

Mariely Agosto Pérez, MD, FAAP
Secretaria

Mayra Z. Bonnet, MD, DABP
Tesorera

Ana M. Barletta Rodríguez, MD
Ana I Quintero Del Río, MD, MPH, FAAP
Vocales

Iris Cardona-Meaux, MD, FAAP
Asesor

C O N T E N I D O

- 10 Inmunodeficiencia Severa Combinada
- 11 La enfermedad de los Cilios Inmóviles
- 12 Mycoplasma pneumonia
- 14 Una epidemia persistente, pero una batalla de Salud Pública que se puede ganar
- 18 ¿Qué hacer cuando su niño convulsa por fiebre?
- 20 Endometriosis
- 22 Aspectos importantes de la menstruación
- 24 Ojo Seco
- 25 Consumo Mediático, retos y oportunidades en la Familia

10



14

- 28 Vacunas en los Adolescentes
- 30 Virus del Papiloma Humano
- 32 Consecuencias de la bulimia en la salud
- 34 Estrategia de Evaluación
y Mitigación de Riesgo para Productos Opioides



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

Mensaje Editorial



Ana I Quintero Del Río, MD, MPH, FAAP, FACR

Editor de Mi Pediatra
Reumatóloga Pediátrica
Directora Centro de Investigaciones Clínicas del Puerto Rico Children's Hospital,
Profesor Asociado de la Universidad Central Del Caribe
y La Escuela de Medicina de Ponce

En nuestra vigésima segunda edición de la revista Mi Pediatra, de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría, está dedicada a diversos temas a ser presentados durante la Convención 66th de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría.

La vacunación es uno de las herramientas con las que podemos proteger a nuestros niños y adolescentes de enfermedades virales que pueden resultar en diversas complicaciones de salud, incluso la muerte. Alrededor de 1.5 millones de niños menores de cinco años mueren anualmente por enfermedades que se pueden prevenir o evitar con el uso de vacunas. Según la edad de su hijo(a) son las vacunas recomendadas. Su pediatra le puede orientar de aquellas dudas o preocupaciones en referente a las vacunas para su niño(a).

Medicamentos controlados, como los opioides y los cigarrillos electrónicos se han convertido en una crisis Nacional, especialmente entre los adolescentes. Los opioides pueden adquirirllos por recetas luego de un procedimiento o condición en particular, lo toman de familiares o ilícitamente. En cuanto los cigarrillos electrónicos está causando adicción, todo lo contrario que se esperaba al cigarrillo, quizás, porque piensan que es más seguro, porque está de moda o por el sabor. Es de suma importancia el orientarlos adecuadamente y tener continúa comunicación con sus hijos para evitar que caigan adictos y resulte en complicaciones de salud y aumente la mortalidad.

Enfermedades respiratorias, problemas del desarrollo, alimentación, entre otros, forman parte de los diversos temas en esta edición. Esperamos sea del agrado de todos ustedes. Le damos las gracias a nuestros colaboradores y auspiciadores. Esperamos disfruten de esta edición.

Dr. Ana I. Quintero Del Río

ASESORES DEL EDITORIAL

Vanessa Santini Hernández, MD
Pediatra de Niños y Adolescentes

Ohel Soto Raíces, MD
Psiquiatra Pediátrico

Melvin Bonilla, MD
Nefrólogo Pediátrico

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

Roselyn Díaz, MD
Gastroenterólogo Pediátrico

Carlos Laó Vélez, MD
Neurólogo Pediátrico



Mensaje Presidencial SPP 2019

Muy apreciados compañeros y amigos pediatras.

Es para mí un honor y me da mucha alegría enviarles un cordial saludo.

La Sociedad Puertorriqueña de Pediatría ha trabajado arduamente para cumplir con éxito su compromiso ante el Pediatra de Puerto Rico y frente aquellos que tienen la responsabilidad de atender la población pediátrica a través de múltiples acciones y trabajos presentados.

La revista Mi Pediatra es un medio muy importante para llevar a cabo parte de esas metas. Para el pasado año 2018, nuevamente ha logrado su cometido de incluir temas para educar a padres, maestros, y a otros profesionales aliados a la salud como psicólogos, trabajadores sociales y personal de enfermería. Mi Pediatra de la SPP, ha sido y será, un instrumento para que nosotros los Pediatras, podamos ser referencia sobre las nuevas tendencias médicas tanto para el cuidado de la salud y como para la prevención de enfermedades en la población Pediátrica de nuestro país.

Quisiera extender una especial invitación a ti, compañero y colega pediatra, para que asistas a la celebración de nuestro Sexagésimo Sexto Congreso Anual de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría. Se celebrará durante los días 14 al 17 de febrero de 2019, en el Sheraton Puerto Rico Hotel y Casino, ubicado en el Distrito de Convenciones en Miramar. En este 66° Congreso se ofrecerán créditos de educación médica continuada (CME) a través de conferencias dictadas por reconocidos exponentes tanto del patio como internacionales, es por ello que lo denominamos "Excellence in Pediatrics". El temario a presentarse es uno variado, al día y de mucho interés profesional. Allí tendrás la oportunidad de hacerte miembro de la SPP y tendrás unos grandes beneficios durante este año 2019. Queremos que te unas y seas Miembro de la SPP.

El Congreso este año 2019, estará abierto a otros médicos colegas que requieran de cumplir con los créditos del trienio 2016 al 2019 de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de PR. Se estarán dando las horas créditos sobre: el uso de antibióticos, profesionalismo y bioética, manejo de dolor y manejo clínico de Dengue.

Este año nuevamente estaremos recibiendo compañeros Pediatras de República Dominicana, Panamá y El Salvador, en busca de esas nuevas herramientas científicas y médicas. A todos ellos, les damos la bienvenida a nuestra bella Isla de Puerto Rico y esperamos disfruten su estadía.

Nos honran con su presencia otras organizaciones de gran prestigio en el gremio de los Pediatras, estos son: AMPRE, AMPRO y la Academia Americana de Pediatría (PR AAP) capítulo de Puerto Rico. Y no podemos dejar de mencionar que la SPP siempre ha tenido muy presente a los Residentes de los diferentes Programas de Pediatría. Estos son también bienvenidos y por ser los futuros Pediatras de PR, los acogemos orgullosamente.

Agradezco la colaboración de mi Junta Directiva y todos nosotros les esperamos para compartir nuestros conocimientos pediátricos y para saludarles cordial y socialmente.

La Sociedad Puertorriqueña de Pediatría somos tú y yo, cuento contigo.

Cordialmente,

Vanessa del Carmen Santini Hernández

Vanessa del Carmen Santini Hernández MD, MHSA, FAAP
Presidenta SPP 2018-2020



In Honor Of

66th Puerto Rico Pediatric Society Congress
“Excellence in Pediatrics”
at the Sheraton Convention Center Hotel
February 14-17, 2019



Dr. Juan F. Jiménez Emeritus Recognition Award

The Puerto Rico Pediatric Society recognizes
Dr. Ricardo L. García MD, FAAP, FCC P, for his outstanding
contribution, leadership and advocacy to improve the health status of
children and adolescents of Puerto Rico.

This Award will be given on
Thursday, February 14, 2019 at 8:00pm



Acknowledgment Recognition Award

The Puerto Rico Pediatric Society is honored to dedicate its 2019
Pediatric Annual Congress to

Dr. María del Carmen González Ríos, Pediatric Geneticist.

A pediatric sub specialist whose life exemplifies the ideas of
professional excellence, dedication, service and commitment to the care
of the children and adolescents of Puerto Rico.

This Acknowledgment will be presented on
Saturday, February 16, 2019 at the
66th Year Gala Celebration at 7:30pm



PIENSA EN GRANDE...

una buena nutrición
le ayuda a llegar
más alto



Una buena fuente de

10g
PROTEÍNA

3g
FIBRA*

25
VITAMINAS Y
MINERALES

¡NUEVO!

Con 40%
más proteína y 25%
menos calorías†.

PediaSure
SideKicks

¡Ayúdalos a llegar más alto!

* Ver información nutricional para contenido de grasa.

† Comparado con PediaSure® Grow & Gain 7g de Proteína & 240 cal. por 8oz.

PediaSure SideKicks 10g proteína & 180 Cal. por 8oz.

©2018 Abbott Laboratories ANLAPDS180181 Junio 2018 LITHO EN PR.

INMUNODEFICIENCIA SEVERA COMBINADA

Por **Dra. Cristina Ramos Romey**
Sub-especialista en Alergia e Inmunología

Muchos hemos utilizado o escuchado la frase *“te voy a tener que meter en una burbuja”* y algunos se acordaran de haber visto la película del niño burbuja. Esto no es solo una frase, si no puede ser una señal de una condición médica severa llamada, Inmunodeficiencia Severa Combinada.

Nuestro sistema inmunológico es el encargado de proteger nuestro cuerpo de todo tipo de infecciones. Los pacientes que nacen sin un sistema inmunológico tienen un defecto genético el cual no permite que el sistema inmunológico se desarrolle, ni funcione correctamente.

Los niños afectados por esta condición en su mayor nacen sin síntomas y durante los primeros meses de comienzan a padecer de infecciones recurrentes. Las infecciones pueden afectar distintas partes de cuerpo, por ejemplo, las vías respiratorias, piel y órganos internos. Desafortunadamente, estos niños no tienen un buen sistema inmunológico para luchar contra estos organismos. Sin tratamiento estas infecciones causan la muerte en los primeros años de vida.

En el pasado, no existían muchas alternativas de tratamiento y la única forma de prolongar la vida de estos pacientes era ponerlo en una “burbuja”, aislados y protegidos de contraer cualquier enfermedad. Afortunadamente por los grandes avances logrados en las ciencias médicas, podemos proveer alternativas de tratamiento y hasta una cura a pacientes con Inmunodeficiencia Severa Combinada. Incluso, a través del cernimiento neonatal podemos diagnosticar esta condición antes de que los niños recién nacidos comiencen a enfermarse.



Si logramos diagnosticamos a estos niños en los primeros meses de vida podemos comenzar medicamentos que los ayudan a combatir infecciones. En estos pacientes el tratamiento inicial es la administración de inmunoglobulinas que son proteínas que ayudan a combatir infecciones. El tratamiento de elección es el trasplante de médula ósea, ya que sabemos que sin recibir este trasplante, los niños fallecen durante sus primeros años de vida.

Con la implementación de cernimiento neonatal en Puerto Rico y los avances en tratamiento que se han logrado en los últimos años, pacientes que padecen de Inmunodeficiencia Severa Combinada pueden ser diagnosticados al nacer y tener una oportunidad de vida.

La enfermedad de los Cilios Inmóviles

Por **Wilfredo De Jesús Rojas, MD, FAAP**
Neumólogo Pediátrico



Como por arte de magia, mientras nos desarrollamos en el vientre aparece el “cilio embrionario”. Como un dictador el mismo decide quienes son de extrema derecha o extrema izquierda. Y si por alguna razón (mutación genética) el cilio se equivoca en su decisión final, el re-arreglo magistral que se tenía planeado, falla. Es aquí donde por defectos de lateralidad, terminamos con el corazón y otros órganos vitales donde no le corresponde.

Se conoce como el síndrome de los cilios inmóviles. Anteriormente conocido como el **síndrome de Kartagener**. A partir del 1981, le llamamos **Discinesia Ciliar Primaria (DCP)**. El DCP es un trastorno que afecta el movimiento natural de los cilios que recubren entre otros lugares, el tracto respiratorio. Cada uno de estos cilios “danza” a una frecuencia específica que ayuda a movilizar las secreciones que se acumulan dentro del pulmón durante el día y la noche.

El primer caso se reportó en el 1904 y no fue hasta 1933 donde se habla de la triada de Kartagener que incluye: “situs inversus”, sinusitis y bronquiectasias. Vale la pena recordar que el DCP presenta temprano al nacer con dificultad al respirar en un neonato a término, tos con flemas diaria que comenzaron desde la infancia e infecciones recurrentes de pulmón, oído y nariz. La progresión del DCP puede dar paso a cicatrices del pulmón que de su severidad pudiera requerir trasplante de pulmón en la edad adulta.



Hace 38 años que se reconoce el DCP como un trastorno multisistémico con una base genética. Al día de hoy 42 genes han sido asociados a mutaciones patogénicas que dan paso a los síntomas de DCP. Entre estas variantes genéticas existe una mutación fundadora en pacientes de descendencia puertorriqueña llamada **RSPH4A**. Interesantemente esta mutación, afecta ciertas estructuras del cilio que no necesariamente produce defectos de lateralidad lo que hace más difícil su diagnóstico. Se postula que nuestro linaje y descendencia de origen Taíno ha permitido una mayor prevalencia de enfermedades autosómicas recesivas en nuestra población, como lo es el DCP. Muy poco se conoce sobre la prevalencia de esta mutación nativa y su distribución geográfica en la isla. Lo cierto es que intervenciones tempranas en el manejo del DCP guiado de la mano de un Neumólogo Pediátrico familiarizado con el manejo multidisciplinario de esta condición agiliza el diagnóstico y tratamiento adecuado. Pregúntale a tu Pediatra sobre Discinesia Ciliar Primaria.

MYCOPLASMA PNEUMONIAE

Por **Iris R. Cardona, MD**
Infectóloga Pediátrica



Es una causa importante de infecciones del tracto respiratorio en niños y en adultos y su presentación puede variar en severidad; desde leve a potencialmente mortal. Cualquier persona puede contraer la enfermedad, sin embargo, afecta con mayor frecuencia a niños mayores y adultos jóvenes. Es una de las causas **más frecuentes de neumonía adquirida en la comunidad** en mayores de 5 años y cada vez más en menores de dicha edad. Hablamos de un organismo llamado *Mycoplasma pneumoniae*, microorganismo unicelular que puede adoptar gran variedad de formas y que infecta el tracto respiratorio.

Los micoplasmas son los organismos autoreplicativos más pequeños descritos por el hombre. Existen 16 especies reconocidas como causantes de enfermedad en humanos, siendo *Mycoplasma pneumoniae* el más estudiado. Un resultado común de la infección por *Mycoplasma pneumoniae* es neumonía, también conocida como neumonía atípica o neumonía errante (en inglés “walking pneumonia”). Diversos estudios sugieren que esta enfermedad comprende entre un 15 a un 50% de todos los casos de neumonías en adultos e incluso más en los niños en edad escolar.

Aunque generalmente Las infecciones por *Mycoplasma pneumoniae* causan síntomas que suelen ser leves y presenta una evolución benigna, en ocasiones pueden presentarse complicaciones y afectaciones extrarrespiratorias, como manifestaciones neurológicas, pero éstas son poco frecuentes.

El micoplasma se contagia a través del contacto con partículas de secreción de la nariz y de la garganta de personas infectadas, especialmente cuando tosen y estornudan. Se cree que la transmisión requiere el contacto cercano prolongado con una persona infectada.

La infección por *Mycoplasma pneumoniae* puede no presentar síntomas en algunos casos, o puede afectar la vía respiratoria superior o inferior. Los síntomas se desarrollan gradualmente, en un período de varios días. Inicialmente con síntomas de la vía respiratoria superior, como dolor al tragar y problemas con la voz (ronquera), que luego progresan a la vía respiratoria inferior presentando tos que puede cambiar de una tos seca a una tos con flema. El cuadro clínico se acompaña también de dolor de cabeza, malestar general y fiebre. Los niños con esta infección pueden tener fiebre alta, debilidad crónica, y en algunos casos una erupción en la piel. En general, las manifestaciones clínicas son inespecíficas y no permiten distinguir la infección por *Mycoplasma pneumoniae* de la producida por otros agentes infecciosos.

¿Cuándo llamar al pediatra?

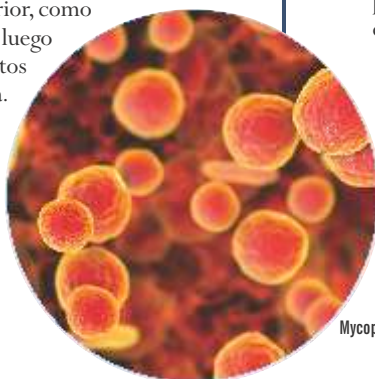
Ante un cuadro de tos prolongada o malestar con los síntomas antes descritos debe acudir con su hijo al pediatra. Con la clínica y la auscultación este puede diagnosticar una neumonía atípica. La infección por micoplasma generalmente se diagnostica con base en síntomas típicos. En ocasiones le pueden pedir una radiografía o placa del pecho. Un análisis de sangre no específico (aglutininas frías) resulta útil para el diagnóstico definitivo, aunque no siempre sea positivo. La utilización de pruebas de laboratorio más específicas se limita muchas veces a investigaciones especiales de brotes.

Tratamiento

En la mayoría de casos, las enfermedades de las vías respiratorias superiores relacionadas con infecciones por *M pneumoniae* son leves y se mejoran por sí solas sin tratamiento con antibióticos. Sin embargo, los antibióticos como la eritromicina, azitromicina o doxiciclina se pueden utilizar para los síntomas más graves asociados con la neumonía. Las manifestaciones extra pulmonares, aunque poco frecuente, requieren otras intervenciones médicas como hospitalización.

¿Cómo evoluciona?

En niños y adolescentes la neumonía atípica es un cuadro que, en general, no implica gravedad. La mayoría de los niños comienzan a sentirse mejor entre dos y tres días después del inicio del tratamiento. Pero el cansancio y sobre todo la tos puede seguir por semanas; e incluso meses, la tos después del ejercicio.



Mycoplasma pneumoniae bacteria

“Yo hablé con
mi pediatra
sobre ENI,
¿y tú?”



La Enfermedad Neumocócica Invasiva (ENI) es una enfermedad seria. Entre los niños, aquellos menores de 2 años están en mayor riesgo de contraerla¹. Es provocada por una bacteria que se transmite a través de la tos o el contacto directo con objetos o juguetes contaminados².

Esta bacteria es una de las causas de infecciones en la sangre y de la meningitis bacteriana. En algunos casos, la enfermedad puede provocar la muerte³.

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

©2018 Pfizer Inc. Todos los derechos reservados. PP-PNP-USA-1042-09 Noviembre 2018 

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Pneumococcal disease risk factors and transmission. <http://www.cdc.gov/pneumococcal/about/risk-transmission.html>. Published May 31, 2016. Accessed November 10, 2016.

2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Pneumococcal disease. In: Hamborsky J, Kroger A, Wolfe C, eds. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases (The Pink Book)*. 13th ed. Washington DC: Public Health Foundation; 2015:279-296. <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html>. Accessed November 10, 2016.

3. Centers for Disease Control and Prevention. Pneumococcal disease risk factors and transmission. <http://www.cdc.gov/pneumococcal/about/risk-transmission.html>. Updated June 10, 2015. Accessed November 10, 2016. <http://www.cdc.gov/pneumococcal/about/symptoms-complications.html>



UNA EPIDEMIA PERSISTENTE, PERO UNA BATALLA DE SALUD PÚBLICA QUE SE PUEDE GANAR

Por **Vanessa Santini Hernández, MD, MHSA, FAAP**
Presidenta SPP 2018 - 2020
Pediatra de Niños y Adolescentes

Aunque el consumo de cigarrillos convencionales ha disminuido notablemente en las últimas décadas entre los jóvenes y adultos jóvenes en los Estados Unidos según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos [USDHHS], 2012, ha habido aumentos sustanciales en el uso de productos de tabaco emergentes en estas poblaciones en los últimos años, según la afirmación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC] 2015. Ha habido un aumento dramático en el uso del cigarrillo electrónico (e-cigarrillo).

El informe del Cirujano General del 2016, se centra en la historia, la epidemiología y los efectos en la salud del uso de cigarrillos electrónicos entre jóvenes y adultos jóvenes; las empresas involucradas en la comercialización y promoción de estos productos; y las políticas de salud pública existentes y propuestas con respecto al uso de estos productos por jóvenes y adultos jóvenes.

Hace ya 50 años que se ha confirmado que las personas que fuman cigarrillos tienen muchas más probabilidades que las personas que no fuman

de tener ciertas enfermedades y de morir a causa de ellas. Más de 20 millones de estado-unidenses han muerto a causa del cigarrillo desde que se publicó la primera edición del Informe de la Dirección General de Servicios de Salud sobre el Tabaquismo y la Salud en 1964. La mayoría de estas muertes fueron en adultos que fumaban, pero 2.5 millones de estas ocurrieron en personas que no fumaban y respiraron humo de segunda mano, o sea, aire contaminado con el humo de cigarrillo de otra persona.

Los adultos no son los únicos que sufren debido al tabaquismo. En la actualidad, cerca de la mitad de todos los niños entre 3 y 18 años en EE UU son expuestos al humo del cigarrillo regularmente, ya sea en la casa como en otros lugares donde todavía se permite fumar, como los restaurantes.

La industria del tabaco ha estado animando a los niños a comenzar a fumar desde hace varias décadas. En nuestra sociedad, todavía hay imágenes en lugares de gran visibilidad que muestran al cigarrillo como algo atractivo a los niños.

Veamos un ejemplo de ello:



“Starter Kit” de Cigarrillos Electrónicos + Cargador + Estuche”



Cigarrillos Electrónicos con sabores

Como resultado del mercadeo que hace la industria tabacalera y de otras fuentes que tienen gran influencia, más de 3,200 niños menores de 18 fuman su primer cigarrillo cada día. Otros 2,100 jóvenes y adultos jóvenes que fumaban ocasionalmente comienzan a fumar a diario. Casi 9 de cada 10 fumadores empiezan a fumar antes de los 18 años y el 98 % lo hace antes de los 26 años. Cada adulto que muere prematuramente por fumar es remplazado por dos nuevos fumadores jóvenes, y si se mantiene el nivel de riesgo actual, uno de los dos morirá en forma prematura por fumar.

Cigarrillos electrónicos: peligrosos, fáciles de conseguir y adictivos

¿Reconocería un cigarrillo electrónico si lo viera?

No todos los cigarrillos electrónicos son iguales, y fumar vapor (vaping) es fácil de ocultar. Los cigarrillos electrónicos incluyen un grupo diverso de dispositivos que permite a los usuarios inhalar un aerosol que contiene nicotina, saborizantes y otros aditivos. Varían en apariencia pero por lo general operan de forma similar.

Los consumidores y las compañías que los producen se refieren a ellos como: e-cigar, e- cigarrillos, vape-pens, sistema de tanques o narguiles entre otros nombres.



Los dispositivos electrónicos de nicotina se parecen a un lápiz, a una memoria extraíble, a la cadena de un llavero o a un inhalador de asma. En lugar de inhalar el humo del cigarrillo de tabaco, los usuarios de los cigarrillos electrónicos inhalan el vapor de un líquido (jugo electrónico) que ha sido calentado por una pila de bobina. A eso se le llama fumar vapor (“vaping”). El jugo (líquido) es de sabores y con frecuencia contiene nicotina y otros químicos.

Los cigarrillos electrónicos no son saludables y son adictivos

De acuerdo con Susanna E. Tanski, M.D., M.P.H., FAAP, una experta en la prevención del tabaquismo de la Academia Americana de Pediatría (AAP). Los cigarrillos electrónicos son el producto del tabaco de más uso entre los jóvenes. Nueva investigación estima que cerca de 3 millones de adolescentes fuman vapor.

La tendencia de fumar vapor en los adolescentes es la siguiente:

- Por lo general usan otros términos para referirse a los cigarrillos electrónicos y a fumar vapor (vaping). Por ejemplo, "Juuling" es un término popular entre los adolescentes para describir la marca que usan de los cigarrillos electrónicos. Cerca de uno de cada cuatro de ellos que usan los cigarrillos electrónicos también tratan el goteo o "dripping". En lugar de usar la boquilla para fumar vapor, ellos ponen unas gotas directamente en la bobina de calentamiento. Esto hace que el vapor sea más espeso y fuerte.
- Los menores pueden comprar el "liquido electrónico" en el internet. La edad legal para comprar cigarrillos es 18 años, pero los almacenes en línea no siempre piden un comprobante de la edad.
- Los jugos o líquidos de los cigarrillos electrónicos vienen con sabores de fruta, dulces, café y chocolate. La mayoría tienen nicotina que es un ingrediente adictivo. Entre más fumen vapor, más se enganchan o se vuelven adictos. Esto es algo muy potente.
- Los que fuman vapor sólo una vez tienen más probabilidad de tratar otros tipos de tabaco. Sus cerebros que está en desarrollo facilitan que se hagan adictos, de acuerdo con un estudio reciente.
- Los cigarrillos electrónicos podrían no ayudar a las personas a dejar de fumar. Algunos adultos usan cigarrillos electrónicos cuando quiere dejar de fumar cigarrillos de tabaco. Aunque un informe reciente reveló que los cigarrillos electrónicos eran "menos tóxicos" que los cigarrillos normales, la mayoría de las personas que usan cigarrillos electrónicos no dejan de fumar.

En la primera mitad del siglo XX, los cigarrillos eran más simples de lo que son ahora. Los cigarrillos de la actualidad no lo son y los riesgos de fumar se han vuelto más mortales con el pasar del tiempo. Una posible explicación de las mayores tasas de cáncer de pulmón es que la mayoría de los cigarrillos modernos podrían hacer que el fumador aspiren más profundamente y de esta manera lleve las sustancias químicas peligrosas más hondo en los pulmones.

Entre 1959 y el 2010 aumentó drásticamente el riesgo de cáncer de pulmón entre los fumadores. Para las mujeres que fuman, el riesgo aumentó diez veces, y para los hombres que fuman se duplicó.

¿Por qué es tan mortal fumar productos del tabaco?

El peligro de fumar viene de inhalar compuestos químicos, algunos de los cuales están en el tabaco y otros se producen cuando se quema el tabaco. El tabaco que se usa para fabricar los cigarrillos es una combinación de la hoja seca de la planta de tabaco y de láminas de tabaco que se producen con los tallos, las fibras y otros desechos de las hojas de esta planta.

El proceso que se usa para fabricar los cigarrillos modernos incluye la utilización de muchas sustancias químicas. Los científicos han identificado más de 7000 sustancias y compuestos químicos en el humo de cigarrillo. Se sabe específicamente que al menos 70 de ellos causan cáncer.

Todos los cigarrillos son dañinos y toda exposición al humo de tabaco puede causar daños en el cuerpo, tanto inmediatos como a largo plazo. No existe un nivel de exposición al humo de tabaco que sea seguro y no existe un cigarrillo que sea seguro. Para reducir el riesgo de cáncer, se ha probado que dejar de fumar por completo es una estrategia importante que funciona.

El poder de la adicción a la nicotina

El consumo de tabaco es una adicción y la nicotina es la principal droga en el tabaco que causa adicción. La nicotina de una calada de cigarrillo llega al cerebro en tan solo 10 segundos. Uno de los motivos por los que los cigarrillos son tan adictivos es la velocidad con la que la nicotina va de los pulmones al cerebro. Y una vez que llega al cerebro, hace que las células del cerebro liberen dopamina. Uno de los efectos de la liberación de esta sustancia en el cerebro es que crea una sensación de mayor lucidez y satisfacción. Cuando una persona trata de dejar de fumar, estos cambios en el cerebro producen una fuerte sensación de ansiedad por la nicotina.

Los cigarrillos de la actualidad son más adictivos que los de décadas pasadas. Esto es, en parte, el resultado de las sustancias químicas que se agregan a los cigarrillos de hoy que hacen que la nicotina llegue más rápidamente al cerebro. El mentol, además, suaviza el sabor del humo y lo hace más fácil de fumar, particularmente para los niños y los adolescentes.

Las investigaciones indican que los niños y los adolescentes podrían ser sensibles a la nicotina y ser más propensos a la adicción que los adultos. Mientras más jóvenes sean las personas cuando empiezan a fumar, mayor será la probabilidad de que se hagan adictas y de que su adicción sea fuerte.

Aproximadamente tres de cada cuatro estudiantes de escuela secundaria superior que fuman continuarán fumando cuando sean adultos, aunque piensen dejarlo después de unos pocos años.

La nicotina, además de causar adicción, puede afectar el cuerpo de distintas maneras. Por ejemplo, el rápido aumento de los niveles de nicotina en la sangre puede acelerar la frecuencia cardíaca, aumentar la presión arterial y estrechar las arterias que están alrededor del corazón. También, puede ocasionar el nacimiento de bebés prematuros y de peso bajo en las mujeres que fuman durante el embarazo. En dosis muy altas, la nicotina es tóxica y la intoxicación por nicotina puede ser muy peligrosa e incluso causar la muerte.

¿El tabaquismo, puede causar cáncer en casi todas las partes del cuerpo?

Casi todos los casos de cáncer de pulmón, el cáncer que más mata a hombres y mujeres, son causados por fumar. Si ninguna persona en los Estados Unidos fumara, podríamos prevenir una de cada tres muertes por cáncer. El fumar, también se asoció al cáncer de hígado y cáncer colorectal, que es el segundo cáncer que causa más muertes después del cáncer de pulmón.

Daños respiratorios causados por el tabaquismo:

Se ha confirmado que fumar causa enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD). Esto abarca el enfisema y la bronquitis crónica. Más del 11

% de los estudiantes de escuela secundaria superior en los Estados Unidos tienen asma y los estudios indican que los jóvenes que fuman tienen más probabilidades de tener asma. Inhalar el humo de otra persona, también desencadena ataques de asma en las que no fuman. Los niños que están expuestos al humo de segunda mano tienen más infecciones respiratorias que los niños que no lo están.

El fumar y las complicaciones del embarazo:

Es más difícil que las mujeres que fuman queden embarazadas. Los bebés cuyas madres fuman durante el embarazo y aquellos que están expuestos al humo de segunda mano después de nacer tienen mayores probabilidades de morir de **síndrome de muerte súbita del lactante** (muerte de cuna, o SIDS) que los que no están expuestos. Más de 100,000 de las muertes causadas por fumar en los últimos 50 años fueron en bebés que murieron por el síndrome de muerte súbita del lactante o por otras afecciones. Las sustancias químicas mortales que se encuentran en el humo de cigarrillo afectaron a estos bebés antes de que nacieran o cuando fueron expuestos al humo de cigarrillo después de nacer.

Más de 400,000 bebés nacidos en los Estados Unidos cada año son expuestos a las sustancias químicas del humo de cigarrillo antes de su nacimiento porque sus madres fuman. Es conocido que fumar causa embarazos ectópicos, abortos espontáneos y bebés de bajo peso. Estas madres tienen más probabilidades de tener partos prematuros, que son causa principal de muerte, discapacidad y enfermedad entre los recién nacidos.

Fumar durante el embarazo causa defectos congénitos. Las mujeres que fuman a principios del embarazo tienen más probabilidades de tener un bebé con labio leporino o paladar hendido. Afecciones que interfieren con la capacidad del bebé para alimentarse adecuadamente y ambas deben ser corregidas quirúrgicamente.

El monóxido de carbono que se encuentra en el tabaco obstaculiza la llegada de suficiente oxígeno al bebé. Fumar durante el embarazo puede causar daño en los tejidos del feto, especialmente los de los pulmones y el cerebro. Este daño puede prevalecer durante la niñez y entrada la adolescencia.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) urge a los padres que utilizan los cigarrillos electrónicos a comprar productos con empaques a prueba de niños y a almacenarlos fuera del alcance de los niños.

Existen tres formas de exposición tóxica para los niños:

1. Si se lo ponen en la boca, incluso sin tragar, puede ser absorbido a las membranas mucosas, tal como la goma de mascar de nicotina.
2. Si lo tragan/beben, será absorbido al tracto gastrointestinal.
3. Si lo derraman en su piel, éste será absorbido a través de la piel tal como lo hace un parche de nicotina.

Los repuestos se venden en varios tamaños, desde 10 mililitros (de unas 2 cucharaditas) a más de 30 mililitros (cerca de 6 cucharaditas) y vienen en variedad de concentraciones de nicotina. Una cucharadita de nicotina líquida concentrada puede ser fatal para un niño de 1 año.

Los síntomas de envenenamiento con nicotina líquida en los niños son:

1. Vómito
2. Taquicardia
3. Un aspecto nervioso e inestable
4. Dificultad para respirar
5. Aumento de saliva

La primera vez que ocurrió una muerte de un niño de 1 año de edad por envenenamiento al beber líquido de nicotina fue en diciembre de 2014 en los Estados Unidos. El número de llamadas a los centros de control de



Más de 400,000 bebés nacidos en los Estados Unidos cada año son expuestos a las sustancias químicas del humo de cigarrillo antes de su nacimiento porque sus madres fuman.

envenenamientos referentes a la nicotina líquida ha aumentado considerablemente en los últimos años.

La AAP explica por qué se debe aumentar la edad mínima para comprar tabaco a 21 años:

- **Este es el problema:** El consumo de tabaco es la causa principal de muerte evitable en EE. UU. Muchos alumnos de escuela secundaria cumplen 18 años, que es la edad legal para comprar tabaco y cigarrillos electrónicos en la mayoría de los estados, durante su último año de escuela, y a menudo compran tabaco, cigarrillos electrónicos y otros productos del tabaco a los alumnos menores.
- **Solución del problema:** Los esfuerzos recientes por controlar el consumo de tabaco se han concentrado en aumentar la edad mínima para comprar tabaco a 21 años. El movimiento detrás de esto se ha denominado "Tabaco 21" (Tobacco 21) y está ganando impulso en condados, ciudades y estados de todo el país.

La American Academy of Pediatrics (AAP) recomienda que se aumente la edad mínima para comprar tabaco a 21 años. Las leyes como la de Tabaco 21 son una forma sencilla de salvar vidas jóvenes. Por ejemplo:

- Según un Informe del Cirujano General de EE. UU. del año 2012, casi 1 de cada 4 alumnos del último año de la escuela secundaria fuma, 1 de cada 10 alumnos varones del último año de la secundaria consume tabaco sin humo y 1 de cada 5 alumnos varones del último año de la secundaria fuma cigarrillos en la actualidad.
- El hábito de fumar cigarrillos es responsable de más de 480,000 muertes por año en EE. UU., incluyendo casi 42,000 muertes a causa de la exposición al humo de segunda mano. Esto representa 1 de cada 5 muertes por año, o 1,300 muertes por día.
- Un estudio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) del año 2015 mostró que el 75 % de la población estadounidense, inclusive un 70 % de fumadores actuales, apoyaron que 21 años fuera la edad mínima para comprar tabaco.

¿Cómo pueden ayudar las leyes Tabaco 21?

- Los cerebros de los jóvenes son susceptibles a las propiedades adictivas de la nicotina porque sus cerebros todavía se están desarrollando.
- La mayoría de los fumadores (90 %) comienza a hacerlo a los 18 años de edad. Estos fumadores jóvenes a menudo obtienen sus cigarrillos de sus amigos mayores.

- Aumentar la edad para comprar tabaco podría garantizar que los estudiantes mayores de escuela secundaria y los estudiantes universitarios jóvenes no puedan comprar productos de tabaco para sus amigos más jóvenes.
- Incluir todos los tipos de productos de tabaco: cigarrillos, tabaco sin humo, sistemas electrónicos de administración de nicotina (incluidos los cigarrillos electrónicos) y narguiles.
- Los 21 años como edad legal para comprar coincide con las leyes que rigen la venta de alcohol. El aumento de la edad legal para beber a 21 años ha ayudado a reducir las muertes debido a conductores ebrios y la dependencia del alcohol entre los jóvenes.
- Un informe reveló que el aumento de la edad legal de compra a 21 años conduciría a una disminución del 12 % en la prevalencia del tabaquismo.

Acabar con la epidemia del consumo de tabaco

El tabaquismo ha sido la causa principal de muertes prevenibles en este país por décadas. A pesar de que se ha reducido las tasas de tabaquismo a la mitad desde 1964, no se ha progresado lo suficientemente rápido. Las enfermedades y las muertes por tabaquismo (que cobran la vida de casi 500,000 personas cada año) son causadas de manera abrumadora por los cigarrillos y otros productos de tabaco que se queman.

Para evitar estas muertes debemos eliminar rápidamente el consumo de tabaco. Se puede romper el ciclo de enfermedad, discapacidad y muerte causado por el tabaquismo si se hace lo siguiente:

- 1 Extender las políticas y los programas comprobados a más estados y ciudades para que fumar sea menos accesible y atractivo, y más costoso.
- 2 Ayudar a todos los que quieren dejar de fumar al brindar recursos de cesación que sean fáciles de obtener y de bajo costo.
- 3 Hacer que los cigarrillos sean menos adictivos y atractivos para los jóvenes mediante autoridad regulatoria federal.
- 4 Trabajar para eliminar rápidamente el consumo de cigarrillos y otras formas de productos quemados.

Estas medidas pueden salvar millones de vidas en las décadas venideras y hacer que el tabaquismo deje de ser la principal causa prevenible de enfermedad y muerte.

REFERENCIAS:

- AAP News (Copyright © 2014 American Academy of Pediatrics)
- Adapted from AAP News (Copyright © 2018 American Academy of Pediatrics). La información contenida en este sitio web no debe usarse como sustituto al consejo y cuidado médico de su pediatra. Puede haber muchas variaciones en el tratamiento que su pediatra podría recomendar basado en hechos y circunstancias individuales.

¿Qué hacer cuando su niño convulsa por fiebre?

Por **Marie Bernadine Hidalgo, MD**
Neuróloga Pediátrica
Certificada por la Academia de Psiquiatría y Neurología



¿Qué es una convulsión febril?

Las convulsiones febriles son movimientos involuntarios en ambos lados del cuerpo, asociados con alteración en la respiración, donde el niño no responde y ocurren por un periodo corto de tiempo. Estos ocurren sin ninguna señal de alerta y están asociados a fiebre alta (mayor de 101°F), y cuando la fiebre aumenta rápido. Estas pueden durar solo pocos minutos (usualmente menos de 15 minutos) y luego el niño regresa a su normalidad.

Hasta el momento se desconoce el origen de la condición, pero una de las teorías es que durante cierto periodo del desarrollo del niño, el cerebro es sensitivo al cambio de temperatura. La etiología de la fiebre puede ser una infección viral o bacteriana a nivel del cuerpo, pero no por una causa infecciosa en el sistema nervioso central. Múltiples estudios han demostrado que la convulsión febril tiene un alto componente genético.

¿Su niño está propenso a una convulsión febril?

Aproximadamente de 3 – 8% de los niños antes de los 5 años pueden tener convulsiones febriles.

¿A qué edades pueden ocurrir las convulsiones febriles?

Las convulsiones febriles generalmente ocurren en niños entre las edades de 6 meses a 5 años.

¿Cuántos tipos de convulsiones febriles existen?

Existen dos tipos de convulsiones febriles: simples y complejas.

Los criterios para la convulsión febril simple incluyen:

1. Edad: 6 meses hasta 5 años
2. Convulsión generalizada tónico - clónica (todo el cuerpo)
3. Asociada con fiebre (mayor de 101°F)
4. Dura menos de 15 minutos
5. Ocurre un solo evento en 24 horas

Los criterios para la convulsión febril compleja incluyen:

1. Dura más de 15 minutos.
2. Más de una convulsión en un periodo de 24 horas.
3. Convulsión que ocurra en un solo lado del cuerpo.

¿Es necesario realizar estudio de neuro-imagen (CT o MRI) a un niño con convulsiones febriles?

NO, está indicado realizar estos estudios de neuro-imagen ya sea Topografía computarizada (CT scan) o Imagen de resonancia magnética (MRI) en niños con convulsiones febriles simples.

¿Es necesario realizar un electroencefalograma (EEG) a un niño con convulsiones febriles?

No está indicado realizar un electroencefalograma a niños con convulsiones febriles simples.

¿Está indicado realizar una punción lumbar a los niños/as con convulsiones febriles?

El médico considerará realizar una punción lumbar, (procedimiento utilizado para recolectar líquido cefalorraquídeo) si sospecha que presenta signos y/o síntomas que sugieren que el origen de la fiebre puede ser una meningitis (infecciones de sistema nervioso central). En particular en niños menores de 12 meses de edad.

¿Cuál es el tratamiento para una convulsión febril?

Debe ser evaluado en una sala de emergencia con capacidad de evaluar pacientes pediátricos.

Es importante que su pediatra evalúe y examine al niño y pueda excluir otras condiciones que puedan causar fiebre y convulsiones. El tratamiento incluye: administrar acetaminofén o ibuprofeno a dosis indicadas por el pediatra para bajar la fiebre.

¿Los niños con convulsiones febriles simple, necesitan tomar medicamentos anticonvulsivantes (Medicamentos para disminuir movimientos involuntarios)?

Se ha demostrado que No hay evidencia científica que sugiera que la terapia con un anticonvulsivante disminuye totalmente el riesgo de tener otra convulsión febril.

10 Pasos a seguir durante una convulsión febril

1. Mantén la calma
2. Coloca algo suave debajo de la cabeza (por ejemplo: una almohada).
3. Afloja la ropa apretada y remueve accesorios como los espejuelos.
4. Aleja objetos peligrosos de los alrededores que le pudieran causar daño.
5. Voltealo suavemente hacia un lado para que la saliva fluya fácilmente de la boca y no impida la respiración.
6. Anota el tiempo que dura el ataque y observa los detalles para luego poder explicar lo sucedido.
7. Quédate al lado del paciente hasta que el ataque termine.
8. NO intentes introducir ningún objeto duro dentro de la boca, pues con ello lo único que lograrás será dañar los dientes y la mandíbula.
9. NO trates de sujetarlo por la fuerza para que se mantenga en el piso o para que no tiemble.
10. NO trates de darle medicamentos por boca o líquidos o de tirarle agua para hacerlo volver en sí.

La etiología de la fiebre puede ser una infección viral o bacteriana a nivel del cuerpo, pero no por una causa infecciosa en el sistema nervioso central.

¿Cuál es el pronóstico de los niños/as que tienen una convulsión febril?

No existe evidencia científica que las convulsiones febriles simples causen daño cerebral, o disminución en el coeficiente de inteligencia o problemas de aprendizaje. Por otro lado, el riesgo de estos niños de desarrollar epilepsia en un futuro es un poco más alto que la población en general. En particular si tiene algunos factores de riesgo tales como historial familiar de epilepsia y/o convulsiones febriles, alguna condición neurológica pre-existente o retraso en su desarrollo.

Acetaminofén / Ibuprofeno Oral para Infantes y Niños

	Peso (lbs)	Dosis (mg)	Dosis (ml) 80mg/0.8ml
Acetaminophen Cada 4 a 6 horas	6-11	40	0.4
	12-17	80	0.8
	18-23	120	0.8+0.4
	24-35	160	0.8 +0.8

	Peso (lbs)	Dosis (mg)	Dosis (ml) 160mg/5ml
Acetaminophen Cada 4 a 6 horas	6-11	40	1.25
	12-17	80	2.5
	18-23	120	4
	24-35	160	5
	36-47	240	7.5
	48-59	320	10
	60-71	400	12.5
	72-95	480	15

	Peso (lbs)	Dosis (mg)	Dosis (ml) 50mg/1.25ml
Ibuprofen Cada 4 a 6 horas	6-11	25	0.625
	12-17	50	1.25
	18-23	75	1.875
	24-35	100	1.875 + 0.625
	36-47	150	3.75
	48-59	200	5

	Peso (lbs)	Dosis (mg)	Dosis (ml) 100mg/5ml
Ibuprofen Cada 4 a 6 horas	12-17	50	2.5
	18-23	75	3.75
	24-35	100	5
	35-47	150	7.5
	48-59	200	10
	60-71	250	12.5
	72-95	300	15



ENDOMETRIOSIS

Dra. Keimari Méndez

Por Catedrática Asociada y Directora Programa de Residencia de Obstetricia y Ginecología
Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico



Medicamentos utilizados

- NSAIDS(anti-inflamatorios no esteroidales)
 - Ibuprofen, tramadol, naproxen
- Medicamentos hormonales
 - contraceptivos orales
 - dispositivo intrauterino con progesterona(Mirena)
 - agonistas GNRH (Lupron)
 - antagonistas GNRH(elagolix)

Los medicamentos ayudan a disminuir el dolor (NSAIDS) y el crecimiento (hormonales) de los implantes de endometriosis y evitando que se formen nuevas adherencia. La cirugía se puede hacer para remover implantes de endometriosis y así aliviar dolor y mejorar la fertilidad. La cirugía puede resultar en alivio de los síntomas para la mayoría de las pacientes, pero de 40-80% de ellas puede desarrollar los síntomas nuevamente en los primeros 2 años luego de la cirugía. Se recomienda utilizar medicamentos luego de la cirugía para prolongar el tiempo sin síntomas. Si esto no resulta, la alternativa más drástica sería remover el útero y los ovarios.

Es importante hablar sobre sus síntomas con su médico primario para que este la pueda referir a un ginecólogo, el cual hará el diagnóstico inicial y la podrá ayudar a aliviar sus síntomas y que pueda disfrutar de una mejor calidad de vida.

La endometriosis es una condición donde se encuentra el tejido interno del útero (endometrio) fuera del mismo, en estructuras como los ovarios, trompas de Falopio, peritoneo, superficie de vejiga, intestino, entre otros lugares. Una de cada diez mujeres en edad reproductiva puede verse afectada por esta condición. Usualmente el diagnostico se hace durante las edades de 30-40 años.

La endometriosis nos causa problemas debido a la inflamación del tejido que resulta del crecimiento y sangrado de implantes, el cual surge con los cambios hormonales de la mujer. Esto puede causar adherencias, las cuales son como un tejido de cicatrización entre los tejidos dentro de la pelvis y/o abdomen. Estas pueden provocar dolor abdomino- pélvico crónico y problemas de infertilidad. Los dolores tienden a ser más severos antes y durante la menstruación, pero en casos severos pueden durar todo el mes. Aproximadamente, un 40 % de las mujeres que tienen un diagnóstico de infertilidad tienen endometriosis. Esta condición puede formar un ambiente hostil para el desarrollo de un embarazo debido a efectos en las trompas, ovulo y hasta en el semen.

El diagnóstico de endometriosis se hace primero mediante un examen físico y un historial clínico de los síntomas que presenta la paciente. Con esto se puede empezar tratamiento médico inicialmente, sin tener que esperar a hacer una laparoscopia. La laparoscopia es un procedimiento quirúrgico con el cual se hace el diagnóstico definitivo de la condición y también puede servir de tratamiento si se remueven las lesiones de endometriosis durante la misma cirugía.

El tratamiento va a variar, dependiendo si la paciente quiere quedar embarazada. El mismo puede envolver medicamentos, cirugía o ambas cosas.

Síntomas más comunes

Dolor pélvico crónico

Dolor antes y durante la menstruación

Dolor al tener relaciones sexuales

Dolor al evacuar y Dolor al orinar

Mi Pediatria

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

La Sociedad
apoya a nuestros
Pediatras





ASPECTOS IMPORTANTES DE LA MENSTRUACIÓN

Por **Carmen I Suárez Martínez, MD, FAAP**
Pediatra de Niños y Adolescentes

La pubertad comienza en las niñas entre los 8-13 años de edad. Los signos de que esta ha comenzado son crecimiento lineal rápido, desarrollo de los senos, aparición de bello púbico, mal olor al sudar, descarga vaginal y menstruación. La mayoría de las niñas experimentan su primera menstruación o menarquia a los 12 años. Un 98% de las niñas ha tenido su menarquia a los 15 años. Dos a tres años luego de comenzar el desarrollo del seno o brote del seno, debe de ocurrir la menarquia. El comenzar cambios de pubertad antes de los 8 años se considera pubertad precoz y la niña debe de ser evaluada y tratada. Por el contrario, una joven que no ha tenido menarquia a los 16 años o que luego de 2-3 años del brote del seno no haya menstruado, también amerita evaluación.

El ciclo menstrual es variable y en promedio dura entre 21-45 días. Los periodos, también pueden ser irregulares los primeros 2-3 años luego de la menarquia. La duración de la menstruación es hasta 7 días. Se considera normal un flujo menstrual que conlleve de 3-6 cambios de toallas sanitarias o tampones al día. Luego de los primeros 2-3 años, debe de haber al menos 8 menstruaciones al año y no más de 3 meses ausencia de menstruación.



Indicadores de que puede haber un trastorno de la pubertad, son jóvenes que no han menstruado a los 16 años o que no han tenido su menarquia 3 años luego de que apareciera el brote del seno o que no haya habido brote del seno a los 13 años. También, es preocupante que no haya ocurrido la menarquia en una paciente con hirsutismo a los 14 años o pacientes con desórdenes de la alimentación como anorexia o bulimia. Las pacientes que se ejercitan excesivamente también pueden tener ausencia de la menstruación.

Para que el desarrollo sexual sea normal, se requiere un sistema nervioso central intacto ya que el hipotálamo y la pituitaria producen hormonas que afectan y regulan la función del ovario. Además, se requiere que el ovario funcione adecuadamente y que no existan defectos anatómicos del sistema reproductor.

Las jóvenes que no han menstruado a los 16 años y no han tenido brote de los senos con un útero normal sugiere bajos niveles de estrógeno o bajo nivel de estradiol. Las jóvenes que tienen brote del seno y no menstrúan según esperado pueden tener ausencia anatómica del útero o insensibilidad a andrógeno. Las que no tienen desarrollo del seno y no tienen útero puede ser debido a disgenesia gonadal, deficiencias enzimáticas de las gónadas, insensibilidad a andrógenos. En pacientes con brote de seno y útero normal hay que descartar anorexia nerviosa o embarazo. Un himen imperforado no permite la salida de la sangre y también es una causa de amenorrea. Esas pacientes tienen flujo menstrual pero al no poder salir por tener himen imperforado, tienen dolor abdominal cíclico.

En cuanto al flujo anormal, se debe descartar embarazo, inmadurez del eje hipotálamo-pituitaria-ovario, enfermedad poliquística del ovario, desordenes de coagulación como enfermedad de Von Willebrand o función plaquetaria anormal. El flujo de infección por clamidia, herpes simplex, virus del papilloma humano y tricomonas también podrían causar trastornos. Otro factor que puede afectar el flujo menstrual es la obesidad o pérdida de peso agudo.

Las pacientes con ciclos infrecuentes se deben de estudiar y descartar embarazos, enfermedad poliquística del ovario, anorexia nerviosa o bulimia, enfermedades crónicas sistémicas que causen malnutrición, problemas de la tiroides, insuficiencia primaria del ovario o hiperprolactinemia. Factores emocionales podrían ser responsables en ciclos infrecuentes.

Las menstruaciones dolorosas son importantes de discutir con el pediatra ya que las causas pueden incluir endometriosis, adenomiosis, infecciones, anormalidades en la anatomía del útero, fibromas, quistes en los ovarios o pólipos en el útero.

En fin, es importante discutir con el pediatra todos los asuntos relacionados a la menstruación o a la falta de la misma. Es importante que su pediatra examine adecuadamente y decida si el desarrollo es normal. Existen pruebas de laboratorio e imágenes radiológicas que permiten saber si existe algún trastorno para así establecer un plan de tratamiento.



REFERENCIA Nelson Textbook of Pediatrics
Contemporary Pediatrics, November 2018
American Academy of Pediatrics



Ojo Seco

Por **Dra. Celia de Lourdes Feliciano**
Optómetra Certificada & Ortoqueratóloga

No existe una edad en específico para que la persona se afecte con ojo seco. Niños y adultos lo pueden desarrollar. Enfermedades como diabetes, Lupus, artritis, alergias, Síndrome de Sjögrens, parálisis facial, así como cambios hormonales, fumar, el uso de pastillas anticonceptivas, problemas en los párpados, tomar ciertos medicamentos (antialérgicos, antidepresivos, etc.), cirugías refractivas, trabajar largas horas frente al monitor de una computadora, abuso de lentes de contacto, y temperaturas extremas traen como consecuencia Ojo Seco.

Síntomas comunes incluyen, sensación de arenilla, ardor, enrojecimiento, visión borrosa, picor, molestia a la luz, sensación de cuerpo extraño, lagrimeo, secreciones mucosas, no tolerar los lentes de contacto, y a veces dolor.

El tratamiento puede incluir: gotas lubricantes, ungüentos, humidificadores, antiinflamatorios, compresas tibias, masajes en los párpados para mejorar la circulación de sus glándulas, y la adaptación de lentes de contacto especializados, que aportan alivio a través de un reservorio especial. Estos lentes de contacto se llaman esclerales, son excelente alternativa y a su vez ayudan a ver mejor.

El consumo de pescado y Omega-3, ayudan a combatir este síndrome. Los alérgicos a mariscos o pescados, pueden utilizar Flax Seed Oil.

El Síndrome de Ojo Seco debe ser tratado, y así evitar complicaciones innecesarias. Ir a examinarte con un optómetra o con un oftalmólogo es el primer paso que debes dar si piensas que tienes esta condición. Ellos te diagnosticarán si lo padeces, y te recetarán el tratamiento adecuado. Ambos doctores trabajan en conjunto para cuidar la salud de tus ojos y tu visión, pero el oftalmólogo practica la cirugía, mientras que el optómetra se dedica al cuidado primario. Tus ojos son tu ventana al Mundo, debes cuidarlos, bríndales salud.



Consumo Mediático, retos y oportunidades en la Familia

Por **Vanessa Santini Hernández, MD, MHSA, FAAP**
Presidenta SPP 2018 - 2020
Pediatra de Niños y Adolescentes

Los niños y los adolescentes de hoy están creciendo inmersos en los medios digitales. Y están expuestos a estos en diferentes formas, tales como la televisión, los computadores, los teléfonos inteligentes y otras pantallas. Estos medios de comunicación pueden influenciar a los niños y a los adolescentes e impactar su bienestar, la forma en que aprenden, piensan y se comportan.

Cuando se exponen a un contenido de violencia virtual, puede afectarlos tanto como si fuera una experiencia de la "vida real". Se menciona que cuando los niños llegan a la escuela media ya han visto por lo menos 8,000 homicidios y otros 10,000 actos de violencia virtual a través de los medios de comunicación.





Efectos nocivos del consumo mediático en los niños y adolescentes:

El uso excesivo de los medios digitales y pantallas o el consumo mediático descontrolado, puede poner al niño y al adolescente en riesgo de la llamada violencia digital, como también, de otras consecuencias que son:

- a. **La Obesidad.** Ver televisión por más de una hora y media al día es un factor de riesgo de la obesidad en los niños y adolescentes. Esto es debido en parte al hecho de que los espectadores (televidentes) están expuestos a comerciales de alimentos altos en calorías. Los espectadores, también tienden a consumir más refrigerios o a comer más mientras están en frente a una pantalla.
- b. **Problemas del sueño.** Los niños y adolescentes que pasan más tiempo con las redes sociales o que duermen con los dispositivos móviles en sus habitaciones tienen mayor riesgo de tener problemas del sueño. La exposición a la luz (en particular a la luz azul) y al contenido estimulante de las pantallas puede demorar o interrumpir el sueño y tener efectos negativos en el aprendizaje y en la conducta mientras están en la escuela.
- c. **Uso problemático del internet.** Los niños que consumen contenido mediático en exceso corren el riesgo de sufrir el trastorno conocido como: uso problemático del internet. Los jugadores de video juegos constantes corren el riesgo del trastorno por juego en internet. Pasan la mayor parte de su tiempo libre en línea y muestran poco interés en sus actividades cuando no están en línea o en sus relaciones de la "vida real". De 4 % a 8 % de los niños y adolescentes tienen dificultades para limitar su uso del internet, y casi un 10 % de la juventud estadounidense, entre los 8 y 18 años, puede tener un trastorno por juego en internet. El consumo alto de los usuarios del internet puede aumentar el riesgo de depresión.
- d. **Efecto negativo en el desempeño escolar.** Los niños y los adolescentes con frecuencia consumen los medios de entretenimiento al mismo tiempo que hacen otras cosas, como las tareas escolares. Hacer varias cosas a la vez puede tener efectos negativos en la escuela.
- e. **Comportamientos riesgosos.** Los adolescentes con frecuencia muestran comportamientos riesgosos en las redes sociales, tales como el uso de sustancias, comportamientos sexuales, autolesión o trastornos alimentarios. La exposición a través de los medios de comunicación del consumo del alcohol, tabaco o comportamientos sexuales están asociados a la iniciación temprana de estos comportamientos.
- f. **El "sexteo" y los predadores.** El "sexteo" es la práctica de enviar imágenes desnudas o semidesnudas, así como mensajes de texto explícitos por el teléfono celular. Cerca de 12 % de la juventud entre los 10 y 19 años de edad han enviado una foto sexual a otra persona. Los adolescentes deben saber que, una vez que el contenido se envía y se comparte con otros, puede no haber forma de borrarlo o eliminarlo completamente. Otro riesgo es que los delincuentes sexuales pueden estar usando las redes de contacto, los salones de chats, los correos electrónicos y los video juegos en línea para contactar y explotar a los niños.
- g. **Acoso cibernético.** Los niños y los adolescentes en línea pueden ser víctimas de esto. El acoso virtual ("cyberbullying", en inglés), incluye una gama de palabras y acciones nocivas que ocurren en el mundo digital. Puede tener un efecto negativo a corto y largo plazo en la vida social, en el desempeño académico y en la salud tanto del acosador como de la víctima.
- h. **Violencia Virtual.** El Dr. David L. Hill refiere: "la ciencia confirma claramente que la exposición de los niños a la violencia de los medios

digitales puede cambiar la forma en que se comportan". Los niños que experimentan más violencia en sus mundos virtuales -televisión, películas y video juegos- tienden a demostrar más pensamientos y comportamientos agresivos y sentimientos de enojo en el mundo real.

- i. **La exposición infantil a la violencia es un tema que nos toca a todos -** Es una tragedia familiar que deja secuelas y amenaza la seguridad de nuestras comunidades. Todos los niños necesitan de amor, cuidado y apoyo para triunfar y salir adelante. Se deben ayudar para romper con el ciclo de violencia que los afecta y mantenerlos a salvo.

¿Cómo pueden los padres prevenir consecuencias nocivas del consumo mediático desmedido?

Hasta ahora se ha establecido que los medios de comunicación en todas sus formas, incluyendo la televisión, computadores y teléfonos inteligentes pueden afectar cómo los niños sienten, aprenden, piensan y se comportan. Sin embargo, los padres (usted) continúan siendo la influencia más importante.

Una regla general que la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda, es restringir el tiempo de exposición frente a la pantalla digital a 2 horas o menos al día. Es saludable estar "desconectado" unas horas del día y en momentos de convivencias familiares. La Academia Americana de Pediatría anima a que ayude a sus niños a establecer hábitos sanos para el consumo mediático desde el comienzo.

Las siguientes son recomendaciones para controlar el consumo mediático de los niños pequeños.

1 Para los niños menores de 2 años:

- El consumo mediático debe ser muy limitado y sólo cuando un adulto está presente y viendo el contenido juntos, hablando y enseñando. Por ejemplo, hablar con la familia por video chats junto con los padres.
- No se le debe exponer a ningún consumo mediático por sí solo.

2 Si desea iniciar a los niños entre 18 a 24 meses en el consumo mediático:

- Elija programación de alta calidad.
- Vea los programas junto con los niños.
- Evite que vean los programas solos.

3 Para los niños entre 2 a 5 años de la edad:

- Limite el tiempo de pantalla a no más de una hora al día.
- Encuentre otras actividades para los niños que sean saludables para sus mentes y cuerpos.
- Elija contenido mediático que sea interactivo, sin violencia, educativo y pro-social.
- Vea y juegue junto con sus niños.

4 Para los niños mayores de 5 años y adolescentes, se dan consejos dirigidos a los padres, las familias y los cuidadores:

- No se sienta presionado a usar pronto la tecnología. La interconexión con los medios de comunicación es intuitiva y puede ayudar a los niños aprender rápidamente.
- Controle el consumo mediático de los niños. Por ejemplo, conozca qué aplicaciones usan o descargan. Evalúe las aplicaciones antes que sus niños las utilicen, jueguen juntos y pregúntele a su niño qué piensa él o ella sobre la aplicación.



Cómo puede ayudar su pediatra

Su pediatra puede ayudarlo a usted y a su hijo a tratar y discutir este importante tema. Cada efecto nocivo planteado en este artículo tiene que ser manejado con prontitud y de manera individual por la naturaleza y complejidad que presenta. Los padres son el ejemplo a seguir de cada niño y adolescente, por tanto el asunto empieza por cada uno de ustedes.

Es importante la regla de la AAP, estar **menos de 2 horas expuestos a estos medios digitales**. Enséñele a sus niños y adolescentes a ser buenos ciudadanos cibernéticos. Invite a su hijo a que le haga preguntas y a que conversen sobre estos temas.

Si como padre está preocupado por los hábitos relacionados con los video juegos de su niño o si su niño tiene dificultades con su estado de ánimo o comportamiento, pídale ayuda a su pediatra. Él o ella pueden referir a su hijo a un profesional capacitado de la salud mental.

¿Quién tiene la culpa de los efectos nocivos del consumo mediático?

Como respuesta salomónica de quién tiene la culpa de los efectos nocivos por la exposición excesiva a los medios de comunicación digitales en los niños y adolescentes, es que se propone que los padres son los totalmente responsables de enseñar desde la iglesia doméstica que es el HOGAR, dentro del contexto de lo que es la nueva e imparable "ciudadanía digital".

Los padres son los indicados a tener el control de la exposición al consumo digital desde el nacimiento de su niño hasta la mayoría de edad. Una convivencia sana, moral e intachable debe ser el norte de cada padre en cuanto a plantearse: edad de inicio, tiempo de contacto, tipo de medio de comunicación y en poner las pautas y normas a la exposición, las cuales deben ser firmes, respetuosas, amorosas y convincentes ante cada hijo y cada hija.

Como Pediatra y Científica, no tengo la menor duda que el tener un plan de consumo mediático individualizado y familiar, conlleva una ganancia que cada padre y madre pueden y deben lograr. Tener una convivencia familiar saludable, de paz y de respeto común será el beneficio que se debe alcanzar.

- Apague la televisión y otros dispositivos cuando no los esté usando. Los ruidos de fondo de los aparatos pueden interferir con la interacción entre padres y niños y el juego de los niños que son tan importantes, tanto para el desarrollo del lenguaje del niño como su desarrollo socioemocional.

- Mantenga a los dormitorios, la hora de comer y del juego entre padre y niños libres y desconectados de las pantallas para niños y padres. Apague los teléfonos o póngalos en "no perturbar/molestar" en esos momentos.

- Evite la exposición a dispositivos o pantallas una hora antes de ir a dormir. Saque los dispositivos de las habitaciones antes de ir a dormir.

- Evite el uso de medios de comunicación como la única forma de calmar a sus niños. Aunque en ocasiones se pueden utilizar los medios de comunicación para calmar a los niños, como durante un procedimiento médico o un viaje en avión, usar estos aparatos como una estrategia para tranquilizar a los niños puede interferir con la habilidad del niño para ajustarse a situaciones y controlar sus emociones. Pídale ayuda al médico del niño si la necesita.

- Establezca un plan de consumo mediático para usted y su familia. La AAP tiene uno que puede usar de guía y adaptarlo a su niño, al adolescente y la familia.

Recuerde que su opinión cuenta. Los productores y patrocinadores de la televisión, video juegos y otro contenido mediático les prestan atención a las opiniones del público. Comuníquese a la estación de televisión si le gusta el programa o contacte a las compañías de video juegos si el contenido es muy violento. Para más información, visite la página electrónica de la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC, por sus siglas en inglés). Revise las clasificaciones de la Junta de Clasificación de Software Electrónico (ESRB, por sus siglas en inglés).

Anime a su escuela y comunidad a que aboguen e intercedan por mejores programas mediáticos y por hábitos más sanos. Por ejemplo, organice una "Semana Libre de Pantallas" en su vecindario o con otros padres, maestros y vecinos. También, puede exhortar a su escuela y a grupos en su comunidad a educar a los padres, maestros y estudiantes sobre los riesgos del uso excesivo de los medios digitales.

Bibliografía:

- 1- Hábitos saludables para el consumo mediático de los bebés y los niños en edad preescolar. American Academy of Pediatrics (Copyright © 2017)
- 2-Cómo hablar del "sexteo" con sus hijos. Yolanda (Linda) Reid Chassiakos, MD, FAAP es profesora auxiliar clínica de Pediatría en la Facultad de Medicina David Geffen de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA), y es la directora del Centro de Salud Klotz para Estudiantes de la Universidad Northridge del Estado de California. En la American Academy of Pediatrics, la Dra. Reid Chassiakos pertenece al Consejo de Medios y Comunicaciones y al Comité Ejecutivo para los Medios de Comunicación. American Academy of Pediatrics (Copyright © 2017)
- 3-Cómo la violencia virtual impacta el comportamiento de los niños: medidas para los padres. David Hill, MD, FAAP, es el vice presidente de la Clínica Pediátrica Cape Fear en Wilmington, NC y es profesor auxiliar de pediatría en la Facultad de Medicina de la Universidad de Carolina del Norte. Él ejerce en el Comité Ejecutivo de la Sociedad Pediátrica de Carolina del Norte y en el Consejo de Comunicación y Medios de La American Academy of Pediatrics. El Dr. Hill fue el recipiente del premio Benjamin Franklin de la Asociación de Editores Independientes en el 2013 por su libro "Dad to Dad: Parenting Like A Pro" (De padre a padre: Cómo criar a los hijos como un profesional). American Academy of Pediatrics (Copyright © 2016)
- 4-Juegos de video: establezca sus propios sistemas de clasificación. Council on Communications and Media (Copyright © 2016 American Academy of Pediatrics)
- 5-La exposición a la violencia en la infancia. Council on Communications and Media (Copyright © 2016 American Academy of Pediatrics)
- 6-Acoso cibernético: información importante para los padres. Megan Moreno, MD, MSEd, MPH, FAAP forma parte del Comité Ejecutivo del Consejo sobre Comunicaciones y Medios) de la American Academy of Pediatrics y es la principal autora de la declaración de política de la Academia del 2016 "Uso de los de comunicación en niños en edad escolar y adolescentes" (en inglés). Es la investigadora principal de SMAHRT, Equipo de investigación sobre Redes Sociales y Salud Adolescente que integra el Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina y Salud Pública de la Universidad de Wisconsin. La Dra. Moreno trabajó en el comité elaborador del informe 2016 de las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine) titulado: "Prevención del acoso a través de la ciencia, la política y la práctica" (en inglés). American Academy of Pediatrics (Copyright © 2018)
- 7- Cómo elaborar un plan para el consumo digital de la familia. Corinn Cross, MD, FAAP; Megan A. Moreno, MD, MSEd, MPH, FAAP; Yolanda (Linda) Reid Chassiakos, MD, FAAP; Jenny Radesky, MD, FAAP; Dimitri Christakis, MD, MPH, FAAP. American Academy of Pediatrics (Copyright © 2016) – Consejo de Comunicaciones y Medios.

Vacunas en los Adolescentes

Por **Gerardo J. Tosca Claudio, MD, FAAP**
Pediatra de Niños y Adolescentes
Pasado Presidente
Sociedad Puertorriqueña de Pediatría

El Consejo Asesor en Prácticas de Vacunación (ACIP), la Academia Americana de Pediatría (AAP) y la Academia Americana de Médicos de Familia (AAFP) recomiendan vacunas específicas para proteger a los adolescentes contra las infecciones que pueden causar enfermedades graves e inclusive la muerte. Ciertas condiciones médicas, la manera para compartir la vivienda en grupos (dormitorios/hospedajes en las universidades), la participación en deportes y los comportamientos de alto riesgo, pueden poner a los adolescentes en un mayor riesgo de contraer estas infecciones.

Usted debe de verificar y estar al tanto de las vacunas recomendadas para su hijo según su edad, puesto que, desde que su hijo(a) comenzó la escuela, hasta ahora en la adolescencia, hubieran podido agregarse nuevas vacunas al programa de vacunación.

Fechas de cotejo:

- Antes de comenzar la escuela intermedia y/o secundaria ("middle school y high school")
- Antes de la universidad (o cerca de la fecha en que la comenzará)

Usted, como padre, al vacunarse está protegiéndose a sí mismo, a sus niños y a sus otros familiares. Si usted le da un buen ejemplo a su adolescente, el aprenderá a cuidar de su salud.

El certificado de vacunación es obligatorio para entrar a la escuela (incluyendo la universidad), para el trabajo, para viajes internacionales o en caso de accidente. Lleve el certificado de vacunación de su adolescente a cada visita preventiva y a cualquier visita a la sala de urgencias.

Vacunas Recomendadas para los Adolescentes:

1. Hepatitis B

Requisito - Tres Dosis

¿Cómo se transmite?

Esta infección viral se transmite de persona a persona, a través del contacto con sangre infectada. Esto puede suceder por contacto sexual o por compartir agujas que fueron usadas en "body piercing", en tatuajes o en drogadicción. La hepatitis B, también la puede transmitir una madre infectada a su bebé en el momento del parto. Una persona puede no presentar ningún síntoma y, sin saberlo, pasar la hepatitis B a otros.

Tome medidas: Todos los estudiantes que asisten a escuelas o guarderías necesitan una serie de tres vacunas. Para asistir a las universidades, algunos estudiantes necesitan la vacuna de la Hepatitis B.

2. Sarampión, paperas y rubéola

Requisito - Dos Dosis

(MMR-measles, mumps and rubella por su sigla y nombres en inglés)

¿Cómo se transmite?

Sarampión- produce fiebre alta y erupción. También, infección del oído medio, edema (hinchazón) del cerebro y neumonía.

Paperas- producen inflamación dolorosa de las mejillas y de la quijada. También, pueden causar edema del cerebro o de las membranas de la médula espinal.

Rubéola- causa inflamación de ganglios y erupción rojiza de la piel. En mujeres embarazadas puede ocasionarle daños al feto.

¿Cómo se transmiten?

El sarampión, las paperas y la rubéola se transmiten al entrar en contacto cercano con personas infectadas y al toser o estornudar.

Tome medidas: Todos los estudiantes que van a entrar a la escuela o a la universidad, necesitan dos dosis de la vacuna contra el sarampión, la papera y una dosis de la vacuna contra la rubéola. Si, al inicio de la escuela intermedia o antes, su adolescente no recibió la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión y las paperas (MMR), se le debe administrar en este momento.

3. Tétanos, difteria y tos ferina (pertussis) (Tdap)

Requisito - Una Dosis

Tétanos produce violentos espasmos musculares y tiene la tasa de mortalidad más alta entre las enfermedades que pueden prevenirse con una vacuna.

¿Cómo se transmite?

Se desarrolla cuando una herida abierta se infecta con bacterias. Difteria produce una severa infección de la garganta que dificulta la respiración y la deglución. Puede causar también, insuficiencia cardíaca o parálisis.

Al toser o estornudar. Tos ferina (pertussis) produce accesos violentos de tos que pueden dificultar la respiración y la ingestión de comidas y bebidas. Puede causar neumonía, convulsiones o coma, pudiendo ser mortal en los lactantes que no están totalmente protegidos. Esta enfermedad es más leve en adolescentes y en adultos, semejando una tos y catarro severos que pueden perdurar por meses.

Consulte a su pediatra referente a las vacunas de sus hijos adolescentes. Recuerde que la prevención es lo más importante.

Tome medidas: Para entrar a las escuelas y universidades, se necesita el certificado de vacunación. Si su adolescente no recibió la dosis de refuerzo contra el tétanos, la difteria y la tos ferina (Tdap) antes de comenzar la escuela intermedia, se le debe dar inmediatamente. Si su adolescente recibió la vacuna contra el tétano y la difteria (Td) debe de esperar cinco (5) años para administrarle la vacuna de (Tdap) que es la que todo adolescente debe de tener.

4. Varicela (Varivax) Requisito - Dos Dosis

La varicela puede causar serios problemas de salud, como infecciones de la piel, neumonía y, en casos raros, edema cerebral. Los adolescentes y adultos tienen 10 a 20 veces más probabilidades de desarrollar problemas serios.

¿Cómo se transmite?

La varicela se transmite por el aire, por medio de las gotitas de saliva o moco infectados que se encuentran flotando allí, o por contacto con el líquido del interior de las vesículas rojas. Estas vesículas causan mucha picazón. La persona es más contagiosa inmediatamente después de que los síntomas han comenzado, y permanece contagiosa hasta que se seque la última vesícula.

Tome medidas: Todos los estudiantes que van a escuelas, incluyendo guarderías y universidades, deben tener historia de documentada de varicela o la evidencia de haber recibido dos (2) dosis de vacunación. Los adolescentes que no han tenido la varicela o que no se han vacunado, deben recibir dos dosis de la vacuna en un lapso de cuatro a ocho semanas.

5. Enfermedad meningocócica (meningitis, septicemia) (MCV) Requisito - Dos dosis (11 años y 16 años)

La enfermedad meningocócica es causada por una bacteria llamada *Neisseria meningitidis*, o meningococo. Las formas más comunes son:

Meningitis-una inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal (La meningitis también tiene otras causas, la más común es una infección viral.)

Septicemia-una infección del torrente sanguíneo

¿Cómo se transmite?

Esta infección se transmite por contacto personal cercano. Esto incluye compartir

artículos que han tocado la boca de una persona (utensilios, bebidas o bálsamo labiales) y al besar, toser o estornudar.

Tome medidas: Hay dos vacunas disponibles para proteger contra los cuatro tipos más comunes de la bacteria meningocócica, responsable de las dos terceras partes de los casos de meningitis en adolescentes. Se recomienda que los adolescentes reciban la vacuna meningocócica a los once años y una segunda dosis cinco años de la primera. La mayoría de las universidades exigen que los estudiantes que viven en las residencias en el campus universitario, documenten que han sido vacunados o que han revisado información sobre la enfermedad meningocócica.

6. Enfermedad meningocócica (meningitis, septicemia) Meningitis B Recomendada Igual a Meningitis regular, pero Serotipo B - Dos Dosis

7. Virus del papiloma humano (VPH o HPV) Requisito a los 11/12 años Recomendada para mayores de 12 años Tres Dosis si mayor de 15 años o Dos dosis si es menor de 15 años

El virus del papiloma humano puede causar cáncer cervical en las mujeres, así como verrugas genitales en hombres y mujeres, y otras formas de cáncer tales como cáncer del recto y laringe.

¿Cómo se transmite?

El virus del papiloma humano se transmite por relaciones sexuales o contacto sexual. La mayoría de las personas no presenta síntomas de infección.

Tome medidas: Se recomienda las vacunas para niños(as) y/o adolescentes entre los 9 y 45 años recibir tres dosis de la vacuna contra el VPH.

Tome medidas: Todos los estudiantes que van a escuelas, incluyendo guarderías y universidades, deben tener historia de documentada de varicela o la evidencia de haber recibido dos (2) dosis de vacunación. Los adolescentes que no han tenido la varicela o que no se han vacunado, deben recibir dos dosis de la vacuna en un lapso de cuatro a ocho semanas.



Usted debe de verificar y estar al tanto de las vacunas recomendadas para su hijo según su edad, puesto que, desde que su hijo(a) comenzó la escuela, hasta ahora en la adolescencia, hubieran podido agregarse nuevas vacunas al programa de vacunación.

Virus del Papiloma Humano

Por **Mayra Z. Bonnet, MD, FAAP**
Pasada Presidenta
Sociedad Puertorriqueña de Pediatría
Pediatra de Niños y Adolescentes

Es un virus que afecta tanto a hombres y mujeres. Pertenecce a un grupo de los papilomasvirus y taxonómicamente a la familia de los papillomaviridae. Es un virus pequeño con genoma de ADN de doble cadena y tiene afinidad por el tejido epitelial. Existen alrededor de 100 tipos que pueden infectar al ser humano y nueve de estos causan la mayoría de las enfermedades y cánceres.

No presenta signos y síntomas. Cualquier persona puede contraer o contagiarse sin saber que es portador del virus. En cualquier tipo de experimentación en la que haya contacto genital con una persona que lo tenga, la exposición a este virus podría ocurrir. No es necesario mantener relaciones sexuales, aunque es la manera más común de exponerse e infectarse.

El virus de papiloma humano mejor conocido como VPH, está asociado como el principal factor de riesgo para el desarrollo específicamente de cáncer de cuello uterino, cáncer de vagina, cáncer de vulva y ano en la mujer. Es el responsable de verrugas genitales y lesiones en mucosa como el condyloma acuminata. En el hombre está relacionado con procesos malignos como el cáncer en el ano y también de verrugas genitales. Además, este virus está relacionado a los cánceres oro faríngeos.

No es un virus nuevo y a pesar de que ha sido ampliamente estudiado, por su importancia en relación con la salud humana, aún falta investigar muchos aspectos para poder enfrentar con éxito la prevención y/o cura de los problemas que causa.

No hay un examen de rutina específico para detectarlo, especialmente en hombres. Es importante que las mujeres continúen visitando su ginecólogo para sus pruebas del PAP y así puedan detectar cambios en esta área anatómica a tiempo. La mejor forma de protección y prevención es educarnos y hacer el uso de las vacunas existentes. Tenemos una alternativa de tratamiento, la vacuna contra este virus potencial a desarrollar cáncer. Este es un método exitoso de manera preventiva. Se recomienda su uso a partir de los 9 a 45 años de edad. Pacientes que están en inmunocomprometidos el vacunarse tiende a protegerlos. Para mayor información consulte con su médico de cabecera.

TODOS NECESITAMOS LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA



¿Quién se debe vacunar?

Todas las personas de 6 meses en adelante*

Visita tu proveedor de salud o accede

www.salud.gov.pr

para conocer dónde puedes vacunarte.

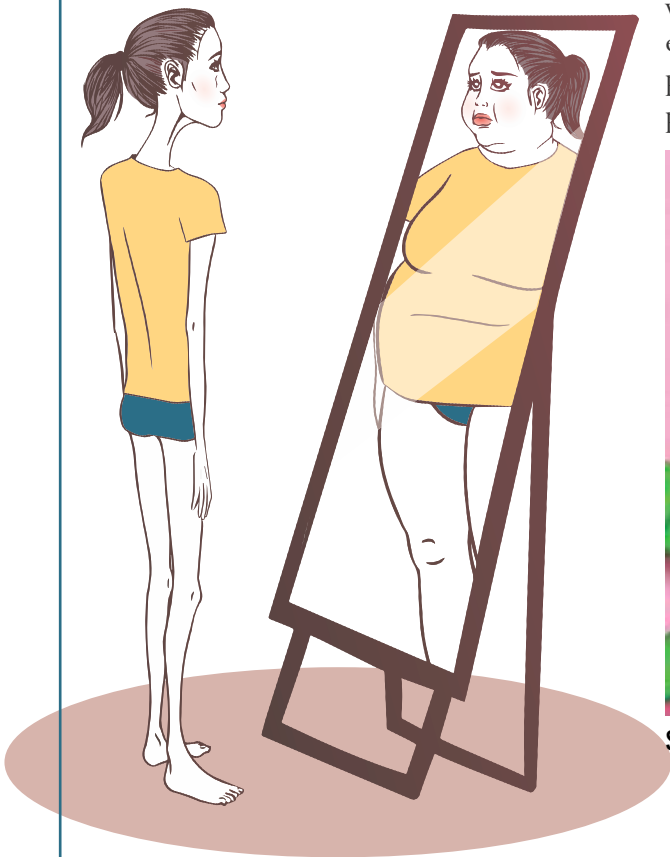
*Consulta a tu médico.

**VIVIR VACUNADO
CONTRA LA INFLUENZA
ES VIVIR TRANQUILO**



Consecuencias de la Bulimia en la Salud

La Bulimia es un trastorno alimenticio que se presenta sobre todo en la adolescencia, afectando gravemente a la salud física y mental de la persona que lo padece. Estos pacientes ingieren grandes cantidades de comida en un lapso corto de tiempo, debido a la ansiedad generada y posteriormente sufren angustias y sufrimientos de culpabilidad después de cada atracón de comida. Por lo cual utilizan conductas de riesgo o métodos drásticos como vómitos autoinducidos, uso de laxantes o diuréticos entre otros; así como ejercicio físico y exagerado. La prevalencia estimada es entre 2 a 3% en la población. Es más propensa en las adolescentes y mujeres jóvenes donde les preocupa su peso y figura corporal.



Síntomas y signos de Bulimia:

- vivir con miedo de aumentar de peso
- preocuparse excesivamente por la forma de cuerpo y peso
- repetir episodios de comer cantidades excesivas de alimentos de una sola vez
- pérdida de control durante el atracón
- usar laxantes o diuréticos después de comer
- forzar el vómito después de la ingesta de comida

Los eventos recurrentes de Bulimia pueden afectar el sistema digestivo y llevar un desbalance químico y electrolítico en el cuerpo que pueden afectar las funciones del corazón y otros órganos.



Algunas consecuencias médicas de Bulimia son:

- desbalance electrolítico causado por deshidratación
- latidos cardíacos irregulares y posible fallo cardíaco
- úlcera péptica y pancreatitis
- movimientos intestinales irregulares y estreñimiento crónico por abuso de laxantes
- autoestima negativa y problemas en relaciones sociales
- inflamación gástrica y esofágica
- caries dentales y destrucción de dientes debido al contacto con ácidos gástricos
- ansiedad, depresión o trastornos mentales con pensamientos suicidas

Se desconoce el origen que puede causar la Bulimia, pero se asocia a una combinación de factores que pueden ser genéticos, biológicos, emocionales y sociales. Existen factores precipitantes que pueden provocar que la enfermedad se desencadene en un momento determinado o ante ciertas circunstancias entre ellas:

- ejercicio físico intenso
- enfermedad somática precoz
- recibir comentarios negativos de amigos o familia relacionado al peso
- experiencias de cambios importantes como separación o muerte

Otros factores que hacen que la Bulimia se mantenga y perdure tienen que ver con la falta de contacto social, consecuencias psicológicas y una sociedad que le da un valor muy elevado a la delgadez. Es por ello que se necesita hablar de forma honesta sobre los que nos preocupa y buscar ayuda en un profesional de la salud mental o médico capacitado para reconocer y manejar adecuadamente esta condición. Las metas del tratamiento serán promover un estado de vida saludable (físico y mental), mantener un patrón de alimentación apropiado y eliminar conductas no deseadas. Mientras más temprano se refiere el paciente a tratamiento, mejor es la prognosis de recuperación.

Referencias:

1. Mayo Clinic.org, Eating Disorder Information
2. Eating Disorders, Current Diagnosis and Treatment in Psychiatry
3. Psicología-on line.com
4. National Eating Disorder.org, Estadísticas de los trastornos de conducta alimentaria, Maelynn Reyes Rodríguez

Estos pacientes ingieren grandes cantidades de comida en un lapso corto de tiempo, debido a la ansiedad generada y posteriormente sufren angustias y sufrimientos de culpabilidad después de cada atracón de comida.

Estrategia de Evaluación y Mitigación de Riesgo para Productos Opioides

Por **Mayra Z. Bonnet, MD, FAAP**
Pasada Presidenta
Sociedad Puertorriqueña de Pediatría
Pediatra de Niños y Adolescentes



Estrategia de evaluación y mitigación de riesgo conocido como REMS (“Risk Evaluation and Mitigation Strategy”) es un programa de la Administración de Drogas y Alimentos para evaluar el manejo, uso, almacenamiento y disposición de medicamentos con alto potencial de causar efectos secundarios adversos serios. Este programa se formalizó en el año 2007. En el 2018 se expandió y se requirió a las compañías a participar de forma que el programa asegure los beneficios al paciente sobre los riesgos.

Aplica a ciertas prescripciones específicas. Si usted está registrado en la administración para el Control de Drogas a prescribir medicamentos categorías II, III, IV en productos opioides este programa le aplica. También, si está relacionado con el manejo de pacientes con dolor y recomienda productos analgésicos derivados de opioides le aplica y deberá cumplir con el programa.

Bajo este programa se recomienda que los proveedores de salud cumplan con lo siguiente:

- Completar el programa educativo de REMS (Disponible a partir de mayo 2019 en www.fda.gov/opioidAnalgesicREMSblueprint)
- Consejería a los pacientes y/o cuidadores con cada receta del uso correcto, los riesgos, el almacenamiento y disposición adecuada de los productos derivados de Opioides.
- Considerar otras herramientas para mejorar la seguridad en el manejo de estos productos.

Para más información visita www.opioidanalgesicrems.com/
www.fda.gov/opioides



**Mi
Pediatria**
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

contigo siempre
ayudando a proteger
nuestros angelitos



HUMIRA® (adalimumab) puede ayudarle a alcanzar sus metas en el manejo de la enfermedad de Crohn de moderada a severa

✓ **Alcanzar la remisión**
(pocos o ningún síntoma)

✓ **Mantener la remisión**

HUMIRA no es adecuado para todos. Solamente su doctor puede decidir si HUMIRA es adecuado para usted.

Usos de HUMIRA¹

HUMIRA es un medicamento con receta médica que se utiliza para reducir los signos y síntomas, y para alcanzar y mantener una remisión clínica en adultos con la enfermedad de Crohn de moderada a severa que no han respondido bien a determinados medicamentos. HUMIRA también se utiliza para reducir los signos y síntomas y para alcanzar una remisión clínica en aquellos adultos que han dejado de responder o no toleran el infliximab.

Información importante sobre seguridad de HUMIRA® (adalimumab)

¿Cuál es la información más importante que debería conocer sobre HUMIRA?

Debe analizar con su médico los posibles riesgos y beneficios del tratamiento con HUMIRA. HUMIRA es un medicamento bloqueador del TNF que puede reducir la capacidad del sistema inmunitario para combatir infecciones. No debe comenzar a usar HUMIRA si tiene algún tipo de infección a menos que su médico se lo haya indicado.

- **Se han registrado infecciones graves en pacientes que recibieron HUMIRA. Entre estas infecciones graves se encuentran la tuberculosis (TB) e infecciones causadas por virus, hongos o bacterias que se han diseminado por todo el cuerpo. Algunos pacientes han muerto debido a estas infecciones.** Antes de usar HUMIRA, su médico debe realizarle un análisis para determinar si tiene TB y controlarlo cuidadosamente para determinar si presenta signos y síntomas de TB durante el tratamiento con HUMIRA, aunque su prueba de TB dé un resultado negativo. Si su médico cree que usted está en riesgo de contraer TB, es posible que lo trate con medicamentos contra la TB.
- **Cáncer.** En los niños y los adultos que usan bloqueadores del TNF, incluido HUMIRA, puede aumentar la probabilidad de contraer linfoma u otros tipos de cáncer. Han habido casos de ciertos tipos poco comunes de cáncer en pacientes niños, adolescentes y adultos jóvenes que usan bloqueadores del TNF. Algunas personas han desarrollado un tipo raro de cáncer llamado linfoma de células T hepatosplénico. Este tipo de cáncer frecuentemente produce la muerte. Si usa bloqueadores del TNF, inclusive HUMIRA, puede aumentar la probabilidad de contraer dos tipos de cáncer de piel (de células basales y de células escamosas). En general, estos tipos no constituyen riesgo de muerte si son tratados; informe a su médico si tiene un bulto o una llaga abierta que no cicatriza.

¿Qué debo informar a mi médico ANTES de comenzar el tratamiento con HUMIRA?

Informe a su médico acerca de todos sus problemas de salud, especialmente si:

- Tiene una infección, está bajo tratamiento por una infección o tiene síntomas de una infección
- Contrae muchas infecciones o infecciones recurrentes
- Tiene diabetes
- Tiene TB o estuvo en contacto cercano con una persona con TB, o nació, vivió o viajó a lugares donde existe un riesgo mayor de contraer TB.

- Vive o vivió en ciertas partes del país (como los valles de los ríos Misisipi y Ohio) donde aumenta el riesgo de contraer ciertos tipos de infecciones micóticas, como histoplasmosis, coccidioidomicosis o blastomicosis. Estas infecciones pueden ocurrir o tornarse más severas si usa HUMIRA. Pregúntele a su médico si no está seguro de haber vivido en esas áreas.
- Tiene o ha tenido hepatitis B
- Tiene programada una cirugía de importancia
- Tiene o tuvo cáncer
- Siente entumecimiento u hormigueo, o padece alguna enfermedad del sistema nervioso, tal como la esclerosis múltiple o el síndrome de Guillain-Barré
- Tiene o tuvo insuficiencia cardíaca
- Ha recibido recientemente, o tiene programado recibir una vacuna. Los pacientes que usan HUMIRA pueden recibir vacunas, excepto vacunas vivas. Los niños deben tener sus vacunas al día antes de comenzar a usar HUMIRA
- Es alérgico al caucho, al látex o a algún ingrediente de HUMIRA
- Está embarazada, planea quedar embarazada, está amamantando o planea amamantar
- Tiene un bebé y estuvo usando HUMIRA durante el embarazo. Infórmele al médico de su bebé antes de que su bebé reciba alguna vacuna

Además, informe a su médico sobre todos los medicamentos que toma. No debe tomar HUMIRA junto con ORENCIA® (abatacept), KINERET® (anakinra), REMICADE® (infliximab), ENBREL® (etanercept), CIMZIA® (certolizumab pegol) o SIMPONI® (golimumab). Informe a su médico si alguna vez usó RITUXAN® (rituximab), IMURAN® (azathioprine) o PURINETHOL® (mercaptopurine, 6-MP).

¿A qué debo estar atento DESPUÉS de comenzar el tratamiento con HUMIRA?

HUMIRA puede provocar efectos secundarios graves, entre ellos:

- **Infecciones graves.** Estas comprenden TB e infecciones causadas por virus, hongos o bacterias. Los síntomas asociados a la TB comprenden tos, fiebre de bajo grado, pérdida de peso o pérdida de grasa corporal y masa muscular.
- **Infección por hepatitis B en portadores de este virus.** Los síntomas comprenden dolores musculares, sensación de cansancio extremo, orina oscura, ojos o piel amarillentos, poco apetito o falta de apetito, vómitos, heces de color arcilloso, fiebre, escalofríos, malestar estomacal y erupción cutánea.
- **Reacciones alérgicas.** Los síntomas de una reacción alérgica grave comprenden urticaria, dificultad para respirar e hinchazón de la cara, los ojos, los labios o la boca.
- **Problemas del sistema nervioso.** Los signos y síntomas comprenden entumecimiento u hormigueo, problemas en la vista, debilidad de los brazos o las piernas, y mareos.
- **Problemas sanguíneos** (reducción de glóbulos

sanguíneos que ayudan a combatir infecciones o a detener el sangrado). Los síntomas incluyen fiebre persistente, hematomas o sangrado que se produce con facilidad, o palidez excesiva.

- **Insuficiencia cardíaca** (aparición o agudización). Los síntomas incluyen falta de aliento, hinchazón de los tobillos o de los pies y aumento de peso repentino.
- **Reacciones inmunológicas, entre ellas, síndrome similar al lupus.** Los síntomas incluyen dolor o molestia en el pecho que no desaparece, falta de aliento, dolor en las articulaciones o erupción en las mejillas o en los brazos que empeora con la exposición al sol.
- **Problemas hepáticos.** Los síntomas incluyen mucho cansancio, piel u ojos amarillos, poco apetito o vómitos y dolor en el lado derecho del estómago (abdomen).
- **Psoriasis** (aparición o agudización). Los síntomas incluyen parches de descamación rojos o protuberancias en la piel que están llenas de pus.

En caso de manifestar alguno de los síntomas mencionados anteriormente, llame a su médico u obtenga atención médica de inmediato.

Los efectos secundarios comunes de HUMIRA incluyen reacciones en el lugar de inyección (enrojecimiento, erupción, hinchazón, picazón o magulladuras), **infecciones de las vías respiratorias superiores** (infecciones de los senos paranasales), **dolores de cabeza, erupción y náuseas.** Estos no son todos los efectos secundarios posibles de HUMIRA. Informe a su médico si tiene efectos secundarios que le molestan o que no desaparecen.

Recuerde que debe llamar a su médico de inmediato si tiene una infección o síntomas de una infección, por ejemplo:

- Fiebre, sudoración o escalofríos
- Dolores musculares
- Tos
- Falta de aliento
- Sangre en las flemas
- Pérdida de peso
- Enrojecimiento, calor o dolor en la piel, o llagas en el cuerpo
- Diarrea o dolor de estómago
- Ardor al orinar
- Orina con mayor frecuencia que la normal
- Se siente muy cansado

HUMIRA se administra por inyección subcutánea.

Esta es la información más importante que debe conocer sobre HUMIRA. Para obtener más información, consulte a su proveedor de atención médica.

Se le exhorta a informar los efectos secundarios negativos de los medicamentos con receta a la FDA. Visite www.fda.gov/medwatch, o llame al 1-800-FDA-1088.

Si no puede pagar por su medicamento, contacte: www.pparx.org para asistencia.

Siempre hay apoyo continuo disponible con miHUMIRA.

No espere más y hable con su gastroenterólogo hoy para ver si HUMIRA es adecuado para usted.

Visite HUMIRA.com o llame al 1.877.7HUMIRA

Vea las próximas páginas para información importante del producto para pacientes.

¿DE CONDADO A PIÑONES?
¡CLARO QUE PUEDES!

LOS **SÍNTOMAS** DE **CROHN** BAJO CONTROL.
CON **HUMIRA** LA REMISIÓN ES POSIBLE.

No es un paciente actual.



mi HUMIRA

HUMIRA[®]
adalimumab

HUMIRA® (Hu-MARE-ah) (adalimumab) inyección

RESUMEN BREVE PARA EL CONSUMIDOR
CONSULTE EL PROSPECTO PARA CONOCER LA
INFORMACIÓN COMPLETA DE PRESCRIPCIÓN

Información para el paciente

Lea la Guía del Medicamento que viene con HUMIRA antes de comenzar a utilizar el medicamento y cada vez que renueve la receta. Es posible que haya información nueva. Este resumen breve no reemplaza la consulta con su médico sobre su estado de salud o tratamiento.

¿Cuál es la información más importante que debería conocer sobre HUMIRA?

HUMIRA es un medicamento que afecta el sistema inmunitario. HUMIRA puede reducir la capacidad del sistema inmunitario para combatir infecciones. **Se han registrado infecciones graves en personas que recibieron HUMIRA. Entre estas infecciones graves se encuentran la tuberculosis (TB) e infecciones causadas por virus, hongos o bacterias que se han diseminado por todo el cuerpo. Algunos pacientes han muerto debido a estas infecciones.**

- Antes de comenzar a usar HUMIRA, su médico debe realizarle un análisis para determinar si tiene TB.
- El médico debe controlarlo estrechamente para detectar signos y síntomas de TB durante el tratamiento con HUMIRA.

No debe comenzar a usar HUMIRA si tiene algún tipo de infección, a menos que su médico se lo haya indicado.

Antes de comenzar el tratamiento con HUMIRA, dígame a su médico si:

- cree que tiene una infección o tiene síntomas de infección, tales como:
 - fiebre, sudoración o escalofríos
 - enrojecimiento, calor o dolor en la piel, o llagas en el cuerpo
 - dolores musculares
 - diarrea o dolor de estómago
 - tos
 - ardor al orinar o necesidad de orinar con mayor frecuencia que la normal
- falta de aliento
- cansancio extremo
- sangre en las flemas
- pérdida de peso
- está bajo tratamiento por una infección.
- contrae muchas infecciones o tiene infecciones recurrentes.
- tiene diabetes.
- tiene TB o estuvo en contacto cercano con una persona con TB.
- nació, vivió o viajó a países donde el riesgo de contraer TB es mayor. Pregunte a su médico si no está seguro.
- vive o ha vivido en determinadas partes del país (como los valles de los ríos Misisipi y Ohio), donde hay un mayor riesgo de contraer ciertos tipos de infecciones fúngicas (histoplasmosis, coccidioidomicosis o blastomicosis). Estas infecciones pueden aparecer o agravarse con el uso de HUMIRA. Consulte a su médico si no sabe si ha vivido en un área en la que estas infecciones son comunes.
- tiene o ha tenido hepatitis B.
- utiliza el medicamento ORENCIA® (abatacept), KINERET® (anakinra), RITUXAN® (rituximab), IMURAN® (azathioprine) o PURINETHOL® (6-mercaptopurine, 6-MP).
- tiene programada una cirugía de importancia.

Después de comenzar a usar HUMIRA, llame a su médico de inmediato si presenta una infección o cualquier signo de infección.

El tratamiento con HUMIRA puede hacerlo más propenso a contraer infecciones o a que las infecciones existentes se agraven.

Cáncer

- En los niños y los adultos que usan bloqueadores del TNF, incluido HUMIRA, puede aumentar la probabilidad de contraer cáncer.
- Ha habido casos de ciertos tipos poco comunes de cáncer en niños, adolescentes y adultos jóvenes que utilizaban bloqueadores del TNF.
- Las personas con RA, especialmente RA más grave, pueden tener una probabilidad mayor de contraer un tipo de cáncer llamado linfoma.
- Si utiliza bloqueadores del TNF, incluido HUMIRA, es posible que aumenten sus probabilidades de desarrollar dos tipos de cáncer de piel (de células basales y de células escamosas). Estos tipos de cáncer generalmente no son letales si se tratan. Informe a su médico si tiene un bulto o una llaga abierta que no cicatriza.
- Algunas personas que reciben bloqueadores del TNF, incluido HUMIRA, desarrollaron un tipo raro de cáncer llamado linfoma de células T hepatoesplénico. Este tipo de cáncer a menudo causa la muerte. La mayoría de estas personas eran adolescentes varones u hombres jóvenes. Además, la mayoría de los pacientes estaban siendo tratados por la enfermedad de Crohn o por colitis ulcerosa con otro medicamento llamado IMURAN® (azathioprine) o PURINETHOL® (6-mercaptopurine, 6-MP).

¿Qué es HUMIRA?

HUMIRA es un medicamento llamado bloqueador del factor de necrosis tumoral (TNF). HUMIRA se utiliza para:

- Reducir los signos y síntomas de:
 - **artritis reumatoide (RA) de moderada a grave en adultos.** HUMIRA puede usarse solo, en combinación con methotrexate o con determinados medicamentos.
 - **artritis idiopática juvenil (AIJ) poliarticular de moderada a grave en niños de 2 años o más.** HUMIRA puede usarse solo, en combinación con methotrexate o con determinados medicamentos.
 - **artritis psoriásica (APs) en adultos.** HUMIRA puede usarse solo o en combinación con determinados medicamentos.
 - **espondilitis anquilosante (AS) en adultos.**
 - **enfermedad de Crohn (CD) de moderada a grave en adultos** cuando otros tratamientos no han tenido los resultados esperados.
 - **enfermedad de Crohn (CD) de moderada a grave en niños de 6 años o más** cuando otros tratamientos no han tenido los resultados esperados.
 - **hidradenitis supurativa (HS) de moderada a grave en adultos.**
- En adultos, para ayudar a controlar la **colitis ulcerosa (UC) de moderada a grave** (inducir la remisión) y mantenerla bajo control (continuar la remisión) cuando otros medicamentos no han tenido los resultados esperados. No se sabe si HUMIRA es eficaz en las personas que han dejado de responder a medicamentos bloqueadores del TNF o que no pudieron tolerarlos.
- **Tratar la psoriasis (Ps) en placas crónica (de larga duración) de moderada a grave en adultos** que tienen la enfermedad en muchas áreas de su cuerpo y que podrían beneficiarse de las inyecciones o píldoras (terapia sistémica) o de la fototerapia (tratamiento que utiliza la luz ultravioleta sola o combinada con píldoras).
- **Tratar la uveítis (UV) intermedia, la uveítis posterior y la panuveítis no infecciosas en adultos.**

¿Qué debería decirle a mi médico antes de usar HUMIRA?

HUMIRA puede no ser adecuado para usted. Antes de comenzar a usar HUMIRA, informe a su médico sobre todas sus afecciones de salud, inclusive si:

- padece una infección. Consulte “¿Cuál es la información más importante que debería conocer sobre HUMIRA?”.
- tiene o alguna vez tuvo cáncer.
- siente entumecimiento u hormigueo, o padece una enfermedad que afecta el sistema nervioso, como la esclerosis múltiple o el síndrome de Guillain-Barré.
- tiene o alguna vez tuvo insuficiencia cardíaca.
- ha recibido recientemente una vacuna o tiene programado recibirla. Puede recibir vacunas, a excepción de las vacunas vivas, mientras está en tratamiento con HUMIRA. Se recomienda que los niños actualicen todas las vacunas antes de comenzar a usar HUMIRA.
- es alérgico al caucho o al látex. Informe a su médico si tiene alguna alergia al caucho o al látex.
 - El protector gris que cubre la aguja de la pluma HUMIRA 40 mg/0.8 ml, la jeringa precargada de HUMIRA 40 mg/0.8 ml, la jeringa precargada de HUMIRA 20 mg/0.4 ml y la jeringa precargada de HUMIRA 10 mg/0.2 ml contiene caucho natural o látex.
- El protector negro que cubre la aguja de la pluma HUMIRA 80 mg/0.8 ml, la jeringa precargada de HUMIRA 80 mg/0.8 ml, la pluma HUMIRA 40 mg/0.4 ml, la jeringa precargada de HUMIRA 40 mg/0.4 ml, la jeringa precargada de HUMIRA 20 mg/0.2 ml, la jeringa precargada de HUMIRA 10 mg/0.1 ml y el tapón del vial de HUMIRA para uso hospitalario no están hechos de caucho natural ni látex.
- es alérgico a HUMIRA o a cualquiera de sus componentes. Consulte al final de la Guía del Medicamento para ver la lista completa de ingredientes que componen HUMIRA.
- está embarazada o planea quedar embarazada. Se desconoce si HUMIRA puede afectar al feto. HUMIRA debe usarse durante el embarazo únicamente cuando sea necesario.
- tiene un bebé y usó HUMIRA durante su embarazo. Informe al médico de su bebé antes de que el niño reciba alguna vacuna.
- está amamantando o planea hacerlo. Usted y su médico deben decidir si utilizará HUMIRA o si amamantará. No debe hacer ambas cosas a la vez.

Informe a su médico sobre todos los medicamentos que toma, incluidos los medicamentos de venta con receta y los de venta libre, las vitaminas y los suplementos a base de hierbas.

Especialmente, informe a su médico si utiliza:

- ORENCIA® (abatacept), KINERET® (anakinra), REMICADE® (infliximab), ENBREL® (etanercept), CIMZIA® (certolizumab pegol) o SIMPONI® (golimumab), ya que no debe utilizar HUMIRA mientras está utilizando alguno de estos medicamentos.
- RITUXAN® (rituximab). Es posible que su médico prefiera evitar administrarle HUMIRA si usted ha recibido recientemente RITUXAN® (rituximab).
- IMURAN® (azathioprine) o PURINETHOL® (6-mercaptopurine, 6-MP).

Lleve una lista de sus medicamentos con usted y muéstresela al médico y al farmacéutico cada vez que obtenga un medicamento nuevo.

¿Cómo debo usar HUMIRA?		Información general sobre el uso seguro y eficaz de HUMIRA
<ul style="list-style-type: none"> HUMIRA se administra por inyección subcutánea. Su médico le dirá con qué frecuencia deberá recibir una inyección de HUMIRA. La frecuencia depende de la enfermedad que se tratará. No se inyecte HUMIRA con una frecuencia mayor que la indicada. Consulte las Instrucciones de Uso en el interior del envase para obtener información completa sobre la manera adecuada de preparar e inyectar HUMIRA. Asegúrese de que se le haya explicado cómo inyectar HUMIRA antes de hacerlo usted mismo. Si tiene dudas sobre cómo administrarse la inyección, puede llamar a su médico o al 1-800-4HUMIRA (1-800-448-6472). Algún conocido también puede ayudarlo a aplicarse la inyección después de que se le haya mostrado cómo preparar e inyectar HUMIRA. No intente inyectarse HUMIRA usted mismo hasta que haya aprendido la manera correcta de colocarse las inyecciones. Si su médico decide que usted o la persona a cargo es capaz de administrar las inyecciones de HUMIRA en su casa, debe recibir instrucción sobre el modo correcto de preparar e inyectar HUMIRA. No olvide ninguna dosis de HUMIRA a menos que su médico se lo haya indicado. Si se olvida una dosis de HUMIRA, colóquese la inyección en cuanto lo recuerde. Luego, aplíquese la dosis siguiente en el horario habitual programado. Así volverá al horario programado. En caso de que no esté seguro sobre cuándo inyectarse HUMIRA, llame a su médico o farmacéutico. Si recibe una dosis mayor de HUMIRA que la que se le recetó, llame a su médico. 	<ul style="list-style-type: none"> Reacciones alérgicas. Es posible que se produzcan reacciones alérgicas en personas que usan HUMIRA. Llame a su médico o busque ayuda médica de inmediato si tiene alguno de estos síntomas de una reacción alérgica grave: <ul style="list-style-type: none"> urticaria hinchazón de la cara, los ojos, los labios o la boca problemas para respirar Problemas del sistema nervioso. Los signos y síntomas de un problema del sistema nervioso incluyen: entumecimiento u hormigueo, problemas en la vista, debilidad en los brazos o las piernas, y mareos. Problemas sanguíneos. Es posible que su cuerpo no genere suficientes células sanguíneas que ayuden a combatir infecciones o a detener hemorragias. Los síntomas incluyen fiebre persistente, hematomas o sangrado que se producen con facilidad, o palidez excesiva. Nueva insuficiencia cardíaca o agudización de una insuficiencia cardíaca preexistente. Llame de inmediato a su médico si comienza a experimentar nuevos síntomas de agravamiento de la insuficiencia cardíaca al recibir HUMIRA, entre ellos: <ul style="list-style-type: none"> falta de aliento hinchazón de los tobillos o los pies aumento de peso repentino Reacciones inmunitarias, entre ellas, un síndrome similar al lupus. Los síntomas incluyen molestias en el pecho o dolor persistente, falta de aliento, dolor en las articulaciones, o erupciones en las mejillas o en los brazos que empeoran con la exposición al sol. Los síntomas pueden mejorar al suspender el tratamiento con HUMIRA. Problemas hepáticos. Las personas que usan medicamentos bloqueadores del TNF pueden experimentar problemas hepáticos. Estos problemas pueden provocar insuficiencia hepática y la muerte. Llame de inmediato a su médico si presenta cualquiera de estos síntomas: <ul style="list-style-type: none"> cansancio extremo ojos o piel amarillentos falta de apetito o vómitos dolor del lado derecho del estómago (abdomen) Psoriasis. Algunas personas que utilizaron HUMIRA desarrollaron psoriasis por primera vez o presentaron una agudización de la psoriasis que ya padecían. Informe a su médico si desarrolla parches de descamación rojos o protuberancias llenas de pus. Es posible que su médico decida suspender el tratamiento con HUMIRA. 	<p>En ocasiones, los medicamentos se recetan con otros propósitos distintos de los que aparecen en una Guía del Medicamento. No utilice HUMIRA para tratar una enfermedad para la cual no fue recetado. No administre HUMIRA a otras personas, aun cuando tengan la misma afección que usted. Podría ser perjudicial para ellas.</p> <p>Este resumen breve contiene la información más importante acerca de HUMIRA. Si desea obtener más información, consulte a su médico. También puede solicitar a su médico o farmacéutico información sobre HUMIRA escrita para profesionales de la salud. Si desea obtener más información, visite www.HUMIRA.com o puede inscribirse en un programa de apoyo para el paciente llamando al 1-800-4HUMIRA (1-800-448-6472).</p> <p>Fabricado por: AbbVie Inc. North Chicago, IL 60064, EE. UU. N.º de licencia en EE. UU.: 1889 Ref.: 03-B519-R16/20016487 Revisado: 04/2017</p> <p>64C-1913842 ENGLISH MASTER 64C-1916416 SPANISH MASTER</p> <p>5590-1910935</p> <p>abbvie</p>
¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de HUMIRA?		
<p>HUMIRA puede provocar efectos secundarios graves, tales como:</p> <p>Consulte “¿Cuál es la información más importante que debería conocer sobre HUMIRA?”.</p> <ul style="list-style-type: none"> Infecciones graves. Su médico lo examinará para detectar TB y le realizará una prueba para determinar si tiene TB. Si su médico piensa que usted está en riesgo de padecer TB, podría brindarle tratamiento con medicamentos contra la TB antes y durante el tratamiento con HUMIRA. Incluso si la prueba de TB es negativa, su médico debe realizarle un seguimiento minucioso para detectar infecciones de TB durante el tratamiento con HUMIRA. Algunas personas cuyo resultado en la prueba cutánea de TB fue negativo antes de recibir HUMIRA desarrollaron TB activa. Informe a su médico si presenta alguno de los siguientes síntomas durante o después del tratamiento con HUMIRA: <ul style="list-style-type: none"> tos persistente pérdida de peso fiebre de bajo grado pérdida de grasa y masa muscular (consunción) Infección de hepatitis B en personas que portan el virus en la sangre. Si es portador del virus de la hepatitis B (un virus que afecta el hígado), el virus puede volverse activo mientras utiliza HUMIRA. Su médico debe realizarle análisis de sangre antes de comenzar el tratamiento con HUMIRA, durante el tratamiento, y durante varios meses después de haber suspendido el tratamiento con HUMIRA. Informe a su médico si presenta alguno de los siguientes síntomas de una posible infección de hepatitis B: <ul style="list-style-type: none"> dolores musculares heces de color arcilla cansancio extremo fiebre orina oscura escalofríos ojos o piel amarillentos malestar estomacal falta de apetito erupción cutánea vómitos 		



Laura, 28 años de edad

Tengo cáncer debido a una infección. VPH.

Representación con actores



23 años de edad

Quién sabía que el virus del papiloma humano (VPH) es la causa de casi todos los casos de cáncer de cuello uterino y que, a diferencia de otros tipos de cáncer, el cáncer de cuello uterino no es hereditario. Quién sabía que el VPH puede causar determinadas lesiones precancerosas, tipos de cáncer y enfermedades más adelante en la vida. Quién sabía que el VPH puede afectar a hombres y mujeres. Quién sabía que el VPH está muy diseminado. Y aunque en la mayoría de las personas desaparece, no fue así en mi caso. Quién sabía que mi riesgo de VPH aumentaría a medida que pasaran los años.



16 años de edad

Quién sabía que había algo que me habría ayudado a protegerme cuando tenía 11 o 12 años de edad, mucho antes de estar expuesto a él. ¿Lo sabías, mamá? ¿Papá?

Los Centros de Control de Enfermedades (CDC) recomiendan vacunar contra el VPH a las niñas y los niños de entre 11 y 12 años de edad.

Hable con el médico de su hijo o hija.



11 años de edad

¿Lo sabías, mamá? ¿Papá?

¿QUÉ
DIRÁS?



Copyright © 2017 Merck Sharp & Dohme Corp., una filial de **Merck & Co., Inc.** Todos los derechos reservados. VACC-1208567-0009 05/17