

Revista
LÍDERES & MÉDICOS

Julio • Agosto 2013

Colección: Los 10 Pediatras LÍDERES de México. No. 1

Dra. Ana Elena Limón Rojas

Presidenta
de la
Asociación
Mexicana de Pediatría



Mesa Directiva 2013-2014



Con la fuerza
de la

LÍNEA
RESPIRATORIA



- | | | |
|---------------|-----------------|-----------------|
| ■ Tos | ■ Broncoespasmo | |
| ■ Bronquitis | ■ ERGE | ■ Expectoración |
| ■ Sibilancias | ■ Disnea | |

SIBILEX[®]
Salbutamol Ambroxol Loratadina

ERGEX[®]
Ranitidina 75mg; Cisaprida 5mg; 5ml



Arantox[®]
EXTRACTO DE HIEDRA Y EXTRACTO DE ARÁNDANO

Rimsa
Laboratorios

Xolair[®]

omalizumab

Reg. No. 251 M2006 SSA IV

Clave 4340

 NOVARTIS

DIRECTORIO

Julio - Agosto 2013

Director General y Editor	RICARDO ALBERTO ISLAS CORTÉS ricardoislas@lideresmedicos.org
Publicidad y Ventas	Rosario Elmech publicidadyventas@lideresmedicos.org
Consejo Médico Editorial	Dra. Ana Elena Limón Rojas Dr. Carlos Rodríguez Treviño
Departamento Jurídico	Lic. Carlos Castrejón Rojas Lic. Julia Espinoza Marcovich Despacho Castrejón&Espinoza Abogados
Asistencia Editorial	Marlen Oteo Gómez
Redacción	Saúl Jiménez Orozco Aura Angélica Abrego Villafuente
Corrección de Estilo	Isaura Denisse Fuentes
Mesa Editorial	Gustavo Sáenz Martín
Diseño y Arte	Studio de Maquetación y Arte Médica
Fotografía	Martina Anamarija Brzovic Sotelo Cristof Ángeles Aristegui PhotoStudio Medical Center
Staff TV Líderes Médicos	Michel Iván Islas Cortés
Webmaster	Rodolfo Bautista Valdez Daniela Edurne Peregrina Gómez
Circulación y Logística	Aantika: aantika www.aantika.com Dpto. de Distribución, Circulación y Logística de Líderes Médicos

La REVISTA LÍDERES MÉDICOS es una publicación bimestral editada en JULIO de 2013 por Grupo Editorial Líderes Médicos. Editor Responsable: Ricardo A. Islas Cortés contacto@lideresmedicos.org ☎ (55) 18206693

Reserva de Derechos al Uso Exclusivo del Título: 04-2022-032817370900-102 otorgado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor (INDAUTOR), de la Secretaría de la Educación Pública (SEP). Certificado de Licitud de Título y Contenido: 16580 expedido por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Distribución Nacional en Eventos Académicos, Congresos Médicos y Hospitales (públicos y privados) a cargo del Dpto. de Distribución, Circulación y Logística de Líderes Médicos.

Los artículos son responsabilidad de cada autor. El contenido y las opiniones de los redactores no necesariamente reflejan la postura del editor y de la publicación. La publicidad y la información de los anuncios son responsabilidad exclusiva de cada compañía. Derechos Reservados: Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total de las imágenes y contenidos publicados, sin previa autorización por Escrito del Comité Editorial.

IMPRESA ORGULLOSAMENTE EN MÉXICO
www.lideresmedicos.org
contacto@lideresmedicos.org



EDITORIAL



Revista Líderes Médicos

Cuando padecemos, por desgracia, alguna patología o sufrimos las molestias provocadas por un padecimiento, lo más normal es acudir a un centro hospitalario (sea público o privado) y visitar al médico especialista del área que nos aqueja. Éste nos atiende con el mayor profesionalismo, en la mayoría de las ocasiones resuelve nuestro problema de salud y posteriormente olvidamos al hombre que existe detrás de la bata blanca, aquél que nos ayudó a recobrar nuestra salud.

Líderes Médicos, ha sido diseñada para brindar un homenaje a quienes se han posicionado como verdaderos íconos en cada especialidad de la ciencia médica. Es el espacio editorial donde conoceremos los esfuerzos, vicisitudes, trayectoria profesional y personal de cada líder de la Medicina mexicana.

Mediante diversas entrevistas con distintas personalidades médicas, abordaremos temáticas que van desde la preparación académica al papel como docente, cargos ocupados dentro de las asociaciones médicas, situación actual de una especialidad, importancia de la tecnología, los pacientes como eje central de la Medicina, entre otros tópicos.

Líderes Médicos, ha creado una colección de *Biografías* para acercarse a la esencia humana de los profesionales de la salud, siempre con la más alta ética y profesionalismo de nuestro equipo editorial. Así conoceremos las diversas facetas de las personalidades médicas de nuestro país, como infancia, juventud y acercamiento a la Medicina, maestros de vida académica, familia y la importancia de ésta en la profesión, filosofía de vida, anécdotas de trabajo, hobbies y otros intereses.

Esta mezcla entre vida profesional y personal, resulta una combinación interesante que estamos seguros aportará en nuestros médicos y lectores ejemplos verdaderos de vida, perseverancia, pasión y amor por la Medicina y los pacientes. Deseamos que estas páginas sean del completo agrado del gremio médico y generen un nuevo puente de comunicación entre todos los actores de la Medicina que se práctica en México.

Un nuevo aire para **vivir** sin límites

Dilarmine®
Parametasona y clorfenamina

Indicado en procesos como:

- ▀ Rinofaringitis aguda
- ▀ Sinusitis
- ▀ Asma
- ▀ Otitis
- ▀ Laringitis



Devuelve al paciente
su capacidad de vivir sin límites

La familia
Dilarmine®
Parametasona y clorfenamina

tiene todo lo necesario para su paciente

Antiinflamatorio Antihistamínico



Innovación y excelencia para el mundo

Referencias DILARMINE®:
1.- Dilarmine® SUSPENSIÓN IPP-A Reg. 83593 SSA
2.- Dilarmine® TABLETAS IPP-A Reg. 80462 SSA



DRA. ANA E. LIMÓN ROJAS

PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE PEDIATRÍA

EN LA PRESENTE BIOGRAFÍA DE **LÍDERES MÉDICOS**, ABORDAREMOS LA TRAYECTORIA DE UNA DE LAS VOCES MÁS INFLUYENTES DE LA PEDIATRÍA QUE SE PRACTICA EN MÉXICO Y EN TODA AMÉRICA LATINA.

La Pediatría que se desarrolla en nuestro país, debe ser analizada a partir de distintos ángulos, aunque resulta esencial reconocer los problemas de salud que existen en nuestra población infantil -como lo es la creciente pandemia de obesidad- los sistemas de salud pediátrica de México han sido distinguidos por contar con uno de los mejores esquemas de vacunación a nivel internacional.

Nuestro país posee organismos médicos y pediatras cuya labor es ampliamente reconocida, por su alta calidad, en todo el continente americano. El trabajo del pediatra mexicano se distingue ahora en numerosos lugares del planeta, lo cual ha quedado de manifiesto con su constante participación en los principales eventos internacionales de la especialidad.

En la presente Biografía de **Líderes Médicos**, abordamos la trayectoria

de una de las voces más influyentes de la Pediatría de México y de toda América Latina, la doctora Ana Elena Limón Rojas, actual presidenta de la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP), el organismo pediátrico más importante en nuestro país en lo que corresponde a realización de eventos académicos y actualización de los pediatras nacionales.

En las próximas líneas nos ofrece un amplio bosquejo sobre el panorama de la actividad pediátrica que se desarrolla en nuestro país, acerca de las principales patologías que afectan a los niños mexicanos; asimismo, nos detalla su llegada a la presidencia de la AMP y nos habla del próximo Congreso Nacional que organizará dicha Asociación. Además, relata algunos pasajes de su vida, como su vocación desde niña por la Medicina, hasta su actividad actual, donde explica de la importancia que ha tenido su familia para el desarrollo de su trayectoria profesional.

I. SITUACIÓN DE LA PEDIATRÍA MEXICANA



Durante un parto, trayendo a la vida un niño: lo más importante para la Pediatría.

La también jefa de Pediatría en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex Picacho, reconoce que aunque existen problemas que es necesario combatir en favor de la niñez mexicana, existen estrategias que se han manejado de forma adecuada en los sistemas de salud nacionales y que han colocado a México a la vanguardia, como los exitosos programas de inmunizaciones.

La situación actual de la Pediatría mexicana indica que se encuentra en pleno desarrollo, con especialistas cada vez mejor preparados y con centros hospitalarios pediátricos que se posicionan a la altura de los mejores del mundo, sean estos públicos o de carácter privado.

EXITOSA Y COMPLETA CARTILLA DE VACUNACIÓN

El modelo de la Cartilla de Vacunación de México ha sido ejemplo para otros países, debido a que contempla diversas patologías comunes, sin embargo se ha colocado a la vanguardia al vislumbrar además enfermedades con altos índices de mortalidad, como el papiloma humano y su estrecha relación con el cáncer cérvico uterino en las niñas y adolescentes.

“A pesar de tantos problemas que nos aquejan, como la obesidad en los niños, donde deshonrosamente ocupamos el primer lugar como país, tenemos cosas muy

buenas. México cuenta con la cartilla de inmunizaciones más completa, no solo de América Latina sino de muchas partes del mundo, tenemos un esquema de vacunación muy completo a nivel nacional, mejor que en muchos países desarrollados. Contamos con vacunas como la del neumococo, rotavirus, hepatitis B, vacunas para adolescentes como la del cáncer cérvico uterino, etc.”

Existen también vacunas que es recomendable administrar en los padres para proteger a sus bebés y niños pequeños, tal es el caso de la aplicación de refuerzos contra pertussis (conocida comúnmente como tos ferina). Se recomienda aplicar una dosis antes del embarazo o después del nacimiento, ya que pertussis representa en algunos países un problema de salud pública y la fuente de su transmisión a bebés, en alrededor del 75 por ciento de los casos, son los padres o algún integrante de la familia.

“Hay otras cosas de las que podemos estar orgullosos, como que la poliomielitis se encuentra erradicada, además de que el sarampión, la difteria, el tétanos neonatal y la rabia han disminuido considerablemente. Así como también la mortalidad por diarrea y por infecciones respiratorias se ha reducido de manera significativa”.

La mejoría de estos aspectos en nuestro país es producto de diversas estrategias de salud a nivel nacional, como de la implementación del programa de atención

materno-infantil, de salud reproductiva y de los programas nacionales de inmunizaciones, entre algunos otros.

OBESIDAD: EL PADECIMIENTO INFANTIL MÁS PELIGROSO

Un constante peligro para los niños de nuestro país lo representa la obesidad, debido a todas las secuelas que se derivan de ella, tal como el desarrollo de la diabetes mellitus. Según estadísticas internacionales, México es el lugar en donde más se consumen bebidas embotelladas, como refrescos y jugos.

Actualmente se trabaja en implementar estrategias que disminuyan las horas pantalla por día, es decir, reducir el tiempo que los pequeños pasan frente a la televisión, dedican a los juegos electrónicos y a realizar actividades en las computadoras y todo tipo de pantallas (tabletas, celulares, ipods, etc.).

Es vital hacer conciencia entre los padres sobre la importancia física y psicológica que tiene el ejercicio en el sano desarrollo de los niños, sin embargo situaciones como la creciente inseguridad que se vive en algunas de las principales ciudades del país, han dificultado que los pequeños tengan la actividad física necesaria para quemar las calorías que consumen, lo que contribuye significativamente al desarrollo de obesidad y sobrepeso.

LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN ADECUADA

De acuerdo a la especialista, también la lactancia materna es importantísima y juega un papel esencial, sobre todo durante los primeros meses de vida del recién nacido. Por su parte la alimentación será un aspecto esencial en todas las etapas de la infancia y representará un punto fundamental para el adecuado desarrollo y salud del niño.

“La lactancia materna es fundamental, debe darse exclusivamente durante los primeros seis meses y se puede prolongar hasta el año de edad. Es muy importante hacer conciencia con los padres sobre la obesidad y eso empieza desde la alimentación de los propios familiares”.

"MÉXICO CUENTA CON UNA DE LAS CARTILLAS DE INMUNIZACIONES MÁS COMPLETA DE MUCHAS PARTES DEL MUNDO"

“Si bien existe una clara predisposición genética en el individuo para desarrollar obesidad, se describe que el ahorro de energía en cualquier etapa de la vida es el elemento principal para favorecer su aparición. Esto se podría prevenir desde el embarazo, con una alimentación adecuada de la madre y posteriormente con lactancia materna exclusiva hasta los seis o 12 meses. En preescolares podemos combatir la obesidad incrementando la actividad física, disminuyendo el tiempo de pantalla por día y evitando el consumo de bebidas endulzadas”.

Para la doctora Limón Rojas, un plan de acción adecuado para contrarrestar la obesidad estaría compuesto por prevención y tratamiento, abogando por el cambio necesario en el sistema de salud, proporcionando entrenamiento adecuado a los futuros pediatras, generando conciencia familiar, estimulando los conocimientos y habilidades para tratar la obesidad, así como fomentando la realización de investigaciones nacionales.

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y ASMA

Entre los males que mayormente afectan a la población pediátrica de México y en general de todo el mundo, se encuentran, sin duda alguna, las enfermedades respiratorias, con todos sus factores externos e implicaciones de los mismos, tales como los factores ambientales y climáticos.

La actual presidenta de la Asociación Mexicana de Pediatría, habló sobre estas patologías y algunos de sus tratamientos: “A nivel mundial existe un incremento de las enfermedades respiratorias, sobre todo en la Ciudad de México, por el aumento de la contaminación, de alérgenos y también por vivir en ciudades urbanas. La peor época para los niños es el invierno”.

“En el tratamiento del asma los esteroides inhalados continúan siendo el tratamiento angular; en los nuevos medicamentos los anticuerpos monoclonales, por ejemplo, Anti-IgE (omalizumab) es un tratamiento útil en el asma bronquial severo. Algunos otros fármacos como

agonistas de beta 2 de larga duración, tal es el caso de salmeterol y los anti-leucotrienos, como el montelukast, han demostrado también su eficacia en el control del asma bronquial”.

PATOLOGÍAS GASTROINTESTINALES PEDIÁTRICAS

De acuerdo a la especialista, entre las enfermedades gastrointestinales más relevantes, se encuentra sobre todo en época de calor, la gastroenteritis aguda (GEA), su origen se encuentra vinculado en la mayoría de los casos a agentes virales, bacterianos, parasitarios y micóticos, ya sea de manera individual o en combinación entre ellos. La GEA es una patología muy común en la edad pediátrica y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los niños, siendo después de las infecciones respiratorias, el principal motivo de consulta.

“Por su parte, la mayoría de los casos de enfermedad diarreica tienen tendencia natural a autolimitarse de manera espontánea, por lo que en principio el tratamiento va dirigido a la prevención de la deshidratación y al manejo de la dieta. Cualquiera que sea la causa de la diarrea, el aspecto más importante es prevenir la deshidratación, o bien si el paciente está deshidratado, corregir el desequilibrio hidroelectrolítico mediante soluciones recomendadas por la OMS: electrolitos

orales. De acuerdo al grado de deshidratación, en ocasiones, es necesario rehidratar vía intravenosa y continuar el tratamiento de forma hospitalaria”.

Otras medidas que hay que tomar en un niño con cuadro de enfermedad gastrointestinal, además de la hidratación con electrolitos, es la alimentación. “En niños mayores de un año, en ocasiones es necesario retirar la leche por tiempo determinado o darla diluida o deslactosada y en caso de ser un bebé alimentado al seno materno, no hay que quitarlo, hay que darlo y seguir la dieta indicada que es importantísima. Se pueden dar probióticos, lo que ayuda mucho a la flora intestinal. Otro de los medicamentos que se ha usado es el racecadotril, el cual ha ayudado sin ser antibiótico, teniendo buena respuesta en los niños. Es importante decir que, el uso de antibióticos se debe individualizar en cada caso”.

Actualmente algunas de las bacterias más resistentes en la edad pediátrica son *Escherichia coli*, *proteus*, *shigella* y *salmonella*. Sin embargo en otros casos como el rotavirus, “con la vacuna que ya existe de tres dosis han disminuido muchísimo los internamientos, le ha ido muy bien a México con dicha vacuna, es uno de los primeros países en donde se empezó a poner, cumpliendo con todas las técnicas y las dosis completas. En ocasiones los virus van cambiando y esto es también otra dificultad, pueden hacer resistencia o bien, pueden mutar”.



En el Hospital Pemex Picacho, en uno de los festejos organizados para los niños

ENFERMEDADES POR DEPÓSITO LISOSOMAL (PATOLOGÍAS DE BAJA PREVALENCIA)

En cuanto a medicamentos pediátricos existen avances muy importantes, sobre todo en lo que corresponde a enfermedades de origen genético en las que antes no se tenía tratamiento, aunque cubren un espacio relativamente menor que el resto de las patologías son igual de importantes. Se trata de las enfermedades metabólicas (errores innatos del metabolismo), entre las que se incluyen las enfermedades por depósito lisosomal (por sus siglas EDL o patologías de baja prevalencia), la gran mayoría son prevenibles y muchas de ellas son tratables.

“El tratamiento nutricional es de suma importancia quitando el sustrato que no puede ser metabolizado por el cuerpo, debido a la deficiencia enzimática y sustituyéndolo con otras sustancias nutritivas para el desarrollo psicomotor del niño, y para muchas de ellas ya existe la terapia de reemplazo enzimático que otorga al paciente la enzima que su cuerpo no puede elaborar y brindándole así la posibilidad de tener una vida sana, al igual que el resto de los individuos. En muchas de ellas mediante la medicina de reemplazo se evita que la enfermedad siga avanzando y que el niño pueda tener una vida mejor. Se evita daño cerebral, se cambia la historia del paciente antes de que tenga problemas: Enfermedad de Gaucher, Niemann Pick, Pompe, Krabbe, Fabry, Mucopolisacaridosis tipo I”.

“Los medicamentos son realmente importantes en algunas terapias, aunque el costo se ha incrementado considerablemente, lo que a veces los hace incoercibles. El pediatra debe incidir mucho más en las acciones preventivas y así podríamos tener más éxito”, explica la doctora Ana Elena Limón Rojas, Presidenta de la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP).

TRATAMIENTOS PARA ENFERMEDAD DE GAUCHER

La enfermedad de Gaucher es un trastorno hereditario con una prevalencia en población general de 1 en 40 000 a 1 en 60 000 nacidos vivos a nivel mundial. Es una patología autosómica recesiva, lo cual significa que los padres transmiten una copia anormal del gen al niño. “La falta de la enzima glucocerebrosidasa hace que se acumulen sustancias dañinas en el hígado, el bazo, los huesos y la médula ósea. Estas sustancias impiden que células y órganos funcionen apropiadamente”.

El tratamiento para la enfermedad de Gaucher se considera como sintomático o curati-

vo. Antes de la disponibilidad de tratamiento de reemplazo enzimático (TRE), la esplenectomía, por ejemplo, se utilizaba para corregir la trombocitopenia y la anemia, y eliminar las molestias abdominales causadas por la esplenomegalia. Sin embargo, su realización acelera la progresión de la enfermedad y otras complicaciones en otros lugares como el hígado y los huesos.

Por su parte el tratamiento de reemplazo enzimático, ha sido una de las mejores opciones. Hoy en día se dispone de importantes cantidades de beta-glucocerebrosidasa producida mediante tecnología de ADN recombinante, conocida como imiglicerasa para inyección, como terapia de reemplazo enzimático. La administración intravenosa de esta enzima logra una gran mejoría en las manifestaciones clínicas y biológicas de los pacientes. Asimismo, en casos seleccionados, esta patología puede curarse a través del trasplante alogénico de médula ósea; además un nuevo procedimiento consiste en el trasplante autólogo de células madre.

MUCOPOLISACARIDOSIS I Y ENFERMEDAD DE FABRY

Entre las enfermedades por depósito lisosomal o patologías genéticas poco comunes en las que mayormente se ha avanzado en cuanto a tratamiento, se encuentra la Mucopolisacaridosis tipo I, la cual tiene su origen en la deficiencia de la enzima alfa-L-iduronidasa, y puede manifestarse a través de fenotipos descritos como Síndrome Hurler, Hurler-Scheie ó como Síndrome de Scheie; esta enzima es necesaria para degradar en el organismo sustancias denominadas como GAG o glicosaminoglicanos. Casi todos los órganos pueden ser afectados de manera irreversiblemente a medida que aumenta el depósito de GAG. De este último hecho radica la importancia del diagnóstico y tratamiento temprano de la Mucopolisacaridosis, ya que se trata de un trastorno hereditario progresivo, el cual puede tener un desenlace fatal.

En el tratamiento de la Mucopolisacaridosis tipo I se emplea el trasplante de células precursoras hematopoyéticas y el uso de enzima recombinante producida por ingeniería genética (laronidasa), la cual provee a las células de adecuada cantidad de enzima para evitar o corregir la acumulación de glicosaminoglicanos. El tratamiento iniciado antes de que se produzca la acumulación progresiva de glicosaminoglicanos puede evitar daños irreversibles en las células. Se calcula una incidencia en esta enfermedad de alrededor de un caso por 140 mil personas.

“En lo que respecta a la enfermedad de Fabry, se trata de un trastorno de almacenamiento lisosómico hereditario, el cual está ligado al cromosoma X y es derivado de mutaciones en

el gen que codifica la enzima alfa galactosidasa”. Aunque se manifiesta mayormente en el sexo masculino, las mujeres también pueden padecer esta patología. La prevalencia mundial de la enfermedad se estima en aproximadamente en uno de 30,000 a uno de 40,000 recién nacidos.

La enfermedad de Fabry tiene diversas manifestaciones en el organismo debido al acumulo de globotriaosilceramida o GL-3. Este acumulo genera disfunción celular progresiva, lesionando principalmente el endotelio vascular, lo cual genera a la postre daño de tipo isquémico en todos los tejidos. Algunos tejidos también son susceptibles de depósitos de GL-3, lo cual contribuye a un deterioro más acelerado de los mismos; en particular riñón, corazón y sistema nervioso central. El tratamiento de esta enfermedad tiene como objetivo la disminución o abolición de acumulo de GB-3, esta acción debe frenar o revertir la afectación sistémica de la patología. La disminución de niveles de GB-3 se puede conseguir mediante la administración del tratamiento específico con agalsidasa beta. Múltiples estudios han demostrado la efectividad de este tratamiento en la enfermedad de Fabry.

ENFERMEDAD DE POMPE

La enfermedad de Pompe, o deficiencia de maltasa ácida, es una enfermedad autosómica recesiva causada por acumulación de glucógeno en diversos tejidos, particularmente en músculo, asociada a una deficiencia en la producción lisosomal de la enzima alfa glucosidasa ácida (GAA). La ausencia de la enzima favorece la acumulación progresiva de glucógeno dentro y fuera de los lisosomas en múltiples tejidos. El músculo tanto estriado como liso y cardíaco son particularmente susceptibles, y la acumulación lleva a un deterioro progresivo en la función del mismo. Existen dos formas de presentación la infantil y la forma adulta.

Para la forma infantil, la frecuencia reportada de la enfermedad de Pompe es de 1 en 35,000 a 1 en 138,000 recién nacidos vivos y se caracteriza por presentar un deterioro progresivo acelerado de la función cardíaca y de los músculos respiratorios, con hipotonía, dificultad respiratoria, infecciones frecuentes de vías aéreas, y dificultad progresiva para la alimentación.

El advenimiento de una terapia de reemplazo enzimático con alglucosidasa alfa, obtenida por biotecnología recombinante humana, reduce la progresión del daño muscular asociado a la enfermedad. Estudios tanto en pacientes con la forma infantil, como con la forma tardía muestran una mejoría significativa en la fuerza muscular al iniciar la terapia de reemplazo enzimático, redundando en mejoría en la capacidad respiratoria, capacidad de marcha y fuerza en general.

Vacunación eficaz a los padres para proteger a los más pequeños



AdaceBoost®,
la nueva estrategia
mundial de
Sanofi Pasteur
contra pertussis.

PERTUSSIS* ES UNA ENFERMEDAD GRAVE QUE PUEDE SER MORTAL PARA BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS

- Aún en países con elevadas tasas de vacunación en pediatría, pertussis continúa siendo un problema de salud pública¹.
- En el 75% de los casos en bebés, la fuente de transmisión es un integrante de la familia, frecuentemente los padres².
- Actualmente se recomienda aplicar un refuerzo contra pertussis en adolescentes y adultos³.
- Es recomendable aplicar a los futuros padres una dosis de Tdap antes del embarazo o después del nacimiento del bebé³.

* Conocido comúnmente como "tos ferina".

1. Ref. 1 Tan T, Trinidad E, Skowronski D. Epidemiology of Pertussis. *Pediatr Infect Dis J* 2005;24:S10-S18. 2. Bisgard KM, Pascual FB, Ehresmann KR, et al. pertussis: Who was the source? *Pediatr Infect Dis J*. 2004;23(11):985-9. 3. CDC. Preventing Tetanus, Diphtheria, and Pertussis Among Adolescents: Use of Tetanus Toxoid and Acellular Pertussis Vaccines. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 2006; 55 (No.RR-3).



ADACELBOOST®
Vacuna de refuerzo DPT acelular adsorbida.

SANOFI PASTEUR

IMPORTANCIA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Una de las áreas de la Medicina donde los medicamentos tienen mayor impacto y donde se ven redituados de forma importante los beneficios, sin duda es en la población infantil. Salvar a un niño jamás tendrá un precio, ni para el gobierno de un país ni para la familia del pequeño paciente. Los niños representan presente y futuro, por lo que si una familia, sociedad o nación, desea tener una realidad sana, debe preservar en todo momento la salud de su población infantil. Es justamente en este punto donde la industria farmacéutica juega un papel sustancial.

“Ellos han hecho un gran trabajo, las compañías han gastado mucho en investigación y aunque cada vez los medicamentos son más caros, con la detección oportuna de estas enfermedades crónicas degenerativas, como el cáncer o insuficiencia renal, lograremos evitar la complicación de estas patologías en nuestros niños”.

“La industria farmacéutica se ha destacado por tener medicamentos de las enfermedades lisosomales o del metabolismo, en estas patologías lo que se ha sacado es una enzima que sustituye lo que hace falta al organismo, y esto va a evitar que se tengan problemas de deterioro mental o muerte. En estas enfermedades si se da el tratamiento adecuado, más la nutrición adecuada a estos niños les va a ir muy bien. Estas enfermedades con el tamiz metabólico ampliado se pueden detectar desde el nacimiento, con lo que se evita retardo mental u otras complicaciones. Cabe mencionar que Pemex es la primera institución que tiene el tamiz metabólico ampliado y que cuenta con los medicamentos necesarios”.

EL NIÑO COMO PEQUEÑO PACIENTE

El pequeño es el eje central de la Pediatría y debe ser tratado de manera muy profesional, con habilidades y destrezas en las que habrá que interactuar con su núcleo familiar. El pediatra primero debe convencer al paciente que se deje auscultar y después a su

familiar. Ese reto difícilmente se encuentra en otras áreas de la Medicina, sin embargo en la actividad pediátrica la interacción del especialista con el niño y sus padres es un rasgo distintivo.

“Resulta mucho más exigente que con un paciente adulto, ya que debemos tratar con el niño en cualquier etapa que se encuentre, pero también con el familiar, que casi siempre es la madre y esto lo hace más complejo, porque depende mucho de la dinámica familiar que tenga el niño para que se lleve con éxito no solo el tratamiento, sino también la prevención de su salud”.

“Pero es muy bonita toda esta convivencia, en nuestro hospital festejamos el día del niño, realizamos alguna fiesta en el piso; en navidad organizamos posadas, los niños quieren que nos disfracemos, bailemos, que hagamos cosas que en situaciones normales no haríamos. Todo es simpático, muy agradable y todo lo hacemos con mucho gusto. En ocasiones llegan a visitarlos jugadores de fútbol, luchadores, vienen a dejarles regalos. Los niños los ven como si fueran sus ídolos, todos ellos han sido un gran apoyo para nosotros y para los pequeños”.

II. LLEGADA A LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE PEDIATRÍA

La introducción de la doctora Limón Rojas a la Asociación Mexicana de Pediatría, se dio en 2005, siendo presidenta en ese momento de la Asociación Mexicana de Pediatras de Pemex. Sin embargo cuando comenzó a participar en las mesas directivas fue durante la presidencia 2009-2010, encabezada por el doctor Luis Carbajal Rodríguez, quién le hizo la invitación para ocupar el cargo de Tesorera, junto a los doctores Héctor Verá, como Vicepresidente y Pilar Olguín, como Secretaria.

A partir de entonces ha tenido una participación muy destacada dentro de la Asociación, siendo una de las pocas mujeres que ha presidido este organismo pediátrico. Su gestión ha dejado de lado protagonismos políticos y se ha basado en el trabajo por objetivos, donde la principal meta ha sido conseguir que los pediatras mexicanos cuenten con la mejor actualización continua de sus conocimientos médicos.

“MI NOMBRAMIENTO SE REALIZÓ DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS, MEDIANTE UNA VOTACIÓN CON TODOS LOS MIEMBROS DE LA AMP, INCLUYENDO A LOS PRESIDENTES DE LAS DIFERENTES AGRUPACIONES...”

DESIGNACIÓN UNÁNIME COMO PRESIDENTA

De acuerdo a los estatutos de la AMP es necesario antes de convertirse en presidente, ocupar la vicepresidencia, por lo que dicha designación representa acceder directamente al puesto de mayor responsabilidad dentro de la Asociación. Cabe señalar que se trata de un proceso democrático, ya que el ganador es seleccionado mediante previa votación.

“Mi nombramiento se realizó de acuerdo a los estatutos, mediante una votación con todos los miembros de la AMP, incluyendo a los presidentes de las diferentes agrupaciones. Resulté ganadora por unanimidad, gracias al apoyo y al voto de confianza de los doctores Luis Carbajal y Héctor Vera, así como del resto de los presidentes, lo cual fue una gran satisfacción. Desde entonces asumí el cargo con gran responsabilidad, primero como vicepresidenta en la gestión del doctor Vera del 2011 al 2012 y actualmente como presidenta”.





Con los integrantes de su mesa directiva 2013-2014 de la AMP.

TRABAJO DIRECTIVO CONJUNTO

La actual mesa directiva 2013-2014 está conformada además por los doctores Ma. de la Luz Iracheta Gerez, Vicepresidenta; Ángel Montes de Oca Franco, Secretario; y Patricia Saltigeral Simental, Tesorera. Además de los vocales de la diversas asociaciones que integran la AMP y de los representantes de los Comités y Consejos Consultivos.

“Estamos trabajando con todas las agrupaciones sobre los programas académicos y enfocándonos en los mayores problemas que aquejan actualmente a la población pediátrica de nuestro país. Algo que me queda muy claro, es lo que mencionaba el escritor inglés, John Ruskin: ‘La calidad nunca es un accidente, siempre es el resultado de un gran esfuerzo y de un gran equipo’”.

UNIFICACIÓN DE LA PEDIATRÍA MEXICANA

Al analizar cuál ha sido el mayor reto que ha afrontado dentro de la Asociación, la doctora Ana Elena Limón, reconoce que lo más complicado ha sido que la gente creyera en ella al tomar su primer cargo como tesorera. Y al delimitar los logros conseguidos, habla sobre la importancia que ha tenido sentar las bases para la unificación de la Pediatría nacional.

“Fue un reto que la gente creyera en mí como tesorera, sin embargo nos pusimos a trabajar mucho y no hacer politiquería,

por ejemplo el año pasado se firmó el convenio con la Confederación Nacional de Pediatría de México (CONAPEME) para conformar un consejo que será el representante ante los organismos internacionales, como la Asociación Internacional de Pediatría y la Asociación Latinoamericana de Pediatría, en el seno de la cual se ganó el Congreso Latinoamericano que tendrá lugar en 2015 en Cancún, Quintana Roo”.

EVENTOS ACADÉMICOS EXITOSOS

Además de haber establecido bases para que la Pediatría nacional se unificara y esté debidamente representada hacia el exterior ante instancias internacionales, como ALAPE e IPA, en la actual gestión se han llevado de manera por demás exitosa eventos académicos, como la 6a. Reunión de las Américas, realizada en el World Trade Center, del 20 al 22 de febrero pasado.

“Uno de los retos de este evento fue incrementar la participación en las actividades académicas, con la creación de libros pediátricos destinados a los padres de familia. De tal forma la 6a. Reunión de las Américas fue un éxito. Además es muy satisfactorio estar trabajando día a día en la presidencia por la educación médica continua de los pediatras mexicanos, lo cual es uno de los bastiones básicos de la Asociación: actualizar a los especialistas de la Pediatría para que estemos al día en diversos temas y podamos brindar una orientación adecuada sobre la prevención y tratamientos de los padecimientos y patologías que afectan a nuestra niñez”.

33 CONGRESO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Uno de los eventos académicos más importantes en México y toda Latinoamérica en lo que corresponde a temas pediátricos, sin duda alguna es el Congreso Nacional de Pediatría, organizado por la AMP. La realización de dicho evento se ha vuelto una tradición para todos los pediatras del país, en este 2013 se celebrará la 33 edición, del 31 de julio al 3 de agosto, en el World Trade Center del Distrito Federal, contando con la participación de los profesores mexicanos más destacados e invitados internacionales de reconocido prestigio.

“El 33 Congreso Nacional de Pediatría, es nuestra fiesta nacional, es la mayor que tenemos. Es un evento que se realiza cada dos años, en esta edición vendrán doctores del Hospital de Niños de Philadelphia, del Hospital Texas Childrens, pediatras líderes de opinión de todo México, para que de esta manera se pueda tener participación activa entre los especialistas asistentes”.

“Va a ver gente de mucho prestigio, se realizarán talleres muy importantes y básicos para el pediatra, ya que es finalmente lo que nos ayuda a mantenernos actualizados y obtener la recertificación a través del Consejo Mexicano de Pediatría. Mi meta va a dos años, tenemos como propósito cumplir en este 2013 y en el próximo año con todo lo que nos hemos programado, con todo lo que hemos pretendido que sea la Asociación”.

III. DE LA INFANCIA A LOS VIAJES EN GLOBO

En la tercera y última parte de la amplia entrevista que amablemente concedió a Líderes Médicos, nos habla de aspectos personales de su vida, tales como la convivencia con sus padres y hermanos, su trayectoria profesional y una temprana inclinación por la Medicina y la Pediatría. Asimismo, también nos menciona a algunos maestros que la guiaron en su aprendizaje, para convertirse actualmente en una de las mujeres más influyentes dentro de la Pediatría mexicana.

Algunos otros aspectos anecdóticos, como sus viajes en globo aerostático y la importancia que ha tenido su familia en su trayectoria profesional, son descubiertos en este tercer capítulo. Este abordaje a la parte humana de la doctora Ana Elena Limón, complementa la Biografía de una de las mujeres líderes de toda la Medicina que se práctica hoy en día en México.

CRECIENDO CON 6 PAPÁS

Ética, responsabilidad, honestidad y disciplina, fueron los principales valores que sus padres tatuaron en su educación. Hija de Ana Elena Rojas y Miguel Limón Díaz, nació en la Ciudad de México, siendo la más pequeña de seis hermanos, por lo que siempre se sintió protegida y muy querida a lo largo de toda su infancia. La amplia convivencia con sus hermanos, le enseñaría en sus primeros años de vida la importancia del compañerismo y el trabajo en equipo.

“De mis padres aprendí el amor y la alegría por la vida, así como los valores que siempre me fueron inculcados con su ejemplo, y gracias a todos estos valores le debo el éxito a la vida. Fuimos seis hermanos de los cuales yo soy la última, resultaba como si tuviera seis papás, todo mundo me daba órdenes, me indicaban cómo tenía que hacer las cosas y de pronto un día me dijeron: ‘Ya encontramos un modo de decirte: La Xocoyota’, porque era la más chica de la familia. Pero finalmente fui muy consentida, me dieron educación, mucho cariño y crecí con seis papás”.

LA ESCUELA DE MONJAS

Los años de primaria y secundaria transcurrieron para la doctora Ana Elena Limón Rojas, bajo una buena educación, en el

Colegio Francés del Pedregal. En esta institución educativa se tenían diversas restricciones, sin embargo la hoy presidenta de la Asociación Mexicana de Pediatría, decidió no sufrir con ese hecho y en cambio divertirse con el rigor de algunas religiosas. “Fue una época muy bonita, de donde aún conservo amigas”.

ENCONTRANDO SU VOCACIÓN EN UN ORFANATO

Siendo aún adolescente comenzó a interesarse en ayudar a quienes así lo requerían, de esta forma a la edad de 14 años, empezó a acudir regularmente los fines de semana a un orfanatorio, donde auxiliaba a pequeños enfermos. Así fue cómo descubrió su amor y vocación por los niños como pacientes, y por la Medicina y la Pediatría como sus grandes pasiones, a las cuales decidiría dedicarles su vida, años más tarde.

“Mi acercamiento con la Medicina es desde que yo tenía 14 años, cuando se me invitó a colaborar a un orfanatorio de niños lisiados. Ahí me enseñaron cómo hacer terapia, ejercicios y curaciones a los pequeños. Asistía todos los sábados, de ahí

me empezó a nacer el gusto y el interés por la Medicina y por los niños. Era una actividad que poco a poco me fue gustando, al principio me parecía muy duro, muy difícil, me daban muchas ganas de llorar, pero después esto fue siendo más bonito y me involucré cada vez más”.

LA CARRERA DE MEDICINA

Con la convicción de querer cursar la carrera de Medicina, ingresó en la Universidad La Salle, perteneciendo a la generación 1972-1978. Aunque afirma que esta etapa fue de mucho aprendizaje y esfuerzo, recuerda este tiempo como uno de los mejores de su vida.

“Estar en la carrera fue para mí una de las mejores etapas, es donde se empieza a tener contacto con el enfermo. Adquirir día a día el gusto por la Medicina, además de reafirmar la vocación por la profesión, sin negar que existieran sacrificios y momentos difíciles. Recuerdo que una de las materias que más me encantaba era Patología Clínica, con el doctor Stanislao Stanislavsky. Tuve la oportunidad desde entonces de contar con amistades entrañables”.


33 Congreso Nacional de Pediatría
 ASOCIACIÓN MEXICANA DE PEDIATRÍA
 31 DE JULIO 01,02 Y 03 DE AGOSTO 2013
 WORLD TRADE CENTER, MÉXICO D.F.



- 1 Siendo niña tuvo una infancia feliz junto a toda su familia.
- 2 Como la más pequeña del núcleo familiar, creció muy querida y protegida.
- 3 Con un grupo de amigos de la Facultad de Medicina.
- 4 Con uno de los maestros que más la influyeron en su formación profesional, Dr. Luis Valcárcel Arjona.
- 5 Foto generacional durante su estancia en la Facultad de Medicina.
- 6 Con el rector de la UNAM, Dr. José Narro Robles.

VOCACIÓN POR LA PEDIATRÍA

Posteriormente realizó la especialidad de Pediatría Médica en el Hospital Central Norte de Pemex entre 1980 y 1984. “La Pediatría siempre me gustó porque tenía mucha afinidad con los pequeños, durante la residencia rotatoria me pareció un área muy completa, me interesaron mucho las patologías vinculadas con las diferentes etapas del crecimiento de los niños, el ver cómo podían pasar rápidamente de la gravedad a la normalidad y viceversa. Era una especialidad que prometía, donde se podía aportar y ayudar a los pequeños con algún problema de salud”.

“La Pediatría es aquella especialidad de la Medicina que se encarga de las diferentes etapas del desarrollo del niño, de promover su crecimiento de acuerdo a sus potencialidades genéticas. De mantener un equilibrio bio-psico-social, que permita en un futuro desarrollarse como un individuo ante la sociedad. Ya decía el doctor Ramos Galván: ‘Para ser Pediatría se necesita corazón, espíritu, voluntad y además inteligencia’”.

UNA EXITOSA TRAYECTORIA PROFESIONAL

En 1985 ingresó al Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex Picacho, donde trabajó como médico adscrito, ocupando finalmente en 1992 el cargo de Jefe de Pediatría en esta institución, el cual tiene hasta la fecha. A partir de entonces su trayectoria como pediatra ha sido por demás exitosa, ocupando diversos cargos en múltiples asociaciones médicas-pediátricas.

Desde 1993 es profesor titular del curso de Pediatría por la UNAM, en 2000 fue nombrada miembro asesor del Comité Académico de Pediatría de esta misma Universidad; en 2006 es miembro del Comité Técnico de Postgrado; de 2007 a 2008 fue vocal en el Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría.

Siguiendo con su preparación cursó un diplomado en Epidemiología Clínica en 1995 avalado por la UNAM. Entre 2003 y 2004 fue fundadora de la Asociación Mexicana de Pediatras de Petróleos Mexicanos. Asimismo, se dio su ingreso



Con su padre, el Sr. Miguel Limón y su esposo Jorge Pellicer, dos de las personas más importantes y queridas en su vida



Durante un viaje a Francia junto a su esposo Jorge y su hijo Cristóbal.

a la Academia Americana de Pediatría. Un año clave en su trayectoria profesional fue 2007, ya que en éste ingresó a la Academia Mexicana de Pediatría. Y hasta ahora uno de sus mayores logros ha sido convertirse en la actual presidenta de la AMP.

AGRADECIMIENTO A GRANDES MAESTROS

A pesar de ser hoy en día una de las pediatras líderes más destacadas de nuestro país, como uno de sus valores fundamentales más importantes se encuentra la humildad y el reconocimiento a las personas que la han forjado personal y profesionalmente. En materia pediátrica reconoce que un par de maestros fueron muy importantes en su formación:

“Quiero agradecer a dos maestros que de alguna manera me guiaron en el andar de la Pediatría. Entre los profesores que me marcaron por su experiencia está el doctor Luis Valcárcel Arjona, primero porque nos enseñó a ser rebeldes, a no conformarnos con la enseñanza cotidiana, a profundizar, investigar, a tener no sólo gusto sino pasión por la Pediatría”.

“También está mi agradecimiento al doctor Alberto Lara Navarrete, quien siempre nos enseñó a no perder la mística y el humanismo por la Medicina. Él nos inculcó el ser cada vez más humanos, el abuso como médicos por el dinero ha hecho que la Medicina en sí

esté perdiendo sus valores, los cuales son importantísimos. Debemos ayudar, como médicos debemos tener esa parte, no es todo color de rosa, hay aspectos muy sacrificados, pero finalmente se reditúan en otro tipo de cosas, en las satisfacciones personales, ver que un niño se va bien a su casa. Yo creo que finalmente eso es lo bonito e importante”.

EL APOYO INCONDICIONAL DE SU FAMILIA

Como una mujer profesionista que se ha mantenido en la élite de la Pediatría mexicana, ha sido fundamental a lo largo de su trayectoria médica el respaldo de toda su familia. Es así como a través de la comprensión y el apoyo de sus seres queridos, le ha sido posible convertirse en una de las pediatras líderes de México y toda la zona latinoamericana.

“La familia para mí ha sido muy importante, pues gracias al apoyo de mi esposo Jorge, quien se dedicaba a hacer programas educativos y de mi hijo Cristóbal, que es ingeniero de sonido en París y quien hace música en línea, he podido comprometerme y llevar a cabo todas las actividades relacionadas con mi profesión. Agradezco a ellos por toda su confianza, amor y tiempo. Siempre he tenido el apoyo de ellos, su cariño, su disposición y para mí eso es lo más importante”.

“Ellos siempre me han apoyado y hemos tratado de adaptarnos. Para mi esposo no fue tan fácil la convivencia, porque mu-

chas veces planeábamos hacer cosas y a la mera hora tenía que irme, pero siempre recibí su apoyo. A través del tiempo, él entendió que esta carrera no tiene horas ni fechas en el calendario, tengo que estar disponible prácticamente todo el día y eso ha sido difícil. Pero yo creo que ellos están contentos, se sienten orgullosos de mí y esto ha hecho por otra parte que las cosas sean más fáciles”.

EL HOBBY DE VIAJAR EN GLOBO

Cuando la actual presidenta de la AMP no está en un hospital ni en su hogar, confiesa que uno de sus hobbies favoritos es darse un respiro en el aire, de manera textual; y es que, una de sus actividades favoritas es viajar en globo aerostático, disfrutando de impresionantes paisajes desde las alturas.

“Me fascina subirme en los globos, andar recorriendo y viendo lugares. Como Guanajuato, Hidalgo y diferentes geografías de México. Realmente es algo muy bonito, la primera vez que me subí fue en Santa Bárbara, en California, fue una vivencia la verdad, preciosa. De ahí fui a Capadocia, en Turquía”.

“Realmente es algo muy aventurero, se miran desde los cielos unas vistas que son increíbles. Es algo que te queda para toda la vida. Mi esposo alguna vez me acompañó e iba como si se hubiera caído de la Torre Latino. A mí me da una tranquilidad, una paz muy profunda. La experiencia es algo impresionante. También me gusta mucho leer y conocer nuevos lugares”.



JUEGO DE PALABRAS:

PEDIATRÍA: DESTINO
NIÑO: HOMBRE CHIQUITO JUGUETÓN
TRABAJO: ME GUSTA
FAMILIA: ESENCIAL
VIDA: SÓLO UNA
AMP: LO MÁXIMO DE LA PEDIATRÍA

MUERTE: FIN DE UN CICLO
EDUCACIÓN: BÁSICA
MEDICINA: SALUD
ENFERMEDAD: AUSENCIA DE SALUD
SALUD: BIENESTAR



ES BUENO IR A LA LUCHA CON DETERMINACIÓN.
 ABRAZAR LA VIDA CON PASIÓN.
 PERDER CON CLASE Y VENCER CON OSADÍA.
 PORQUE EL MUNDO PERTENECE A QUIEN SE ATREVE
 Y LA VIDA ES MUCHO PARA SER INSIGNIFICANTE

CHARLES CHAPLIN

CURRÍCULUM SINTETIZADO

Dra. Ana Elena Limón Rojas

Es egresada de la carrera de Medicina por la Universidad La Salle, perteneciendo a la generación 1972-1978. Realizó la especialidad de Pediatría Médica en el Hospital Central Norte de Pemex entre 1980 y 1984. En 1985 ingresó al Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex Picacho, donde trabajó como médico adscrito hasta 1992, año en que se convirtió en Jefa del Área de Pediatría en esta institución, el cual tiene hasta la fecha, donde además es coordinadora del Comité de Bioética.

Desde 1993 es profesor titular del Curso de Pediatría por la UNAM, en 2000 fue nombrada miembro asesor del Comité Académico de Pediatría de Posgrado en esta misma Universidad; en 2006 es miembro del Comité Técnico de Postgrado; de 2007 a 2008 fue vocal en el Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría.

Siguiendo con su preparación cursó un diplomado en Epidemiología Clínica en 1995 avalado por la UNAM. Entre 2003 y 2004 fue fundadora de la Asociación Mexicana de Pediatras de Petróleos Mexicanos. Es miembro de la Academia Mexicana de Pediatría y Academia Americana de Pediatría. Ha sido tesorera, vicepresidenta y presidenta actual de la Asociación Mexicana de Pediatría.

Cuenta con múltiples investigaciones y artículos científicos pediátricos publicados, ha participado como ponente en diversos eventos de la especialidad a nivel nacional e internacional.

MENSAJE

“Yo invito todos los pediatras del país a que cada vez nos superemos más, porque la vida es un reto cada mañana. La vida hay que vivirla con optimismo, pues creo que a pesar de los grandes problemas originados por la crisis económica, no solamente en México sino en el mundo, tendremos la fuerza de voluntad para superarla y seguir adelante. Las niñas y los niños en este contexto son fundamentales pues representan el futuro, sobre todo en un país joven, como el nuestro. Compartir nuestra sabiduría con ellos es una de las cosas más hermosas que podemos hacer, para contribuir con su educación en la prevención de la salud y construir así junto con ellos los cimientos de una realidad social más sana, más justa y solidaria. Que no solamente nos atrevamos a soñar, sino que realicemos nuestros sueños y que finalmente no olvidemos que la salud de los niños es nuestra misión”.

I. NOMBRE COMERCIAL

GARDASIL®

II. NOMBRE GENÉRICO

Vacuna recombinante tetravalente contra el virus del papiloma humano (tipos 6, 11, 16, 18).

III. FÓRMULA Y FORMA FARMACÉUTICA

GARDASIL es una vacuna recombinante tetravalente que protege en contra del virus del papiloma humano (VPH).

GARDASIL es un preparado estéril para administración intramuscular.

La vacuna recombinante tetravalente contra el virus del papiloma humano (vacuna recombinante contra el VPH) es una suspensión líquida estéril preparada a partir de las partículas parecidas a virus (PPV) altamente purificadas, compuestas de la proteína recombinante de la cápside mayor (proteína L1) del VPH de los tipos 6, 11, 16 y 18. Las proteínas L1 se producen mediante fermentaciones por separado en levadura recombinante *Saccharomyces cerevisiae* CANADE 3C-5 (cepa 1895) y se autoensamblan para formar las partículas parecidas a virus. Las partículas parecidas a virus de cada tipo se purifican y se adsorben en el adyuvante de aluminio (sulfato hidroxifosfato de aluminio amorfo). La vacuna recombinante tetravalente contra el VPH se prepara combinando las partículas parecidas a virus adsorbidas de cada tipo de VPH, la formulación del adyuvante de aluminio y un amortiguador.

Ingredientes activos

Cada dosis de 0.5 ml contiene aproximadamente 20 mcg de PPV de L1 del tipo 6, 40 mcg de PPV de L1 del tipo 11, 40 mcg de PPV de L1 del tipo 16 y 20 mcg de PPV de L1 del tipo 18.

Ingredientes inactivos

Cada dosis de 0.5 ml contiene los siguientes ingredientes inactivos: aproximadamente 225 mcg de aluminio (en forma de adyuvante de sulfato hidroxifosfato de aluminio amorfo), 9.56 mg de cloruro de sodio, 0.78 mg de L-histidina, 50 mcg de polisorbato 80, 35 mcg de borato de sodio y agua inyectable. El producto no contiene conservadores ni antibióticos.

IV. INDICACIONES TERAPÉUTICAS

GARDASIL es una vacuna indicada en niñas y mujeres de 9 a 45 años de edad para la prevención del cáncer cervicouterino, vulvar, vaginal y anal; de las lesiones precancerosas o displásicas; de las verrugas genitales; y de la infección causados por el virus del papiloma humano (VPH).

GARDASIL está indicada para prevenir las siguientes enfermedades:

- Cáncer cervicouterino, vulvar, vaginal y anal causados por el VPH tipos 16 y 18
- Verrugas genitales (condilomas acuminados) causados por el VPH tipos 6 y 11

Y para las infecciones y las siguientes lesiones precancerosas o displásicas causadas por el VPH tipos 6, 11, 16, y 18:

- Neoplasia intraepitelial cervical (NIC) grado 2/3 y adenocarcinoma cervicouterino in situ (AIS, por sus siglas en inglés)
- Neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de grados 1
- Neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) de grados 2 y 3
- Neoplasia intraepitelial vaginal (NIVA) de grados 2 y 3
- NIV grado 1 y NIVA grado 1
- Neoplasia intraepitelial anal (NIA) de grados 1, 2 y 3

GARDASIL también proporciona protección en niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad en contra de la NIC (grados 1, 2, 3) o AIS relacionados con el VPH 31, 33, 52 y 58.

GARDASIL está indicado en niños y hombres de 9 a 26 años de edad para la prevención de lesiones genitales externas e infecciones y las siguientes enfermedades causadas por el VPH de los tipos incluidos en la vacuna:

- Cáncer anal causado por el VPH tipos 16 y 18
- Verrugas genitales (condiloma acuminado) causado por el VPH tipos 6 y 11

Y las siguientes lesiones displásicas precancerosas causadas por el VPH tipos 6, 11, 16 y 18:

- Neoplasia intraepitelial anal (NIA) grados 1, 2 y 3

V. CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a las sustancias activas o a cualquiera de los excipientes de la vacuna.

Los individuos que presenten síntomas indicativos de hipersensibilidad después de recibir una dosis de GARDASIL no deben recibir más dosis de GARDASIL.

VI. PRECAUCIONES GENERALES

Al igual que con cualquier vacuna, la aplicación de GARDASIL puede no brindar protección en todos los individuos vacunados con ella.

Esta vacuna no está indicada para el tratamiento de lesiones genitales externas activas; del cáncer cervicouterino, vulvar, vaginal, o anal; ni del carcinoma intraepitelial cervical, vulvar, vaginal, o anal.

Esta vacuna no protege contra enfermedades que no sean causadas por el VPH.

Al igual que con todas las vacunas inyectables, siempre debe tenerse disponible el tratamiento médico adecuado, en caso de que se presenten reacciones anafilácticas raras después de administrar la vacuna.

Puede suceder síncope (pérdida súbita del estado de conciencia) en cualquier momento de la vacunación, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes. Síncope, algunas veces asociado con caídas, ha ocurrido después de la vacunación con GARDASIL. Por lo tanto, los vacunados deben permanecer en observación por aproximadamente 15 minutos después de la administración de GARDASIL (véase IX. Reacciones Secundarias. Reportes Postcomercialización).

La decisión de administrar la vacuna o posponerla debido a una enfermedad febril presente o reciente depende en gran medida de la gravedad de los síntomas y de su origen. La febrícula en sí y las infecciones leves de las vías respiratorias altas no suelen ser contraindicaciones para la vacunación.

Las personas con una respuesta inmune deficiente, ya sea por el empleo de tratamiento inmunosupresor, un defecto genético, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) u otras causas, pueden tener una menor respuesta de anticuerpos a la inmunización activa (véase X. INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS).

Esta vacuna debe administrarse con cautela a las personas que padezcan trombocitopenia o cualquier trastorno de la coagulación, ya que en ellas puede haber una hemorragia después de la inyección intramuscular.

Debe evitarse el embarazo durante el esquema de vacunación con GARDASIL (véase VII. PRECAUCIONES O RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA, Embarazo).

Empleo en niños y niñas

No se han evaluado la seguridad y eficacia de GARDASIL en niños y niñas menores de 9 años de edad.

Empleo en adultos mayores

No se han evaluado la seguridad y eficacia de GARDASIL en adultos mayores de 45 años de edad.

Empleo en poblaciones especiales

No se han evaluado a fondo la seguridad, la inmunogenicidad y la eficacia de GARDASIL en personas con infección por el VIH.

VII. PRECAUCIONES O RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA

Estudios en Ratas Hembras

Los estudios en animales no mostraron ningún efecto dañino, directo o indirecto, con respecto al embarazo, el desarrollo embrionario y fetal, el parto y el desarrollo posnatal. GARDASIL indujo una respuesta de anticuerpos específicos contra el VPH de los tipos 6, 11, 16 y 18 en ratas gestantes después de una o varias inyecciones intramusculares. Los anticuerpos contra los cuatro tipos se transfirieron a las crías durante la gestación y, posiblemente, la lactancia.

Estudios Clínicos en Humanos

Sin embargo, no hay estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas. Dado que los estudios de reproducción en animales no siempre pueden predecir la respuesta en los seres humanos, debe evitarse el embarazo durante el periodo de vacunación con GARDASIL.

En los estudios clínicos, las participantes se sometieron a una prueba de embarazo en orina antes de administrarles cada dosis de GARDASIL. A las mujeres en quienes se diagnosticó un embarazo antes de completar el esquema de tres dosis de GARDASIL se les indicó que pospusieran la conclusión del esquema de vacunación hasta después del embarazo. Tales esquemas no convencionales generaron una respuesta de anticuerpos contra el VPH de los tipos 6, 11, 16 y 18, después de la tercera dosis, comparable con las observadas en mujeres que recibieron un esquema de vacunación convencional a los 0, 2 y 6 meses (véase XIII. DOSIS Y ADMINISTRACIÓN).

Durante los estudios clínicos, 3,819 mujeres (N = 1,894 con vacuna vs. N = 1,925 con placebo = 1,824) reportaron cuando menos un embarazo. Las proporciones generales de embarazos con desenlace desfavorable definido como el número combinado de casos de aborto espontáneo, muerte fetal tardía y anomalías congénitas fuera del número total de desenlaces de embarazos para los cuales un desenlace fue conocido (y excluyendo las terminaciones electivas), fueron 22.6% (446/1,973) en las participantes que recibieron GARDASIL y 23.1% (460/1,994) en las participantes que recibieron placebo.

Se realizaron subanálisis ulteriores para evaluar los embarazos cuyo inicio se calculó en los 30 días siguientes o más de 30 días después de la administración de una dosis de GARDASIL o placebo. Entre los embarazos cuyo inicio se calculó en los 30 días siguientes a la vacunación, se observaron cinco casos de anomalías congénitas en el grupo que recibió GARDASIL, en comparación con 1 caso de anomalía congénita en el grupo que recibió placebo. A la inversa, entre los embarazos cuyo inicio se calculó más de 30 días después de la vacunación, se observaron 40 casos de anomalías congénitas en el grupo que recibió GARDASIL, en comparación con 33 casos de anomalías congénitas en el grupo que recibió placebo. El tipo de anomalías observadas concordó con las que se observan por lo general en los embarazos de mujeres entre 16 a 45 años de edad, independientemente de la fecha de inicio del embarazo con respecto a la vacunación.

Así pues, no hay evidencia que sugiera que la administración de GARDASIL influye negativamente sobre la fertilidad o el desenlace del embarazo o de los recién nacidos.

Madres lactantes

Se desconoce si los antígenos de la vacuna o los anticuerpos que induce se excretan en la leche materna. Debido a que muchos fármacos se excretan en la leche humana, se debe de tener precaución cuando se aplique GARDASIL a una mujer que este amamantando.

GARDASIL puede ser administrado a mujeres lactando.

GARDASIL o placebo fueron administrados a un total de 1,133 mujeres que amamantaron en cualquier momento durante los estudios clínicos fase III. En dichos estudios, la frecuencia de reacciones adversas en las madres y los lactantes fue comparable entre los distintos grupos de vacunación. Además, la inmunogenicidad de la vacuna fue comparable entre las madres lactantes y las mujeres que no amamantaron durante la administración de la vacuna.

VIII. REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS

Estudios Clínicos

En 7 estudios clínicos (6de ellos controlados con placebo), se administró a los participantes GARDASIL o placebo el día de su ingreso y aproximadamente 2 y 6 meses después. GARDASIL demostró un perfil de seguridad favorable cuando se le comparó con el placebo (ya fuese que este contuviera aluminio o no). Pocos participantes (0.2%) abandonaron los estudios por reacciones adversas. En todos los estudios clínicos salvo uno, la seguridad se evaluó mediante monitoreo apoyado en una bitácora o "libreta de calificaciones" durante 14 días después de cada inyección de GARDASIL o placebo. Los participantes a quienes se monitoreó con el uso de la bitácora fueron 10,088 que recibieron GARDASIL (6,965 niñas y mujeres de 9 a 45 años de edad y 3,093 niños y hombres de 9 a 26 años de edad al momento del ingreso) y 7,995 que recibieron placebo.

En quienes recibieron GARDASIL, se observaron las siguientes reacciones adversas relacionadas con la vacuna, con una frecuencia de cuando menos 1.0% y también con una frecuencia mayor que en quienes recibieron el placebo y se encuentran enlistadas de acuerdo a la frecuencia y órgano o sistema relacionado.

Las clasificaciones de frecuencia son las siguientes:
 Muy comunes (≥1/10); comunes (≥1/100, <1/10); poco comunes (≥1/1,000, <1/100); raras (≥1/10,000, <1/1,000); muy raras (<1/10,000)

Reacciones adversas relacionadas con la vacunación en niñas y mujeres de 9 a 45 años de edad

Trastornos del sistema nervioso
 Muy comunes: *cefalea*
 Comunes: *mareo*

Trastornos gastrointestinales
 Comunes: *náusea*

Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conectivo
 Comunes: *dolor en la extremidad*

Trastornos generales y del sitio de administración
 Muy comunes: *pirexia*

La estructura de una organización médica se basa en la solidez que dan a los cargos directivos, cada uno de sus integrantes, sin embargo existen puestos esenciales que determinarán el futuro exitoso de dicho organismo, como son el de Presidente y Vicepresidente, parte esencial en la continuidad y buen funcionamiento de la Asociación Mexicana de Pediatría.

El cargo de Vicepresidente resulta esencial, ya que los estatutos de la Asociación indican que quien ocupa este puesto pasará a ser presidente de manera oficial en la gestión próxima. Por este motivo la Vicepresidencia es una etapa de preparación y aprendizaje, para tomar las responsabilidades futuras que representa ser la cabeza principal de un organismo tan importante como la AMP.

PROCESOS DEMOCRÁTICOS DE ELECCIÓN

Sobre su designación como Vicepresidenta, la doctora Ma. de la Luz Iracheta Gerez, habla acerca del proceso en que fue electa para este cargo: “Fui propuesta por 3 miembros de la AMP, como se hace democráticamente para participar en una terna, pero nadie más participó para competir conmigo, y la votación fue unánime. La mesa directiva y los presidentes de las sociedades y asociaciones que conforman la AMP, votaron para que yo quedara electa como vicepresidenta”.

Algunas de las funciones del cargo son primordialmente en apoyo a la presidencia y en relación a todo lo que tiene que ver con la planeación en lo concerniente a educación médica continua, y en la elaboración de los programas de los congresos que se realizan y de los cursos de actualización, también se colabora en el buen funcionamiento general de la Asociación, “y en la representación de la presidencia de la doctora Ana Elena Limón Rojas, en foros donde por diferentes motivos no puede asistir y por esa razón, soy también portavoz de la Asociación”.

LÍNEAS DE TRABAJO

La mayoría de la labor de la actual mesa directiva 2013-2014, se basa en líneas de acción encaminadas sustancialmente a la educación médica continua de los pediatras mexicanos. Para ello promover los distintos eventos que realiza periódica-

DRA. MA. DE LA LUZ IRACHETA GEREZ

VICEPRESIDENTA AMP 2013-2014



X. PRECAUCIONES O EFECTOS RELACIONADOS CON CARCINOGENÉISIS, MUTAGÉNESIS, TERATOGÉNESIS Y DESARROLLO

No se ha evaluado el potencial carcinógeno o genotóxico de GARDASIL.

GARDASIL administrado a ratas hembra en una dosis de 120 mcg de proteínas totales, lo cual corresponde aproximadamente a un múltiplo de 300 veces la dosis proyectada para seres humanos, no mostró evidencia alguna de toxicidad del desarrollo, evaluada con base en la supervivencia embrionaria y fetal, el peso corporal fetal y la morfología externa, visceral, coronal y esquelética de los fetos. Asimismo, no hubo efecto alguno relacionado con el tratamiento sobre los signos del desarrollo, la conducta, el desempeño reproductivo o la fertilidad de las crías.

GARDASIL administrado a ratas macho en una dosis de 120 mcg de proteínas totales, lo cual corresponde aproximadamente a un múltiplo de 200 veces la dosis proyectada para seres humanos, no mostró efectos en el desarrollo reproductivo incluyendo fertilidad, conteo de esperma, y motilidad de esperma, y no existen cambios histomorfológicos o totales relacionados con la vacuna en las pruebas y sin efectos en las pruebas consideradas.

XI. DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Dosis

GARDASIL debe administrarse por vía intramuscular, en forma de tres dosis individuales de 0.5 ml, con el siguiente esquema:

Primera dosis: en la fecha elegida
Segunda dosis: dos meses después de la primera dosis
Tercera dosis: seis meses después de la primera dosis

Debe alentarse a los pacientes para que se apeguen al esquema de vacunación de los 0, 2 y 6 meses. Sin embargo, en los estudios clínicos se ha demostrado su eficacia en individuos que recibieron las tres dosis en el transcurso de un año. Si es necesario otro esquema de vacunación, la segunda dosis debe administrarse cuando menos un mes después de la primera, y la tercera dosis debe administrarse cuando menos tres meses después de la segunda.

Método de administración

GARDASIL debe administrarse por vía intramuscular, en la región deltoidea del brazo o en la zona anterolateral y superior del muslo.

GARDASIL no debe inyectarse intravascular. No se han estudiado ni la administración subcutánea ni la intradérmica, y por consiguiente éstos métodos de administración no se recomiendan.

La jeringa prellenada es para un solo uso, y no debe usarse para más de una persona. En el caso de los frascos ampula, deben usarse una jeringa y una aguja estériles distintas para cada persona.

La vacuna debe administrarse tal como se presenta; no es necesario diluirla ni reconstituirla. Debe usarse la dosis completa recomendada de la vacuna.

Agítese bien antes de usarse. Es necesario agitar la vacuna con energía, inmediatamente antes de administrarla, para mantener el estado de suspensión.

Después de agitarlo vigorosamente, GARDASIL es un líquido blanco turbio. Los medicamentos de uso parenteral deben inspeccionarse visualmente antes de su administración, en busca de partículas suspendidas y alteraciones de color. Debe desecharse el producto si contiene partículas o si presenta cambios de color.

Modo de empleo de los frascos ampula de dosis única

Extraiga la dosis de 0.5 ml de vacuna del frasco ampula de dosis única con una jeringa y una aguja estériles y líbres de conservadores, antisépticos y detergentes Una vez que se haya perforado el tapón del frasco ampula de dosis única, debe usarse de inmediato la vacuna extraída y desecharse el frasco ampula.

Modo de empleo de la jeringa prellenada

Inyecte el contenido completo contenido en la jeringa prellenada.

XII. SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL (ANTÍDOTOS)

Se ha reportado la administración de dosis de GARDASIL superiores a las recomendadas. En general, el perfil de reacciones adversas reportadas con la sobredosis fue comparable al de las dosis únicas recomendadas de GARDASIL.

XIII. PRESENTACIÓN

GARDASIL está disponible en las siguientes presentaciones:

Caja con un frasco ampula que contiene una dosis de 0.5 ml

Caja con 10 frascos ampula que contienen una dosis de 0.5 ml cada uno

Caja con una jeringa prellenada que contiene una dosis de 0.5 ml

Caja con 10 jeringas prellenadas que contienen una dosis de 0.5 ml cada una

Consérvese en refrigeración entre 2 y 8 °C. No se congele. Protéjase de la luz. GARDASIL debe administrarse tan pronto como sea posible después de sacarse de refrigeración. GARDASIL puede estar sin refrigeración (a temperaturas de o bajo 25oC) durante no más de 72 horas.

XIV. LEYENDAS DE PROTECCIÓN

Su venta requiere receta médica. Literatura exclusiva para médicos. No se deje al alcance de los niños. WPC-GRDV501-I-072010
GARDASIL es marca registrada por Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., E.U.A.

XV. NOMBRE DEL LABORATORIO Y DIRECCIÓN

Merck Sharp & Dohme de México, S.A. de C.V.
Av. San Jerónimo # 369 piso 8, Col. Tizapán 01090 México D.F. Tel. 5481-9600.
http://www.msd.com.mx

XVI. NÚMERO DE REGISTRO Y DE IPP

Reg. No. 148M2006 SSA
IPP No. 103300423B0377

—oOo—

Las siguientes reacciones en el sitio de inyección se presentaron con una incidencia mayor en el grupo que recibió GARDASIL comparado con adyuvante de sulfato hidroxifosfato de aluminio amorfo o con el grupo que recibió solución salina como placebo: Muy comunes: *eritema, dolor, e hinchazón*. Comunes: *prurito y hematoma*.

La mayoría de las reacciones en el sitio de inyección fueron de intensidad leve a moderada.

Además, se reportó broncospasmo muy rara vez, como una reacción adversa grave.

Reacciones adversas relacionadas con la vacunación en niños y hombres de 9 a 26 años de edad

Trastornos del sistema nervioso

Comunes: cefalea

Trastornos generales y del sitio de administración

Comunes: pirexia

Las siguientes reacciones en el sitio de la inyección ocurrieron con mayor incidencia en el grupo que recibió GARDASIL comparado con aquellos del grupo que contenía adyuvante de sulfato hidroxifosfato de aluminio amorfo o placebo de solución salina: Muy comunes: *eritema, dolor e hinchazón*.

Las siguientes reacciones en el sitio de la inyección ocurrieron con mayor incidencia en el grupo que recibió GARDASIL comparado con aquellos del grupo que contenía adyuvante de sulfato hidroxifosfato de aluminio amorfo o placebo de solución salina: Comunes: *hematoma*.

La mayoría de las reacciones en el sitio de inyección fueron de leves a moderadas.

Administración concomitante con otras vacunas

La seguridad de GARDASIL administrado simultáneamente con otras vacunas fue evaluada en estudios clínicos. La frecuencia de las reacciones adversas observadas con la administración simultánea con la vacuna de hepatitis B (recombinante) fue similar a la frecuencia observada cuando GARDASIL se administró solo.

Hubo un aumento de cefalea e inflamación en el sitio de inyección, cuando se administró GARDASIL simultáneamente con la Vacuna de la Difteria, Tétanos, Tosferina (componente acelular) y Poliomielitis (inactivada) (contenido de antígeno(s) adsorbido, reducido).

Hubo un incremento en la inflamación en el sitio de inyección, cuando se administró GARDASIL simultáneamente con la Vacuna Meningocócica (Grupos A, C, Y y W-135), Vacuna Polisacárida Conjugada con Toxoide Diftérico y Toxoide Tetánico, Toxoide Diftérico Reducido y Vacuna Adsorbida de Tosferina Acelular.

La mayoría de estas experiencias adversas observadas con la administración concomitante con otras vacunas se reportaron en intensidad de leves a moderadas.

Reportes postcomercialización

Las siguientes reacciones adversas se han reportado de manera espontánea después de la aprobación de uso de GARDASIL. Debido a que estas reacciones fueron reportadas de manera voluntaria por una población de tamaño desconocido, no es posible estimar de manera confiable su frecuencia o establecer una relación causal con la exposición a la vacuna.

Desórdenes de la sangre y sistema linfático: púrpura trombocitopénica idiopática, linfadenopatía

Desórdenes del sistema nervioso: encefalomielitis diseminada aguda, mareo, síndrome Guillian-Barré, cefalea, síncope algunas veces acompañado por movimientos tónico clónicos.

Desórdenes gastrointestinales: náusea, vómito.

Desórdenes musculoesqueléticos y del tejido conectivo: artralgia, mialgia.

Trastornos generales y del sitio de administración: astenia, escalofrío, fatiga, malestar

Desórdenes del sistema inmunitario: reacciones de hipersensibilidad incluyendo reacciones anafilácticas/ anafilactoides, broncospasmo y urticaria.

IX. INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

Uso concomitante con otras vacunas

Los resultados de los estudios clínicos indican que GARDASIL puede administrarse de manera simultánea (en un sitio de inyección distinto) con la vacuna contra la hepatitis B (recombinante) , Vacuna Meningocócica (Grupos A, C, Y y W-135), Vacuna Polisacárida Conjugada con Toxoide Diftérico, Toxoide Tetánico, Toxoide Tetánico Reducido y Vacuna Adsorbida de Tosferina Acelular, Difteria, Tétanos, Tosferina (componente acelular,) y Vacuna contra la Poliomielitis (inactivada), (contenido de antígeno(s) adsorbido, reducido).

Uso concomitante con medicamentos comunes

En los estudios clínicos en niñas y mujeres (9 a 26 años de edad), 11.9%, 9.5%, 6.9% y 4.3% de los participantes usaron analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y preparados de vitaminas, respectivamente. En un estudio clínico en mujeres (24 a 45 años de edad), 30.6%, 20.2%, 11.6%, y 7.5% de las participantes utilizaron analgésicos, fármacos antiinflamatorios, antibióticos, y vitaminas, respectivamente. Recíprocamente en un estudio clínico en niños y hombres (24 a 45 años de edad), 10.3%, 7.8%, 6.8%, 3.4% y 2.6% de los participantes utilizaron analgésicos, fármacos antiinflamatorios, antibióticos, antihistamínicos y vitaminas, respectivamente. El empleo de tales medicamentos no influyó en la eficacia, inmunogenicidad y seguridad de la vacuna.

Uso concomitante con anticonceptivos hormonales

En los estudios clínicos, 50.2% de las mujeres (entre 16 y 45 años de edad) que recibieron GARDASIL empleaban anticonceptivos hormonales. El empleo de anticonceptivos hormonales no pareció afectar la respuesta inmune a GARDASIL.

Uso concomitante con esteroides

En los estudios clínicos en niñas y mujeres (16 a 26 años de edad), 1.7% (n = 158), 0.6% (n = 56) y 1.0% (n = 89) de los participantes usaron inmunosupresores inhalados, tópicos y parenterales, respectivamente. En un estudio clínico en mujeres (24 a 45 años de edad), 1.4% (n = 27) utilizaron corticosteroides para uso sistémico. En un estudio clínico en niños y hombres (16 a 26 años de edad), 1.0% (n = 21) utilizaron corticosteroides para uso sistémico. Los corticosteroides para todos los participantes fueron administrados cerca del momento de administración de una dosis de GARDASIL. Estos medicamentos no parecieron afectar la respuesta inmune a GARDASIL. Muy pocos participantes de los estudios clínicos tomaban esteroides, y se piensa que el grado de inmunosupresión causado por estos fue leve.

Uso concomitante con inmunosupresores sistémicos

No hay información sobre el uso concomitante de inmunosupresores potentes y GARDASIL. Las personas que reciben tratamiento con agentes inmunosupresores (dosis sistémicas de corticosteroides, antimetabolitos, agentes alquilantes o citotóxicos) pueden no responder de manera óptima a la inmunización activa (véase VII. PRECAUCIONES GENERALES).

mente la Asociación resulta una tarea fundamental.

“Se trabaja en educación para la salud en el área de nutrición. La línea de trabajo que tiene la AMP en términos generales es la salud infantil en nuestro país. Son muchos los rubros, uno de ellos es nutrición, haciendo énfasis tanto en la deficiencia de ésta como los casos de desnutrición, asimismo en el exceso de la misma, como en la obesidad infantil que es actualmente un problema importante en México”.

RESPECTO Y CORDIALIDAD

El trabajo colectivo con la presidenta y con los integrantes de la actual mesa directiva se da en un ambiente de cordialidad y respeto, tal como lo explica la Vicepresidenta. “La doctora Limón Rojas y yo nos conocemos desde hace muchos años, nos encontramos después de no habernos visto en algún tiempo y siempre hemos tenido una relación muy cordial, de respeto y de apoyo a las decisiones que cada uno de nosotros toma en la directiva”.

Con el resto de los integrantes de las diversas asociaciones y sociedades que integran la AMP, también se trabaja con amplia comunicación y respeto. “Se tiene una convivencia muy buena, mucha de la gente que está al frente de las asociaciones es joven, pero ya ha tenido una trayectoria muy importante, y tenemos una relación muy cordial y respetuosa entre todos”.

EL EVENTO MÁS IMPORTANTE DE LA AMP

El 33 Congreso Nacional de Pediatría, es el evento académico de mayor significancia para la Asociación, por lo que su planeación requiere de muchos meses, con el objetivo de abordar las temáticas de mayor importancia con los ponentes líderes de cada área pediátrica. Se trata de cumplir con las expectativas de los asistentes a este magno evento.

“Es un congreso que se trabaja de mucho tiempo atrás, los lineamientos del programa y las temáticas se eligen de acuerdo a la frecuencia de la patología y a la necesidad de que los pediatras estén preparados para los nuevos y viejos temas que se aborden. De tal manera, se hace una convocatoria a cada una de las asociaciones y sociedades para que propongan temá-

ticas de actualidad que se consideren en las diversas instituciones. Y con base en estas propuestas se elabora el programa del congreso, siguiendo lineamientos que son de tipo nacional e internacional para la salud de los niños”.

“Los asistentes al 33 Congreso Nacional de Pediatría, encontrarán ponencias que son actuales y conferencias para todos, desde los médicos que laboran a nivel hospitalario con patologías altamente complejas, hasta la Pediatría de consultorio la cual ven la mayor parte de los pediatras que no trabajan a nivel institucional. Conformamos un programa muy completo que esperamos llene las expectativas de los asistentes, tal como se ha hecho cada dos años”.

RELACIÓN CON OTRAS ASOCIACIONES

Sobre el contacto que sostiene la AMP con organismos nacionales e internacionales, se tienen relaciones favorables, por lo que la Asociación es representante de la Pediatría nacional ante órganos como la International Pediatric Association (IPA) y la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE). “Lo mismo se da a otras instancias, como con la Confederación Nacional de Pediatría de México (CONAPEME), con quien existen relaciones de respeto y trabajo conjunto por el bien de la Pediatría Nacional y de México”.

“Yo creo que la contribución de la AMP en el crecimiento de la Pediatría mexicana, se da con el apoyo en todo lo concerniente a educación y en la detección de problemas de salud importantes que existen en nuestro país. La Asociación es una abanderada de la Pediatría nacional, en cuanto a educación médica continua se refiere”.

SITUACIÓN DE LA PEDIATRÍA EN MÉXICO

Para la doctora Ma. de la Luz Iracheta, el pediatra mexicano se encuentra a la altura de los mejores del mundo, lo cual ha quedado demostrado con su activa participación en los eventos académicos internacionales más importantes de la especialidad.

“Yo pienso que la Pediatría de nuestro país está al nivel que la de cualquier parte del mundo. Los pediatras que se forman en México no le piden nada a los pedia-

tras Norteamericanos o Europeos. Los egresados de instituciones como el Hospital Infantil de México ‘Federico Gómez’, Instituto Nacional de Pediatría, del IMSS, Centro Médico Nacional, La Raza, el ISSSTE, o el Infantil Privado, entre otros, tienen una calidad a nivel internacional probada”.

RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO

Para la actual Vicepresidenta, ocupar este cargo significa ser una representante de los pediatras para mejorar la salud de la población infantil de México, por lo cual se tiene una gran responsabilidad con la Asociación, a nivel personal, pero también existe un compromiso social con los niños.

“Se está en un foro que abre las puertas de muchos lugares y uno tiene la responsabilidad y la satisfacción de ser finalmente voz de los niños y de la Pediatría. Los pediatras están clasificados en el mundo como luchadores sociales, porque lo que más nos duele son los niños y ellos son el reflejo de cuando van mal las cosas en economía, gobierno o educación. Para mí todo esto ha sido muy satisfactorio, porque este puesto además me permite aprender muchas cosas sobre la responsabilidad que implica la dirección de la Asociación. La presidencia de la AMP tiene una gran responsabilidad ante los pediatras que la constituyen, para afrontar y resolver múltiples situaciones que los atañen”.

“En cuanto a los planes futuros tenemos además del Congreso Nacional otro evento que se hace en el sureste del país. Debemos estar en este sentido pendientes de los programas, de que se lleven a cabo y se consigan tanto los ponentes, como el apoyo económico para poder realizar los eventos fuera de la Ciudad de México”.

PARA LA DOCTORA MA. DE LA LUZ IRACHETA, EL PEDIATRA MEXICANO SE ENCUENTRA A LA ALTURA DE LOS MEJORES DEL MUNDO

DR. ÁNGEL MONTES DE OCA FRANCO

SECRETARIO AMP 2013-2014



El equipo de trabajo que se ha conformado dentro de la actual mesa directiva de la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP), encabezada por la doctora Ana Elena Limón Rojas, se ha distinguido por su organización y planeación en las diversas actividades académicas que se han realizado.

De esta forma, ha sido posible cumplir cabalmente con los objetivos trazados hasta el momento en la gestión 2013-2014, la cual tiene como una sus principales metas impulsar la actualización médica continua de los pediatras mexicanos a través de los diversos eventos académicos calendarizados a lo largo del año.

DESIGNACIÓN COMO SECRETARIO

Hoy en día uno de los cargos más importantes en la mesa directiva de la Asociación, en cuanto organización y logística se refiere, es el puesto de Secretario, el cual es ocupado en este periodo por el doctor Ángel Montes de Oca Franco, quien cuenta con una notable experiencia al haber presidido del 2010 al 2012 la Asociación Médica del Hospital Infantil Privado (Hospital Star Médica Infantil), uno de los organismos pediátricos más importantes que conforman la AMP.

Su designación en el puesto de Secretario, tal como indican los estatutos de la propia Asociación, se dio mediante un proceso interno de votación. Su labor tiene como principales funciones manejar el archivo de la AMP, tener documentación preparada en tiempo y forma, además de estar informado en todo momento sobre las diversas actividades que tiene previstas la Asociación. “Y en alguna ocasión, apoyamos sustituyendo a la presidenta, la doctora Ana Elena Limón Rojas, siendo su portavoz cuando así se requiera”.

ENSEÑANZA: PILAR FUNDAMENTAL

El trabajo conjunto entre los diferentes elementos que conforman la mesa directiva 2013-2014 (Presidenta, Vicepresidenta, Secretario y Tesorera), tiene por objetivos centrales cumplir con líneas de trabajo trazadas al iniciar la gestión. En este punto la realización de los planes y proyectos a corto, mediano y largo plazo, resultan esenciales para alcanzar el éxito.

“La actual directiva ha buscado desarrollar como principal línea de trabajo la enseñanza, asimismo la cooperación con otras asociaciones que son las que a su vez están asociadas con la AMP. Pero estamos encaminándonos principalmente a las actividades de enseñanza a través de la educación médica continua”.

TRABAJO CONJUNTO

Al hablar sobre la relación de cordialidad que existe entre los diferentes miembros de la actual mesa directiva, el doctor Montes de Oca Franco se muestra satisfecho con el equipo de trabajo que se ha conformado hasta el momento, donde se está consiguiendo alcanzar los primeros logros trazados al iniciar la gestión, lo cual es el objetivo central de este trabajo conjunto.

“Con la presidenta nuestra relación es personal primordialmente, de amigos y actualmente como colaborador de ella tenemos una relación de mucha confianza y profesionalismo. Con las demás integrantes también sostenemos una relación de mucho respeto y trabajo. Todos tenemos que ser un enlace, transmitir todos los programas que tenemos en mente y lo que cada uno estamos realizando. En mi caso llevar los archivos de la Asociación y poder tenerlos a la orden, además de poder responder a todas las preguntas de los socios y vocales de la AMP”.

REALIZACIÓN DE MAGNO CONGRESO

El 33 Congreso Nacional de Pediatría, sin duda es uno de los eventos académicos-pediátricos más relevantes de México y Latinoamérica, y el más importante para la Asociación. También es la oportunidad para que los especialistas se actualicen en cada una de sus áreas y obtengan puntaje para sus recertificaciones.

Además de la gran asistencia, uno de los puntos más interesantes de este congreso es que entre el 80 y 85 por ciento de los participantes son médicos y el resto lo conforman enfermeras y otras áreas de la salud, pero el programa está enfocado fundamentalmente para el médico pediatra.

“En este 33 Congreso Nacional como organizadores y como mesa directiva, hemos planeado este evento tomando en cuenta las sugerencias y opiniones de todos los vocales de la Asociación, que son a su vez presidentes de organismos y colegios de la Ciudad de México y del interior de la República Mexicana”.

“Tendremos ponencias de la mejor calidad impartidas por profesores expertos en cada área de la Pediatría, los asistentes al evento podrán tener la certeza de que estarán actualizándose en uno de los eventos más importantes de México y América Latina. Los ponentes serán de primera línea, representantes de diversos institutos y escuelas de todo el país y algunos profesores del extranjero, fundamentalmente de los Estados Unidos, con el objetivo de poder lograr un programa que deje satisfechos a todos, desde el punto de vista científico y académico, con los nuevos avances que se tienen en el área pediátrica”.

CONTRIBUCIÓN CON LA PEDIATRÍA MEXICANA

La relación de la AMP con diversos organismos pediátricos nacionales, le permite estar en contacto con los principales líde-

res de la Pediatría mexicana. “Estamos relacionados con las asociaciones y colegios de los principales hospitales y sociedades médicas, con lo que es posible armar programas científicos de alta calidad en cada uno de nuestros eventos”.

“Una de las principales asociaciones con las que contamos es la Sociedad Mexicana de Pediatría, y las asociaciones del Instituto Nacional de Pediatría, Hospital Infantil de México ‘Federico Gómez’, Instituto de Perinatología, entre otras, que son instituciones pediátricas de primera línea que nos ofrecen lo más avanzado desde puntos de vista muy específicos”.

“En la contribución para el crecimiento de la Pediatría Mexicana, yo creo que es muy importante el papel que jugamos, porque tenemos relación y comunicación con la mayoría de las asociaciones locales y también del interior de la República Mexicana”.

RETOS Y SATISFACCIONES

Sobre la responsabilidad que conlleva el estar al frente de un organismo como la Asociación Mexicana de Pediatría, el doctor Ángel Montes de Oca, reconoce que aunque en ocasiones se pasa por momentos de escepticismo al tener que organizar un evento tan importante como el 33 Congreso Nacional de Pediatría, por otra parte las satisfacciones de realizarlo con éxito son muy grandes.

“Nos da mucho gusto ver el éxito con que siempre terminan este tipo de congresos. Y también nos da satisfacción desde el punto en que podemos reencontrar a compañeros que en mucho tiempo no hemos visto y a la vez podemos hacer relaciones interpersonales con nuevos amigos y seguir las viejas amistades con las que ya habíamos tenido contacto previamente”.

“Es un reto compartido con los cuatro miembros que integramos la mesa directiva, pero a la vez es una gran satisfacción, francamente. Son retos que se tienen que enfrentar, porque no nos podemos estancar, siempre hay que ver hacia adelante y mirar hacia el futuro. Cuando se puede ayudar en alguna cuestión poner toda la experiencia y conocimiento; siempre estamos dispuestos a hacerlo”.

“Me gustaría que todos los pediatras de México tuviéramos unión para poder hacer este tipo de congresos y poder ayudarnos mutuamente, que estuviéramos en cooperación permanente de enseñanza, aporte de médicos y poder llegar a integrar unos programas de educación médica continua de primera línea, que es lo que estamos tratando de lograr en la actualidad”.

Un nuevo aire para **vivir** sin límites

INFORMACIÓN PARA PRESCRIBIR AMPLIA DILARIMINE® F.F. SUSPENSIÓN

1.- NOMBRE COMERCIAL: Dilamine® 2.- NOMBRE GENÉRICO: Parametasona y Clorfenamina. 3.- FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN: Suspensión. Cada 100ml contienen: Acetato de parametasona 20mg, Maleato de clorfenamina 40mg. Vehículo cdp 100ml. 4.- INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Antiinflamatorio esteroideo y antihistamínico. Tratamiento oral de las afecciones alérgicas. Dilamine® combina las propiedades antialérgicas, antirreumáticas y antiinflamatorias del acetato de parametasona con el maleato de clorfenamina, un antihistamínico de rápida acción y bien tolerado, con lo cual se obtiene una mayor potencia antialérgica por la sinergia de sus componentes. Dilamine® está indicado en el tratamiento de afecciones inflamatorias alérgicas, particularmente aquellas que cursan con prurito; por lo que se recomienda en: dermatitis atópica, dermatitis por contacto, edema angioneurótico, dermatitis eczematosa, dermatitis seborreica grave, neurodermatitis (incluyendo neurodermatitis circunscrita), eritema multiforme, urticaria, picadura de insectos, fiebre del heno y otras rinitis estacionales, alergia perenne, rinitis vasomotora, asma bronquial, reacciones medicamentosas, manifestaciones oculares alérgicas como: conjuntivitis e hidrocilosis. 5.- FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA EN HUMANOS: Absorción: Cuando se administran por vía oral, la hidroclorisona y sus derivados, incluyendo los obtenidos siméticamente, tienen buena efectividad. Al administrarse por vía I.M. se alcanzan rápidamente altas concentraciones en el plasma y un efecto más prolongado. Los Glucocorticoides se absorben en los sitios de aplicación local, como en los espacios sinoviales, saco conjuntival y la piel. Cuando se administran por períodos prolongados, la absorción puede ser la suficiente para causar supresión corticosuprarrenal. METABOLISMO Y EXCRECIÓN: En condiciones normales el 90% ó más del cortisol en plasma está unido en forma reversible a dos proteínas, una de ellas es la globulina fijadora de corticosteroides que es una glucoproteína y la albúmina reversible generando proteína debajo de condiciones normales. La globulina tiene una gran afinidad por los esteroides baja la capacidad total de fijación, mientras que la albúmina, tiene baja afinidad pero una capacidad de fijación elevada. A concentraciones normales o bajas de corticosteroides, la mayor parte de la hormona se encuentra fija a la globulina y los corticosteroides compiten entre sí por los sitios de unión que tenga disponibles. Todos los esteroides corticosuprarrenales biológicamente activos y sus congéneres sintéticos tienen una doble unión entre las posiciones 4,5 y un grupo cetona en el C₃. La reducción de dicho doble enlace puede producirse en sitios hepáticos y extrahepáticos, dando como resultado una sustancia inactiva. La reducción posterior en el C₂ del grupo cetona a un hidroxilo se forma tetrahidrocortisol, presentándose sólo en el hígado. La mayor parte de los metabolitos reducidos en el anillo "A" son unidos por acción enzimática en el C₃ a través del grupo hidroxilo con sulfato o glucuronido, produciéndose estas reacciones de conjugación principalmente en el hígado y en menor proporción en el riñón. Los ésteres sulfatados y los glucuronidos resultantes son solubles en agua, así como excretados por vía renal. En el hombre la excreción fecal carece de importancia cuantitativa. El acetato de parametasona posee una vida media biológica prolongada (36-72 horas). Las dosis equivalentes de la parametasona = 5mg de metilprednisona = 0.75mg de dexametasona = 0.6mg de betametasona = 25mg de cortisona. Después de su administración oral el acetato de parametasona se absorbe en forma rápida y completa. El metabolismo se lleva a cabo en hígado y en menor grado de riñón y tejidos. La vía de eliminación es la renal. El maleato de clorfenamina es un antagonista de los receptores H₁ que muestra una buena absorción desde el tracto gastrointestinal. Después de su administración oral, la concentración plasmática máxima se alcanza en 2-3 horas y sus efectos tienen una duración de 4-6 horas. La clorfenamina se fija en un 72% a las proteínas plasmáticas y su metabolismo es fundamentalmente hepático. 6.- CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a la fórmula, infecciones sistémicas micóticas, hepatitis viral no complicada, insuficiencia hepática fulminante, queratitis por herpes simple, vacunaciones con productos vivos, miastenia grave, hipertrofia prostática, glaucoma y pacientes en tratamiento con inhibidores de la MAO. 7.- PRECAUCIONES GENERALES: A menos que se consideren esenciales para salvar, los corticosteroides no deben administrarse a pacientes con úlcera péptica, osteoporosis, psiconeurosis grave o infecciones agudas. Los signos de irritación peritoneal producidos por una perforación gastrointestinal en pacientes que reciben corticosteroides pueden ser enmascarados. Los corticosteroides pueden producir catarata subcapsular posterior, glaucoma, daño al nervio óptico, e infecciones oculares secundarias. Deberá tenerse cuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, diabetes mellitus, enfermedades infecciosas, insuficiencia renal crónica, uremia y en pacientes de edad avanzada. En pacientes con tuberculosis sólo se emplearán como complemento de los medicamentos antifímicos. Los corticosteroides pueden activar una amibiasis latente. No se deberán realizar procedimientos de inmunización. Los corticosteroides tampoco deberán usarse cuando exista carencia de respuesta con anticuerpos. También deberá tenerse cuidado en infecciones piógenas y ante la posibilidad de una perforación iminente o una anastomosis intestinal reciente. Existe un incremento del efecto de los corticosteroides en pacientes con hipotiroidismo y con daño renal o hepático. Pueden agravarse o desencadenarse tendencias psicóticas, insomnio, cambios en el carácter euforia en sujetos previamente normales. La interrupción puede originar síntomas de supresión: fiebre, mialgias, artralgias y malestar aún en ausencia de insuficiencia adrenal evidente. En situaciones de estrés, la dosis deberá incrementarse antes, durante y después de las mismas. La insuficiencia adrenocorticalsecundaria puede persistir por meses. Durante este período, la terapia con corticosteroides deberá ser reinstalada o la dosis podrá ser incrementada. Puede ser necesaria la administración paralela de un mineralocorticoide y/o cloruro de sodio. El uso de Dilamine® puede ocasionar somnolencia, por lo que se sugiere no conducir automóviles ni operar maquinaria, durante el tratamiento. Durante el tratamiento con Dilamine® no se deben ingerir alcohol ni otros depresores del Sistema Nervioso Central. NIÑOS: Los corticosteroides producen retraso en el crecimiento durante la infancia y adolescencia. El tratamiento deberá limitarse a una dosis mínima por un período lo más corto posible. En terapias a largo plazo deberá vigilarse el crecimiento y desarrollo. Cualquier infección deberá ser considerada una emergencia. PACIENTES DE EDAD AVANZADA: La vida de los corticosteroides puede estar prolongada, por lo tanto, en el tratamiento de pacientes de edad avanzada, particularmente si es a largo plazo, deberá tenerse en mente el riesgo potencial de consecuencias serias como con los osteoporosis (especialmente en mujeres postmenopáusicas), diabetes, hipertensión arterial, susceptibilidad a las infecciones y adelgazamiento de la piel. 8.- RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LACTANCIA: No existen estudios controlados con parametasona en mujeres embarazadas. Se ha reportado que el tratamiento con corticosteroides está asociado con algunas formas de defectos congénicos y con retraso en el crecimiento del producto, pero la causalidad de tales efectos en la mujer embarazada no ha sido establecida. Pueden presentarse signos de hipoadrenalismo en niños de madres tratadas con corticosteroides. Las madres no deberán amamantar durante el tratamiento con parametasona. 9.- REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: El uso excesivo de parametasona puede provocar las siguientes reacciones adversas: Retención de sodio, hipertensión arterial, pérdida de potasio, debilidad muscular osteoporosis, distensión abdominal, pancreatitis, pequeñas, equimosis, eritema facial, aumento de la presión intracranial, desarrollo Síndrome de Cushing, supresión de crecimiento en niños, irregularidades menstruales, glaucoma, catarata subcapsular, insomnio, irritabilidad, nerviosismo, euforia, hirsutismo. Las reacciones adversas manifestadas por el maleato de clorfenamina, son las mismas manifestaciones por otros antihistamínicos. Otras reacciones adversas posibles comúnmente relacionadas con los antihistamínicos incluyen reacciones adversas cardiovasculares, hematológicas (pancitopenia, anemia, hemolítica, trombocitopenia), neurológicas (confusión, alucinaciones, temblor), gastrointestinales (molestias epigástricas), genitourinarias (retención urinaria) y respiratorias. Se han informado reacciones adversas generales, como urticarias, erupción, choque anafiláctico, sensibilidad a la luz, sudoración excesiva, escalofríos, sequedad de la boca, nariz y garganta y espesamiento de las secreciones bronquiales. 10.- INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS Y DE OTRO GÉNERO: La fentoina, los barbitúricos, la efedrina y la rifampicina, disminuyen los niveles sanguíneos de los corticosteroides. La combinación con diuréticos que provocan pérdida de potasio pueden inducir hipopotasemia, por lo que se restringirá la ingesta de sodio y se aumentará la de potasio. La vida media de la hidroclorisona puede ser reducida por los corticosteroides. Los pacientes asmáticos tratados con corticosteroides y la eritromicina pueden requerir dosis mayores de hidroclorisona para un ataque agudo. La tiroledomina y la eritromicina pueden reducir la depuración de los esteroides. Cuando se administran estrógenos, puede requerirse una reducción en la dosificación de los esteroides a incrementarse otra vez cuando se suspenden los estrógenos. Los corticosteroides tienen un efecto hiperglucémico y por lo tanto pueden aumentar los requerimientos de los medicamentos hipoglucemiantes. La administración de corticosteroides está asociada con una mayor depuración de salicilatos y con una disminución en la eficacia de los anticoagulantes, por lo tanto, estas drogas pueden requerir un ajuste de su dosis cuando se inicia o se suspende una terapia a base de esteroides. 11.- ALTERACIONES DE PRUEBAS DE LABORATORIO: No se debe iniciar una terapia con corticosteroides hasta que no se haya establecido un diagnóstico, ya que de otra manera los síntomas pueden ser enmascarados. También deberá tenerse cuidado con la interpretación de las pruebas de función tiroidea, ya que éstas se pueden ver modificadas por el uso de esteroides. 12.- PRECAUCIONES Y RELACION CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGENESIS, TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD: Se ha reportado que el tratamiento con corticosteroides está asociado con algunas formas de defectos congénicos y con retraso en el crecimiento del producto, pero la causalidad de tales efectos en la mujer embarazada no ha sido establecida. 13.- DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: En niños de 6 a 14 años, 2.5ml (equivalente a 0.5mg de parametasona y 1mg de clorfenamina) tres a cuatro veces al día, se requieren dosis adicionales, éstos deberán ser administradas de preferencia por la noche. La dosis deberá individualizarse de acuerdo con la necesidad y respuesta de cada paciente. La dosis total no deberá exceder de 10ml al día. 14.- SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL, MANIFESTACIONES Y MANEJO (ANTIDOTOS): Reducir la dosis o suspenderla lentamente y vigilar los electrolitos. 15.- PRESENTACIONES: Caja con frasco con 100ml y vaso dosificador. 16.- RECOMENDACIONES PARA EL ALMACENAMIENTO: Conservarse a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco. 17.- LEYENDAS DE PROTECCIÓN: Su venta requiere receta médica. No se deje al alcance de los niños. Literatura exclusiva para médicos. Contiene 60.2% de otros azúcares. 18.- NOMBRE DEL LABORATORIO Y DIRECCIÓN: Hecho en México Por: Productos Farmacéuticos S.A. de C.V. Lago Tangarica No. 18, Col. Granada 11520, Miguel Hidalgo, México, D.F. Para: INNOVARE R&D, S.A. de C.V. Calle 2 No. 13, Colonia San Pedro de los Pinos C.P. 03800, D.F. México. Delegación Benito Juárez. Distribuido por: NOVOPHARM, S.A. de C.V., Av. Gustavo Baz No. 109, Puerta 22, San Pedro Barrantos, C.P. 54010, Tlalhepantla, México. *Marca Registrada. 19.- NÚMERO DE REGISTRO Y CLAVE DE LA IPP: Dilamine® SUSPENSIÓN IPPA Reg. 83593 SSA IV.



Innovación y excelencia para el mundo

DRA. PATRICIA SALTIGERAL SIMENTAL

TESORERA AMP 2013-2014



La Asociación Mexicana de Pediatría es actualmente uno de los organismos médicos más importantes de nuestro país, debido a su ardua labor en la educación de los pediatras mexicanos. Lo anterior se demuestra por la gran cantidad de asociaciones y pediatras que la integran a lo largo y ancho de la República, así como por los eventos académicos de alta calidad que periódicamente organiza.

Hoy en día el trabajo conjunto de la mesa directiva 2013-2014, resulta esencial para realizar adecuadamente cada una de las actividades académicas planeadas, tal como lo explica la actual Tesorera de la Asociación, la doctora Patricia Saltigeral Simental:

“Es para mí un honor formar parte de la mesa directiva de la AMP, encabezada por la doctora Ana Elena Limón Rojas, y en los cargos de Vicepresidenta y Secretario, los doctores María de la Luz Iracheta Gerez y Ángel Montes de Oca, respectivamente. Todos ellos son reconocidos pediatras a quienes conozco desde hace varios años, lo que indudablemente facilita el trabajo en equipo y el compromiso que exige el formar parte de una mesa directiva”.

IMPULSANDO LA ACTUALIZACIÓN MÉDICA

Sobre su designación en el cargo de Tesorera y las funciones elementales que debe cumplir en este puesto, la doctora Saltigeral Simental, explica: “Fui designada para el bienio 2013-2014 de acuerdo a los estatutos, mediante un proceso de votación interna. Algunas de mis funciones son: 1) llevar la representación jurídica de la Asociación en todos los asuntos relacionados con las finanzas, 2) participar con el presidente y el secretario en la elaboración del presupuesto, y 3) pagar los gastos de la Asociación, con el visto bueno del presidente, entre otros”.

“Para la Asociación Mexicana de Pediatría es un compromiso impulsar la educación médica continua, ya que es necesaria la actualización permanente en los temas más importantes que atañen a la atención del niño y el adolescente, siempre procurando que las actividades académicas lleven el

propósito de incidir directamente en los problemas de salud más relevantes en nuestro país. Para cumplir con lo anterior lleva a cabo un conjunto de actividades de alto nivel académico como: simposios, talleres, cursos, consensos, etcétera”.

IMPORTANCIA DEL CONGRESO NACIONAL

Entre las diversas actividades académicas que deberá realizar la AMP a lo largo del 2013, uno de los actos más importantes es la realización del 33 Congreso Nacional de Pediatría, que se llevará a cabo en las instalaciones del World Trade Center de la Ciudad de México, al final del mes de julio y principio de agosto, del presente año. Este evento es uno de los más relevantes dentro de la especialidad en nuestro país, tanto por la asistencia de miles de pediatras provenientes de la toda la República, como por la gran calidad de los ponentes.

“Dentro de estas actividades tiene gran importancia la organización del Congreso Nacional de Pediatría, en este año se celebrará la edición número 33, sin duda es uno de los eventos más importantes del país, en el que destacados especialistas de Estados Unidos y México analizarán y nos ofrecerán información actualizada sobre temas que se han elegido por su frecuencia e importancia en la práctica pediátrica diaria, entre los que se incluyen: la iniciativa mundial de la lactancia materna, lo nuevo en traumatismo craneoencefálico, urgencias cardiovasculares, abordaje inicial del niño con infección recurrente, complicaciones asociadas a la obesidad, e inmunizaciones, solo por mencionar algunas”.

UN GRAN COMPROMISO CON LA PEDIATRÍA

La importancia de ocupar un cargo directivo tan relevante en una asociación como la AMP, implica el mismo nivel de orgullo y responsabilidad. De tal forma que quienes tienen la tarea de dirigir los destinos de este organismo, tienen también un fuerte compromiso con los pediatras mexicanos y con la Pediatría misma.

“La Asociación Mexicana de Pediatría es un ejemplo de organización en la que todos sus integrantes promuevan la interacción entre los pediatras del país, así como actividades académicas cada vez más trascendentales en beneficio de la niñez mexicana”.

“El formar parte de la mesa directiva de un organismo tan importante como la AMP además de ser una gran satisfacción, exige compromiso, trabajo y tiempo para cumplir con los objetivos de trabajo propuestos al inicio de la gestión”.

CONVIVENCIA CON PROFESIONALISMO, AMISTAD Y RESPETO

Finalmente la actual Tesorera de la AMP, la doctora Patricia Saltigeral Simental, habla acerca de la convivencia que existe dentro de la mesa directiva 2013-2014, así como sobre la relación cordial de trabajo que se sostiene con otras asociaciones pertenecientes a la AMP.

“Mi relación con la Presidenta, la doctora Ana Elena Limón Rojas, y con los doctores María de la Luz Iracheta Grez y Ángel Montes de Oca, así como con los presidentes de colegios, sociedades, asociaciones e instituciones médicas que forman parte como vocales de la mesa Directiva y que son parte importante en las actividades que se realizan, es de profesionalismo, amistad y respeto”.

“LA AMP ES UN EJEMPLO DE ORGANIZACIÓN EN LA QUE TODOS SUS INTEGRANTES PROMUEVAN LA INTERACCIÓN ENTRE LOS PEDIATRAS DEL PAÍS...”

Un nuevo aire para **vivir** sin límites

INFORMACIÓN PARA PRESCRIBIR AMPLIA DILARMIN® FF. TABLETAS
1.- NOMBRE COMERCIAL: Dilamine® **2.- NOMBRE GENÉRICO:** Parametasona y Clorfenamina. **3.- FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN:** Tabletas cada tableta contiene: Acetato de parametasona 1 mg. Maleato de clorfenamina 2 mg. Excipiente csp 1 tableta. **4.- INDICACIONES TERAPÉUTICAS:** Tratamiento oral de las afecciones alérgicas. Dilamine® combina las propiedades antialérgicas, antirreumáticas y antiinflamatorias del acetato de parametasona con el maleato de clorfenamina, un antihistamínico de rápida acción y bien tolerado, con lo cual se obtiene una mayor potencia antialérgica por la sinergia de sus componentes. Dilamine® está indicado en el tratamiento de afecciones inflamatorias alérgicas, particularmente aquellas que cursan con prurito, por lo que se recomienda en: dermatitis atópica, dermatitis por contacto, edema angioneurótico, dermatitis eccematosa, dermatitis seborreica grave, neurodermatitis (incluyendo neurodermatitis circuncrita), eritema multiforme, urticaria, picadura de insectos, fiebre del heno y otras rinitis estacionales, alergia perenne, rinitis vasomotora, asma bronquial, reacciones medicamentosas, manifestaciones oculares alérgicas como: conjuntivitis e ictericia. **5.- FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA EN HUMANOS:** Absorción: Cuando se administran por vía oral, la hidrocloridato y sus derivados, incluyendo los obtenidos sintéticamente, tienen buena efectividad. Cuando se administran por períodos prolongados, la absorción puede ser la suficiente como para causar supresión corticosteroidea. **METABOLISMO Y EXCRECIÓN:** En condiciones normales el 90% ó más del cortisol en plasma está unido en forma reversible a dos proteínas, una de ellas es la globulina fijadora de corticosteroides que es una glucoproteína y la albúmina. La globulina tiene una gran afinidad por los esteroides baja la capacidad total de fijación, mientras que la albúmina, tiene baja afinidad pero una capacidad de fijación elevada. A concentraciones normales o bajas de corticosteroides, la mayor parte de la hormona se encuentra fija a la globulina y los corticosteroides compiten entre sí por los sitios de unión que tenga disponibles. Todos los esteroides corticosteroideos biológicamente activos y sus congéneres sintéticos tienen una doble unión entre las posiciones 4.5 y un grupo cetona en el C₃. La reducción de dicho doble enlace puede producirse en sitios hepáticos y extrahepáticos, dando como resultado una sustancia inactiva. La reducción posterior en C₆ del grupo cetona a un hidroxilo se forma tetrahidrocortisol, presentándose sólo en el hígado. La mayor parte de los metabolitos reducidos en el anillo "A" son unidos por acción enzimática en el C₃ a través del grupo hidroxilo con sulfato o glucurónido, produciéndose estas reacciones de conjugación principalmente en el hígado y en menor proporción en el riñón. Los ésteres sulfatados y los glucurónidos resultantes son solubles en agua, así como excretados por vía renal. En el hombre la excreción fecal carece de importancia cuantitativa. El acetato de parametasona posee una vida media biológica prolongada (36-72 horas). Las dosis equivalentes de la parametasona = 5mg de metilprednisona = 0.75mg de dexametasona = 0.6mg de betametasona = 25mg de cortisona. Después de su administración oral el acetato de parametasona se absorbe en forma rápida y completa. El metabolismo se lleva a cabo en hígado y en menor grado de riñón y tejidos. La vía de eliminación es la renal. El maleato de clorfenamina es un antagonista de los receptores H₁ que muestra una buena absorción desde el tracto gastrointestinal. Después de su administración oral, la concentración plasmática máxima se alcanza en 2-3 horas y sus efectos tienen una duración de 4-6 horas. La clorfenamina se fija en un 72% a las proteínas plasmáticas y su metabolismo es fundamentalmente hepático. **6.- CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a la fórmula, infecciones sistémicas micóticas, hepatitis viral no complicada, insuficiencia hepática fulminante, queratitis por herpes simple, vacunaciones con productos vivos, miastenia grave, hipertrofia prostática, glaucoma y pacientes en tratamiento con inhibidores de la MAO. **7.- PRECAUCIONES GENERALES:** A menos que se consideren esenciales para salvar, los corticosteroides no deben administrarse a pacientes con úlcera péptica, osteoporosis, psiconeurosis grave o infecciones agudas. Los signos de irritación peritoneal producidos por una perforación gastrointestinal en pacientes que reciben corticosteroides pueden ser enmascarados. Los corticosteroides pueden producir catarata subcapsular posterior, glaucoma, daño al nervio óptico, e infecciones oculares secundarias. Deberá tenerse cuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, diabetes mellitus, enfermedades infecciosas, insuficiencia renal crónica, uremia y en pacientes de edad avanzada. En pacientes con tuberculosis sólo se emplearán como complemento de los medicamentos antimicrobianos. Los corticosteroides pueden activar una amibiasis latente. No se deberán realizar procedimientos de inmunización. Los corticosteroides tampoco deberán usarse cuando exista carencia de respuesta con anticuerpos. También deberá tenerse cuidado en infecciones plégenas y ante la posibilidad de una perforación inminente o una anastomosis intestinal reciente. Existe un incremento del efecto de los corticosteroides en pacientes con hipotiroidismo y con daño renal o hepático. Pueden agravarse o desencadenarse tendencias psicóticas, insomnio, cambios en el carácter euforia en sujetos previamente normales. La interrupción puede originar síntomas de supresión: fiebre, mialgias, artralgias y malestar aún en ausencia de insuficiencia adrenal evidente. En situaciones de estrés, la dosis deberá incrementarse antes, durante y después de las mismas. La insuficiencia adrenocorticalsecundaria puede persistir por meses. Durante este período, la terapia con corticosteroides deberá ser reinstalada o la dosis podrá ser incrementada. Puede ser necesaria la administración paralela de un mineralocorticoide y/o cloruro de sodio. El uso de Dilamine® puede ocasionar somnolencia, por lo que se sugiere no conducir automóviles ni operar maquinaria, durante el tratamiento. Durante el tratamiento con Dilamine® no se deben ingerir alcohol ni otros depresores del Sistema Nervioso Central. **NIÑOS:** Los corticosteroides producen retraso en el crecimiento durante la infancia y adolescencia. El tratamiento deberá limitarse a una dosis mínima por un período lo más corto posible. En terapias a largo plazo deberá vigilarse el crecimiento y desarrollo. Cualquier infección deberá ser considerada una emergencia. **PAcientes DE EDAD AVANZADA:** La vida de los corticosteroides puede estar prolongada, por lo tanto, en el tratamiento de pacientes de edad avanzada, particularmente si es a largo plazo, deberá tenerse en mente el riesgo potencial de consecuencias serias como con los osteoporosis (especialmente en mujeres postmenopáusicas), diabetes, hipertensión arterial, susceptibilidad a las infecciones y adelgazamiento de la piel. **8.- RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LACTANCIA:** No existen estudios controlados con parametasona en mujeres embarazadas. Se ha reportado que el tratamiento con corticosteroides está asociado con algunas formas de defectos congénicos y con retraso en el crecimiento del producto, pero la causalidad de tales efectos en la mujer embarazada no ha sido establecida. Pueden presentarse signos de hipoadrenalismo en niños de madres tratadas con corticosteroides. Las madres no deberán amamantar durante el tratamiento con parametasona. **9.- REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:** El uso excesivo de parametasona puede provocar las siguientes reacciones adversas: Retención de sodio, hipertensión arterial, pérdida de potasio, debilidad muscular osteoporosis, distensión abdominal, pancreatitis, ptequias, equimosis, eritema facial, aumento de la presión intracraneal, desarrollo Síndrome de Cushing, supresión de crecimiento en niños, irregularidades menstruales, glaucoma, catarata subcapsular, insomnio, irritabilidad, nerviosismo, euforia, hirsutismo. Las reacciones adversas manifestadas por el maleato de clorfenamina, son las mismas manifestaciones por otros antihistamínicos. Otras reacciones adversas posibles comúnmente relacionadas con los antihistamínicos incluyen reacciones adversas cardiovasculares, hematológicas (pancitopenia, anemia, hemolítica, trombocitopenia), neurológicas (confusión, alucinaciones, temblor), gastrointestinales (molestias epigástricas), genitourinarias (retención urinaria) y respiratorias. Se han informado reacciones adversas generales, como urticarias, erupción, choque anafiláctico, sensibilidad a la luz, sudoración excesiva, escalofríos, sequedad de la boca, nariz y garganta y espesamiento de las secreciones bronquiales. **10.- INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:** La fenitoina, los barbitúricos, la efedrina y la rifampicina, disminuyen los niveles sanguíneos de los corticosteroides. La combinación con diuréticos que provocan pérdida de potasio pueden inducir hipopotasemia, por lo que se restringirá la ingesta de sodio y se aumentará la de potasio. La vida media de la hidrocloridato puede ser reducida por los corticosteroides. Los pacientes asmáticos tratados con corticosteroides y la eritromicina pueden requerir dosis mayores de hidrocloridato para un ataque agudo. La troleandomicina y la eritromicina pueden reducir la depuración de los esteroides. Cuando se administran estrógenos, puede requerirse una reducción en la dosificación de los esteroides e incrementarse otra vez cuando se suspenden los estrógenos. Los corticosteroides tienen un efecto hiperglucémico y por lo tanto pueden aumentar los requerimientos de los medicamentos hipoglucémicos. La administración de corticosteroides está asociada con una mayor depuración de salicilatos y con una disminución en la eficacia de los anticoagulantes, por lo tanto, estas drogas pueden requerir un ajuste de su dosis cuando se inicia o se suspende una terapia a base de esteroides. **11.- ALTERACIONES DE PRUEBAS DE LABORATORIO:** No se debe iniciar una terapia con corticosteroides hasta que no se haya establecido un diagnóstico, ya que de otra manera los síntomas pueden ser enmascarados. También deberá tenerse cuidado con la interpretación de las pruebas de función tiroidea, ya que éstas se pueden ver modificadas por el uso de esteroides. **12.- PRECAUCIONES Y RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGÉNESIS, TERATOGÉNESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD:** Se ha reportado que el tratamiento con corticosteroides está asociado con algunas formas de defectos congénicos y con retraso en el crecimiento del producto, pero la causalidad de tales efectos en la mujer embarazada no ha sido establecida. **13.- DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** La dosis deberá individualizarse de acuerdo con la necesidad y respuesta de cada paciente. La dosis promedio en adultos es de una tableta pudiendo aumentar la dosis hasta seis tabletas en 24 horas. En niños de 6 a 14 años, media tableta o media cucharadita tres a cuatro veces al día, si se requieren dosis adicionales, éstas deberán ser administradas de preferencia por la noche. La dosis total no deberá exceder de cuatro tabletas al día. **14.- SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL, MANIFESTACIONES Y MANEJO (ANTIDOTOS):** Reducir la dosis o suspenderla lentamente y vigilar los electrolitos. **15.- PRESENTACIONES:** Caja de cartón con 25 tabletas en envase de burbujas. **16.- RECOMENDACIONES PARA EL ALMACENAMIENTO:** Conservarse a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco. Proléjase de la luz. **17.- LEYENDAS DE PROTECCIÓN:** Su venta requiere receta médica. No se deje al alcance de los niños. Literatura exclusiva para médicos. **18.- NOMBRE DEL LABORATORIO Y DIRECCIÓN:** Hecho en México Por: Productos Farmacéuticos S.A. de C.V. Lago Tangalica No. 18, Col. Granada 11520, Miguel Hidalgo, México, D.F. Pape: INNOVARE R&D, S.A. de C.V. Calle 2. No. 13, Colonia San Pedro de los Pinos C.P. 03900, D.F. México. Delegación Benito Juárez. Distribuido por: NOVOPHARM, S.A. de C.V. Av. Gustavo Baz No. 109, Puerta 22, San Pedro Bartenitos, C.P. 54010, Tlalheparilla, México. *Marca Registrada. **19. NÚMERO DE REGISTRO Y CLAVE DE LA IPP:** Dilamine® TABLETAS IPPA Reg. No. 80452 SSA IV.



Innovación y excelencia para el mundo

Cefuracet®

Cefuroxima

7D

ALTA PENETRACIÓN CON PODER BACTERICIDA



Sinusitis¹



Otitis Media Aguda¹

Primera cefuroxima en México con tratamiento completo para 7 días²

Dosis ponderal

20-30 mg/kg x día



Reg. No. 262M96 SSA IV

Aviso Cefeptris 133300202C0891

Referencias:

1. Cefuroxime Axetil Monograph, Drugs.com, Print version, Julio 2012, USA.
2. Información de Prescripción del Producto Cefuracet®, Registros sanitarios Tableta Reg. No. 397M94 - SSA IV





**Ayude a proteger
a sus pacientes
contra el cáncer y
las enfermedades
relacionados con
el VPH.**

Cáncer cervical | Cáncer vulvar | Cáncer vaginal | Cáncer anal | Verrugas genitales

Causados por el Virus de Papiloma Humano tipos 6, 11, 16 y 18

Aprobada para proteger a niños, niñas, hombres y mujeres

GARDASIL es una vacuna indicada en niñas y mujeres de 9 a 45 años de edad para la prevención del cáncer cervicouterino, vulvar, vaginal y anal; de las lesiones precancerosas o displásicas; de las verrugas genitales; y de la infección causados por el virus del papiloma humano (VPH) tipos 6, 11, 16, y 18.

GARDASIL está indicado en niños y hombres de 9 a 26 años de edad, para la prevención de lesiones genitales externas e infecciones y las siguientes enfermedades causadas por el VPH de los tipos incluidos en la vacuna:

- Cáncer anal causado por el VPH tipos 16 y 18
- Verrugas genitales (condiloma acuminado) causado por el VPH tipos 6 y 11

GARDASIL debe administrarse por vía intramuscular en tres dosis individuales. Debe alentarse a los pacientes para que se apeguen al esquema de vacunación de los 0, 2 y 6 meses.

Los vacunados deben permanecer en observación por aproximadamente 15 minutos después de la administración de GARDASIL. Puede suceder síncope (pérdida súbita del estado de conciencia) después de la vacunación con GARDASIL.

GARDASIL está contraindicado en individuos que presentan hipersensibilidad a las sustancias activas o a cualquiera de los excipientes de la vacuna. Los individuos que presenten síntomas indicativos de hipersensibilidad después de recibir una dosis de GARDASIL no deben recibir más dosis de GARDASIL.

Debe evitarse el embarazo durante el esquema de vacunación con GARDASIL.

Al igual que con cualquier vacuna, la aplicación de GARDASIL puede no brindar protección en todos los individuos vacunados con ella.

Esta vacuna no está indicada para el tratamiento de lesiones genitales externas activas; del cáncer cervicouterino, vulvar o vaginal; ni del carcinoma intraepitelial cervical, vulvar o vaginal.

Esta vacuna no protege contra enfermedades que no sean causadas por el VPH.

En quienes recibieron GARDASIL, se observaron las siguientes reacciones adversas relacionadas con la vacuna, con una frecuencia de cuando menos 1.0% y también con una frecuencia mayor que en quienes recibieron placebo y son dolor en el sitio de la inyección, hinchazón, eritema, dolor de cabeza, prurito, moretones, dolor en las extremidades, fiebre, náuseas y mareos.

Antes de administrar GARDASIL, consulte la información para prescribir completa.

**todos
cuentan**

CUANDO SUS PACIENTES
LE PREGUNTEN
ACERCA DEL

VPH

RECOMIENDE GARDASIL PARA
AYUDAR A PROTEGER CONTRA:

- CÁNCER CERVICOUTERINO
- CÁNCER VULVAR
- CÁNCER VAGINAL
- CÁNCER ANAL
- VERRUGAS GENITALES



D.R. © 2011 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., E.U.A.
Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción parcial o total.
Merck Sharp & Dohme de México, S.A. de C.V.
Av. San Jerónimo 369, Piso 8, Col. La Otra Banda, C.P. 01090, México, D.F.



**[Vacuna Recombinante Tetravalente Contra el
Virus del Papiloma Humano (Tipos 6, 11, 16, 18), MSD]**

10-13-GRD-2011-LAMT-15350-J(MEX)

SSA: 113300202C4458