



## Historia de la **AMP**

*Contada por sus*  
**PRESIDENTES**



**Senosiain®**



ASOCIACION MEXICANA DE PEDIATRIA

**XVII**

**ASAMBLEA MEXICANA  
de PEDIATRIA**

**del 27 al 29 de julio**



**Biomics®**

**Rezplen®**

**Dimegan®-D**

**Senovital®**

**FLUMIL®**

**VITERNUM®**

**Adel®**

**Unamol®**

# TEGO®

Tanato de Gelatina

Antidiarreico protector de la mucosa intestinal<sup>1</sup>



- Detiene la diarrea en las primeras 12 horas<sup>2</sup>
- Protege la mucosa intestinal<sup>1</sup>
- Previene la deshidratación<sup>2</sup>

Duro contra la diarrea, suave con el intestino

Dosificación y recomendaciones de uso<sup>1</sup>

Edad	Dosis	Cada/horas	Por/días	Forma de Uso
Menos de 2 años	250 mg	6	3 a 5 días	Mezclar en 5ml de cualquier alimento líquido o semilíquido
De 2 a 12 años	250 mg	4	3 a 5 días	

Debe ingerirse en los primeros 15 minutos después de preparada la mezcla



Fácil apego al tratamiento  
No tiene sabor

Código SAP: 901932  
No. SSA: 153.300.202C1693

Referencias:

1.- Información para prescribir de Tego. Armstrong Laboratorios de México, S.A. de C.V. 2012.  
2.- Esteban Carretero J, Durán Requena F, López Argüeta Álvarez S, López Montes JA comparative analysis of response to oral (oral rehydration solution) vs. ORS + gelatin tannate in two cohorts of pediatric with acute diarrhea. rev Esp Infectol [in Spanish]. 2009;34(1):1-4.

ARMSTRONG

ARMSTRONG LABORATORIOS DE MÉXICO, S.A. de C.V.



## EDITORIAL

### 40 ANIVERSARIO AMP Y 3 AÑOS DE LÍDERES MÉDICOS

En el presente mes, la prestigiosa **Revista Líderes Médicos**, que ha trabajado muy de cerca con nuestra Asociación Mexicana de Pediatría (AMP), festeja su tercer año de existencia. Qué mejor forma de hacerlo que con la edición conmemorativa, acerca del 40 Aniversario de nuestro organismo.

Desde aquí, enviamos una cordial felicitación a todos y cada uno de quienes integran **Líderes Médicos**. Asimismo, también felicitamos a los integrantes de las diversas mesas directivas, organismos pediátricos y a todos los que han tenido un lazo afectivo con nuestra Asociación, durante sus cuatro décadas de vida.

Especialmente, dentro de esta edición, hacemos un merecido homenaje a los líderes de la Pediatría que han presidido la AMP. Todas las gestiones han aportado valiosos peldaños para ascender a nuestro organismo hasta la máxima cúpula en México, Latinoamérica y en el plano global.

Además, es digno reconocer la labor de todas las instituciones pediátricas del país, ya que juntas engloban el gremio de la especialidad en México. Esperamos que esta publicación sirva como legado y ejemplo de trabajo, sobre todo para las nuevas generaciones de pediatras que dirigirán los destinos de la AMP en un futuro.

Lanzamos la presente publicación, teniendo como foro la XVII Asamblea Mexicana de Pediatría, magno evento a realizarse en el World Trade Center de la Ciudad de México. Por todo lo dicho, esperamos que esta edición de 40 Aniversario, logre fortalecer (aún más) los lazos de la familia pediátrica nacional... ¡Que la disfruten!

**Dra. María de la Luz Iracheta Gerez**  
Presidenta: Asociación Mexicana de Pediatría (AMP)  
2015-2016

# TEGO®

## Antidiarreico protector de la mucosa intestinal<sup>1</sup>

Tanato de Gelatina

### INFORMACIÓN PARA PRESCRIBIR AMPLIA

TEGO®. TANATO DE GELATINA. POLVO  
FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN.

Cada SOBRE contiene:  
Tanato de Gelatina ..... 250 mg

### INDICACIONES TERAPÉUTICAS.

Antidiarreico-Astringente (Para el alivio sintomático de la diarrea aguda ocasional)

TEGO® es un antidiarreico-adsorbente intestinal que está indicado para el tratamiento de las diarreas comunes de los lactantes y niños, así como también en las diarreas por alteración de la flora intestinal, tales como las asociadas al uso de antibióticos.

### FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA.

Propiedades Farmacodinámicas

TEGO® restaura la fisiología de la pared intestinal.

- Estudios in vitro demuestran que TEGO® tiene propiedades antidiarreicas y astringentes, formando una capa protectora en la mucosa intestinal e inhibiendo la adhesión de bacterias (E. Coli y Salmonella) sobre la pared intestinal. Las propiedades astringentes son demostradas por los resultados del ensayo de Lucifer-Yellow, como una disminución significativa del flujo paracelular después de la exposición al Tanato de gelatina. Estos resultados demuestran un aumento de la resistencia transepitelial (TEER), lo que se traduce en una reducción en la permeabilidad de la mucosa intestinal, disminuyendo las secreciones y la absorción de toxinas, produciendo la acción antidiarreica.
- Estudios in vitro sobre células Caco-2 y Modelo modificado (Caco Globet) demuestran que Tanato de gelatina tiene propiedades protectoras formando una capa que impide la adhesión intestinal de E. Coli y Salmonella Typhimurium. Este efecto fue demostrado después de 4 hrs. de pre-tratamiento con 5 mg/ml de Tanato de gelatina.
- Cuando se ingiere oralmente, a nivel del estómago se mantiene inerte, una vez que pasa el canal de Wirsung, en donde el bolo alimenticio es fuertemente sellado, se transforma en un tipo de película que recubre las vellosidades intestinales y las protege. Esta barrera química aísla las células entéricas de las moléculas proinflamatorias, formando complejos con las mucoproteínas responsables de la inflamación localizada. Promueve su precipitación y eliminación en las heces, evitando que el proceso inflamatorio continúe desarrollándose. Loeb y colaboradores estudiaron el efecto de los tanatos en el tratamiento de la diarrea de instauración aguda. Para ello, estudiaron a niños de edades comprendidas entre 3 a 21 meses, con diarreas agudas de origen bacteriano y vírico que precisaron ingreso, frente a placebo. 21 pacientes recibieron la medicación activa y 20 recibieron placebo. Los pacientes que recibieron el preparado que contenía tanato experimentaron una normalización de la defecación, de la temperatura corporal y del peso así como un cese de los vómitos mucho más rápido que los que recibieron placebo.

Propiedades Farmacocinéticas:

Después de la ingesta oral, el tanato de gelatina no se absorbe en el estómago y se excreta en las heces. Estudios in vitro realizados en el modelo intestinal Caco-2 a pH fisiológico 7.3 y básico 8.4 demostraron que el Tanato de Gelatina no se disocia en la mucosa intestinal.

### CONTRAINDICACIONES.

Esta contraindicado en mujeres embarazadas y durante la lactancia, así como también en pacientes con hipersensibilidad a alguno de sus componentes. No usar cuando se sospeche procesos ulcerativos e inflamatorios colónicos. No administrar si se producen cambios repentinos en los hábitos intestinales que persistan más de dos semanas. Insuficiencia Hepática

### PRECAUCIONES GENERALES.

Se debe tener especial cuidado en pacientes que presenten diarrea acompañada de dolor abdominal intenso y/o fiebre alta, náuseas, vomito, moco y sangre en heces, en cuyo caso se debe realizar diagnóstico etiológico.

### RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA.

En ensayos clínicos no se han descrito efectos teratogénicos con el tanato de gelatina en animales, pero se recomienda no administrar durante los primeros meses de embarazo. No se ha determinado la presencia del tanato de gelatina en leche materna, por lo que no se recomienda su uso durante la lactancia.

### REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS.

TEGO® es muy bien tolerado. Al no absorberse en el tracto gastrointestinal, está libre de efectos sistémicos. Ensayos clínicos realizados en humanos con cada uno de sus componentes en forma individual, han reportado muy buena tolerancia a dichos componentes. En un estudio sobre la eficacia de la gelatina en la prevención de la diarrea, Bellknap y colaboradores indicaron que el uso abusivo de sustancias de tipo gelatina era susceptible de provocar cuadros obstructivos intestinales. Sin embargo, informes de seguridad de TEGO® no han reportado ninguna reacción adversa asociada con su uso, así como tampoco hay ninguna publicación relacionada con reacciones adversas atribuibles a la administración por vía oral del principio activo contenido en la fórmula de TEGO® (tanato de gelatina).

**INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO.** Produce interacción con sales de hierro, compuestos de bismuto, hidróxidos y carbonatos.

**ALTERACIONES EN LOS RESULTADOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO.** Dado a que su acción no es sistémica, no se presentan este tipo de alteraciones.

**PRECAUCIONES Y RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGÉNESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD.** TEGO®, al ejercer su acción de forma local, está exento de estos efectos.

**DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN.** Vía de administración: oral.

Dosis: Niños de 1 año a 2 años: 1 sobre cada 6 horas durante tres a cinco días. Niños mayores de 2 años a 12 años: 1 sobre cada 4 horas durante tres a cinco días. Mayores de 12 años: 2 sobres cada 6 horas durante tres a cinco días.

Modo de empleo: mezcle o vierta el contenido de un sobre en una cucharada de 5 ml de papilla, puré, agua, jugo, leche, yogurt o té, a temperatura ambiente.

Una vez preparada la mezcla debe tomarlo en su totalidad en los primeros 15 minutos, ya que de lo contrario pierde su acción terapéutica.

### MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL.

No se han informado casos de sobredosis, abuso o mal uso relativo a TEGO®. Hasta que se obtenga experiencia adicional, no se puede recomendar un tratamiento específico para una sobredosis con TEGO®.

**PRESENTACIONES.** Caja con 20 sobres.

**RECOMENDACIONES PARA ALMACENAMIENTO.** Consérvese la caja bien cerrada a no más de 25°C y en lugar seco.

**LEYENDAS DE PROTECCIÓN:** • No se deje al alcance de los niños. • No administrar durante el embarazo ni la lactancia. • Literatura exclusiva para el médico • Reporte las sospechas de reacciones adversas a los correos: farmacovigilancia@cofepris.gob.mx y pharmacovigilance@lab-armstrong.com.mx

Reg. No 044M2010 SSA VI  
® Marca Registrada  
IPPA

Fabricado en España por:  
LABORATORIOS FRANCISCO DURBÁN, S.A.  
Polígono Ind. La Redonda, c/ IX No. 2  
04710 El Ejido  
Almería, España

Para:  
ARMSTRONG LABORATORIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.  
Av. División del Norte No 3311, Col. Candelaria Coyoacán,  
C.P. 04380, Deleg. Coyoacán, D.F. México.

Revista  
**LÍDERES MÉDICOS**

## DIRECTORIO

Julio - Agosto 2016

Director General y Editor	<b>RICARDO ALBERTO ISLAS CORTÉS</b> ricardoislas@lideresmedicos.org
Publicidad y Ventas	Rosario Elmech publicidadyventas@lideresmedicos.org
Consejo Médico Editorial	Dra. Ana Elena Limón Rojas Dr. Carlos Rodríguez Treviño Lic. Carlos Castrejón Rojas Lic. Julia Espinoza Marcovich Despacho Castrejón&Espinoza Abogados
Departamento Jurídico	Marlen Oteo Gómez
Asistencia Editorial	Saúl Jiménez Orozco
Redacción	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 Anamaría Brzovic Sotelo Cristof Ángeles Aristegui PhotoStudio Medical Center
Staff TV Líderes Médicos	Michel Iván Islas Cortés
Webmaster	Rodolfo Bautista Valdez Daniela Edurne Peregrina Gómez Aantika: aantika www.aantika.com
Circulación y Logística	Dpto. de Distribución, Circulación y Logística de Líderes Médicos

La REVISTA LÍDERES MÉDICOS es una publicación bimestral editada en JULIO de 2016 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](http://www.lideresmedicos.org)  
[contacto@lideresmedicos.org](mailto:contacto@lideresmedicos.org)



## ÍNDICE

- 06 • **Dr. Héctor Fernández Varela Mejía: Presidente Fundador 1976-1978**
- 08 • **Dr. Leopoldo Vega Franco: Presidente 1985-1986**
- 12 • **Dr. Miguel Briones Zubiría: Presidente 1989-1990**
- 14 • **Dr. Omar Ávila Mariño: Presidente 1991-1992**
- 16 • **Dr. Carlos Arnaiz Toledo: Presidente 1995-1996**
- 20 • **Dr. Miguel Ángel Rodríguez Weber: Presidente 1997-1998**
- 22 • **Dr. Eduardo Álvarez Vázquez: Presidente 1999-2000**
- 24 • **Dr. José Nicolás Reynés Manzur: Presidente 2001-2002**
- 26 • **Dr. Herbert López González: Presidente 2003-2004**
- 28 • **Dr. Gerardo T. López Pérez: Nuevas perspectivas de inmunoestimulantes en infecciones recurrentes**
- 30 • **Dr. Alfonso Copto García: Presidente 2005-2006**
- 32 • **Dra. Patricia Escalante Galindo: Presidenta 2007-2008**
- 34 • **Dr. Luis Carbajal Rodríguez: Presidente 2009-2010**
- 36 • **Dr. Héctor D. Vera García: Presidente 2011-2012**
- 38 • **Dra. Ana Elena Limón Rojas: Presidenta 2013-2014**
- 40 • **Dra. María de la Luz Iracheta Gerez: Presidenta 2015-2016**
- 46 • **Dr. Miguel Ángel Guagnelli Martínez: Salud Osea Infantil**



## Dr. Héctor Fernández Varela Mejía: Presidente-Fundador 1976-1978



### EL SURGIMIENTO DEL ORGANISMO LÍDER EN PEDIATRÍA

**E**n la década de los setenta, los organismos pediátricos en México se encontraban claramente fragmentados. En 1975 las discrepancias se hicieron más evidentes con la entonces Asociación Nacional de Pediatría, por lo que las agrupaciones que no estaban de acuerdo con sus procesos democráticos y con sus lineamientos, se separaron de ella.

Tras la votación que dio origen a la Confederación Nacional de Colegios y Organismos Pediátricos de México (antes Asociación Nacional de Pediatría), algunas sociedades, como la Sociedad Mexicana de Pediatría, Sociedad Médica del Hospital Infantil de México, Asociación Médica de Hospitales Infantiles del DDF, la Asociación de Pediatría del IMSS y la Sociedad de Enfermeras Peditras, decidieron formar en 1976 la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP).

#### LA MESA DIRECTIVA FUNDADORA

A pesar de que estos organismos están radicados en la Ciudad de México, tenían representación en toda la República, como la Sociedad Mexicana de Pediatría. Es así como los presidentes de estas agrupaciones firmaron el acta constitutiva, el 29 de junio de 1976, quedando como primer Presidente de la AMP, el doctor Héctor Fernández Varela, quien actualmente es Director General de Atención a la Salud de la UNAM.

La primera mesa directiva quedó integrada, además, por los doctores: Luis Torregrosa Ferré, Vicepresidente; Rafael Ramos Galván, Secretario; y Guillermo Sólon Santibáñez, Tesorero. Los Vocales, a su vez Presidentes de las agrupaciones pediátricas integrantes, fueron los médicos: David Santos Atherton, por la Sociedad Mexicana de Pediatría; Jesús Kumate Rodríguez, por la Asociación de Médicos del Hospital Infantil de México; César Salazar Juárez, por la Asociación Médica de Hospitales Infantiles del DDF; y la enfermera Jua-

na Rosa Gutiérrez Martínez, por la Sociedad Mexicana de Enfermeras Pediátricas.

Sobre esta compleja etapa de discrepancias en la que se originó la AMP, el doctor Héctor Fernández Varela, recuerda: “La ley indicaba que todos los profesionales debían agruparse con los colegios para la defensa de sus intereses gremiales, pero nuestra Asociación lo que perseguía eran fines académicos, de investigación y docencia”.

#### ACADEMIA E INVESTIGACIÓN: OBJETIVOS CENTRALES

La primera gestión se caracterizó por su trabajo enfocado totalmente en los rubros de enseñanza e investigación y a la difusión del conocimiento pediátrico, dejando de lado otros propósitos, como la atención a los derechos laborales de los profesionales de la salud.

“Desde un principio se dispuso que la función de la Asociación era promover y apoyar los distintos eventos de carácter académico que realizaban cada una de las sociedades que la conformaban y en su caso, llegar a alguna reunión de carácter nacional, donde participaran todas estas asociaciones afiliadas”.

“Lo más importante de mi presidencia fue mantener este propósito y el fin fundamental que debe tener una agrupación de carácter académico: impulsar a las distintas sociedades que la conformaban en relación a la investigación y a la academia, lograr el reconocimiento de los pediatras como una agrupación que representaba sus intereses; y llegar a los organismos internacionales para enterarlos del por qué nos habíamos conformado como AMP”.

#### PRIMEROS EVENTOS DE LA ASOCIACIÓN

Durante esta Presidencia lógicamente se iniciaron los primeros eventos formales de la AMP, como la Asamblea Mexicana de Pediatría, que reunió en la Ciudad de México a pediatras de renombre a nivel nacional e internacional. Cabe decir que, este evento se llevó a cabo en el Centro Médico Nacional.

La Asamblea resultó muy importante, ya que en ella se realizó paralelamente la Reunión de Padres y Maestros, donde se tocaron te-



mas pediátricos, para resaltar su papel en el objetivo de cuidar la salud de los niños. Ambos eventos siguieron efectuándose como una tradición en las siguientes gestiones.

#### INTEGRACIÓN DE MÁS AGRUPACIONES

Otra parte importante en la primera gestión fue la afiliación de nuevos organismos, para que se fortaleciera más la AMP. “Nos llevó una

buena parte del tiempo, al principio se había pensado que miembros de nuestras sociedades no participarían en los eventos organizados por la Confederación, sin embargo los pediatras en particular no resistían las invitaciones”.

“Tuvimos que realizar mucho trabajo para convencer a las sociedades, a los organismos internacionales y a los propios pediatras, de que la Asociación Mexicana de Pediatría representaba sus intereses académicos”.

#### FUNDADOR Y LÍDER EN DIVERSAS INSTANCIAS

El doctor Héctor Fernández Varela, ha sido fundador de la AMP y de otros organismos, tal como explica: “Me ha tocado ser iniciador de muchas cosas y muchos proyectos: fui Director-Fundador de la FES Iztacala de la UNAM; primer Secretario de Servicios Escolares de una facultad en la Universidad; primer Comisionado de Arbitraje Médico; primer Presidente de la Fundación Mexicana de Pediatría”.

“Al tener la oportunidad de dirigir instituciones, he vivido las dos vertientes con la ventaja de impulsar iniciativas en organismos de nueva creación y de corregir desviaciones, y aprovechar fortalezas en entidades consolidadas, como fue el caso del Instituto Nacional de Pediatría, donde había una excelente calidad académica, pero falta de organización; ser Director General por 10 años me permitió lograrlo”.



## Dr. Leopoldo Vega Franco: Presidente 1985-1986



### ENFRENTANDO EL GRAN SISMO

**A** lo largo de la historia del máximo organismo pediátrico de México, se han vivido presidencias que han tenido el reto de superar grandes adversidades. Esta gestión se desarrolló en un ambiente caracterizado por un fenómeno natural, que sin duda está presente en la memoria de los mexicanos.

De esta forma una de las peores tragedias que se recuerdan en la historia de México, fue el sismo que estremeció al Distrito Federal en 1985. Este desastre natural tuvo un impacto de grandes dimensiones en diversos sectores del país y el gremio médico no fue la excepción.

Diversos hospitales de la capital sufrieron consecuencias mayores a sus instalaciones, por lo que la restructuración de los espacios físicos y la atención de pacientes, se volvieron en ese momento, un asunto prioritario. Ante ese escenario la realización de congresos y eventos académicos se volvió un enorme reto.

#### AMOR POR LA PEDIATRÍA

El compromiso de brindar atención médica a la población infantil es un gusto y responsabilidad que caracteriza a los líderes pediatras. Para el doctor Leopoldo Vega Franco, Presidente de la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP) en el bienio 1985-1986, la actividad pediátrica no sólo consiste en proporcionar atención al pequeño, sino en entenderlo y quererlo para contribuir a su sano desarrollo, en los aspectos físico y mental.

Originario de la ciudad de Durango, durante su trayectoria profesional recibió diversos premios por su destacada labor como investigador y docente, especialmente en el Hospital Infantil de México, dentro del área de Nutrición; ahí desarrolló una amplia visión en este campo, trabajando diversas líneas en los tópicos nutricionales. Asimismo, la dedicación de su labor en la atención, investigación y docencia de la Pediatría, lo encaminaron a ocupar la Presidencia de la AMP.

#### SECUELAS DEL TEMBLOR

Como se mencionó al principio, durante la gestión del doctor Vega Franco, la Ciudad de México sufrió una de sus peores tragedias. La mañana del 19 de septiembre de 1985, se suscitó un sismo que dejó graves consecuencias; varios hospitales sucumbieron y otros más quedaron inhabilitados.

Entre los centros hospitalarios afectados se encontraba el Centro Médico Nacional, sede donde se realizaría el Congreso Nacional de Pediatría. Este hecho complicó sumamente toda la logística del importante evento académico, tal como lo relata el doctor Leopoldo Vega:

“El entorno en el Distrito Federal era muy desfavorable, todo estaba muy mal. Una de las cosas más complicadas fue conseguir el apoyo de la industria farmacéutica, sin embargo gracias a varios amigos logramos sacar el evento adelante y con éxito”.

#### MODIFICACIONES EN LA LOGÍSTICA

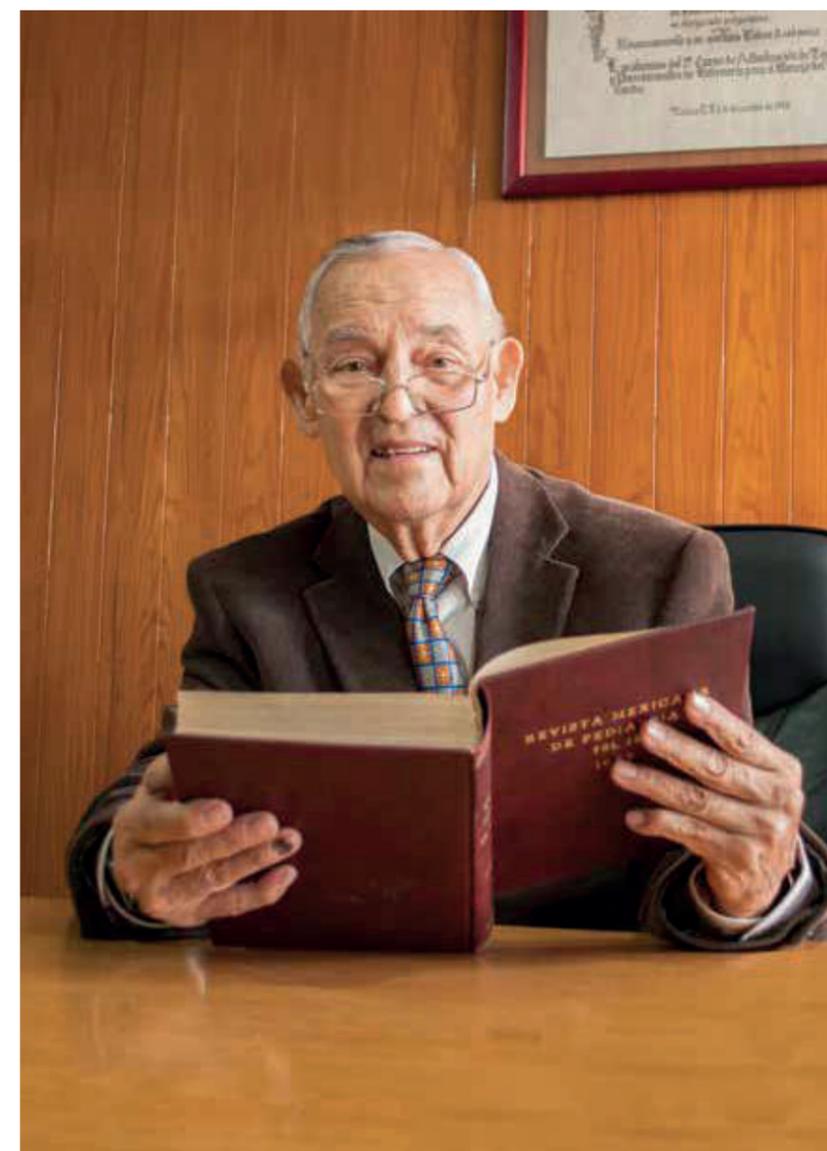
A pesar que el panorama era sumamente difícil, con esfuerzo y dedicación la mesa directiva logró realizar el Congreso. Debido a que en la capital del país resultaba muy complicado hallar un sitio para llevar a cabo el evento, se pensó como sede la ciudad de Toluca, Estado de México.

Gracias a su cercanía con el Distrito Federal, Toluca resultó el punto geográfico idóneo. De esta forma, en abril de 1986, se celebró el Congreso Nacional de Pediatría, contando con la asistencia de más de mil congresistas.

“En ese entonces no existían tantas alternativas de lugares como ahora, y la Asociación aún no compraba el piso en el World Trade Center. Además, los hoteles en ese momento no contaban con la infraestructura que hoy tienen para realizar grandes eventos”.

#### ANÁLISIS PROFUNDO DE LA SITUACIÓN

El Congreso tuvo una respuesta muy favorable, gracias al apoyo de la industria farmacéutica y de colaboradores que confiaron en el liderazgo del doctor Vega Franco. Además de las dificultades por el fenómeno natural de 1985, también se enfrentó un proceso de



ruptura con la Confederación Nacional de Pediatría, fundamentalmente por el tema del cambio de sede del evento, del DF a Toluca.

Cabe mencionar que, los temas de las conferencias dentro del Congreso tuvieron una relación muy estrecha con el sismo y sus consecuencias. Resaltaron, primordialmente, los casos de los niños lactantes que se encontraron bajo los escombros días después del temblor.

“Debíamos realizar un análisis profundo de la situación, ya que los bebés al permanecer varios días en condiciones lamentables, necesitaban de toda la ayuda posible”.

### SUPERANDO LAS ADVERSIDADES

Cumpliendo a la perfección con las responsabilidades que implica ser Presidente de la Asociación Mexicana de Pediatría, el doctor Leopoldo Vega Franco, concluye:

“Esta gestión estuvo llena de adversidades, pero las metas que teníamos las cumplimos satisfactoriamente. Representar a la Asociación implica llevar su nombre muy en alto, y estoy seguro que lo logré junto con mi mesa directiva”.

# el PODER de la EXPERIENCIA

Dilarmine®  
Parametasona y clorfenamina

INFORMACIÓN PARA PRESCRIBIR AMPLIA DILARMINE® F.F. SUSPENSIÓN

**1.- NOMBRE COMERCIAL:** Dilarmine® **2.- NOMBRE GENÉRICO:** Parametasona y Clorfenamina. **3.- FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN:** Suspensión. Cada 100ml contienen: Acetato de parametasona 20mg, Maleato de clorfenamina 40mg, Vehículo cpb 100ml. **4.- INDICACIONES TERAPEÚTICAS:** Antiinflamatorio esteroideo y antihistamínico. Tratamiento oral de las afecciones alérgicas. Dilarmine® combina las propiedades antiérgicas, 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 antiérgica por la sinergia de sus componentes. Dilarmine® 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 eczematoides, dermatitis seborreica grave, neurodermatitis (incluyendo neurodermatitis circuncrita), eritema multiforme, urticaria, picadura de insectos, fiebre del heno y otras rinitis estacionales, alergia perenne, rinitis vasomotor, asma bronquial, reacciones medicamentosas, manifestaciones oculares alérgicas como: conjuntivitis e idioocititis. **5.- FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA EN HUMANOS:** Absorción: Cuando se administran por vía oral, la hidrocortisona y sus derivados, incluyendo los obtenidos sintéticamente, 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 como 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 C<sub>3</sub>. La reducción de dicho doble enlace puede producirse en sitios hepáticos y extrahepáticos, dando como resultado una sustancia inactiva. La reducción posterior en C<sub>2</sub> 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 C<sub>2</sub> 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 metilprednisolona = 0.75mg de dexametasona = 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, 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 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 Dilarmine® puede ocasionar somnolencia, por lo que se sugiere no conducir automóviles ni operar maquinaria, durante el tratamiento. Durante el tratamiento con Dilarmine® 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 que 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 fenitoína, 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 hidrocortisona puede ser reducida por los corticosteroides. Los pacientes asmáticos tratados con corticosteroides y la eritromicina pueden requerir dosis mayores de hidrocortisona 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 tiene un efecto hiperglicémico 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 00.5mg 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:** Consérvese 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 azúcares. **18.- NOMBRE DEL LABORATORIO Y DIRECCIÓN:** Hecho en México Por: 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. **19. NÚMERO DE REGISTRO:** Reg. No. 83593 SSA IV.

# el PODER de la EXPERIENCIA

Dilarmine®  
Parametasona y clorfenamina

INFORMACIÓN PARA PRESCRIBIR AMPLIA DILARMINE® F.F. TABLETAS

**1.- NOMBRE COMERCIAL:** Dilarmine® **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 cpb 1 tableta. **4.- INDICACIONES TERAPEÚTICAS:** Tratamiento oral de las afecciones alérgicas. Dilarmine® combina las propiedades antiérgicas, 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 antiérgica por la sinergia de sus componentes. Dilarmine® 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 eczematoides, dermatitis seborreica grave, neurodermatitis (incluyendo neurodermatitis circuncrita), eritema multiforme, urticaria, picadura de insectos, fiebre del heno y otras rinitis estacionales, alergia perenne, rinitis vasomotor, asma bronquial, reacciones medicamentosas, manifestaciones oculares alérgicas como: conjuntivitis e idioocititis. **5.- FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA EN HUMANOS:** Absorción: Cuando se administran por vía oral, la hidrocortisona 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 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 C<sub>3</sub>. La reducción de dicho doble enlace puede producirse en sitios hepáticos y extrahepáticos, dando como resultado una sustancia inactiva. La reducción posterior en C<sub>2</sub> 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 C<sub>2</sub> 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 metilprednisolona = 0.75mg de dexametasona = 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, 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 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 Dilarmine® puede ocasionar somnolencia, por lo que se sugiere no conducir automóviles ni operar maquinaria, durante el tratamiento. Durante el tratamiento con Dilarmine® 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 que 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 fenitoína, 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 hidrocortisona puede ser reducida por los corticosteroides. Los pacientes asmáticos tratados con corticosteroides y la eritromicina pueden requerir dosis mayores de hidrocortisona 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 tiene un efecto hiperglicémico 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:** 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:** Consérvese 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. **18.- NOMBRE DEL LABORATORIO Y DIRECCIÓN:** Hecho en México Por: PHARMACIA & UPJOHN, SA DE CV, Calzada de Talpán 2962, colonia Espartaco, delegación Coyoacán, CP 04870, México. D.F. Para: INNOVARE R&D, S.A. de C.V. Calle Isote No. 96, Colonia Ampliación las Águilas C.P. 01759, México, D.F. **19. NÚMERO DE REGISTRO:** Reg. No. 80452 SSA IV.

# el PODER de la EXPERIENCIA

Dilarmine®  
Parametasona y clorfenamina



- Por su doble componente **antiinflamatorio** y **antihistamínico**.
- Acción **rápida y segura** para cada síntoma.



En Alergia estacional, Dermatitis eccematosas, Neurodermatitis, Picadura de insecto, Alergia, Bronquitis asmátiforme.

REFERENCIAS:  
IPP Dilarmine® Tabletas  
IPP Dilarmine® Suspensión





## Dr. Miguel Briones Zubiría: Presidente 1989-1990



### EL ASCENSO DE LA AMP

**C**umplir con la responsabilidad de liderar a la Asociación Mexicana de Pediatría no es una labor sencilla, para ello es necesario contar con un equipo de trabajo comprometido con el gremio pediátrico de México.

Con una amplia experiencia y una trayectoria destacada dentro de la Asociación, el doctor Miguel Briones Zubiría, Presidente en el bienio 1988-1999, conformó su mesa directiva con los doctores: Omar Ávila Mariño, Vicepresidente; Miguel Ángel Rodríguez Weber, Secretario; y Leticia Villaseñor Martínez, Tesorera. Cabe decir que, los Vocales eran los Presidentes de los diferentes organismos que integraban la AMP.

“He tenido la fortuna de ser Presidente de diversas agrupaciones: Sociedad Mexicana de Pediatría, AMP, Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, y Academia Mexicana de Pediatría. Puedo decir que han sido mis mayores satisfacciones, porque he contado con equipos de trabajo sensacionales, con los que hemos realizado brillantes gestiones. No me gusta hablar en lo personal de mi gestión, siempre utilizo el término Nuestra gestión”.

#### NUEVA ETAPA PARA LOS CONGRESOS

A cada bienio le corresponde organizar diferentes eventos, por muchos años de manera conjunta la AMP y CONAPEME (Confederación Nacional de Pediatría de México) participaban para llevarlos a cabo. La Asociación únicamente se dedicaba a realizar el Congreso Nacional de Pediatría en la Ciudad de México, por otro lado, la CONAPEME se encargaba de realizarlos en provincia.

“Cuando no había congreso en la ciudad, se realizaban otros eventos. De tal forma me correspondió dirigir la Sexta Asamblea Mexicana de Pediatría y la Cuarta Reunión de Médicos, Padres y Maestros”.

#### “INFANCIA ES DESTINO”

Los eventos médicos de tipo científico tenían como sede la Unidad de Congresos del Centro

Médico Nacional; desafortunadamente en 1989 el edificio donde gestionaba el Congreso de la Unión se quemó, por lo que la Cámara de Diputados se vio en la necesidad de ocupar dicha Unidad de manera alterna, tal como explica el doctor Briones Zubiría:

“Debido a tan lamentable hecho, busqué un hotel para realizar la Asamblea pero no tenían la infraestructura que yo requería, el que más se acercó fue Hotel Nikko. Sin temor a equivocarme, casi puedo garantizar que fue el primer evento médico que se realizó en un hotel, siendo así excepcional”.

“El lema de esta Asamblea fue: ‘Infancia es destino’. Además, aquí se realizó la primera video-conferencia vía satélite para el interior de la República. En cuanto a la Reunión de Médicos, Padres, y Maestros, considero que es un triángulo fundamental para el niño, al cual se le debe dar una mayor proyección”.

#### APOYO Y RECONOCIMIENTO A LA INVESTIGACIÓN

Uno de los objetivos centrales de esta gestión, fue apoyar la investigación científica a nivel pediátrico: “Se nos ocurrió crear el Premio Asociación Mexicana de Pediatría-Instituto Científico Lakeside, para la mejor tesis de posgrado dentro de la especialidad”.

“El Premio tenía tres fines: invitar al residente a realizar el trabajo de tesis, estimular la investigación en el pediatra joven, y dar mención a la Institución de donde surgió el ganador; agregando a este reconocimiento un estímulo económico de 6 millones de pesos para la tesis ganadora y 2 millones al tutor”.

Posteriormente, se instituyó el Premio a la Excelencia de Investigación Pediátrica, el cual consistía en la entrega de un diploma y 15 millones de pesos, con la finalidad de favorecer la investigación en el ámbito pediátrico.

“Fuimos la primer institución médica en sostener un convenio con una industria de iniciativa privada, con Procter & Gamble de México; lo cual nos permitió además de avalar sus productos, fortalecer la estructura económica a la AMP. De esta manera, las gestiones actuales ya cuentan con recursos para elaborar sus programas”.



### EDICIÓN HISTÓRICA PARA LAS NUEVAS GENERACIONES

Los cambios y logros obtenidos a lo largo de los años es algo que no puede pasar desapercibido, por lo que el doctor Briones Zubiría, concluye: “En primer lugar hago un reconocimiento a la doctora María de la Luz Iracheta, por la iniciativa de publicar esta edición especial en la Revista Líderes Médicos, donde se plasmará la historia de la Asociación, mediante sus Expresidentes”.

“Es trascendental para las nuevas generaciones de pediatras tener conocimiento de los aspectos históricos de la agrupación; en esta Revista conmemorativa podrán conocer la evolución de la misma y como consecuencia, valorar los grandes esfuerzos de las diferentes mesas direc-

tivas para cimentar la AMP a nivel nacional e internacional”.

“Estoy seguro que cada gestión ha proporcionado aspectos muy positivos, incluida la Presidencia actual, para cumplir con sus objetivos. Reitero, que con este fascículo los jóvenes pediatras podrán percatarse de los diferentes logros, para que de esa forma se concienticen sobre la trascendencia de ocupar un puesto directivo en la agrupación. El objetivo es que las nuevas generaciones velen siempre por el beneficio colectivo, llevando un liderazgo acorde con los objetivos de la Asociación, acompañado de pasión, disciplina, creatividad y honestidad”.



## Dr. Omar Gregorio Ávila Mariño: Presidente 1991-1992



### UNA ETAPA DE CONSTANTE CRECIMIENTO

**E**ntre las principales funciones de las sociedades médicas, se encuentra generar el intercambio de ideas en beneficio de los pacientes. Asimismo, resulta primordial contribuir en aspectos académicos, mismos que fortalezcan los conocimientos de los especialistas en los diversos campos.

Para el doctor Omar Ávila Mariño, Presidente en el bienio 1991-1992, la AMP debe cumplir con el propósito de generar la capacitación de los pediatras mexicanos. Bajo este lineamiento conformó su mesa directiva con grandes personalidades médicas, como los doctores: José Gamboa Marrufo, Vicepresidente; Luis Carbajal Rodríguez, Secretario; Herbert López González, Tesorero (quien dejó el cargo por cuestiones de salud); y posteriormente el doctor Gonzalo Pacheco Vera, ocupó el lugar de este último.

#### RECONOCIMIENTO NOTARIAL DE LA PRESIDENCIAS

Al tomar el cargo de Presidente en 1991, se percató al leer los estatutos que las mesas directivas no estaban reconocidas notarialmente, por lo cual decidió establecer el registro en cada cambio de administración. De esta forma, se dio mayor formalidad a cada gestión.

Cabe destacar que una de las principales líneas de este bienio, además de impulsar al interior de la República la promoción de la educación pediátrica en congresos, fue la realización y aplicación de estrategias para el ingreso de la AMP en la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE) y la International Pediatric Association (IPA). Para ello, se hizo la traducción de los estatutos y se envió a un grupo de pediatras a la Reunión Internacional de Pediatría, con el objetivo de realizar los trámites correspondientes.

Asimismo, se efectuaron varias reuniones con el fin de hacer partícipes a los diferentes miembros de la

Asociación, quienes asistieron a diferentes eventos: “Uno de ellos fue el XXII Congreso Nacional de Pediatría, que se llevó a cabo en la ciudad de Mérida, Yucatán; y el XXIII Congreso Nacional de Pediatría, que se celebró en la Ciudad de México, para lo que el doctor Omar Ávila visitó diferentes ciudades del país, auspiciado por la industria farmacéutica sin ocupar recursos de la Asociación.

“El trabajo fue intenso, sufrimos de tropiezos, pero el resultado fue muy bueno. Reunimos a un gran número de laboratorios, de los cuales obtuvimos buen apoyo; de igual manera, los representantes de la CONAPEME tuvieron una muy buena participación en cuanto a la organización científica”.

#### ACCIONES DURANTE LA GESTIÓN

En este bienio se participó de manera activa en diferentes aspectos con el licenciado Manuel Camacho Solís, entonces regente del Distrito Federal, tal como lo explica el doctor Ávila Mariño:

“Se elaboró un programa sobre contaminación ambiental, para lo cual se realizaron reuniones periódicas y finalmente presentamos un panel y un tríptico que se llamó ‘la Contaminación y la Salud’, que contenía información sobre ésta y los efectos nocivos que tiene en nosotros. También se colaboró en el inicio de la vacunación para los niños del DF, como parte de sus derechos universales”.

Algunos eventos que se realizaron y es importante destacar en esta gestión, son: La exposición de galería de arte, elaboración de un libro acerca de la Ciudad de México y la premiación de trabajos de investigación. “Se logró tener un fondo económico, destinado a otorgar un premio al mejor trabajo de investigación pediátrica, el cual fue otorgado por primera vez al doctor Leopoldo Vega Franco”.

#### ENSEÑANZA Y AGRADECIMIENTO

Tomar la batuta de un organismo como la AMP, implica una gran responsabilidad a nivel nacional e internacional. “La Presidencia me dejó muchas satisfacciones, ya que establecí lazos de amistad muy importantes. Los congresos fueron muy exitosos y sobre todo, me aportaron una gran enseñanza; me introduje en ámbitos que nunca había conocido, como la industria farmacéutica”.



“Se deben elaborar grandes programas de trabajo en conjunto con la mesa directiva, lo cual implica mucha dedicación. Siempre agradecí a mi esposa

Vicky y a mis hijos Omar e Iván, porque me cobijaron durante mi gestión. Fue una gran satisfacción el haber servido a la Asociación”.

#### UN PROYECTO A LARGO PLAZO

El éxito que ha sembrado la AMP, se debe a las estrategias y metas definidas a largo plazo en cada una de sus diferentes gestiones, así como a sus miembros de alta calidad científica y médica, que han conseguido proyectarla a nivel nacional e internacional. Por lo dicho anteriormente, el doctor Ávila Mariño, concluye:

“La gran labor que está realizando la doctora María de la Luz Iracheta y su

mesa directiva, se ve reflejada en los programas que hasta el momento han desarrollado. También, quiero agradecer a la Asociación Mexicana de Pediatría, la oportunidad de comentar algunos aspectos de mi actuación: Deseo que continúen progresando y proyectando nuestro organismo en México y en el mundo, en beneficio de todos los niños”.



## Dr. Carlos Javier Arnaiz Toledo: Presidente 1995-1996

### EXPANDIENDO EL CONOCIMIENTO A TODO EL PAÍS

**P**ara llegar a la Presidencia de cualquier organismo se requiere de vasta experiencia, pero sobre todo de un amplio conocimiento sobre el ente médico que se liderará. En el caso particular del doctor Carlos Javier Arnaiz Toledo, actual Director del Hospital Pediátrico Tacubaya (especializado en niños quemados), antes de presidir la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP), había desempeñado dentro de ella los cargos de Secretario y posteriormente fue elegido Vicepresidente (por votación) dentro de la gestión del doctor José Domingo Gamboa Marrufo.

De esta forma, el doctor Arnaiz Toledo accedió a la Presidencia de la AMP para la gestión 1995-1996, acompañado en su mesa directiva de pediatras de tanto renombre, como los doctores Jesús Tristán López y Emilio Escobar Picasso, entre otros especialistas.

#### CURSOS Y PLÁTICAS ALREDEDOR DE LA REPÚBLICA

Este bienio se caracterizó por lograr un crecimiento de la Asociación y consolidarla en todo el país. Sobre su gestión al frente de la AMP, explica: “El objetivo fundamental en mi Presidencia fue promover la salud de los niños en México, eso implicó llevar a cabo una serie de acciones, como impartir cursos monográficos y pláticas sobre temas de interés vigentes en esa época. Todo lo hicimos con un enfoque que integrara a las diferentes instituciones de salud de la República”.

“Nos poníamos de acuerdo con las sociedades de diferentes ciudades del país y acudíamos en diversas fechas para realizar cursos y pláticas. Los temas principales eran sobre problemas respiratorios, neonatales, de Nefrología, Hemato-oncología, Cardiología, abordados dentro

de su trascendencia clínica, epidemiológica y social”.

#### CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS TRAZADOS

Hablando de los desafíos personales y profesionales que supuso dentro de su trayectoria el cargo de Presidente de la AMP, el doctor Carlos J. Arnaiz, asevera: “El mayor reto fue cumplir con los objetivos que nos planteamos desde el inicio; se cumplió el 100 por ciento del programa de trabajo. Eso considero que es una de las aportaciones de mi gestión”.

“Asimismo, organizamos el 25 Congreso Nacional de Pediatría, en Tampico, Tamaulipas, con una asistencia de más de 5 mil congresistas. Participaron más de 200 profesores de todas las instituciones de salud del país y del extranjero, principalmente de Estados Unidos y de Sudamérica”.

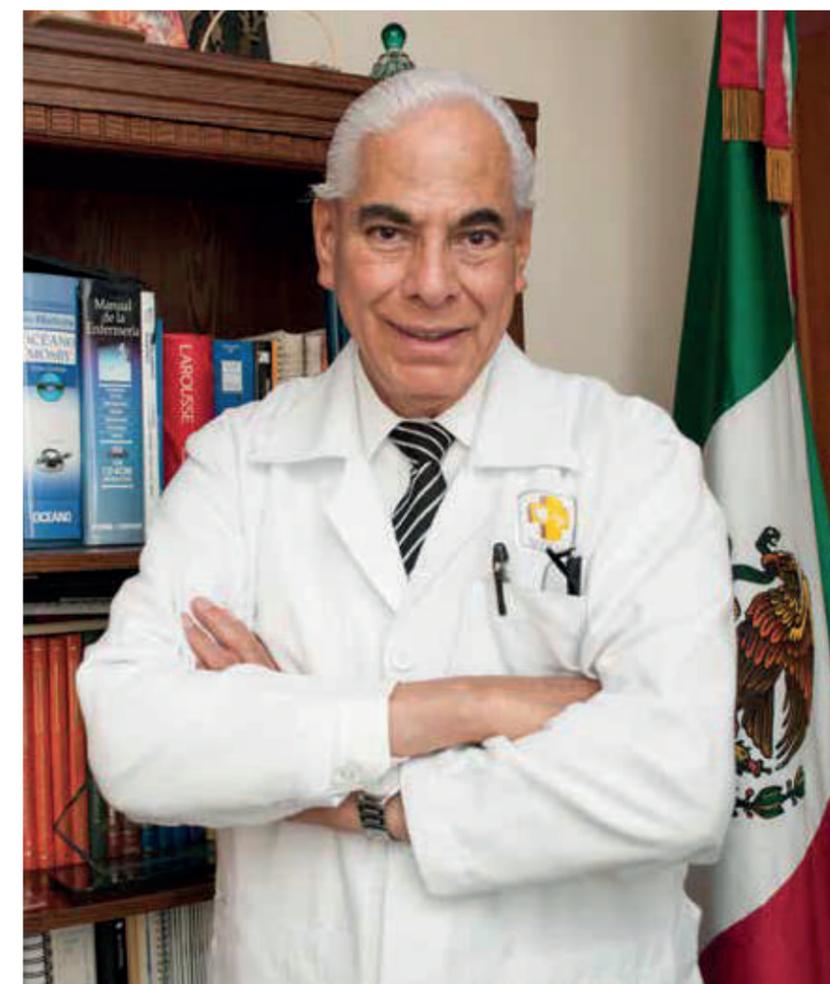
#### SESIONES EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO

Durante la gestión 1995-1996, la Asociación no contaba con una oficina propia para realizar sus sesiones. Gracias a la injerencia de la entonces presidencia, el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, proporcionó un área física dentro de sus instalaciones para la AMP. “Lo único que hicimos fue equiparla, amueblarla y llevar a cabo todas nuestras actividades. Durante mi gestión se sesionó ahí”.

“Además sostuvimos convenios con el Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, que avala los cursos y tuvimos nexos con la Asociación Mexicana de Neurología Pediátrica, con la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE) y con la International Pediatric Association (IPA)”.

#### OTRAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS

Además de la brillante organización del 25 Congreso Nacional de Pediatría, se realizaron durante esta gestión otras actividades muy importantes, como la Reunión de Médicos, Padres y Maestros. “Este evento se venía llevando a cabo desde años anteriores, pero le dimos continuidad con una asistencia bastante importante, ya que hicimos nexos con las sociedades de padres de diferentes escuelas y con la SEP”.



Además, se organizó la Asamblea Nacional de Pediatría, en el World Trade Center de la Ciudad de México, con una asistencia de alrededor de 3 mil pediatras. “Y también llevamos a cabo el Primer Encuentro Internacional sobre Afecciones Respiratorias en Pediatría, en Taxco, Guerrero, con una asistencia de 1800 pediatras”.

### SATISFACCIÓN DEL DEBER CUMPLIDO

Acerca de las satisfacciones que le ha dejado haber presidido la Asociación, el doctor Carlos Arnaiz, concluye: “Para mí fue una satisfacción personal y profesional ser Presidente de la AMP. Aunque el trabajo fue mucho, intenso y en muchas ocasiones hasta estresante, valió la pena. La Asociación hoy tiene reconocimiento internacional, ya que pertenece a la IPA. El futuro que se vislumbra es muy importante, ya que seguirá siendo una

de las agrupaciones pediátricas más importantes de Latinoamérica”.

“Ahora que la doctora María de la Luz Iracheta está al frente de la Asociación, pienso que es una persona con mucho deseo de hacer cosas para el bien de los niños en México. La felicito y le deseo que todos sus anhelos de triunfo se cumplan en beneficio de la niñez mexicana”.



**BESAFE  
PREGNANT  
BELT**

**DECORACIÓN • DESCANSO • SEGURIDAD • TRANSPORTE**

CONTAMOS CON MÁS DE 10 AÑOS DE EXPERIENCIA Y MÁS DE OCHO MARCAS AFILIADAS



Aceptamos todas las tarjetas de crédito

**PUEDA EFECTUAR SUS PAGOS  
EN NUESTRO SITIO 100% SEGURO**



**CONTACTO**

📍 Av. Río Churubusco No. 316, local 7  
Col. Del Carmen, del. Coyoacán  
C.P. 04100, México D.F.

☎ Tels: 55 5554.8397 • 55 5339.6399  
📞 04455 1432.4985 • 04455 1408.4985  
✉ E-Mail: ventas@grupogobelec.com

**EL CINTURÓN BESAFE PREGNANT DESVÍA EL CINTURÓN DE CADERA DEL ESTÓMAGO Y DEL FETO.**

En una colisión, una persona adulta puede pesar entre tres y cinco toneladas. Durante el embarazo, el feto se coloca delante y por tanto puede estar sujeto a una gran presión en el momento del impacto. El cinturón BeSafe Pregnant desvía el cinturón de cadera del estómago y del feto.

**LA MADRE ESTÁ CÓMODA EN TODO MOMENTO**

Además, la madre podrá evitar la incomodidad que provoca el cinturón de seguridad al estar colocado sobre el estómago durante la conducción. El cinturón BeSafe Pregnant puede usarse desde el segundo mes de embarazo. El cinturón BeSafe Pregnant cumple con la normativa ECE R 16.

**SOMOS LOS ÚNICOS DISTRIBUIDORES EN MÉXICO**

**www.grupogobelec.com**





## Dr. Miguel Ángel Rodríguez Weber: Presidente 1997-1998



### TRABAJANDO POR LA UNIFICACIÓN DE LA “PEDIATRÍA MEXICANA”

**P**arte importante de las líneas de trabajo de esta Presidencia se basaron en mejorar la proyección nacional, pero sobre todo internacional de la Asociación Mexicana de Pediatría y que fuera reconocida plenamente ante instancias como la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE) y la International Pediatric Association (IPA).

Otros de los objetivos de la gestión 1997-1998 fueron: Consolidar las finanzas de la Asociación y garantizar su autonomía para su gestión; mejorar los lazos con las agrupaciones nacionales e internacionales; mejorar la calidad de los productos académicos (tanto cursos como congresos y publicaciones); reforzar las relaciones profesionales con organizaciones públicas y privadas; mejorar la comunicación dentro y fuera de la Asociación.

#### TRANSPARENCIA TOTAL

El doctor Miguel Ángel Rodríguez Weber, quien ha sido Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría y Director General del Instituto Nacional de Pediatría, donde actualmente es médico adscrito al Departamento de Neonatología, explica algunos aspectos sobre su gestión:

“Una cosa que me pareció muy importante fue actuar en forma totalmente transparente. Desde el punto de vista financiero la AMP no contaba con grandes recursos, por lo que me pareció fundamental fortalecer el aspecto financiero y la mejor forma de hacerlo fue siendo muy transparente para generar confianza”. Cabe decir que, la mesa directiva quedó constituida además por los doctores Eduardo Álvarez, Vicepresidente; Eduardo Aparicio, Secretario; y Pedro Sánchez Márquez, Tesorero.

“Algunas de las cosas que me tocó hacer fue mantener y fortalecer los aspectos editoriales. Se editaban una serie de libros sobre temas pediátricos, que se siguieron publicando durante mi gestión. Las ganancias de éstos eran para la Asociación, con el propósito de hacerla verdaderamente autosuficiente en cuanto a la generación de recursos”.

#### REPRESENTACIÓN INTERNACIONAL ÚNICA

Debido a la división que ha existido con la Confederación Nacional de Pediatría de México, durante este bienio se hicieron gestiones en colaboración con su entonces Presidente, Norberto Urquidí. De esta forma se llegó a acuerdos, con el fin de tener una representación internacional única.

“Para evitar sensibilizaciones se decidió que esa representación se iba a llamar Pediatría Mexicana, exclusivamente para fines de relación internacional con ALAPE e IPA. Se firmó un convenio y se acordó que dos años el Presidente de la AMP sería el representante titular ante la ALAPE y el Presidente de la CONAPEME sería el representante suplente; durante el mismo periodo el Presidente de la CONAPEME sería el representante titular ante la IPA, y el de la Asociación el suplente, y cada dos años se intercalaría la situación. Ese fue el acuerdo al que se llegó y entonces funcionó”.

Gracias a las ganancias obtenidas por el Congreso Nacional de Pediatría, que se llevó a cabo en forma conjunta en 1998, en el Centro Médico, se pudieron pagar deudas ante instancias internacionales y el remanente se dividió entre ambos organismos “Esto se hizo de manera muy transparente, lo que significó un apoyo importante para las dos agrupaciones”.

#### EVENTOS ACADÉMICOS EXITOSOS

Anteriormente los congresos de Pediatría se realizaban cada dos años de manera conjunta, se tenía como acuerdo que en dos ocasiones se haría en el interior de la República por una en la capital. “De acuerdo al calendario me tocó realizarlo en el DF y me parece que fue un evento exitoso que se hizo con pocos recursos, donde tuvimos más de 3500 inscritos que pagaron su cuota, con lo que se pudo hacer empleo de esas finanzas. Hubo cerca de 50 ponentes extranjeros, la mayoría de los Estados Unidos y más de 100 profesores nacionales”.

“Además se realizó la Asamblea Mexicana de Pediatría, que es un evento más local, que también fue exitoso, aunque no con la afluencia del Congreso. Se organizó la tradicional Reunión de Médicos, Padres y Maestros. Participamos en los congresos tanto Internacional como en el Latinoamericano. Representaron médicos a la Asociación en Santiago de Chile, en la reunión de la ALAPE”.



### LO MÁS IMPORTANTE DE LA GESTIÓN

Como muestra de los avances en este bienio, se incrementó el capital financiero de la AMP en alrededor del 200 por ciento. “Me parece que lo más importante fue esa reunificación de la Pediatría nacional en conjunto con la CONAPEME, para fines de representación internacional. Después se volvieron a dividir e incluso se desconocieron los acuerdos firmados. Me pareció muy lamentable que se volviera a dar esa imagen mundial de falta de unión, ya que esos acuerdos no afectaban en nada la autonomía de las agrupaciones”.

“Ser Presidente me dio oportunidad de conocer gente dentro y fuera del Distrito Federal y tengo la idea de que fueron muy buenas relaciones a nivel de amistad y profesional. Por ejemplo, fui invitado como profesor a un congreso nacional en La Habana, Cuba, donde tuvimos una relación muy directa con los

directivos de ALAPE e IPA. Eso facilitó mucho que se consiguiera la unificación de la Pediatría, pero ahí en 1999, se planteó la posibilidad de realizar un Congreso Internacional de Pediatría en México, en Cancún, lo que finalmente se hizo en 2004”.

“Posteriormente, al haber sido Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría traté de involucrarme en las actividades académicas de la AMP. Fui tomado en cuenta y creo que es útil seguir extendiendo los lazos de unión, lo que permite el crecimiento y propósitos de cada uno de estos organismos, primordialmente académicos. Hoy en día la personalidad y forma de actuar de la Presidenta, María de la Luz Iracheta, facilita las relaciones profesionales de la Asociación y que éstas puedan incrementarse; su entusiasmo, buena fe y preparación constituyen un perfil ideal para desempeñar su puesto directivo”.



## Dr. Eduardo Álvarez Vázquez: Presidente 1999-2000



### UNA GESTIÓN A FAVOR DE LOS NIÑOS MEXICANOS

Uno de los pediatras mexicanos con más experiencia en las diferentes esferas de la especialidad pediátrica y con mayor sensibilidad en el trabajo a favor de los niños de nuestro país, es el doctor Eduardo Álvarez Vázquez, quien fue Presidente de la Asociación Mexicana de Pediatría en el bienio 1999-2000 y quien entre otros cargos, ha ocupado el puesto de Director Médico Regional para Latinoamérica en Mead Johnson Nutricionales.

#### TEMAS SELECTOS DE NEONATOLOGÍA

Reconoce como su gran mentor al doctor Eduardo Aparicio Frías (QEPD), ya que fue quien lo nombró Presidente de la Asociación de Pediatría del IMSS, organismo que le permitiría llegar años después a la cúpula de la AMP. Sobre su Presidencia al frente del máximo organismo pediátrico nacional, explica:

“Considero que el hecho más relevante de mi gestión, desde el punto de vista académico, fue el evento que sigue vigente actualmente y que se denominó: Temas Selectos de Neonatología ‘Perspectivas de la Nutrición en el Nuevo Milenio’. Dicho evento nació en el Museo Tecnológico de la Comisión Federal de Electricidad y tiene cerca de 23 años, de los cuales 11 yo fui profesor titular y coordinador general. El evento creció mucho y nos fuimos primero al Teatro Silvia Pinal y posteriormente al World Trade Center”.

“Me tocó vivir la última etapa de unión con la Pediatría Organizada de México, ya que anteriormente los congresos nacionales se realizaban en forma conjunta con la CONAPEME. Uno de los mayores logros de mi gestión fue haber realizado el 27 Congreso Nacional de Pediatría, en el 2000, en Monterrey; hasta ese momento fue el más concurrido, ya que asistieron cerca de 8,500 pediatras y la inauguración estuvo a cargo del gobernador de Nuevo León”.

#### LIDERAZGO DEMOCRÁTICO

La Mesa Directiva 1999-2000 estuvo conformada, además, por los doctores: José Reynolds Manzur, Vicepresidente; Herbert López González, Secretario; y Víctor Saucedo Zavala, Tesorero. “Mi línea de trabajo siempre ha sido ejercer un liderazgo democrático e incluyente; de tal forma que mi mesa directiva fluyó de una manera muy agradable y pudimos hacer grandes cosas a nivel académico”.

“La AMP está incorporada a la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE) y a la International Pediatric Association (IPA); durante mi gestión se tuvo una labor muy activa con estos dos grandes organismos, además de tener mucha relación con otras sociedades”.

#### EL COMPROMISO DE UNA LABOR SOCIAL

Debido a sus diversos cargos dentro de organismos pediátricos y en la industria farmacéutica, el doctor Eduardo Álvarez, ha podido sensibilizarse sobre los problemas que más afectan a la población infantil de México y Latinoamérica. Consciente y responsable de colocar una semilla para mejorar las condiciones de los pequeños en nuestro país, por iniciativa propia logró que durante su gestión, el Museo Papalote del Niño llevara su versión móvil a hospitales como el 20 de Noviembre y La Raza.

“Era una función social para que a los niños hospitalizados les lleváramos juguetes y shows de payasitos; ése era mi sueño y se realizó. Ojalá que eso se retomara, porque es maravilloso llevar a los niños un poco de felicidad ante el dolor que tienen en un hospital. También en la gestión generamos situaciones de ayuda, algunos laboratorios hicieron donaciones de alimentos y formulas infantiles en varios de los lugares más pobres de la Ciudad de México”.

Sobre la Presidencia actual de la AMP, afirma: “He tenido la fortuna y oportunidad de trabajar con la doctora María de la Luz Iracheta y tiene un gran liderazgo académico, muestra de ello es toda su trayectoria; además de que labora en una de las instituciones más importantes en México y Latinoamérica, como lo es el Instituto Nacional de Pediatría”.



### IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

El doctor Eduardo Álvarez Vázquez se especializó en Neonatología y explica que una de sus áreas más importantes es la Nutrición: “La lactancia materna siempre ha sido y será el patrón de oro a seguir. Hace aproximadamente cinco años llegó por primera vez a México un fortificador líquido de leche humana, para apoyar a los prematuros que reciben leche materna. El fortificador líquido de leche humana es un gran avance, sobre todo en el aspecto nutricional, ya que se evita que los niños se desnutran o tengan secuelas por deficiencia de alguno de los micro-macro nutrientes”.

Se estima que en México nacen de tres a cuatro niños por minuto, es decir unos 5 mil por día, lo cual da un promedio de 2 millones de nacimientos anuales. Nuestro país es el segundo lugar en este rubro en Latinoamérica, sólo después de Brasil. Según el especialista, de 10 a 12 por

ciento de estos niños son recién nacidos prematuros.

“México tiene una población de más de 200 mil prematuros y día a día nos enfrentamos al reto de ofrecerles la mejor opción en nutrición. Me inquieta mucho que la lactancia materna se ha caído en forma significativa, actualmente es difícil encontrar que una madre lacte por arriba de los 4 a 6 meses. Está perfectamente demostrado que en aquellos niños que reciben lactancia, definitivamente, su neurodesarrollo y su inmunidad es altamente eficiente, situación que no siempre se presenta cuando reciben formulas infantiles. Es un reto analizar qué está sucediendo, porqué se está haciendo una programación metabólica muy diferente cuando un niño recibe leche materna a cuando se le administra otro tipo de nutrición infantil”.



## Dr. José Nicolás Reynés Manzur: Presidente 2001- 2002



### EL MAYOR LOGRO: LA OBTENCIÓN DEL CONGRESO MUNDIAL DE PEDIATRÍA

**R**epresentar a la Asociación Mexicana de Pediatría es un compromiso que requiere perseverancia y visión para lograr grandes metas. El caso del doctor José Nicolás Reynés Manzur, quien actualmente es Director Médico del Instituto Nacional de Pediatría (INP), es un claro ejemplo de la constancia que se necesita para conseguir los objetivos trazados.

“En 1994 siendo médico adscrito en el área de Medicina Interna, me acerqué a la Asociación Médica del INP, por invitación del doctor Armando Garduño para que lo apoyara como Vicepresidente de este organismo. Una vez que concluyó su gestión ocupé la Presidencia de esta Asociación”.

“Para 1998 se organizó el Congreso Nacional de Pediatría en la Ciudad de México, en las instalaciones del Centro Médico Nacional. En esa época el Presidente de la AMP fue el doctor Miguel Ángel Rodríguez Weber, quien me asignó para este evento el cargo de Coordinador General. Participé de manera muy activa en el Comité Científico, integrando la estructura del congreso, y por otro lado, llevé a cabo toda la gestión para establecer el vínculo con la industria farmacéutica”.

El reflejo del arduo trabajo y los resultados obtenidos en el congreso, dejaron para el doctor Reynés Manzur un gran reconocimiento, por lo que obtuvo el cargo de Vicepresidente en la gestión 1999-2000, encabezada por el doctor Eduardo Álvarez.

#### MÉXICO: UN POTENCIAL CANDIDATO

De acuerdo a los estatutos, el doctor José N. Reynés, ocupó para el bienio 2001-2002, el cargo de Presidente. Esta gestión se caracterizó por la constante participación con otras organizaciones a nivel nacional, pero sobre todo internacional, tal como explica: “Conocer gente tanto de la industria farmacéutica como de otras organizaciones, es lo que dio poco a poco proyección a la AMP, tanto así que permitió establecer un vínculo

muy cercano con la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE)”.

“Casi al finalizar la gestión del doctor Eduardo Álvarez, fuimos a Montevideo, Uruguay, al Congreso Latinoamericano y ahí tuvimos la idea de que México podría postularse como un potencial candidato para ser sede del Congreso Mundial de Pediatría”. Para ello se realizaron diversas reuniones de trabajo con la Confederación Nacional de Pediatría de México (CONAPEME), los miembros directivos de ALAPE y particularmente, con el Presidente de la Sociedad Española de Pediatría, doctor Alfonso Delgado.

#### LA INTERNACIONALIZACIÓN COMO META

Con la finalidad de internacionalizar a la Asociación, a inicios de su gestión le correspondió representar a México como Vocal de ALAPE. “Tomé la decisión de tener una participación activa, ya que asistía a las reuniones de la mesa directiva de este organismo latinoamericano, lo cual nos permitió tomar un lugar importante dentro del mismo”.

“Siendo todavía Presidente en funciones en el 2002, realicé el Congreso Nacional de Pediatría en la ciudad de Morelia, Michoacán. Nos fue muy bien, el evento desde el punto de vista académico siempre ha sido muy enriquecedor. Invité a la mesa directiva de ALAPE, fue en ese sentido un congreso exitoso, porque asistieron altas autoridades de Pediatría a nivel nacional e internacional”.

Cabe destacar que en esta gestión se establecieron los vínculos con la Academia Americana de Pediatría, que permitieron además de tener un vasto intercambio de conocimientos, cimentar las bases para la Reunión Binacional, posteriormente denominada Trinacional y actualmente conocida como Reunión de las Américas. “Hoy en día es uno de los eventos más importantes, le ha dado mucho prestigio a nivel internacional a la AMP”.

#### EL CONGRESO UNA OBRA MAESTRA

En el 2000 se realizaron una serie de acuerdos con el Presidente de la CONAPEME, para que de manera conjunta con la AMP solicitaran que nuestro país fuera la próxima sede del Congreso Mundial de Pediatría. “El objetivo fue que las dos agrupaciones se unieran para realizar la solicitud de este evento ante la IPA. Y en caso de obtener la sede bajo la denominación de Pediatría Unificada de México, jun-



tos planeáramos y desarrollaríamos el magno congreso”.

“Cumpliendo con los requisitos que solicitaba la IPA, como la obtención de cartas de apoyo firmadas por diversas autoridades, como: Presidente de la República, Gobernador del Estado, Secretario de Salud y Turismo, entre otros, asistimos a una de las reuniones. Nos postulamos como candidatos para llevar a cabo el Congreso Mundial en el 2004. La sede propuesta era

Cancún, Quintana Roo, en lo cual todos estábamos de acuerdo”.

Tras una fuerte competencia realizada en Beijing, China, para obtener la sede del Congreso, la delegación mexicana salió victoriosa frente a la de Atenas. La votación se realizó el 11 de septiembre del 2001 (desafortunadamente el mismo día del atentado en las Torres Gemelas), con 38 votos a favor de México y 25 para Grecia.

### CANCÚN: EL MEJOR CONGRESO DE LA HISTORIA

Con grandes expectativas de los pediatras mexicanos se realizó en el 2004 el Congreso Mundial de Pediatría, en Cancún. En este periodo el doctor José Nicolás Reynés Manzur, colaboró estrechamente con la entonces Presidencia de la AMP, especialmente en todo lo relacionado con la logística de este magno evento, la cual duró más de tres años y arrojó resultados históricos:

“Puedo asegurar que fue el mejor Congreso de la historia, ya que tuvimos más de 7600 asistentes de todas partes del mundo. Contamos con un número muy importante

de profesores extranjeros, siendo lo más destacable que más del 30 por ciento eran mexicanos. Otra situación única fue que todas las ponencias se tradujeron de forma simultánea al inglés, español y francés”.

“También tuvimos una participación altísima de la industria farmacéutica; el Congreso de Cancún generó 4 millones de dólares, contando las cuotas de inscripción de los asistentes. Hoy en día creo que el mejor congreso que se ha llevado a cabo es el de México, porque los que siguieron no han tenido ese mismo impacto”.



## Dr. Herbert López González: Presidente 2003-2004



### REALIZACIÓN DEL MEJOR CONGRESO DE LA HISTORIA

Esta gestión quedará marcada en la historia de la AMP, debido a que durante ella se llevó a cabo el que para muchos ha sido el evento pediátrico más importante en la historia de nuestro país: El Congreso Mundial de Pediatría, el cual se celebró en Cancún, Quintana Roo, en 2004, contando con la asistencia de más de 7 mil congresistas.

Cabe decir que, para obtener el Congreso Mundial, fue muy importante el trabajo de mesas directivas anteriores. Primordialmente, resultó esencial la labor del doctor José Nicolás Reynés Manzur, siendo Presidente de la gestión 2001-2002; ya que en este periodo se hizo la candidatura de México como posible sede y posteriormente, se realizó el trabajo de difusión y logística que finalmente llevaron a Cancún a ganar el Congreso.

#### CANCÚN EPICENTRO DE LA PEDIATRÍA

De esta forma, acudieron a este magno evento pediatras de todo el mundo, siendo México el epicentro de la especialidad a nivel global. Cabe decir que este evento contó con la aprobación de la IPA (International Pediatric Association).

Indudablemente el éxito de este evento se debió a la perfecta planeación y organización de muchos doctores, tal como lo explica el doctor Herbert López: "Podemos asegurar que fue el mejor y más completo de los Congresos Mundiales, con la participación de alrededor de 7,600 asistentes y la presencia de más de 350 profesores de México y del resto del mundo. Asimismo, se desarrolló un extenso programa de alta calidad científica".

#### PRIMEROS PASOS A LA PRESIDENCIA

El doctor López González, define este bienio con la frase: Nuestros Niños, Origen y Destino, adoptada por el Colegio Mexicano de Pediatría: "Este lema habla del compromiso de los pediatras y fundamentalmente, de los médicos que laboraron conmigo en la mesa directiva".

mustela®

## UN BEBÉ SIN ROZADURAS, ES UN BEBÉ FELIZ

1 PREVIENE 2 CALMA 3 ALIVIA  
IRRITACIONES Y ENROJECIMIENTO

DE USO DIARIO  
ALTA TOLERANCIA

0% PERFUME  
CONSERVADORES



Reg. No. 1554C2014/SSA  
Autorización No. 163300201B0809

CONSULTE A SU MÉDICO

MUSTELA®, TODO COMIENZA CON LA PIEL

EXPANSIENCE®  
LABORATOIRES

Para alcanzar la Presidencia de la AMP, se enfrentó a todos los procesos necesarios. El primer paso fue ser aceptado como socio activo de la Sociedad Mexicana de Pediatría; fue entonces cuando el doctor Omar Ávila Mariño, lo invitó a colaborar como Secretario adjunto durante su presidencia. Posteriormente, en el periodo 2001-2002 fue designado mediante votación como Vicepresidente".

La mesa directiva para la gestión 2003-2004 estuvo conformada por los doctores: Alfonso Copto García, Vicepresidente; Patricia Escalante Galindo, Secretaria; y María Eugenia Espinoza Pérez, Tesorera.

#### ACTUALIZANDO LA ASOCIACIÓN

Es importante destacar que esta gestión se caracterizó por realizar cambios y llevar a cabo grandes eventos. Una de las primeras acciones que se realizaron fue la actualización de la estructura y normatividad de la Asociación; dicha acción, se realizó en marzo del 2003, en Morelos.

"La Reunión dio como resultado estatutos más delimitados; ahí se reglamentaron los requisitos para las agrupaciones que solicitaran ingresar a la Asociación. Asimismo, se definieron los perfiles de quienes fueran propuestos para ocupar puestos directivos. Algo importante también fue la creación de una Comisión de Honor y Justicia".

Además de esto, se realizó la publicación de una serie de siete libros, bajo la coordinación del doctor José Domingo Gamboa Marrufo; los cuales estaban enfocados en la actualización científica de los pediatras nacionales y de la zona latinoamericana.

#### DESARROLLO DE CONSENSOS NACIONALES

Fueron varias las acciones académicas y sociales que marcaron un cambio durante esta

gestión: "En este bienio la AMP aportó recursos con el propósito de llevar a cabo campañas, que tenían por objetivo ayudar a niños con algunos problemas oncológicos, renales y enfermedades crónico-degenerativas".

Además se desarrollaron cuatro consensos: Consenso Nacional en Sepsis Neonatal, Consenso Nacional sobre uso de Antibióticos, Consenso Nacional Multidisciplinario sobre Alimentación de Niño Alérgico, y Consenso Nacional sobre Alimentación Infantil en el Primer año de la Vida.

#### PRIMERA REUNIÓN BINACIONAL

Otros eventos destacados en la Presidencia del doctor Herbert López González, fue la IX Asamblea Mexicana de Pediatría, realizada en el World Trade Center de la Ciudad de México en el 2003, donde se contó con la presencia del Secretario Salud, doctor Julio Frenk Mora. También se llevó a cabo la VIII Reunión de Médicos, Padres y Maestros, en 2003 y el VIII Encuentro Internacional, Temas Selectos de Neonatología en 2004.

Uno de los acontecimientos más importantes de la gestión fue la celebración de la Primera Reunión Binacional de la Asociación Mexicana de Pediatría en conjunto con la American Academy of Pediatrics, en el World Trade Center de la Ciudad de México en 2004. Cabe mencionar que, este evento resultó por demás significativo, ya que dio origen a la actual Reunión de las Américas.



## NUEVAS PERSPECTIVAS DE INMUNOESTIMULANTES EN INFECCIONES RECURRENTE

Dr. Gerardo T. López Pérez

Las infecciones recurrentes son aquellas que presentan reaparición de un signo o síntoma de una enfermedad infecciosa, tras un periodo de remisión; de tal forma que, el paciente sana temporalmente y en un periodo, la patología vuelve a surgir. El doctor Gerardo López Pérez, uno de los alergólogos infectólogos pediatras más reconocidos del país y quien además es Director General de la clínica Asistencia Pediátrica Integral, médico adscrito al Servicio de Alergia del Instituto Nacional de Pediatría (INP), y autor del libro “Asma Perspectiva Actual”, habla sobre este tópico:

“Existen factores que condicionan la aparición de infecciones recurrentes, entre ellos se encuentran la prematuridad, nacimiento por cesárea, algunas alteraciones genéticas con defectos estructurales o funcionales. También pueden intervenir factores geográficos: altura, clima, cambios bruscos de temperatura, etcétera. Otros predisponentes son: lactancia materna parcial o ausente, inadecuada introducción de dieta complementaria, así como hacinamiento en guarderías. Además, el tabaquismo, la contaminación ambiental y la obesidad, contribuyen significativamente para la presentación de estas entidades”.

### RIESGO EN FUNCIÓN DE LA EDAD

De acuerdo al doctor López Pérez, quien es miembro de la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP) y de la Academia Mexicana de Pediatría, mientras más pequeño sea un individuo mayor posibilidad tendrá de padecer infección recurrente. En menores de un año existe el riesgo de un 25 por ciento, comparado con los menores de seis años, en donde se encuentra un 6 por ciento de posibilidad de padecerla.

En la ontogenia inmunológica existe predominio de la respuesta tipo Th2 sobre Th1 a partir del nacimiento, con elevación de interleucina 4 (IL4) y disminución de interferón gamma (IFN $\gamma$ ), que le confiere incapacidad de montar una respuesta eficaz contra agentes infecciosos virales. A medida que el niño crece esta respuesta se equilibra.

Este mismo comportamiento inmunológico predispone a sujetos con atopia a desarrollar enfermedad alérgica y convertirse en el factor condicionante más importante y frecuente, para predisponer a infección recurrente. Desde luego, existen otras alteraciones inmunológicas, como son las inmunodeficiencias primarias, pero el 80 por ciento de ellas coexisten con alergias y no ponen en peligro la vida.

### ESTUDIOS Y ESTADÍSTICAS

Las enfermedades alérgicas tienen alta prevalencia en el mundo, actualmente se habla de más de 400 millones de sujetos con rinitis alérgica y más de 300 millones con asma. De acuerdo a investigaciones hechas por el doctor Gerardo López y colaboradores, en la Ciudad de México, el asma representa el 15 por ciento de la población que atienden los servicios de salud; la rinitis el 20, la dermatitis atópica el 19 y la conjuntivitis el 18 por ciento.

“Concluimos que una de cada 5 personas padece alguno de estos problemas”. Sin embargo en otros estudios epidemiológicos la rinitis alérgica afecta a los niños escolares de 6 a 7 años, a casi el 50 por ciento, como sucede en la zona oriente de la Ciudad de México; es decir 1 de cada 2. Es por tanto, obligación del médico investigar si existe una asociación entre alergia e infección. El manejo integral, tanto de las enfermedades alérgicas como de sus comorbilidades, confiere una buena calidad de vida a los pacientes.

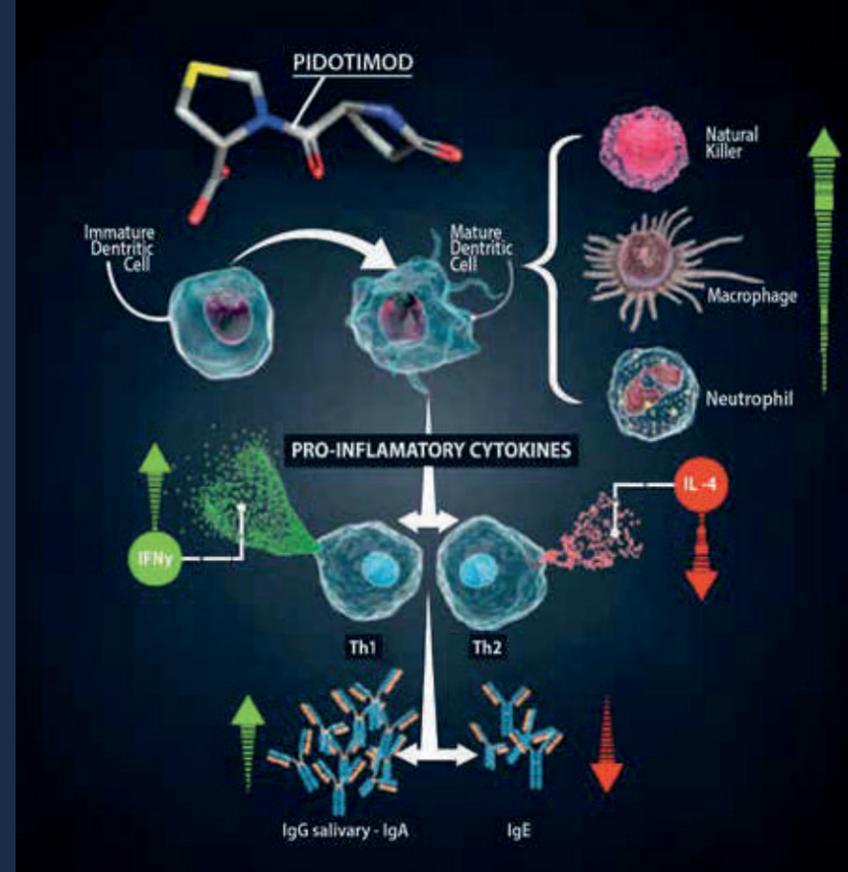
### ANÁLISIS DE INMUNIDAD

La inmunidad se divide en innata y adaptativa. La primera es aquella que tiene el individuo desde que nace, no tiene memoria, está representada por la integridad de epitelios o mucosas y sus secreciones; por ejemplo, el sudor, jugo gástrico, lágrimas, que contienen elementos que ayudan a eliminar virus, bacterias u otros agentes infecciosos. También pertenecen a este grupo de respuesta inmunológica, células fagocíticas (macrófagos, neutrófilos, monocitos y células dendríticas) que tienen la capacidad de procesar y presentar al elemento fagocitado, conformándose como células presentadoras de antígeno (CPA).

Éstas tienen la peculiaridad de interrelacionarse con los linfocitos Th0, los cuales de acuerdo a la influencia de citocinas codificadas durante el proceso de fagocitosis y que se forman a su vez por la interacción entre el patrón molecular del germen y las moléculas de reconocimiento de estos patrones (ej. receptores tipo Toll), dan pie a la producción y activación de Linfocitos T reguladores (Treg), linfocitos Th1, Th2 o Th17 y que forman parte de la respuesta inmune adaptativa o de memoria.

### PIDOTIMOD: INMUNOESTIMULANTE EFICAZ Y CONFIABLE

En la perspectiva actual para el manejo de recurrencia se utilizan inmunostimulantes. Son considerados como aquellos elementos



### Mecanismos de acción Pidotimod

que en forma directa o indirecta restauran la actividad inmunológica, también alteran la respuesta inmunitaria para obtener un efecto terapéutico benéfico y actúan estimulando las células efectoras y eliminando más rápido el agente infeccioso; por lo que su eficacia clínica se evalúa en aminorar la frecuencia de recaídas o recurrencias.

Existen en el mercado diversos inmunostimulantes, pero se deben emplear aquellos que han demostrado significativamente evidencia clínica de eficacia y seguridad, además de conocer realmente su mecanismo de acción. Uno de los más destacados en la actualidad es el Pidotimod, cuyo mecanismo de acción ha quedado dilucidado (ver figura), observándose que favorece la inmunidad inespecífica o innata, promoviendo la maduración de células fagocíticas, aumentando la actividad de macrófagos y neutrófilos.

En la inmunidad adaptativa o específica, el Pidotimod permite mejorar el desequilibrio Th1/Th2, propiciando producción de interferón gamma (IFN $\gamma$ ) y disminución de Interleucina 4 (IL4), lo que permite una mejor respuesta contra infecciones virales. Otra acción es el aumento de inmunoglobulina A secretora (IgAs). La ausencia o disminución de ésta es una de las inmunodeficiencias más frecuen-

temente observadas en el mundo; se estima que uno de cada 600 sujetos la tiene, pero no compromete la vida.

“Existen muchos ensayos clínicos que demuestran la eficacia clínica y seguridad del Pidotimod. Actualmente hay varios ensayos clínicos publicados en pacientes con infección recurrente, asma, o con síndrome de Down y en adultos se ha hecho hincapié en su empleo en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Su seguridad es muy alta, significativamente igual que con placebo, por lo tanto es un medicamento seguro que puede ser utilizado en niños y adultos. En conclusión, Pidotimod es uno de los inmunostimulantes en el que se ha identificado claramente su mecanismo de acción y ha demostrado significativa eficacia clínica y seguridad”.

Finalmente, la identificación etiológica y de los factores predisponentes que intervienen en la aparición de infecciones recurrentes en niños y adultos, deberá sustentar la intervención racional de una terapéutica coadyuvante de Pidotimod con antihistamínicos, anti-inflamatorios, broncodilatadores o antibióticos, entre otros, y contribuirá en el armamentario terapéutico del médico para mejorar la calidad de vida de los pacientes.



## Dr. Alfonso Copto García: Presidente 2005-2006



### FORTIFICACIÓN DE LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN

**O**cupar el cargo de Presidente de la Asociación Mexicana de Pediatría, requiere un gran compromiso con la población infantil, para contribuir a la mejora de la salud de los niños mexicanos. Las líneas de trabajo sobre las que se basó la gestión del doctor Alfonso Copto García, actual Coordinador Académico del Colegio Mexicano de Pediatría, fueron esenciales para marcar su gestión:

“Nos basamos en los temas de interés nacional, como: obesidad, el esquema de vacunación y enfermedades emergentes; asimismo, creamos un programa que consistía en la entrega de becas para hijos de madres en condiciones insalubres de La Merced”.

Resulta fundamental conformar una mesa directiva que respalde las acciones y decisiones del Presidente, de tal forma que ésta quedó integrada por los doctores: Patricia Escalante Galindo, Vicepresidenta; Luis Carbajal Rodríguez, Secretario; y Ramón García Zarate, Tesorero.

#### INCLUSIÓN DE LA VACUNA DEL NEUMOCOCO

El doctor Copto García demostró la gran habilidad directiva que posee, logrando un importante avance en cuanto al esquema de vacunación nacional, a partir de una situación anecdótica, que él mismo relata:

“El Presidente Vicente Fox, en diciembre del 2005, se encontraba en una reunión con personas de la tercera edad; en dicho acto frente a los medios mencionó que se aplicaría la vacuna de neumococo para todos. Eso nos sirvió como una punta de lanza, ya que al día siguiente en-

viamos un desplegado en la prensa nacional agradeciendo al Presidente por haber tenido esa deferencia con los niños”.

Gracias a esta acción se logró incorporar en 2006 a la Cartilla de Vacunación Infantil, la aplicación de tres dosis para prevenir el neumococo: “Creo que es el logro más importante que tuvo la Asociación durante mi Presidencia, ya que fue un beneficio directo para nuestra niñez”.

“Fue un proceso muy difícil porque nos mandaron llamar de la Secretaría de Salud, debido a que el beneficio no estaba dirigido a la población infantil. Sin embargo, nos mantuvimos en esa línea y afortunadamente obtuvimos resultados positivos”.

#### PRIMER CONGRESO INDEPENDIENTE

Romper paradigmas en ocasiones suele ser complicado, pero la innovación es fundamental para alcanzar nuevas metas: “Cuando me tocó organizar el Congreso Nacional lo realizamos en el Hotel Sheraton Centro Histórico, con una imagen totalmente diferente, mucho más apegada al tema pediátrico, tal como la que prevalece hoy en día”.

Después de haber realizado 24 congresos en conjunto con la Confederación Nacional de Pediatría de México (CONAPEME), era momento de generar más cambios: “Cada agrupación ya había crecido lo suficiente y necesitábamos caminar solos. El éxito de estos eventos en parte se debe a que la AMP se caracteriza por invitar a profesores de toda América Latina y Europa”.

“No teníamos un antecedente directo de un congreso organizado sólo por la AMP. En el primer evento realizado de manera independiente, se contó con una afluencia superior a los 4500 congresistas, lo cual significó una asistencia muy exitosa”.

Es importante mencionar que durante este bienio, se incorporó de manera oficial a la Sociedad Canadiense de Pediatría: “Fue en mi gestión cuando se formalizó un acuerdo con los canadienses, para participar en el evento que se denominó Reunión Trinacional, actualmente ha crecido tanto que obtuvo el nombre de Reunión de las Américas”.



### ANHELOS CUMPLIDOS

La dedicación y el tiempo invertido profesionalmente, siempre da como fruto grandes satisfacciones. El doctor Alfonso Copto, desde sus inicios en la Pediatría, anhelaba ingresar a las máximas organizaciones de esta especialidad: “He tenido varias satisfacciones profesionalmente, una de ellas fue haber presidido la Asociación Médica del Hospital Infantil Privado, del cual soy egresado”.

“Esto fue lo que me abrió camino para poder integrarme a la Pediatría organizada. Afortunadamente, fui Presidente de la máxima agrupación de la Pediatría, la AMP, y de manera conjunta Director de la institución en la que me formé, el Hospital Infantil Privado. Hoy en día me siento muy con-

tento porque gracias a estos antecedentes sigo muy activo. Presidir la AMP me abrió muchas puertas, dejándome muy buenos amigos”.

Con su vasta experiencia y siendo Secretario del Comité de Bioética del Hospital Ángeles, México, el doctor Alfonso Copto, concluye: “La doctora María de la Luz Iracheta, es una persona muy brillante, tuve la oportunidad de conocerla desde 1998, cuando se realizó el último congreso en la Ciudad de México. La admiro porque es una profesional muy exitosa, lo cual se nota en su liderazgo y en sus acciones. La AMP sigue manteniendo un buen rumbo, seguramente va a entregar una muy buena gestión, con números negros y sin problemas”.



## Dra. Patricia Escalante Galindo: Presidenta 2007-2008



### NACIMIENTO DE LA REUNIÓN DE LAS AMÉRICAS

**E**l presente bienio resultó un periodo de cambios y evolución. El primer acontecimiento que caracterizó a esta gestión fue la llegada de una mujer, por primera vez, a la Presidencia de la Asociación Mexicana de Pediatría. El segundo suceso por demás relevante, fue el surgimiento de la Reunión de las Américas.

Bajo este escenario, convertirse en la primera Presidenta de una agrupación como la AMP, representó un gran reto para la doctora Patricia Escalante Galindo, Jefa del Servicio de Toxicología Clínica en el Hospital Juárez de México, tal como ella misma lo explica: “Presidir la Asociación significó una gran satisfacción en todos los aspectos: personal, profesional y como mujer. La mayor gratificación fue haber sido elegida a través de una votación unánime como Vicepresidenta, cargo que en automático otorga la Presidencia”.

#### UNIFICACIÓN DE LA DIRECTIVA

Los obstáculos a los que se enfrentó durante el bienio 2007-2008 fueron complicados, pero logró resolverlos gracias a la unificación de su mesa directiva, conformada entonces por los doctores: Luis Carbajal Rodríguez, Vicepresidente; Guillermo Wakida Kusunoki, Secretario; y Miguel Ángel Andrade Padilla, Tesorero.

En esta gestión se logró que la IPA aceptara la presencia de la CONAPEME y la AMP, y se concilió para que se votara ante este organismo en forma alternativa en cada directiva. Otro aspecto muy relevante de la Presidencia, se dio cuando la PROFECO cerró la autorización de avales en diversos productos para la niñez mexicana. “Realizamos una labor exhaustiva logrando que la PROFECO autorizara nuevamente los productos, pero quitando el nombre de ‘aval’, por el de: ‘recomienda’. Lamentablemente esto lo obtuvimos casi al final de mi gestión”.

“Puedo decir con mucho orgullo y satisfacción que en este bienio se trabajó con lealtad y transparencia. Afortunadamente sigo con la Pediatría

a nivel privado e institucional. Como Jefa de Toxicología Clínica, también me hago cargo de los niños que llegan intoxicados o con envenenamiento al Hospital Juárez”.

#### CREACIÓN DE NUEVOS COMITÉS

Además de las diferentes actividades que se realizan en cada gestión, como los congresos, cursos y asambleas, para impulsar académicamente a los médicos pediatras, la doctora Escalante Galindo, formó dos comités que tenían como objetivo fomentar el apoyo social: “Un comité se denominó de Labor Comunitaria, cuya meta principal era brindar atención médica a niños en extrema pobreza. Tuvimos la oportunidad de ir a una comunidad que está cerca de Tejupilco, Estado de México, donde se realizó una brigada con 40 médicos y se atendieron cerca de 450 niños en un día. Se detectaron muchas patologías de tercer nivel y en automático el Hospital Infantil de México y el Instituto Nacional de Pediatría los atendieron; lamentablemente ya no se continuó con esta labor”.

“El otro comité que se formó fue de Desastres, mismo que tenía como objetivo brindar apoyo ante una emergencia, sobre todo en la atención médica de los niños de determinada zona. Sin embargo la Secretaría de Salud nos comunicó que no era posible salir como primera instancia ante un desastre natural, ya que los primeros en entrar en estas brigadas eran el Ejército y Protección Civil”.

#### PRIMERA REUNIÓN DE LAS AMÉRICAS

Una gran aportación de esta gestión fue el cambio de nombre y formato a la Reunión Trinacional (que antes se denominaba Reunión Binacional), misma que se tituló a partir de esta gestión como Reunión de las Américas.

“Decidimos cambiarle el nombre, ya que nos permitió invitar además de los representantes de Canadá y Estados Unidos (Sociedad Canadiense de Pediatría y Academia Americana de Pediatría), a seis países más mediante la Asociación Latinoamericana de Pediatría. La Primera Reunión de las Américas, se realizó en el World Trade Center, donde contamos con la presencia de 32 profesores extranjeros y una asistencia de 2200 asistentes”.

“Esta Reunión fue muy satisfactoria debido a que la interacción con los diferentes profesores



de América Latina, nos permitió unificar criterios sobre las buenas prácticas de la Pediatría, analizar diferentes diagnósticos comunes y complejos, así como la forma de abordarlos”.

#### PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS EN EL CONGRESO

Bajo la directriz de la doctora Escalante Galindo, se organizaron satisfactoriamente, la Asamblea Nacional de Pediatría y el Curso de Neonatología.

Sin embargo, el evento más exitoso fue el XXXI Congreso Nacional de Pediatría, donde fue muy destacada la participación de los pequeños, mediante el foro titulado “Los Niños Opinan”.

“Para este evento hicimos una convocatoria de donde seleccionamos a 20 niños de diferentes edades; el objetivo fue darnos cuenta de la forma en la que ellos nos ven como adultos. Cabe decir que, esta acción la realicé por recomendación de un gran colega, el doctor Herbert López”.

### RECONOCIMIENTO A LA PRESIDENTA ACTUAL

Al hablar de las dificultades que tuvo al ser la primera Presidenta de la AMP, corrobora que el machismo está aún presente en diversos ámbitos de nuestro país, incluso en los profesionales, como en el campo médico. Asimismo, reconoce que las principales promotoras de fomentar dicho machismo, en muchas ocasiones, son las propias mujeres.

Sin importar el poco acercamiento que la doctora Patricia Escalante ha tenido durante los últimos años con la Asociación, reconoce la actual labor realizada por la doctora María de la Luz Iracheta: “Ella es una gran persona a la que aprecio mucho; siempre fue una gran compañera que me apoyó en todos los sentidos. Desde que estaba como Presidenta de la Asociación del Instituto Nacional de Pediatría, ha sido una mujer líder en todos los sentidos”.



## Dr. Luis Carbajal Rodríguez: Presidente 2009-2010



### REUNIFICANDO LA INFRAESTRUCTURA DE LA AMP

La presente gestión comenzó sus labores teniendo una situación adversa, debido a una ruptura interna durante el bienio que la precedió. Además, existía una situación económica complicada, a la que tuvo que hacerse frente mediante unión y fuerza. Otro de los retos de la Presidencia fue retomar el rubro científico y buscar el apoyo de la industria farmacéutica, para la organización de congresos de alta calidad.

Fue así como ante este entorno el doctor Luis Carbajal Rodríguez, actual Responsable del Departamento de Medicina Interna y de la Clínica de Enfermedades por Depósito Lisosomal (la cual cuenta con gran prestigio a nivel nacional e internacional) del Instituto Nacional de Pediatría, tomó la Presidencia de la AMP para el periodo 2009-2010. La mesa directiva de este bienio, además estuvo constituida por los doctores: Héctor Vera García, Vicepresidente; Ma. Pilar Olguín López, Secretaria; y Ana Elena Limón Rojas, Tesorera.

Una de las aportaciones más significativas de esta gestión fue la compra de las oficinas en el piso 18 del World Trade Center de la Ciudad de México, con lo que la Asociación logró estabilizar su estructura financiera. Dichas oficinas se inauguraron al final de la Presidencia, en febrero del 2010, y son actualmente la sede oficial de la AMP.

#### RENDICIÓN DE CUENTAS

Cabe decir que, el doctor Carbajal Rodríguez, antes de ser Presidente tuvo una amplia experiencia en diversos cargos, tales como: Secretario, Miembro del Comité Editorial, Editor Responsable del boletín "Foro Pediátrico", supervisor del contenido de la Revista "Mi Bebé y yo". Asimismo, ha sido miembro de los comités de Relaciones Internacionales, de Asesores y del Editorial, entre otros cargos.

Acerca de su gestión, explica: "Lo más importante fue que le dimos mucho énfasis a la educación médica continua; no existía un programa anual al respecto y tuve la oportunidad de crearlo. Precisamente, la doctora María de la Luz Iracheta, fue la coordinadora de Educación Médica Continua, desarrollando diversos tópicos en primer, segundo y tercer grado de atención. Ése fue uno de los aspectos más relevantes".

"Tuvimos que hacer cambios porque habían existido algunos problemas en la gestión anterior. Se hicieron modificaciones en los estatutos, se pusieron candados en la parte de la Tesorería para evitar cualquier tipo de corrupción. Desde mi gestión hasta la actualidad se rinden cuentas mensualmente, tanto por la Presidenta, Tesorero, y por la persona que lleva los destinos del dinero, que en este caso es el contador. El cambio básicamente fue en la rendición de cuentas".

#### EVENTOS A FAVOR DE LA PEDIATRÍA

Entre los actos académicos que le tocó organizar a la gestión 2009-2010, se encuentran: la Segunda Reunión de las Américas (febrero 2009), 32 Congreso Nacional de Pediatría (julio 2009), XII Congreso Internacional Temáticas Selectas de Neonatología (Noviembre 2009), Tercera Reunión de las Américas (febrero 2010), XIV Asamblea Mexicana de Pediatría (junio 2010), XI Reunión de Médicos, Padres y Maestros (junio 2010). Además, se llevaron a cabo en Cuernavaca, Morelos, reuniones para realizar Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencia con revisión sistematizada de literatura y sesiones mensuales de educación médica continua, con diversos temas científicos para la población pediátrica en primer, segundo y tercer nivel, mismos que continúan realizándose hasta la fecha.

"Quiero decir que gracias a las gestiones anteriores, siempre hemos estado en contacto con la Academia Americana de Pediatría, con la Academia de Canadá y con la Asociación Latinoamericana de Pediatría, para la realización de las Reuniones de las Américas. El 32 Congreso Nacional fue muy exitoso, con la asistencia de más de 4 mil personas y tuvimos oportunidad de invitar al entonces Secretario de Salud, José Ángel Córdova".



### CREANDO UN SENTIDO DE PERTENENCIA

Sobre las satisfacciones personales y profesionales que le ha dejado haber presidido la Asociación Mexicana de Pediatría, el doctor Luis Carbajal, expresa: "Lo más importante es el deber cumplido. En un momento determinado esta Asociación tuvo una ruptura total, de tal manera que tuve la oportunidad de unificarla y de que sus integrantes creyeran en mí; de que todos sintieran un compromiso de pertenencia. Los volví a reunir y nuevamente tuvimos un alto grado de amistad y de compromiso institucional".

"Todo esto valió la pena, a pesar de que fueron muchos sacrificios y hablar con mucha gente para sensibilizarla sobre la importancia de reunificar a la AMP. Hoy en día la Asociación ha crecido en número de socios de diversos estados de la República, logrando con ello tener un mayor prestigio académico".

"La labor de la Presidenta María de la Luz Iracheta, me parece excelente, ya que continúa líneas de trabajo conocidas y nuevas, las cuales han permitido relacionarse exitosamente con la industria, sociedades y organismos internacionales".



## Dr. Héctor David Vera García: Presidente 2011-2012



### TRABAJANDO POR LA “PEDIATRÍA UNIFICADA” DE MÉXICO

**S**er representante de una asociación o agrupación de renombre es un papel de suma importancia, sin embargo llegar a la Presidencia de la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP) representa un compromiso con la niñez mexicana. El caso del doctor Héctor David Vera García, quien actualmente es el Director General del Centro de Contacto Telefónico en Servicios de Salud del Grupo Peña Verde, es un ejemplo de este compromiso con los niños de nuestro país.

Para llegar al cargo máximo de la AMP, el doctor Vera además de su vasto conocimiento y experiencia en el ámbito médico, había ejecutado dentro de esta Asociación diferentes cargos, como: Vocal, Responsable del Comité de Relaciones Internacionales, Vicepresidente y finalmente, fue presidente en el bienio 2011-2012. La mesa directiva que se conformó durante su gestión fue integrada por los doctores: María Elena Limón Rojas (Vicepresidenta), Ángel Montes de Oca Franco (Tesorero) y Patricia Saltigeral Simental (Secretaria).

#### REPRESENTACIÓN PEDIÁTRICA INTERNACIONAL

La Presidencia del doctor Vera se caracterizó primordialmente por modernizar la estructura administrativa de la Asociación, tal como el mismo comenta: “Durante mi gestión hubo una etapa muy importante dentro de la Pediatría en nuestro país, ya que se hizo un intento muy intenso para tratar de unificar todas las agrupaciones afiliadas u organizadas de Pediatría”.

Para cumplir con los objetivos planteados durante su gestión se colaboró de manera ardua con la Confederación Nacional de Pediatría de México (CONAPEME), organización par de la AMP, tal como él mismo explica: “Se trabajó intensamente tratando de llegar a acuerdos,

los cuales originalmente se llevaron a cabo a través de una organización que tratamos de instituir entre las dos asociaciones, que se denominó Pediatría Unificada de México. Esto se llevó a cabo en conjunto con el doctor José Luis García Galaviz, quien en ese momento era Presidente de la Confederación”.

“La intensión de la creación de esta agrupación, primero fue tener la representatividad tanto a nivel nacional como a nivel internacional de la Pediatría mexicana.” El doctor Vera explicó que, gracias a la integración de ambos organismos, se logró obtener en 2015 el Congreso Latinoamericano para México, teniendo como sede Cancún, mismo que posteriormente se decidió cancelar para realizarse en Perú.

Tal como lo menciona el Doctor Vera, la intensión era que la AMP junto con la CONAPEME, representarían a México (mediante Pediatría Unificada) ante instancias internacionales, como la ALAPE (Asociación Latinoamericana de Pediatría), y La IPA (Asociación Internacional de Pediatría, por sus siglas en inglés).

#### EVENTOS EXITOSOS Y LOGROS CONTUNDENTES

Cada bienio se organizan diversos eventos con la finalidad de difundir los conocimientos pediátricos más vanguardistas, a lo cual el doctor Héctor Vera precisa que durante su gestión se realizaron de manera exitosa los actos tradicionales de la Asociación:

“Me tocó organizar desde el Congreso Nacional de Pediatría que se llevó a cabo en el World Trade Center en el 2011, la Asamblea de Pediatría que fue en el 2012, el Congreso de Neonatología que tenemos una vez cada dos años, la Reunión de las Américas durante el 2011 y 2012, así como la Reunión de Padres, Maestros y Especialistas en la Salud”

#### PRIMER CONGRESO FUERA DEL DF

Además en esta gestión se inició un Curso de Pediatría Ambulatoria, el cual se llevó a cabo cada mes, con la intensión de actualizar a todos los pediatras en temas especializados. Asimismo, el doctor Vera explica:

“También fue la primera vez que dentro de la Asociación organizamos un evento fuera de



la Ciudad de México, mismo que se definió como el Primer Congreso Regional de Pediatría, que se llevó a cabo en la ciudad de Villahermosa, Tabasco, con la coordinación del doctor José Nicolás Reynés Manzur. Dicho evento ha sido tan exitoso que año con año

se ha realizado en algunos estados, como Campeche, Tuxtla Gutiérrez y próximamente en Veracruz”. Cabe destacar que durante esta gestión, su Presidencia representó a México en el Congreso realizado por la ALAPE en el 2012.

### SATISFACCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE

Ocupar el máximo cargo dentro de la Asociación Mexicana de Pediatría, implica además de responsabilidades, grandes satisfacciones, tal como lo asevera el doctor Vera García: “Primero que nada es una gran responsabilidad, por lo que representa este cargo, ya que se lleva a costas el prestigio de muchos años, tanto en la parte académica como política y social”.

“Todas las agrupaciones que están afiliadas a la AMP de alguna manera depositan la confianza en el Presidente para que los lidere. Evidentemente me llevo una gran

satisfacción por todo lo conseguido, y como siempre lo más importante de todo es el lado humano de las cosas”.

Actualmente, siendo Consejero y miembro del Comité de Expresidentes de la Asociación, el doctor Héctor D. Vera García, concluye: “La doctora María de la Luz Iracheta, evidentemente, está llevando su gestión por muy buenos términos; ha tratado de seguir la línea de acercamiento con las asociaciones pares como la CONAPEME, y al mismo tiempo ha sido abierta para la integración de otras, en ese aspecto hay un crecimiento muy importante”.



## Dra. Ana Elena Limón Rojas: Presidenta 2013-2014



### INTEGRANDO NUEVOS ORGANISMOS PEDIÁTRICOS

**E**ste bienio fue uno de los más fructíferos en la historia de la AMP, ya que durante este periodo la Asociación logró posicionarse de manera significativa en México, incorporando a su infraestructura nuevos organismos pediátricos del interior de la República. Asimismo, la doctora Ana Elena Limón Rojas (Directora General del Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX), fue la segunda mujer en ocupar la Presidencia, con lo que se dio mayor apertura a las pediatras dentro del organismo.

“Fui la segunda mujer en llegar a la Presidencia, lo cual significó una gran responsabilidad y obligación para hacer las cosas mejor. Nos preocupamos por mantener a la vanguardia a los pediatras, así como por integrar una mesa directiva sólida y unificar a nuestro equipo de trabajo”.

Durante el periodo 2013-2014, la directiva estuvo conformada, además, por los doctores: María de la Luz Iracheta, Vicepresidenta; Ángel Montes de Oca, Secretario; y Patricia Saltigeral, Tesorera. Una de las líneas más importantes fue la educación médica, por lo que se crearon diferentes comisiones donde estuvieron inmersos los vocales de la Asociación.

#### INCORPORACIÓN DE TABASCO Y CHIAPAS

La gestión inició con una reunión de trabajo con los miembros de la Mesa Directiva, en la ciudad de San Miguel Allende. Además, se llevaron a cabo la sexta (2,055 participantes) y la séptima (702 asistentes) Reunión de las Américas, con el apoyo del Secretario de Salud, doctor Ignacio Ortiz Saldaña; “en ambas nos acompañaron profesores del Texas Children’s Hospital, de la Asociación Americana de Pediatría y de la Sociedad Canadiense de Pediatría, así como profesores mexicanos de talla internacional”.

Al hablar del mayor desafío al que se enfrentó, la doctora Limón Rojas, explica: “Mi mayor reto

fue salir al interior de la República y no sólo realizar ahí los eventos, sino sumar a dos organismos pediátricos de provincia: El Colegio de Médicos Pediatras y Especialistas en la Niñez de Tabasco, y la Sociedad Chiapaneca de Pediatría”.

“Fue muy relevante que la AMP realizara algunos de sus más importantes eventos en el interior de la República, como fueron el treceavo Congreso Internacional de Temas Selectos de Neonatología, celebrado en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, con 1200 asistentes; el Congreso de las Américas, realizado en León, Guanajuato; y la Asamblea Mexicana de Pediatría, efectuada en la ciudad de Campeche, donde realmente tuvimos mucho éxito”.

“Realizamos el Tercer y Cuarto Simposio Internacional de Enfermedades Lisosomales, coordinados por el doctor Luis Carbajal. En esta gestión se impartieron más de 21 talleres y se ejecutaron las tradicionales sesiones bimestrales de educación médica continua. También se inició la Cruzada Regional de Peso y Obesidad infantil, coordinada por el doctor José Luis Pinacho”.

#### ACTUALIZACIÓN DE 15 MIL PEDIATRAS

En el 33 Congreso Nacional de Pediatría, realizado en el WTC de la Ciudad de México, en julio del 2013, se reunieron 6200 pediatras, donde se rompió el record de asistencia y se presentaron profesores nacionales e internacionales, provenientes de destacados organismos.

“Tomando en cuenta todos los eventos académicos organizados por nuestra Asociación, contribuimos en capacitar y actualizar un aproximado de 15 mil pediatras y personal relacionado con la salud del niño; lo que necesariamente debe repercutir en nuestra población infantil”.

#### PUBLICACIONES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Como parte del compromiso que tiene la Asociación con la sociedad mexicana, durante esta gestión se realizó un spot para la BBC sobre Nutrición, para el programa de televisión Cyber Bebés; ya que una tarea importante es transmitir el conocimiento por medio de los diversos medios de comunicación. Es así como en julio del 2013, la *Revista Líderes*



*Médicos*, fue lanzada al sector nacional con una edición especial sobre la Mesa Directiva de la AMP.

“Durante el bienio se publicaron excelentes obras coordinadas por la doctora Patricia Saltigeral, Las Clínicas Pediátricas, sobre Infectología y Adolescentes; también el Libro de Errores innatos del metabolismo del doctor Carbajal y el de Medicina Interna del doctor Raymundo Rodríguez. Además, iniciamos con la Revista Tópicos Proactivos en Pediatría; y se continuó con la publicación de Foro Pediátrico y la Revista para Padres”. Cabe decir

que, también se trabajó con la Revista *Pediatrics in Review* en conjunto con la Academia Americana de Pediatría en el Comité Editorial.

En la gestión se buscó, exitosamente, establecer el vínculo con universidades de provincia y continuar activamente la interacción que ya existía con organismos internacionales y nacionales, como la Academia Americana de Pediatría, Asociación Latinoamericana de Pediatría, Asociación Internacional de Pediatría, Academia Mexicana de Pediatría y el Consejo de Certificación en Pediatría.

#### LEGADO PARA LA AMP

Al hablar de las aportaciones que le dejó este cargo, la doctora Limón Rojas, comenta: “La gran satisfacción es la del compromiso cumplido, ser testigo de los progresos alcanzados en los campos científicos y académicos. Además de ver en la directiva actual a un grupo de médicos comprometidos con la Pediatría mexicana”.

“La disciplina financiera permitió incrementar la solvencia de nuestra Asociación. Cumplimos con los programas y metas establecidas... Finalmente tuve la oportunidad de abrir puertas y extender lazos de amistad con otras sociedades y con reconocidos profesores, tanto de México, Latinoamérica, Estados Unidos y algunos de Europa”.



## Dra. María de la Luz Iracheta Gerez: Presidenta 2015-2016



### CONSOLIDANDO 40 AÑOS DE HISTORIA: 1976-2016

**C**uatro décadas de historia de la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP) engloban el sacrificio, trabajo y dedicación de muchos pediatras que han brindado su tiempo para el adecuado funcionamiento de un organismo, que hoy se posiciona como punta de lanza de la especialidad en México, Latinoamérica y en todo el mundo.

En este 40 aniversario, la Asociación es presidida por la doctora María de la Luz Iracheta Gerez, tercera mujer en llegar a la Presidencia. Sobre esta importante fecha que quedará marcada en los anales del organismo, explica:

“Estamos de Fiesta, en este periodo la AMP ha crecido, no solamente en integrantes de otros estados, pues ahora pertenecen sociedades y colegios de Chiapas, Tabasco, Veracruz, Yucatán, Sonora, Estado de México, por mencionar sólo algunos. También hemos ampliado la relación con otras instituciones nacionales e internacionales, con las que tenemos proyectos en común, algunos de ellos sobre investigación, capacitación y atención de nuestros niños. Todo esto enriquece muchísimo a la AMP y hace posible nuestro lema: ‘La salud infantil es nuestra misión’”.

#### CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS TRAZADOS

Otro de los rasgos distintivos de la mesa directiva 2015-2016, ha sido el concepto de bienestar de los niños mexicanos, por encima de intereses personales y grupales. “El enfoque del pediatra debe ser siempre la educación y capacitación continua en todos los ámbitos del conocimiento, para que lo aplique a la salud del pequeño y adolescente”.

El eje de trabajo de esta gestión se ha basado en la promoción a la salud y la prevención de

enfermedades. “En esta tercera parte de la administración, estoy satisfecha pues hemos obtenido los resultados programados en cuanto al número de eventos académicos y a la cantidad de asistentes. La cobertura de los temas que nos preocupan y ocupan, son la baja tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, la obesidad infantil, el aumento del número de embarazos en adolescentes, la drogadicción, etcétera”.

Para abordar las problemáticas de salud descritas antes, la doctora Iracheta Gerez, junto con su equipo de trabajo han realizado diversas intervenciones con los pediatras. El objetivo es capacitarlos en el manejo de estos temas y sobre todo incidir en el actuar de los adolescentes, en términos de prevención, comportamientos sexuales, actividad física, alimentación, consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas, entre otras.

#### EXCELENTES RELACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES

Desde hace varias gestiones la AMP se ha distinguido por sostener convenios con organismos pares, tanto en México como en otras partes del mundo. Este apartado se ha consolidado en el presente bienio, tal como lo explica su Presidenta: “Continuamos con nuestras excelentes relaciones con la Academia Americana de Pediatría, Sociedad Canadiense de Pediatría y Sociedad Española de Pediatría, así como con la International Pediatric Association (IPA)”.

“A nivel nacional hemos reforzado la relación y colaboración con la Confederación Nacional de Pediatría de México (CONAPEME), el Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, la Secretaría de Equidad y Género, Academia Mexicana de Pediatría. Cabe hacer mención especial de nuestra colaboración con UNICEF, respecto a la investigación de las causas del abandono de la lactancia materna y la colaboración con el Consejo de la Comunicación, para reforzar la campaña de lectura entre la población infantil”.

#### RUMBO A LA ASAMBLEA NACIONAL DE PEDIATRÍA

La realización exitosa de eventos académicos, ha sido un sello distintivo de esta administración, prueba de ello fueron los resultados obtenidos



### CULMINACIÓN DE LA PRESIDENCIA

Para concluir la presente gestión se llevarán a cabo diversos eventos académicos, tales como el XIV Congreso de Neonatología y Puericultura, que se realizará en Mérida, Yucatán. Además, se efectuarán tres cursos de educación médica continua, mismos que se desarrollan bimensualmente; también existe el proyecto de realizar un curso sobre enfermedades alérgicas.

Algunos datos importantes que deja esta administración son: la publicación de cinco libros, la organización de más de 30 talleres y seis congresos, así como la realización de 12 sesiones de educación médica continua, con el propósito de incidir en la mejora de habilidades de los pediatras mexicanos y su adecuado manejo de las diferentes patologías.



en el 34 Congreso Nacional de Pediatría, el cual contó con 6,779 asistentes y con la participación de 202 profesores nacionales e internacionales.

“Esperamos que la asistencia a la XVII Asamblea Mexicana de Pediatría sea nutrida, y que el programa cumpla con la expectativa de los médicos y pediatras, con el fin de tener la información de los adelantos que se han desarrollado en las especialidades pediátricas. Asimismo, deseamos que la asistencia a los talleres sea cada vez más nutrida, pues el desarrollo de habilidades para el tratamiento de las enfermedades y procedimientos son de gran importancia para mejorar la calidad y seguridad del paciente”.

### CONTINUIDAD DE LÍNEAS VANGUARDISTAS

Al hablar de las satisfacciones personales y profesionales que le ha dejado hasta el momento la Presidencia de la AMP, la doctora María de la Luz Iracheta, explica: “Me llevo conmigo el haber trabajado con un grupo de pediatras comprometidos con su profesión, que han dado todo su esfuerzo por continuar en sus diferentes sociedades y asociaciones, transmitiendo el conocimiento. Además es un gran honor haber colaborado con instancias internacionales, como la Unicef y la IPA”.

“Afortunadamente no hemos tenido ningún momento difícil, he contado con la colaboración de todos los integrantes de la mesa directiva para solucionar los inconvenientes que se han presentado. Por su parte, el equipo secretarial y de administración de la Asociación, siempre me ha brindado su valioso apoyo”.

“El mensaje para el próximo Presidente de la AMP, es que continúe llevando la Asociación a la vanguardia en el conocimiento y en los avances que se desarrollan en todo el mundo. Estoy segura que se continuará ofreciendo dentro de nuestros cursos, congresos y talleres esta visión vanguardista de la Pediatría, para coadyuvar a una mejor calidad de vida para la niñez de México”.



# pigeon



Liverpool  
es parte de mi vida®

baby·up.

El Palacio de Hierro  
SOY TOTALMENTE PALACIO

Visítanos en: [www.consejerodelactancia.com](http://www.consejerodelactancia.com)

Conoce más de nuestros productos en: [www.bebepigeon.com](http://www.bebepigeon.com)

# Revista **LÍDERES MÉDICOS**

## REVISTA LÍDERES MÉDICOS

Es el medio impreso líder del sector médico nacional. Es, además, un puente de vinculación entre los verdaderos **LÍDERES** de cada una de las especialidades de la ciencia médica, con las empresas del sector farmacéutico, comercializadoras de equipamientos, insumos y servicios de salud en general.

Llegamos a los hospitales públicos y privados de las principales ciudades del país.

### CONTÁCTANOS

contacto@lideresmedicos.com  
Oficina: (0155) 2598.2393

Consulta nuestras ediciones anteriores de la AMP en:  
[www.lideresmedicos.com](http://www.lideresmedicos.com)



**Dra. Ana Elena Limón Rojas**

Mesa directiva 2013-2014

Julio • Agosto 2013



**Dra. María de la Luz Iracheta Gerez**

Mesa directiva 2015-2016

Julio • Agosto 2015



**40 Aniversario AMP**

Historia contada por sus Presidentes 1976-2016

Julio • Agosto 2016

**Biomics®**  
el antibiótico de acción superior



**FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN:** Cada cápsula contiene: Cefixima trihidrato equivalente a 400 mg de Cefixima. Excipiente cbp 1 cápsula. **FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN:** Suspensión: Hecha la mezcla, cada 100 ml contienen: Cefixima trihidrato 2.24g equivalente a 2 g de Cefixima. Vehículo cbp 100 ml. Cada 5 ml equivalen a 100 mg de Cefixima. **INDICACIONES TERAPÉUTICAS:** Biomics® está indicado en procesos infecciosos donde se requiera la acción de una cefalosporina de tercera generación con amplio espectro y resistente a las betalactamasas como: sinusitis, otitis media, faringitis y amigdalitis, bronquitis aguda y agudizaciones en la bronquitis crónica, neumonía, Infecciones de vías urinarias no complicadas, gonorrea no complicada, infecciones gastrointestinales como salmonelosis, shigelosis, fiebre tifoidea y aquellas infecciones causadas por gérmenes sensibles. Después de su administración oral, la concentración de cefixima en suero es superior a la concentración media inhibitoria de los gérmenes sensibles incluyendo algunas cepas resistentes a penicilinas y cefalosporinas como: Streptococcus pneumoniae y pyogenes, H. influenzae y parainfluenzae (betalactamasa positivo y negativo), E. coli, P. mirabilis y N. gonorrhoeae (betalactamasa positivo y negativo), Streptococcus agalactiae, Proteus vulgaris, K. pneumoniae y oxytoca, Past. multocida, Providencia sp, Salmonella sp, Shigella sp, Citrobacter amalonaticus, Serratia marcescens, Resistentes, Pseudomonas sp, algunas cepas del grupo D de Streptococcus (enterococcus), Listeria monocytogenes, Staphylococcus (incluyendo meticilino resistentes), enterobacterias, Bacteroides fragilis y Clostridio. **CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a cefalosporinas u otros betalactámicos. **PRECAUCIONES GENERALES:** Historia de enfermedad gastrointestinal, particularmente colitis, se sabe que los antibióticos de amplio espectro pueden producir diarrea o colitis pseudomembranosa. En caso de insuficiencia renal grave se recomienda ajustar la dosis. Una vez reconstituida, la suspensión de Biomics® contiene 50 por ciento de azúcar. **RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:** Su uso durante el embarazo, lactancia y menores de 6 meses, queda bajo la responsabilidad del médico. **REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:** Diarrea, dolor abdominal, náusea o vómito, dispepsia, flatulencia, colitis pseudomembranosa, reacciones de hipersensibilidad como: prurito, rash, Stevens-Johnson, eritema multiforme, necrosis tóxica epidérmica y choque anafiláctico, hepatitis e ictericia, dolor de cabeza y mareo, trombocitopenia, leucopenia, neutropenia y eosinofilia, prurito genital, vaginitis y candidiasis genital. **INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:** La Cefixima disminuye la respuesta inmunológica a la vacuna tifoidea por lo que se recomienda, administrar Biomics® 24 horas después de la vacunación. En el caso de coadministración con anticoagulantes se recomienda monitorear los tiempos de coagulación. El uso concomitante de cefalosporinicos más aminoglucosidos aumenta el potencial de nefrotoxicidad. **PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGENESIS, TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD:** Hasta el momento no se han descrito. **DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Oral

Niños	8 mg/kg dosis única	Tiempo de duración:
Adultos y niños mayores de 12 años o peso superior a 50 kg	400 mg dosis única al día	de acuerdo a la severidad de la infección
Salmonelosis	Por lo menos 12 días	Por lo menos 5 días
Shigella	10 mg/kg dosis dividida c/12 hrs.	Por lo menos 10 días
S. pyogenes (faringoamigdalitis)		

**MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL:** Hasta el momento no se ha reportado; sin embargo, se sugiere medidas sintomáticas. **PRESENTACIONES:** Biomics® suspensión: Caja con dos frasco uno con polvo y otro con diluyente para reconstituir 50 ó 100 ml, y pipeta dosificadora. Biomics® cápsulas: Caja con 6 cápsulas de 400 mg cada una. **RECOMENDACIONES SOBRE ALMACENAMIENTO:** Suspensión: Conservarse a temperatura ambiente a no más de 30°C. Hecha la mezcla, la suspensión se conservará 8 días a temperatura ambiente y 14 días en refrigeración (2-8°C). Cápsulas: Conservarse a temperatura ambiente a no más de 25°C. **LEYENDAS DE PROTECCIÓN:** Literatura exclusiva para médicos. Su venta requiere receta médica. No se deje al alcance de los niños.

Hecho en México por: Laboratorios Keton de México, S.A. de C.V.  
Lago Garda No.100, Col. Anáhuac, C.P. 11320, México D.F.  
Para:  
**Laboratorios Senosiain S.A. de C.V.**  
Camino a San Luis Rey 221, Ex-Hacienda Sta. Rita, Celaya, Gto. 38137 México

Producto	Reg. No.
Biomics Cápsulas	073M2011 SSA IV
Biomics Suspensión	188M2009 SSA IV

No. de Entrada: 153300202C0967

**ALTIA®** **Senosiain®**



# SALUD ÓSEA INFANTIL

Por: Dr. Miguel Ángel Guagnelli Martínez

como la enfermedad inflamatoria intestinal o la osteodistrofia renal son algunos ejemplos. E incluso más frecuentemente aquellos pacientes que reciben glucocorticoides de forma crónica para modular el sistema inmune. Todos ellos son ejemplos de patologías en las que debemos pensar cada vez más para cuidar la integridad y densidad ósea.

Pero hay todavía un aspecto más común, relevante para todos los pediatras que tenemos niños sanos a nuestro cuidado, el concepto de la masa ósea pico. Durante el crecimiento es mayor la acreción (depósito de calcio) que la resorción (liberación de calcio), pero de forma análoga al crecimiento óseo longitudinal que termina al final de la pubertad, existe un punto máximo de acreción y densidad ósea que se alcanza alrededor de los 25 a los 30 años, aproximadamente una década después de terminado el crecimiento. Esto es, así como ya no es posible crecer después del cierre del cartilago de crecimiento, tampoco puede aumentarse más la densidad ósea pasado este periodo; en adelante lo que habrá sólo será pérdida, con mayor o menor velocidad, pero ya no aumento. Con el tiempo suficiente, esta pérdida continuada llevará a cruzar el umbral de la osteopenia y la osteoporosis.

Actualmente se estima que en México 1 de cada 12 mujeres y 1 de cada 20 hombres tendrán una fractura de cadera después de los 50 años, debido a un proceso de pérdida ósea que es irreversible, pero totalmente prevenible. Ello nos ha llevado a voltear hacia la infancia como el periodo de mayor importancia para la prevención de la osteoporosis. Cualquier tratamiento en un adulto o adulto mayor sólo retrasa la aparición de fracturas, pero antes de los 25 años -casi todo ese periodo dentro de las edades pediátricas- sí es posible aumentar la masa ósea.

¿Cómo invertir entonces en los huesos de los niños y hacerlos más fuertes? Igual que lo haríamos para el crecimiento: nutrición -enfo-

cada en nutrimentos específicos- y ejercicio. Pese a lo lógico que parece, se nos escapa con mayor frecuencia de lo que nos gustaría, que los niños tienden a ingerir poco calcio y a tener niveles bajos de vitamina D, ambos esenciales para la acreción ósea. Evidencia reciente incluso muestra que los dolores de crecimiento que se han considerado durante décadas como normales, son debidos a deficiencia de calcio y vitamina D, y mejoran sensiblemente con suplementación.

Una de las fuentes lógicas de ambos nutrientes han sido y siguen siendo los lácteos, tanto leche como yogurt y queso. La biodisponibilidad de calcio y el enriquecimiento con vitamina D hace que siga siendo una de las mejores fuentes de ambos nutrimentos. Existe suficiente evidencia para saber que la suplementación de calcio a través de tabletas o multivitamínicos no es ni de cerca tan efectiva para mejorar la densidad ósea como el calcio procedente de lácteos, acompañado de proteínas que mejoran su absorción. Sin embargo, la frecuencia cada vez mayor de alergia a la proteína de la leche de vaca, restricciones alimentarias específicas y exposición solar limitada -justificada por la protección cutánea o porque cada vez pasan menos tiempo en exteriores- predisponen a los niños a la deficiencia de calcio y vitamina D, por lo que en ellos es aún más importante establecer una estrategia para aportarlos de forma adecuada.

Por otro lado, ejercicios como correr, saltar, bailar, jugar con un balón o realizar gimnasia son estímulos potentes que incrementan la fuerza y densidad óseas. Todo ello sumado, al final mejora significativamente la densidad de los huesos y permite que al transcurrir los años se logre retrasar el paso al umbral de la osteopenia y osteoporosis. Así, pensar hoy en ejercicio, calcio y vitamina D en los niños, puede prevenir fracturas dentro de algunas décadas. ¿No es eso Medicina Preventiva del mejor tipo?

Hay algo de lo que nos orgullece todos los pediatras. Somos quienes más Medicina preventiva realizamos: inmunizaciones, valoración de peso y talla, desarrollo psicomotor, estimulación temprana, entre muchas otras actividades que nos distinguen. La nuestra, es una labor tan rica como importante; aunque lo sabemos, no siempre tenemos presente el papel fundamental que jugamos en el desarrollo de los niños.

Dentro de estas actividades preventivas, una en la que hemos intervenido poco es la salud ósea, en buena medida porque sabemos y pensamos poco en ella. Lo común al pensar en el esqueleto, son fracturas y problemas ortopédicos, con lo que recurrimos al traumatólogo para que lo valore y/o lo resuelva. Fin de la historia. Durante las últimas dos décadas, sin embargo, ha surgido mucha información que nos está señalando el papel tan importante que debemos tener en el cuidado de la densidad mineral ósea.

Enfermedades como la osteogénesis imperfecta o la osteoporosis primaria son raras, pero cada día nos enfrentamos más con osteoporosis secundaria desde la edad pediátrica. La supervivencia cada vez mayor de pacientes con cáncer, la frecuencia cada vez mayor de enfermedades de diferentes sistemas pero cuya comorbilidad incluye alteraciones en el metabolismo óseo, tan diversas

## ¿Por qué recomendar el consumo de Danonino® como parte de una alimentación saludable?

Porque 2 botecitos de Danonino® (90g) queso tipo petit suisse, contienen:

- Sólo 97 Calorías (6% de la energía que requieren diariamente).
- Sólo 1 cucharadita de azúcar por botecito (5.4g) y NO contienen edulcorantes artificiales.
- Sólo 2.8g de grasa total, siendo así bajo en grasa.
- El 24% (216 µg) del Calcio que se requiere diariamente. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, los lácteos contribuyen con aproximadamente el 44% de calcio<sup>1</sup>, indispensable para la formación del pico de masa ósea.
- El 20% (1.13µg) de la vitamina D que se requiere diariamente. Solamente el 11% de los niños en la Ciudad de México tienen un consumo adecuado de vitamina D, la cual es indispensable para la absorción del calcio.<sup>2</sup>

Es recomendado por la Asociación Mexicana de Pediatría



ASOCIACION MEXICANA DE PEDIATRIA

Danonino® es un alimento equilibrado, que por su contenido de proteínas, calcio y vitamina D, contribuye a una adecuada salud ósea de los niños.



1. Rivera-Dommarco J., López-Olmedo N., Aburto-Soto T., Pedraza-Zamora L., Sánchez-Pimienta T. Consumo de productos lácteos en población mexicana. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2014.

2. Flores M., Villalpando S., Contreras A., Macías N., Robledo R., Barquera S. La deficiencia de vitamina D es un problema frecuente en niños mexicanos. Resultados ENSANUT 2012. Datos preliminares. Instituto Nacional de Salud Pública.

PUBLICIDAD EXCLUSIVA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD.



# Biomics®

el antibiótico de acción superior

Eficaz y seguro en:

- ★ Faringoamigdalitis
- ★ Otitis
- ★ Sinusitis
- ★ Neumonía
- ★ Bronquitis



Biomics sólo  
se administra

**una**

vez al día

*Suspensión*

*Cápsulas*