

Revista

Julio • Agosto 2017

# LÍDERES MÉDICOS



ASOCIACION MEXICANA DE PEDIATRIA

MESA DIRECTIVA 2017 - 2018



# El lunch fácil de llevar

NUEVO

No requiere cuchara

Menos de 80Kcal

CON FRUTA NATURAL

SIN COLORANTES ARTIFICIALES

50% menos de azúcar contra otros productos de la lonchera\*

SE PUEDE CONSUMIR HASTA 6h FUERA DEL REFRIGERADOR\*

RECOMENDADO POR ASOCIACIÓN MEXICANA DE PEDIATRÍA A.C.

DANONE  
**Danonino**  
PARA EL LUNCH

\*Después de las seis horas no volver a refrigerar producto y de preferencia no consumir.  
\*Otros alimentos procesados que los niños habitualmente consumen en el lunch aportan en promedio 18g de azúcar. Esto no incluye alimentos preparados en casa. Información basada en el SMAE y de acuerdo al estudio de consumo de lunch en niños De la Riva 2015-2016.

COME BIEN

## EDITORIAL

### 4 AÑOS DE SER LÍDERES MÉDICOS

Con más de cuatro décadas de vida, la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP), se ha posicionado como referente en México y Latinoamérica, en el estudio, tratamiento, investigación y docencia de las enfermedades que aquejan a la niñez de nuestro país.

Como ya es una tradición desde hace varios años, en este mes de Julio, la **Revista Líderes Médicos**, lanza su edición conmemorativa de la Mesa Directiva 2017-2018 de la AMP, misma que dirige brillantemente el doctor José Luis Pinacho Velázquez.

En Julio del presente año, todos los que integramos la **Revista Líderes Médicos** nos congratulamos por la celebración de nuestro Cuarto Aniversario. Agradecemos la confianza depositada en nuestro medio a todos los hospitales, institutos, asociaciones, sociedades y empresas de nuestro país, quienes han confiado en nosotros y especialmente a la AMP por permitirnos cumplir 4 años de ser **Líderes Médicos**.



## DIRECTORIO

Julio - Agosto 2017

Director General y Editor	RICARDO ALBERTO ISLAS CORTÉS ricardoisl@lideresmedicos.org
Publicidad y Ventas	Rosario Elmech publicidadyventas@lideresmedicos.org
Consejo Médico Editorial	Dra. Ana Elena Limón Rojas Dr. Carlos Rodríguez Treviño
Departamento Jurídico	Lic. Carlos Castrejón Rojas Lic. Julia Espinoza Marcovich Despacho Castrejón&Espinoza Abogados
Asistencia Editorial	Marlen Oteo Gómez
Redacción	Saúl Jiménez Orozco Aura Angélica Abrego Villafuente
Corrección de Estilo	Isaura Denisse Fuentes
Mesa Editorial	Gustavo Sáenz Martín
Diseño y Arte	Studio de Maquetación y Arte Médica
Fotografía	Martina Anamarija Brzovic Sotelo Cristof Ángeles Aristegui PhotoStudio Medical Center
Staff TV Líderes Médicos	Michel Iván Islas Cortés
Webmaster	Rodolfo Bautista Valdez Daniela Edurne Peregrina Gómez 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 2017 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)

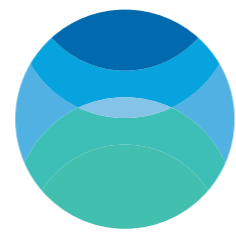
## ÍNDICE

04	Lic. Erika Helga Frettlöhr Meza • NOVOPHARM: Un exitoso camino de consolidación
06	Dr. José Luis Pinacho Velázquez • PRESIDENTE AMP 2017-2018
10	Carlos A. Mena Cedillos • Importancia del Cuidado de la Piel del Bebé
12	Dr. Francisco Javier Zamora García • VICEPRESIDENTE
16	Dr. Manuel Ángel Correa Flores • SECRETARIO
19	Dr. Juan Carlos Rivera Rebolledo • PIGEON Comprometido con la Lactancia Materna
20	Dra. María Ximena Margáin Ojeda • Importancia de nuevos chupones durante lactancia Materna
22	Dr. Miguel Ángel Guagnelli Martínez • La importancia del lunch en una alimentación saludable
24	Dra. Claudia Montesinos Ramírez: TESORERA
28	Dr. José Luis Sandoval Gutiérrez • Panorama de la Influenza en México
30	Dra. Ana Elena Limón Rojas • Comité de Relaciones Internacionales y Comisión de Honor y Justicia
33	Dr. Héctor David Vera García • Comité de Asesores
36	Dra. Erika Ramírez Cortes • Bio Baby Pañales Ecológicos
38	Dra. María de la Luz Iracheta Gerez • Comité de Relaciones Interinstitucionales
41	Dr. Miguel Ángel Guagnelli Martínez • Triptorelina: Tratamiento de última generación en Pubertad Precoz





# NOVOPHARM: UN EXITOSO CAMINO DE CONSOLIDACIÓN



NOVO  
pharm®  
DIGITAL

permite interactuar con los médicos; se trata, además, de una herramienta que le permite al especialista interactuar con sus pacientes a través de su contenido. De tal manera que, Novopharm Digital es una plataforma que devuelve la oportunidad de establecer el vínculo médico-paciente, mismo que es indispensable para garantizar la confianza y respeto mutuo entre ambas partes.

Explicar al paciente el proceso inflamatorio, por ejemplo, de una forma clara y sencilla, permite tener una mejor adherencia al tratamiento y un uso responsable, lo que finalmente es nuestro objetivo.

## GRAN EXPERIENCIA DE DILAR Y DILARMINÉ

Para Novopharm incursionar en el mercado de los corticosteroides ha representado un gran reto en estos siete años, desde su consolidación. Mantener en el mercado a Dilar y Dilarmine, ha sido producto de un esfuerzo constante que busca llevar al consultorio productos en los que se puede confiar sólo por su marca y que sean sinónimo de eficacia y seguridad, exactamente como lo demandan los tiempos modernos.

Para crear este vínculo y una relación de confianza, en Novopharm estamos convencidos de que el primer paso ya lo dieron Dilar y Dilarmine hace años. La gran experiencia clínica de millones de tratamientos alcanzados a lo largo de

una sólida trayectoria, comprueba la gran eficacia de estos dos consentidos de la prescripción en la consulta cotidiana.

Ahora nos toca dar el segundo paso a nosotros y es integrar las plataformas digitales a la prescripción de Dilarmine y Dilar. Porque no se trata de cambiar sin un sentido real, lo que debemos hacer (con responsabilidad) es mantener una cercanía con nuestros médicos y pacientes; preservar esa actualidad de la vida moderna, nos hace entender y comunicarnos más ágilmente y con mayor claridad con ellos, que son a quienes debemos.

## ALTA SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD

De alguna forma, Dilarmine y Dilar seguirán siendo opciones de primera línea en diversos tratamientos para los que están indicados, y no sólo es porque sean efectivos, también se debe a que siempre nos cercioramos de que sigan siendo seguros.

Para ello hemos implementado un sistema moderno de vigilancia farmacológica acorde a los estándares internacionales, que desde luego cumple con la normatividad vigente de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en materia de Farmacovigilancia. Con estas acciones nos aseguramos de que nuestros consentidos de la prescripción, sigan brindando la eficacia y seguridad que ¡va más allá de las palabras, con hechos!



➔ **Por: Lic. ERIKA  
HELGA FRETTLOHR  
MEZA**

**Directora General**

**D**esde su nacimiento en 2010 Novopharm ha buscado consolidarse en el mercado respiratorio y del dolor, ofreciendo una opción terapéutica con sus productos Dilar y Dilarmine, los cuales han demostrado, ampliamente, a lo largo de los años su gran eficacia y seguridad.

¿Cómo dar a conocer a más médicos y a las nuevas generaciones, las ventajas terapéuticas de la Parametasona?

Esa fue la pregunta que se planteó Novopharm. Y sin embargo, en un mundo donde las nuevas tecnologías y las redes sociales ocupan un lugar importante en la vida diaria, el reto para alcanzar a los médicos es muy grande.

## NOVOPHARM DIGITAL: FUERTE VÍNCULO MÉDICO-PACIENTE

Como respuesta al último cuestionamiento, Novopharm creó una plataforma que no sólo

PROMOCIÓN  
**100%  
DIGITAL**



# EXPERIENCIA ...MÁS ALLÁ DE LAS PALABRAS ESTÁN LOS HECHOS

# Dilarmine®

Parametasona y Clorfenamina



• **ACCIÓN RÁPIDA Y SEGURA**  
para cada síntoma.<sup>1,2</sup>

• **TRATAMIENTO COMPLETO.**  
Presentación de 100ml y caja con 25 tabletas.

• **COSTO ACCESIBLE**  
Niños: 2.5ml ó 1/2 tableta, 3 veces al día.  
Adultos: 5ml ó 1 tableta, 3 veces al día.



### Referencias:

1. Dilarmine Suspensión y Tabletas. Syntex Novopharm. IPP del producto. 2. Roy M, Bailey B, et al. Dexamethasone for the treatment of sore throat in children with suspected infectious mononucleosis. A randomized, double-blind, placebo-controlled, clinical trial. Arch Pediatr Adolesc Med 2004;158:250-4.

Num. entrada 173300202C2862







## Dr. José Luis Pinacho Velázquez

### Plataformas digitales para actualización de pediatras mexicanos



“La educación continua es la razón de ser de la AMP. Cada vez incrementan más los subespecialistas en Pediatría, lo cual mejora la atención de los niños. Durante esta gestión nos enfocaremos en utilizar las plataformas digitales para favorecer la educación en el interior de la República”.

**L**a Medicina que se desarrolla actualmente está basada en el pensamiento lógico y académico, así como en evidencias científicas obtenidas a lo largo de los años. De tal manera que la tecnología en este rubro ha sido fundamental para lograr importantes avances, como la creación de inmunizaciones y la realización de estudios de imagen altamente sofisticados, como resonancias magnéticas. Estos avances tecnológicos han sido un parteaguas para el diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades de alto riesgo, como el cáncer, problemas neurológicos, cardiopatías, etcétera.

En el campo de la Pediatría encontramos avances sustanciales en áreas como la Genómica y Genética, donde a través de estas especialidades ha sido posible la detección temprana y atención oportuna de niños con patologías lisosomales, comúnmente conocidas como enfermedades genéticas raras. Asimismo, en los campos de las inmunizaciones también han existido avances significativos, hasta el punto de ofrecer vacunas preventivas para el Virus del Papiloma Humano.

**35 CONGRESO NACIONAL DE PEDIATRÍA**

La Asociación Mexicana de Pediatría (AMP) desde su formación hace más de cuatro décadas, se ha preocupado por mantener a los pediatras nacionales en una constante actualización en los rubros de prevención, detección oportuna y tratamiento de las enfermedades más comunes en los niños mexicanos. Por ello se ha enfocado en la organización y creación de eventos académicos que permitan a los especialistas mantenerse a la vanguardia, en cuanto a conocimientos, técnicas, tecnologías y medicamentos, para la adecuada atención de la salud pediátrica.

El doctor José Luis Pinacho Velázquez, Presidente del bienio 2017-2018 de la AMP y quien además es médico adscrito del Hospital Ángeles Lindavista, explica: “Nuestra línea de trabajo está enfocada en el uso de las plataformas digitales para favorecer la educación médica continua de los colegios y asociados en el interior de la República. Queremos que este trabajo así como los eventos académicos tengan un fuerte impacto a distancia. Es importante que los socios de las agrupaciones y colegios de otros

estados, como Mérida, Tabasco, Chiapas, entre otros, cuenten con las herramientas necesarias para su capacitación continua”.

“A lo largo del año tenemos diversos eventos académicos, por ejemplo, en marzo pasado se realizó la décima Reunión de las Américas, donde participaron profesores de Canadá, Estados Unidos y por supuesto de México. En dicho evento se tocaron temas como trastorno de déficit de atención e hiperactividad y también tuvimos un simposio sobre las cirugías de mínima invasión; asimismo, se trataron tópicos en enfermedades metabólicas hereditarias y se realizó un foro sobre el niño migrante”.

“Como especialistas es importante dar continuidad a estos rubros, ya que en algún momento podemos tener contacto con este tipo de pacientes, por lo cual es importante saber cómo actuar ante ello y conocer las características sobre los problemas de salud y el tipo de patologías que presentan estos niños. En el 35 Congreso Nacional de Pediatría, retomamos algunos temas: Niño migrante, Lactancia materna, Obesidad, entre otros”.

#### PLATAFORMAS DIGITALES CON ALCANCE NACIONAL E INTERNACIONAL

Cabe mencionar que la AMP cuenta con el respaldo de 16 prestigiosas asociaciones, sociedades y colegios pediátricos de toda la República, quienes de manera conjunta con los integrantes de la mesa directiva, estructuran (de acuerdo a las necesidades de la población infantil) el programa académico. Asimismo, son ellos quienes a través de votaciones y de acuerdo a los estatutos, eligen al próximo Presidente.

Al respecto el doctor Pinacho Velázquez, comentó en entrevista para la **Revista Líderes**







MESA DIRECTIVA AMP 2017 - 2018



**Médicos**, cómo se llevó a cabo la designación de Vicepresidente durante la gestión 2015-2016 de la doctora María de la Luz Iracheta Gerez: "La elección de dicho cargo se realiza por votación de todos los vocales de la Asociación, es decir de los presidentes de las agrupaciones que nos conforman. Para dicha gestión fui favorecido con 12 de 13 votos. En el actual bienio 2017-2018 daremos continuidad a los trabajos realizados por la doctora Iracheta Gerez".

"Reforzamos nuestros lazos con los socios del interior de la República a través de las plataformas digitales; trabajamos en la difusión de información para su educación médica continua en diferentes rubros, lo cual realizamos a través de la transmisión de las sesiones bimensuales y de los congresos. Los programas académicos son planeados de forma consensuada por los representantes de cada agrupación perteneciente a la AMP".

"Contamos con el respaldo de la International Pediatric Association (IPA) y por supuesto, tenemos el apoyo y reconocimiento del Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría. Este último nos solicita un total de 20 puntos para recertificarnos. Como Asociación en cada sesión académica otorgamos dos puntos a los pediatras, lo que al año suma un total de 12, tan sólo por las sesiones bimensuales".

### OBESIDAD: EPIDEMIA EN NIÑOS MEXICANOS

Uno de los objetivos trazados por la Asociación es dar continuidad a aquellos proyectos y rubros que aquejan el bienestar de la población pediátrica en México. Por ello la actual mesa directiva, conformada por los doctores Francisco Javier Zamora García, Vicepresidente; Manuel Ángel Correa Flores, Secretario; y Claudia Montesinos Ramírez, Tesorera, trabajan de manera integral junto con el doctor José Luis Pinacho, para dar continuidad a dos de los temas más relevantes: lactancia materna y obesidad; el objetivo es mejorar el panorama de salud en los niños.

La obesidad infantil está asociada a enfermedades graves, entre ellas la diabetes y las cardiopatías. Desafortunadamente de acuerdo a la UNICEF, México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil, por ello la AMP y las distintas sociedades médicas han trabajado de manera conjunta en la adopción de diversas medidas, como la implementación de dietas saludables y aumento de la actividad física en la población infantil.



"Actualmente la obesidad se ha declarado una epidemia. En el actual Congreso retomamos este rubro desde los aspectos preventivos. Damos continuidad a temas relacionados con la obesidad y la lactancia materna; en cuanto a este tópico es importante señalar que hemos tenido reuniones con las escuelas y facultades de Medicina a fin de incidir en los alumnos de pregrado de las diferentes universidades de México, para que se tenga como materia obligatoria la Nutrición y se analice la importancia de la lactancia materna".

### MÉXICO IMPORTANTE PRODUCTOR DE LITERATURA MÉDICA-PEDIÁTRICA

El Congreso Nacional de Pediatría 2017 realizado en el World Trade Center de la Ciudad de México, es considerado el evento cumbre de la AMP, ya que el estimado de asistentes es de 7 mil congresistas de los diferentes niveles de atención. El programa académico de este año está conformado por temas de prevención y por

importantes simposios en enfermedades raras o metabólicas.

"Considerando que la mayor producción de literatura médica en América sobre Pediatría se genera en nuestro país, tenemos como obligación difundir nuestros conocimientos. La educación médica continua es la razón de ser de la AMP; cada vez se incrementa más el número de subespecialistas en Pediatría, lo cual mejora la atención de los pacientes".

"Tenemos temas para todas las áreas pediátricas, desde neonatales hasta el adolescente, donde se analizan puntos como la anticoncepción para prevenir embarazos, prevención de enfermedades de transmisión sexual, adicciones y bullying. En cuanto a este último tema, la Asociación está tratando de generar conciencia entre los profesionales de la salud en México. Por otra parte, tocaremos el impacto del zika, chikungunya y dengue; cabe destacar que ya contamos con la primera vacuna para el dengue, siendo nuestro país pionero en ello".

## Afiliación de nuevos organismos pediátricos

Una de las funciones sustanciales del Presidente de la AMP es fungir como representante ante organismos gubernamentales y no gubernamentales a nivel nacional e internacional, además de cumplir con los acuerdos de la mesa directiva y la asamblea de asociados. El doctor José Luis Pinacho Velázquez, Presidente del bienio 2017-2018, indica que uno de los proyectos más importantes durante este periodo, es el crecimiento de la AMP a través de la afiliación de más sociedades y colegios de Pediatría. Esto con el objetivo de difundir los conocimientos sobre los cuidados preventivos y de tratamiento para la población infantil a nivel nacional.

"El médico nunca termina de aprender, por eso los congresos son de gran importancia, ya que nos ayudan a nuestra formación personal y profesional. Hoy en día otro de los temas relevantes en Pediatría son las enfermedades cardíacas; en México tenemos especialistas muy capaces en cuanto al manejo de cardiopatías congénitas y reconocimiento temprano de las mismas. Durante este congreso abordamos estos temas, así como Cirugía Pediátrica y todas sus aplicaciones con robótica y laparoscopia".

"Es importante el reconocimiento temprano de una patología como el cáncer para ofrecer mejores tiempos de sobrevida y terapias a los niños. Es fundamental conocer aspectos especializados sobre enfermedades como la epilepsia y sus nuevos tratamientos. La Asociación capacita cada vez a más profesionales de la salud en estos temas, así como en la reanimación cardiopulmonar. Tendremos un taller de Advanced Trauma Life Support (ATLS), donde los especialistas podrán practicar con maniqués el reconocimiento y atención de estas complicaciones".





# IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LA PIEL DEL BEBÉ

Algunos especialistas sugieren que el punto de referencia para bañar al niño por inmersión es después de la caída del cordón umbilical y antes de ésta proponen que únicamente se duche con esponja.

“Lo que es cierto es que no debe ser un baño inmediato. Existe una tendencia a querer eliminar la vérnix caseosa que el niño tiene al nacer, lo cual es un error, porque es una barrera extra que tiene el bebé ante lo sensible de su piel; además es antibacterial, tiene lípidos y características antifúngicas y antitérmicas para el cambio de temperatura. Esta grasa de nacimiento también tiene la función de facilitar la salida a través del canal del parto sin mayor fricción. Se sugiere el baño hasta 48 horas después del nacimiento”.

## DIFERENCIA ENTRE JABÓN SYNDET Y NORMAL

De acuerdo con el doctor Mena Cedillos, los jabones ideales son los que tienen menos color y olor, así como consistencia grasosa y no necesariamente los neutros. “La saponificación implica que debe existir cierta alcalinidad; hay cuestiones que lo compensan, por ejemplo, los jabones con grasa o cremosos. Otros son los jabones sustitutos de jabón, denominados syndet, que son más seguros para la piel del bebé”.

“En cuanto a jabones y cremas hay marcas como Baby Dove® que beneficia en cuanto a cremosidad, además de que tiene un precio accesible y se puede encontrar en tiendas de autoservicio. Es menos agresivo para el bebé, considerando que su piel tiene características que mencionamos antes”.

Los jabones de barra tradicionales llevan a cabo una limpieza más profunda y producen bastante espuma. Sin embargo la evidencia científica identifica posibles efectos irritantes y presencia de pH alcalino. Estas características no contribuyen al mantenimiento de la barrera protectora de la piel y puede causar resequedad.

A diferencia del jabón en barra común, el jabón syndet es producido por un proceso sintético, denominado Directly Esterified Fatty Isethionate (DEFI). Esta tecnología utiliza un proceso de esterificación que incorpora surfactantes suaves y no alcalinos, capaces de minimizar el daño causado a las proteínas y lípidos naturales de la piel durante el proceso de limpieza, lo que resulta en un producto más suave e hidratante, a diferencia de cualquier jabón común en barra.

## SELECCIONANDO LOS PRODUCTOS ADECUADOS

Cuando el bebé se enfrenta a un agresor no apto para su piel, ésta se pone roja. Aunque no toda rojez significa un problema o alergia, sí es un parámetro a analizar. Cuando existe piel sensible los cuidados deben hacerse más intensivos, tal como concluye el doctor Carlos Alfredo Mena:

“Se deben seleccionar muy bien los productos que se van a utilizar, porque en ocasiones alguna crema o jabón no le puede caer de la misma forma a un bebé que a otro. Cuando las mamás tengan dudas deben acercarse con su especialista, ya que a veces suelen escuchar voces de vecinos, abuelitas o de remedios caseros muy empíricos que pueden agravar un problema”.



## Dr. Carlos Alfredo Mena Cedillos

La piel del recién nacido se caracteriza por tener cambios hasta que alcanza la madurez total, al ser tan delicada no debe frotarse nunca. De tal forma que la piel del bebé es más plana, no tiene anclajes suficientes entre la epidermis y dermis, por lo tanto es más lábil, suave y absorbente, siendo también más susceptible a agresiones externas.

Entre las enfermedades dermatológicas más frecuentes en los lactantes se encuentra la dermatitis atópica, misma que debe tratarse de forma individualizada, ya que cada niño puede ser sensible a un agente agresor diferente, tal como lo explica el doctor Carlos Mena, Vicepresidente del Colegio Mexicano de Dermatología Pediátrica.

“Los bebés tienden a tener una piel seca, por lo cual la humectación frecuente en ellos es muy importante. Además, si el niño padece alergias se deben evitar los detonantes, como detergentes, algunos jabones y algunos tipos de tela en la ropa. Todo se debe individualizar, porque no todos los niños son igualmente susceptibles a uno u otro factor, incluso su sudor o emociones pueden desencadenar el problema”.

## PRIMEROS BAÑOS

El inicio de las duchas es una cuestión muy controvertida en el recién nacido, donde elegir el jabón adecuado para el pequeño resulta una cuestión elemental.



# EL ÚNICO JABÓN CON TECNOLOGÍA SYNDET

Cuidado completo para la delicada piel de tu bebé

## Conoce la composición del jabón sintético

### Surfactante sintético

Suavidad y buen efecto detergente.

### Ácido esteárico

Reposición de lípidos naturales de la piel, contribuyendo a la flexibilidad de la capa externa de la piel.

### Otras sustancias

Agentes de cuerpo para garantizar la integridad y estructura del jabón.

### Agentes hidratantes

Humectantes que reducen la resequedad de la piel.

### Agua

Utilizada como solvente para la fórmula

### Fragancia

Aroma suave e hipoalergénico desarrollado para la piel del bebé.



Hipoalergénico

pH balanceado alrededor de 7

Probado por pediatras, dermatólogos y oftalmólogos

## BABY DOVE REPONE LA HIDRATACIÓN Y LOS NUTRIMENTOS ESENCIALES DE LA DELICADA PIEL DEL BEBÉ.



La línea de productos para la piel infantil que actúa para:

Preservar la integridad cutánea de la piel.

Reemplazar los lípidos esenciales de la piel.

Auxiliar en el mantenimiento del pH cutáneo.

Limpiar suavemente por medio de la tecnología syndet.



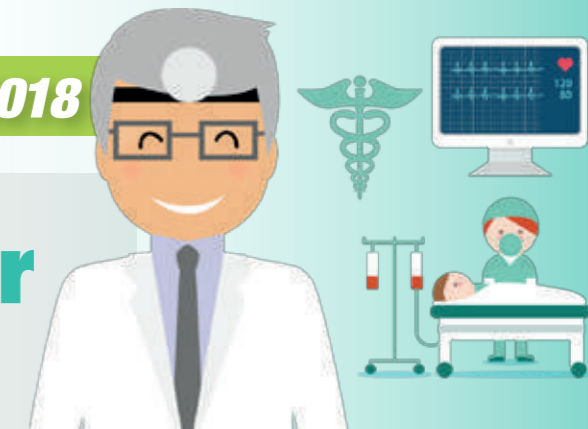
SALUD ES BELLEZA  
123300EL950028





VICEPRESIDENTE  2017-2018

## Dr. Francisco Javier Zamora García



 **Campo de especialidad:** **Terapia Intensiva Pediátrica**

“Los accidentes son una de las principales causas de decesos en los diferentes grupos de edad pediátrica: en menores de un año ocupan el tercer lugar, y en los grupos de 1 a 4 y de 5 a 15 años, se posicionan en el primer lugar”.

**G**lobalmente existen políticas de salud dirigidas a fortalecer la prevención y cuidados para el bienestar de los niños, incluso antes de su nacimiento, tal como la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) realizada por la OMS. Ésta tiene como objetivo superar los retos actuales en materia de salud, como la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, la salud y bienestar mental, los problemas nutricionales, entre otros.

De acuerdo a la encuesta intercensal realizada en 2015 por el INEGI, la población infantil en México era de 39.2 millones de niños y adolescentes. Las principales dificultades de salud para este grupo poblacional son el sobrepeso y obesidad. La prevalencia en niños de 5 a 11 años es de 33.2 por ciento, mientras que en el adolescente es del 36.3 por ciento (ENSANUT 2016). El efecto protector y benéfico de la lactancia materna, de por sí bajo, disminuyó más en los últimos seis años: del 22.3 por ciento al 14.4 en zonas urbanas, y del 36.9 al 18.5 por ciento en áreas rurales.

### FORTALECIMIENTO DE ENSEÑANZA EN NUTRICIÓN

El doctor Francisco Javier Zamora es Vicepresidente y Coordinador del Comité de Relaciones

Internacionales de la Mesa Directiva 2017-2018 de la AMP. Explica que después de un análisis sobre los problemas de nutrición en nuestro país, la Asociación en conjunto con la UNICEF y otras organizaciones, está trabajando para fortalecer los programas de estudio en torno a la enseñanza de Nutrición y lactancia materna.

“En México el panorama nutricional es complicado, ya que enfrentamos dos problemas muy contrastantes: desnutrición y sobrepeso y obesidad. Nos hemos enfocado a difundir entre nuestras asociaciones, la importancia de la lactancia materna y la nutrición, con el objetivo de disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso. Es fundamental que el personal de salud esté capacitado para orientar a la población en general sobre la prevención de estos males. Creemos que se debe fortalecer la enseñanza en temas nutricionales desde la formación de pregrado”.

### EL TDAH PRINCIPAL TRASTORNO NEURO-PSIQUIÁTRICO

Existen problemas de salud que afectan el desarrollo social y emocional del niño, tales como las enfermedades psiquiátricas. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es de carácter neurobiológico.

“La hiperactividad es uno de los trastornos psiquiátricos infantiles más frecuentes. Los

síntomas inician desde los cinco años, pero el diagnóstico se realiza a los siete, perdiéndose un tiempo valioso para el tratamiento. Se han identificado que las causas de este trastorno se deben a factores principalmente genéticos y ambientales; considerando como factores ambientales los traumatismos craneoencefálicos en la infancia, las infecciones del sistema nervioso central, la prematuridad, el bajo peso al nacer y el consumo de alcohol o tabaco durante el embarazo”.

Las terapias farmacológicas son fundamentales para el tratamiento del niño, sin embargo, resulta clave para el desarrollo del menor que los padres, maestros y especialistas conozcan la enfermedad. Al formar parte de una población vulnerable, los menores pueden sufrir discriminación, por lo que es importante que pediatras orienten adecuadamente a los padres, debido a que estos niños necesitan una atención mayor para la comprensión de su entorno.

### CAUSAS DE MORTALIDAD DE ACUERDO A LA ETAPA PEDIÁTRICA

Según datos de la UNICEF, en 1990 por cada mil niños nacidos 41 morían antes de los cinco años; mientras que para el 2014, por cada mil se registraron 15.1 muertes. Esto refleja una disminución de más del 50 por ciento de la mortalidad, lo cual es resultado de los programas relacionados con la aplicación de inmunizaciones y mejores condiciones sanitarias.

“En cuanto a mortalidad infantil las principales causas varían de acuerdo a la edad; sin embargo, los accidentes se encuentran dentro de las primeras causas de decesos en los diferentes grupos de edad. La primera infancia abarca de los cero a los cinco años y es una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas del niño, siendo la más vulnerable durante el crecimiento”.







“Las enfermedades infecciosas y congénitas siguen estando dentro de las primeras 10 causas de muerte en los menores de un año. Para los niños de entre uno y cuatro años, la tercera causa de fallecimiento son las leucemias e infecciones; por su parte, la desnutrición, es la sexta causa de defunciones en este grupo. Entre los cinco y 14 años, además de los problemas anteriores, se manifiestan las lesiones autoinfligidas, como el suicidio, el cual incrementa a partir de los 15 años”.

Dentro del 35 Congreso Nacional de Pediatría, se presentan más de 100 ponencias, entre conferencias, simposios y sesiones plenarias, en las que se tratan estos temas que repre-

sentan los principales problemas de salud infantil. Se cuenta con la participación de expertos de las 16 agrupaciones que conforman la AMP, así como ponentes de la Academia Mexicana de Pediatría, Academia Americana de Pediatría y Universidad de Medicina de Harvard.

En este magno evento se abordan diversos temas, como Nutrición, bullying, TDAH, problemas en el adolescente (adicciones y suicidio). También se realizan simposios sobre Niño Sano, Bioética, Inmunizaciones y otros módulos en torno a Dermatología, Neumología, Hematología, Reumatología, Urgencias, Genética, Terapia Intensiva, etcétera.



## Preparando la siguiente Presidencia

El doctor Francisco Javier Zamora, Vicepresidente y Coordinador del Comité de Relaciones Internacionales e integrante del Comité de Investigación, tiene como principales funciones, sustituir y apoyar al Presidente en todas las acciones correspondientes al manejo de la AMP, así como coordinar los diferentes comités.

De acuerdo a los estatutos de la Asociación Mexicana de Pediatría, el Vicepresidente ocupará la Presidencia en el siguiente periodo, el propósito es que al conocer con precisión y detalle los programas de trabajo, los acuerdos y compromisos con otras instituciones y agrupaciones nacionales e internacionales, se podrá dar seguimiento y continuidad, fortaleciendo los mismos en el futuro. Asimismo, se podrán innovar nuevas estrategias, con el fin de mejorar la difusión e intercambio de conocimientos entre las agrupaciones que conforman la AMP, así como con el personal de salud de otras organizaciones.

“Daré continuidad a la educación médica y a la difusión e intercambio de conocimientos con organismos nacionales e internacionales, buscando impulsar desde diferentes puntos la educación médica, así como la investigación en las patologías que representan un problema de salud en la población infantil”.

Cabe destacar que, el 35 Congreso Nacional es el primero de la AMP que se transmite en línea a través de las plataformas digitales. El objetivo es acercar las ponencias a los asociados del interior de la República. Asimismo, se realiza la presentación de tesis en pantallas digitales y se organiza una reunión con médicos residentes.

# Línea Pediátrica

Klaricid® 12H: Reg. No. 086M91 SSA IV No.S. 163300416T0294, Umckaloabo® Jarabe: Reg. No. 003P2013 SSA VI No.S. 133300415J0040, Monalti®: Reg. No. 014M2014 SSA No.S. 143300415B0017, Teolong®: Reg. No. 286M87 SSA IV No.S. 143300415J0192, Optimin®: Reg. No. 88841 SSA IV No. S. 093300422A0060, Duphalac®: Reg. No. 467M2002 SSA VI No. S. 153300415P0016, Duspatalin® Ped.: Reg. No. 259M2009 SSA No. S. 173300416T0032, FP: 04013817-E, No. SSA. 173300202C4467.



**Amigos, familiares y compañeros del gremio periodístico, lamentamos el sensible fallecimiento de**

**✝ EDGAR MENDOZA SERRANO**

**quien fue notable FOTÓGRAFO, especializado en la fuente de Medicina y Salud.**

**Nos unimos a la pena que embarga a toda su familia**  
**Q.E.P.D.**  
**19.Nov.1969 – 10.Abr.2017**







SECRETARIO



2017-2018

## Dr. Manuel Ángel Correa Flores



**Campo de especialidad: Terapia Intensiva Pediátrica**

“La reanimación significa una alta posibilidad de salvar una vida sin secuelas neurológicas. Cada minuto sin RCP representa 10% menos de supervivencia para el niño; si tardamos 10 minutos en iniciar las maniobras, podemos alcanzar el 100% de tasa de mortalidad”.

**E**n los últimos años uno de los rubros más importantes en las sociedades contemporáneas es la prevención de accidentes y el cuidado de los niños, principalmente en su alimentación. Una de las comorbilidades pediátricas más frecuentes actualmente es la obesidad, donde México se encuentra entre los primeros puestos a nivel global, según estimaciones de la UNICEF.

La obesidad incrementa factores de riesgo que también se vinculan con problemas cardiovasculares a edades más tempranas. Desafortunadamente los incidentes por paro cardíaco pediátrico han aumentado debido a la complicación de accidentes, problemas infecciosos y enfermedades crónico-degenerativas, así como por una falta de cultura en prevención.

### IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN INMEDIATA

El doctor Manuel Ángel Correa Flores, Intensivista Pediatra adscrito a la Unidad de Trasplantes del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS, al Hospital Pediátrico de Legaria de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México y Hospital Ángeles Lindavista, tiene a cargo en la

AMP el puesto de Secretario y además es integrante del Comité de Reanimación.

Sobre su campo de especialidad que es la Terapia Intensiva Pediátrica, explica que la tasa de mortalidad en Cuidados Intensivos, actualmente oscila entre el 5 y 15 por ciento: “Es trascendental realizar las maniobras de reanimación lo más pronto posible al detectar una víctima en insuficiencia cardiorrespiratoria. Es importante impulsar el desarrollo de habilidades teórico-prácticas en talleres y cursos de reanimación pediátrica y neonatal, así como en accesos vasculares, de ventilación, arritmias y prevención de accidentes, entre otros”.

“Si realizamos de manera temprana la reanimación, significa un 10 por ciento más de supervivencia para el niño por cada minuto que actuemos de manera oportuna, pero si tardamos 10 minutos en iniciar las maniobras, se incrementará al 100 por ciento la tasa de mortalidad. Debemos atender a los pacientes durante los primeros cinco minutos, para que los pequeños sobrevivan sin secuelas neurológicas”.

### CAPACITACIÓN DEL COMITÉ DE REANIMACIÓN

El doctor Manuel Correa Flores, explica la importancia de abrir las puertas de la AMP a pediatras,

médicos generales, enfermeras y especialistas en formación: “Durante el 35 Congreso Nacional de Pediatría, se realiza el primer taller presentado por y para los residentes de las distintas instituciones pertenecientes a la Asociación, donde se exponen temas de Puericultura y Nutrición en el paciente pediátrico sano”.

“La Asociación Mexicana de Pediatría participa con el Centro de Adiestramiento en Reanimación Pediátrica CARP de la SMP y American Heart Association, en la realización de los lineamientos de reanimación pediátrica básica y avanzada. Asimismo, formamos grupos de instructores para brindar cursos de reanimación, a fin de capacitar a médicos residentes, generales, enfermeras, paramédicos, pediatras y subespecialistas. La filosofía de la AMP, la Asociación Americana de Pediatría y el American Heart Association, es prevenir y brindar una vida sana y sin secuelas a través de las campañas de reanimación”.

“Nos enfocamos en las instituciones formadoras de residentes para impulsar estas capacitaciones. Hemos logrado en algunos hospitales que tomen el curso de reanimación básica y avanzada, como el Apoyo Vital Pediátrico Avanzado antes de iniciar la residencia. Los eventos de reanimación son muy frecuentes y el residente debe estar preparado para atender al paciente de manera inmediata y evitar el menor número de secuelas neurológicas”.

### ATENCIÓN A NIÑOS MIGRANTES

La Asociación se ha caracterizado por tener el reconocimiento de importantes organismos nacionales e internacionales, como la Academia Americana de Pediatría, American Heart Association y la Secretaría de Salud, quienes avalan las distintas actividades académicas sobre los temas pediátricos más comunes en México: Obesidad infantil, Lactancia materna, Prevención de accidentes, Enfermedades lisosomales y Donación de órganos, entre otros.







“Es importante trabajar sobre la cultura de donación de órganos pediátricos. Mientras en España se cuenta con 40 donantes por millón de habitantes, en nuestro país tenemos de tres a cinco donantes por millón, siendo ésta una tasa global para niños y adultos. Asimismo, trabajamos en conjunto con la Secretaría de Salud y la Secretaría de Equidad y Género, para fomentar en la sociedad médica y en la población en general, la lactancia materna, prevención de accidentes y obesidad. De manera paralela con la Academia Americana de Pediatría, colaboramos en la difusión del tema de niño migrante”.

“Dentro de este último tópico buscamos crear conciencia sobre la salud de los niños que se trasladan desde el sur de México a Estados Unidos. Muchos de ellos tienen enfermedades y accidentes, por lo cual de manera conjunta con la Academia, queremos brindarles atención, aunque no tengan documentos en nuestro país. Apoyamos el programa de vacunación, principalmente para la prevención de enfermedades emergentes, como zika y chikungunya”.

#### FOMENTANDO LA LACTANCIA MATERNA

En el presente 35 Congreso Nacional de Pediatría, se realizan talleres sobre obesidad, debido

al alarmante panorama que se vive globalmente. En este tópico se involucran gastroenterólogos, nutriólogos y médicos pediatras, para abordar la prevención, complicaciones y tratamiento para aminorar esta comorbilidad.

“Como pediatras nuestro objetivo es el bienestar del niño, sabemos que durante el primer año de vida la función principal es nutrirlo y qué mejor que con lactancia materna. Junto con la Secretaría de Salud y la Secretaría de Equidad y Género, estamos diseñando una estrategia publicitaria para difundir la importancia y beneficios de esta práctica. La AMP tiene el compromiso de transmitir esta información entre las agrupaciones asociadas, así como realizar talleres dirigidos a la comunidad médica”.

“Se ha comprobado que el niño alimentado al seno materno presenta menor riesgo de padecer obesidad. Desafortunadamente no contamos en el país con la suficiente educación nutricional, lo que incrementa la posibilidad de desarrollar este problema. Colaboramos con la Secretaría de Salud en el fomento de programas para restringir el consumo de alimentos chatarra. Para abordar este tema contaremos con la participación de la Academia Mexicana de Pediatría, que tiene una línea de trabajo muy importante sobre el manejo integral de la obesidad”.



### Funciones del Secretario

El doctor Manuel Ángel Correa Flores, Secretario del bienio 2017-2018, tiene como principales funciones llevar adecuadamente la correspondencia de la Asociación; redactar las actas de las reuniones de la mesa directiva y asambleas de la AMP; informar a los miembros los acuerdos de la misma y sobre todo, participar en la organización de las sesiones.

“Somos una Asociación civil sin fines de lucro, donde nuestro objetivo principal es académico, para el bienestar y salud de la niñez mexicana. El 35 Congreso Nacional de Pediatría, representa una oportunidad para la promoción y difusión de los conocimientos a especialistas y subespecialistas, así como a médicos generales, residentes y enfermeras. Aún existen comunidades en México donde no cuentan con un pediatra, por lo que es importante que el médico general o familiar conozca temas de prevención y detección oportuna en diversas enfermedades”.

“Cabe destacar que todas las asociaciones y sociedades médicas en México están reguladas y reciben la validación académica correspondiente por el Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría. Este organismo determina obtener 20 puntos anuales en los diferentes eventos y actividades académicas, para la recertificación de los especialistas. Todas nuestras actividades académicas tienen puntaje, incluido el Congreso Nacional de Pediatría”.



## COMPROMETIDO CON LA LACTANCIA MATERNA

➔ Por: **Dr. Juan Carlos Rivera Rebolledo**

**A**unque deberían ser bien conocidas las ventajas de la leche materna en México, en los últimos seis años sólo una madre de cada siete alimenta exclusivamente con leche materna a su bebé durante los primeros seis meses, que es lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud.

Esto sitúa a México como uno de los países con más bajo porcentaje de madres lactantes de América Latina. En nuestro país nacen cerca de 1200,000 bebés cada año. Muchos de ellos de hogares de extrema pobreza, donde la pureza del agua y nivel de educación no son los adecuados para una alimentación alterna a la leche materna exclusiva.

Tenemos uno de los porcentajes más altos de mortalidad infantil entre las 40 economías más grandes del mundo.

#### CREENCIAS ERRÓNEAS

Las tres razones que más influyen para que la madre deje de alimentar con leche materna a su bebé durante los primeros seis meses son:

- 1 La errónea creencia de que es igualmente sano para el bebé alimentarlo con otras alternativas a la leche materna.
- 2 La urgente necesidad de la madre de volver a sus quehaceres, donde el amamantamiento no tiene cabida.
- 3 La errónea creencia de que todos los biberones, desde que se inventaron causan por igual “confusión de pezón” y por tanto, su uso implica lo opuesto a la alimentación con leche materna exclusiva.

#### INVESTIGACIÓN EN EL DESARROLLO DE BIBERONES

Hay empresas que han dedicado años de investigación para desarrollar biberones que minimicen la confusión de pezón y puedan ser utilizados para alimentar con leche materna hasta que la mamá regrese a amamantar.

También están disponibles en todo México formadores de pezón, para las madres con pezones planos o invertidos, y protectores de pezón para cuando están maltratados. Asimismo, bolsas térmicas, donde se pueden transportar al trabajo extractores de leche eficientes, cómodos, higiénicos y fáciles de usar. Bolsas estériles, adecuadas para almacenar leche materna, absorbentes de leche que mantienen a la mamá seca y fresca por horas.

Algunos descubrimientos interesantes de dos estudios de investigación, uno en Inglaterra y otro en Rusia, sustentan los beneficios para los bebés alimentados con leche materna en un biberón, mismo que fue desarrollado por la empresa japonesa, Pigeon, con más de 60 años de existencia.

#### ESTUDIOS EN PERISTALTIC PLUS

El biberón se llama Softouch (toque suave) Peristaltic Plus, porque la tetina es muy elástica. 100 por ciento de los bebés monitoreados aceptaron inmediatamente la tetina Softouch Peristaltic Plus y luego continuaron siendo amamantados.

El biberón se llama Softouch (toque suave) Peristaltic Plus, porque la tetina es muy elástica. 100 por ciento de los bebés monitoreados aceptaron inmediatamente la tetina Softouch Peristaltic Plus y luego continuaron siendo amamantados.

#### EVITANDO CONFUSIÓN DEL PEZÓN

100 por ciento de los bebés (muchos recién nacidos con problemas de succión), alimentados sólo utilizando la tetina Softouch Peristaltic Plus, no sufrieron confusión de pezón al retornar al pecho.

Incluso luego de 14 días, 100 por ciento de los bebés monitoreados con ultrasonido, mantuvieron su propio estilo de succión tomando del pecho o de la tetina Softouch Peristaltic Plus.

### Peristaltic PLUS™



#### FACILITA EL MOVIMIENTO NATURAL DE SUCCIÓN DEL BEBÉ

El agujero del chupete se ajusta a la etapa de desarrollo del bebé. Se libera solo la cantidad de leche necesaria a través del agujero, permitiendo que el bebé tome suave y fácil.

#### Cabe en la fosa de succión

La forma y el tamaño de la punta del chupete cabe cómodamente en la fosa de succión.

#### Suave y resistente al colapso

La silicona suave, de doble grosor, permite un movimiento natural y suave de la lengua.

#### Forma que estimula la succión

La base ancha y la punta delgada, permiten introducir el chupete en la boca del bebé con suavidad y estimular la función de succión.

#### Las líneas verticales

logran que el chupete sea resistente al colapso a la vez que permiten un movimiento suave de la lengua.

#### La superficie reduce la adherencia

Al prendarse del chupete, los labios se deslizan suavemente sobre la superficie.

### Sujeción

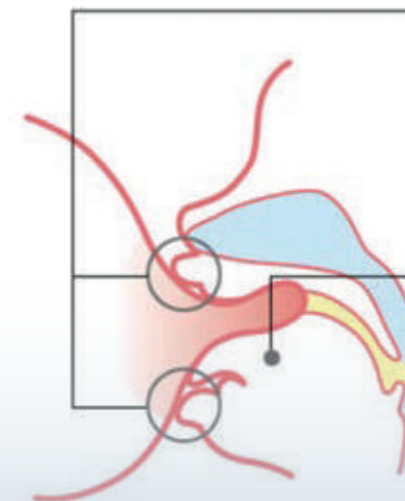
Los labios y la lengua sujetan el pezón y la areola. El pezón es sostenido firmemente dentro de la cavidad oral.

### Movimiento Peristáltico

El movimiento ondulado de la lengua comprime y expande el pezón.

### Tragar

Al tragar los infantes transfieren la leche hacia el esófago.







# IMPORTANCIA DE NUEVOS CHUPONES DURANTE **LACTANCIA MATERNA**



## PRESERVANDO LACTANCIA EN MADRES TRABAJADORAS

Debido a estos bajos índices, se han implementado estrategias para fortalecer la lactancia materna. Pero ¿qué sucede cuando la madre no puede amamantar por motivos laborales o por algún impedimento físico? En estos casos existen alternativas, como la extracción de leche, donde los chupones o tetinas contrariamente a lo que se cree, no buscan ser un sustituto, sino un apoyo para mantener y extender la lactancia materna, tal como explica la doctora Ximena Margáin, quien es pediatra egresada del Hospital Infantil de México Federico Gómez (laboró en el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia CeNSIA y en el Hospital Star Médica Infantil Privado) y actualmente es pediatra del Centro de Atención Integral para la Salud ATIN.

“Cuando una mamá debe regresar a trabajar, tradicionalmente se piensa que dejará de dar pecho. Pero la verdad es que la lactancia materna puede mantenerse de forma exitosa con algunas recomendaciones. Si los primeros días, cuando la madre está con el bebé, se da alimentación mediante el pecho se logra que el niño se acople, lo que es muy importante para que el niño siga aceptando el seno materno. Si en estos primeros días, semanas y meses el bebé es amamantado, es menos probable que tenga confusión con mama/pezón, sin haber mayor problema si se utilizan biberones para dar leche materna cuando la mamá se encuentra trabajando”.

## EVITANDO LA CONFUSIÓN DEL BEBÉ

Existen chupones que ayudan más porque su forma física es similar al pezón y su mecanismo de succión es parecido al de éste. Por el contrario, hay biberones que tienen un chupón normal y al bebé le cuesta menos trabajo succionar y por ende, existe mayor probabilidad de que se confunda o pueda rechazar el pecho. Seleccionar el chupón adecuado es muy importante, ya que puede producirse la extracción de leche y continuar con la lactancia materna a pesar de que las mamás estén laborando, sin ocasionar esta confusión en el bebé.

“Pigeon es una de las marcas que más cuidan la parte física de elasticidad del chupón, al hacer que sea similar al pezón; además, su mecanismo de succionar y tragar es lo más similar a lo que se lleva a cabo con la succión directa al pecho, con lo que se evita la confusión. El no succionar directamente puede provocar que la producción de leche vaya disminuyendo, lo que en ocasiones lleva al abandono temprano de la lactancia. Con estos chupones si el bebé está muy bien acoplado puede seguir tomando directo del pecho cuando está con la madre y cuando la mamá trabaja, mediante la extracción el bebé toma la leche materna en biberón y esto hace que se prolongue la lactancia”.

“Pigeon es una de las marcas que recomiendo a mis pacientes cuando requieren apoyo con biberón. Existen otras marcas más conocidas, pero recomiendo ésta por el cuidado que tienen para evitar la confusión del chupón con el pezón y con ello prolongar la lactancia materna. Esto es muy importante para la mamá que regresa al trabajo y no cuenta con salas-cuna; si al bebé le damos un biberón que le provoca confusión nos complica la lactancia y puede acortarla”.

## RELACIÓN AFECTIVA MADRE-HIJO

Resulta elemental que se elija la etapa adecuada del biberón. Asimismo, debe elegirse si se empleará biberón de cristal o plástico; el primero es más higiénico y se recomienda utilizar en casa, mientras que el de plástico es más fácil de transportar. “Muchas veces el bebé se desespera o atraganta con el chupón o biberón sino es de la etapa adecuada para la edad del bebé”.

El aspecto socioemocional es fundamental en la lactancia materna, iniciarla durante los primeros minutos de vida es muy importante, ya que desde entonces se establece el vínculo madre-hijo. En los momentos en que el bebé se alimenta mediante biberón también debe estimularse la parte afectiva, tal como concluye la doctora Margáin Ojeda: “Este chupón nos ayuda muchísimo en la parte mecánica, pero quien da el biberón será el encargado de transmitir la parte emocional y sentimental, para poder crear el vínculo con el bebé, como el contacto piel a piel y el contacto visual”.



# Comprometido con una lactancia exitosa para **todos** los bebés



## Prematuros

### SofTouch™ Peristaltic PLUS

## Labio-paladar hendido



➔ **Dra. María Ximena  
Margáin Ojeda**

Los beneficios de la lactancia materna son múltiples para el recién nacido, disminuye el riesgo de presentar infecciones, menos presencia de reflujo, estreñimiento y cólico, lo protege para no desarrollar sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas en la edad adulta; incluso existen estudios que señalan un incremento en el coeficiente intelectual del bebé. También existen beneficios para la madre, como menor riesgo de sangrados debido a la contracción del útero, facilita la expulsión de la placenta, y además ayuda a que la mamá recupere su peso previo al embarazo, y le brinda protección para no presentar algunos tipos de cáncer.

Desafortunadamente el porcentaje de lactancia materna en México es bajo; se recomienda iniciar la lactancia en la primera hora de vida y que se mantenga durante los primeros seis meses de forma exclusiva y de manera complementaria hasta los dos años o más. Se estima que sólo el 40 por ciento de los recién nacidos toman seno materno durante la primera hora de vida, entre el 80 y 90 por ciento en el primer mes, pero sólo el 55 por ciento lo mantiene hasta los seis meses, y únicamente el 14 por ciento de los niños toman leche materna de forma exclusiva durante el primer semestre de vida.





➔ **Por: Dr. MIGUEL  
ÁNGEL GUAGNELLI  
MARTÍNEZ**

**Hospital Infantil  
Privado Star  
Médica**

La colación matutina, almuerzo o lunch, tiene un papel relevante en la vida de los niños, desde la importancia que se le da en las escuelas al establecer un momento especial para comerlo, hasta la lonchera con los personajes de moda. Sin embargo en el aspecto nutricional, los padres con frecuencia se enfrentan a la tarea de prepararlo sin una guía clara acerca de lo que es un lunch saludable, de forma que se vuelve una actividad realizada con base en la experiencia propia, en algo tan vago como una corazonada o usando un par de imágenes tomadas de alguna red social.

Es válido empezar por preguntarnos ¿por qué se les envía una colación matutina a los niños? ¿No tendría que ser suficiente con el desayuno? Ellos necesitan alimentarse con mayor frecuencia que los adultos por razones fisiológicas sencillas de entender: su capacidad gástrica es menor, su vaciamiento gástrico más rápido, su metabolismo más acelerado y suelen tener mayor actividad física, lo que justifica

# LA IMPORTANCIA DEL LUNCH EN UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE



dividir el mismo número de calorías totales en más porciones al día. En aquéllos que presentan bajo peso y falta de apetito se ha evaluado esta recomendación y se ha encontrado que cuando un grupo de niños con estas características recibe de tres a cuatro tomas más de alimentos, respecto a una dieta basada en tres alimentos principales, incrementa su apetito y su actividad física hasta en 16%.

En México las recomendaciones existentes respecto al lunch provienen del Manual para la preparación e higiene de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica (2010), que a su vez sigue recomendaciones de entidades como la Organización Mundial de la Salud y la Academia Americana de Pediatría. En él se establece que “los refrigerios no deben suplir ni el desayuno ni la comida” y en cambio aporta recomendaciones acerca de su preparación:

Debe incluir una o más porciones de verduras y frutas, agua simple potable a libre demanda y un alimento preparado, que constituye la fuente principal de energía. Los alimentos deben ser atractivos, tanto en sabor como en presentación, considerando los ingredientes y las costumbres culinarias de cada región. La leche que contenga debe ser semidescremada o descremada en envases de hasta 250 ml. Los productos lácteos, como yogurt y alimentos líquidos fermentados, deben estar en envases con una capacidad máxima de 150 ml y 250 ml. Por otro lado, recomienda que el contenido calórico de la colación no rebase el 17.5% de la ingestión calórica diaria recomendada, de acuerdo a la edad, que se resume en la siguiente tabla:

NIVEL	EDAD (AÑOS)	REQUERIMIENTO DIARIO DE ENERGÍA (KCAL)	RECOMENDACIÓN: 17,5% KCAL
PREESCOLAR	3 - 5	1300	228 (216-239)
PRIMARIA	6 - 11	1579	276 (263-290)
SECUNDARIA	12 - 15	2183	382 (363-401)

## ¿CÓMO ES LA CALIDAD DE LAS COLACIONES DE LOS NIÑOS EN MÉXICO?

Existen pocas publicaciones al respecto, dentro de las cuales resaltan dos realizadas en Tijuana, BC. Se definió una lonchera “adecuada” si tenía menos de 276 kcal, incluía frutas o verduras y tenía un alimento preparado en casa; mientras que una lonchera “saludable” consistía en frutas o verduras, agua simple y no incluía alimentos no saludables. Al evaluar 648 loncheras en niños de preescolar y primaria, en preescolar sólo 21% se incluyeron como saludables, mientras que sólo 6% adecuadas. En primaria: 0% Saludable, 1% Adecuada. Notablemente, el contenido de carbohidratos tiende a ser alto y el de proteínas bajo, aun cuando cumplan con criterios de adecuado o saludable. En edades mayores como 5to. y 6to. de primaria fue incluso más común que llevaran dinero para gastar que lunch.

## EL LUNCH COMO APOYO PARA MEJORAR EL APRENDIZAJE Y PREVENIR LA OBESIDAD

Siguiendo las recomendaciones mencionadas podemos contribuir, no sólo con una mejor nutrición para los niños sino también en otros aspectos, como el aprendizaje. La ingestión adecuada de alimentos durante la mañana disminuye el ausentismo escolar, mejora el desempeño en pruebas estandarizadas (17% en una prueba matemática) y mejora la sensación general de gusto por asistir a la escuela. Utilizando otra serie de pruebas estandarizadas, aquellos niños que no desayunan ni toman una colación matutina tienen un desempeño más pobre respecto a

los que sí lo hacen. Sin embargo, la calidad del lunch también es relevante. En momentos puntuales la ingestión de azúcares puede incrementar brevemente la atención y retención.

Respecto a la prevención de la obesidad, la Sociedad Endocrina recientemente publicó guías clínicas para el manejo de la obesidad infantil, incluyendo recomendaciones sobre las colaciones infantiles. Entre las más destacadas se menciona que, los beneficios de fraccionar la alimentación se pierden cuando las colaciones son de alta densidad calórica. Asimismo, recomienda elegir el consumo de frutas enteras y agua simple, en vez de jugo de frutas.

## PROTEÍNAS PARA EL LUNCH

Como ya se mencionó antes, las preparaciones habituales de lunch suelen ser altas en carbohidratos y bajas en proteínas, incluso cuando cumplen con criterios de ser adecuadas. Las proteínas no sólo son importantes para obtener sustrato para el crecimiento, sino que sacian mejor. Mientras que otros alimentos ricos en proteína son poco prácticos para su inclusión en el lunch, los lácteos conjuntan ventajas como el alto contenido de proteína, bajo índice glucémico y una mayor portabilidad. Hay datos que sugieren incluso que el consumo de lácteos puede mejorar el desempeño académico, como un estudio de 630 estudiantes de secundaria en Corea, en quienes su mayor consumo de leche se relacionó con mejor desempeño en pruebas estandarizadas. Existen lácteos, como el queso tipo petit suisse, que ofrece un empaque práctico y versátil para que el niño lo pueda consumir; ofrece menos de 80 kcal por porción, bajo contenido de grasa y azúcar, sin endulzantes, con calcio y vitamina D, nutrientes necesarios para una adecuada salud ósea.



## LA LONCHERA SALUDABLE

Con base en las recomendaciones y en la evidencia existente, se propone un modelo de lonchera saludable con una guía visual de fácil lectura dirigida a los padres, para ayudarles en la tarea de preparar el lunch. Se trata de balancear los grupos de alimentos, desalentar el uso de jugos e incluir lácteos, como el queso tipo petit suisse, como fuente de proteína y calcio, además de vegetales que no suelen estar presentes en muchas colaciones.

En resumen, un lunch adecuado es una oportunidad de mejorar la nutrición de los niños. Aunque su preparación suele basarse en conocimientos empíricos de los padres, existe información suficiente para ayudar a optimizarlo, basado en recomendaciones y evidencia significativa.

### 1 • AGUA

Poner una botella de agua simple, es la mejor manera de mantenerlo hidratado durante todo el día.

### 2 • PREPARADO EN CASA

Poner un sándwich de pan integral o una quesadilla de maíz o trigo integral con queso Oaxaca y jamón.

### 3 • FRUTA

Añade fruta fresca cada día para el lunch.



### 4 • LÁCTEOS

Son prácticos, aportan proteína y se pueden combinar de muchas formas para hacer más divertido el lunch.

### 5 • VEGETALES

Añade vegetales a su lunch, con creatividad pueden reemplazar a las papas.



## Dra. Claudia Montesinos Ramírez



Campo de especialidad:

**Intervención Temprana y Reanimación Neonatal**

“La Intervención Temprana implica percatarnos de patologías genéticas que aún no han sido manifestadas. Actualmente el 6% de la población infantil tiene discapacidad motriz, visual o auditiva y con la estimulación temprana buscamos mejorar su calidad de vida”.

Una de las preocupaciones para los profesionales de la salud, es salvaguardar la integridad cerebral del niño desde su nacimiento, a fin de reducir las tasas de morbilidad y mortalidad en la etapa pediátrica. Durante las últimas décadas se ha puesto énfasis en las áreas de Reanimación Neonatal (para disminuir los riesgos de hipoxia perinatal, la cual puede provocar alteraciones en el desarrollo) e Intervención Temprana, como medio para la estimulación cognitiva y sensorial del menor.

Un entorno social no adecuado puede afectar el crecimiento del niño en los aspectos emocionales, sociales e incluso en el progreso de su lenguaje y motricidad. Es importante de acuerdo a las necesidades del pequeño desarrollar técnicas y ejercicios de estimulación. A diferencia de otros países como Estados Unidos, en México el auge de la Intervención Temprana se dio a finales de los 80.

### MEJOR CALIDAD DE VIDA E INCLUSIÓN

La doctora Claudia Montesinos Ramírez, es Tesorera de la AMP y además se desempeña como

Asistente de la Dirección del Hospital Zaragoza del ISSSTE. Como especialista en Intervención Temprana y Reanimación Neonatal, explica la importancia de que los profesionales de la salud y la sociedad en general se interesen por los aspectos preventivos del infante, para disminuir las tasas de morbilidad por enfermedades detectadas tardíamente.

“La Intervención Temprana implica percatarnos de patologías genéticas que aún no han sido manifestadas. Debemos actuar correctamente con los niños que pueden desarrollar algún tipo de alteración que incida en su neurodesarrollo. Actualmente el seis por ciento de la población infantil tiene discapacidad motriz, visual o auditiva y con la estimulación temprana buscamos mejorar la calidad de vida e inclusión de esta población a sus actividades cotidianas”.

“Estas alteraciones no sólo son de salud física, como la psicomotricidad; el neurodesarrollo de los niños puede verse afectado debido al riesgo ambiental, es decir, al entorno socioeconómico y cultural no adecuado. Los pequeños que han sido expuestos a cierto tipo de eventos, desde la etapa prenatal a la adolescencia, pueden desencadenar lesiones cerebrales, desarrollando alguna discapacidad”.

### INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA

La intervención temprana, antes conocida como estimulación temprana, es un conjunto de técnicas y ejercicios que mejoran la salud física, mental y emocional del niño. El impulso de las distintas terapias: de lenguaje, ocupacional o física, así como los servicios psicológicos e incluso de Nutrición, se han implementado en algunos programas académicos de educación básica.

“Se debe realizar una evaluación del desarrollo integral del niño para posteriormente adaptar algunos aspectos a las técnicas en las distintas etapas del neurodesarrollo infantil. Debemos dar seguimiento y detectar oportunamente alguna alteración para dirigirla adecuadamente, por lo cual es importante el trabajo multidisciplinario con las áreas de Neuropediatría, Neurofisiología, Rehabilitación, Paidopsiquiatría, Otorrinolaringología y Oftalmología Pediátrica”.

La Asociación trabaja con sus colegios y sociedades filiales sobre la difusión de los temas de desarrollo físico y emocional en el niño mediante programas y actividades académicas. Durante noviembre la AMP tendrá dentro de los cursos de actualización un capítulo dirigido a Neurología y Neurodesarrollo.

### RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN PRO DEL DESARROLLO DEL NIÑO

De acuerdo a la doctora Claudia Montesinos, se debe tratar de manera conjunta el desarrollo emocional de los niños, ya que en múltiples ocasiones los padres y algunos especialistas se enfocan únicamente en atender las alteraciones del estado de salud físico, olvidando las cuestiones psicológicas y sociales. La importancia de poner énfasis en el desarrollo emocional, radica







en la construcción de identidad, seguridad y confianza de los pequeños. Este proceso involucra los aspectos conscientes e inconscientes de su entorno familiar y social.

“Cuando un niño crece rodeado de aspectos negativos, su desarrollo va orientado hacia la violencia o la no inclusión, lo que en el futuro detona enfermedades como el bullying, que es considerado como patología, ya que atañe socialmente y ha sido causal de múltiples eventos negativos en niños y adolescentes. El desarrollo emocional es muy importante, por lo cual debemos conocerlo e intervenir oportunamente en él”.

“Hablar de alteraciones en el desarrollo emocional del niño es difícil, debemos romper tabúes. La relación médico-paciente es pilar para detec-

tar, oportunamente, cualquier cambio que pueda darse en el crecimiento de nuestros niños. Éste tiene que ver con la interacción social adecuada, cualquier desviación va a detonar en problemas sociales, por ello es primordial establecer una relación médico-paciente basada en la confianza mutua para diferenciar algún problema”.

“Convocamos a la comunidad pediátrica para unir esfuerzos, con el objetivo de brindar a nuestros niños las mejores oportunidades de desarrollo y bienestar físico, psicológico y social. Estos aspectos se complementan con la capacitación continua. Si nos quedamos solamente en el consultorio o en nuestras áreas de especialidad y no nos actualizamos, llegará el momento en que las nuevas generaciones nos van a bombardear con una serie de tecnologías y aspectos que nos pueden dejar atrás”.



### Funciones del Tesorero



La doctora Claudia Montesinos Ramírez, Tesorera del bienio 2017-2018, destaca que su función principal es salvaguardar los bienes económicos de la Asociación, así como la promoción y el incremento de éstos, asegurando la liquidez a través de la administración adecuada de los recursos. Asimismo, vigila conjuntamente con el Presidente y Vicepresidente, que se lleve de manera adecuada la contabilidad y representación bancaria de la AMP.

“Nos encargamos de acrecentar los fondos y revisamos el informe mensual de los estados contables de la mesa directiva. Estamos dando continuidad a la excelente gestión de la doctora María de la Luz Iracheta Gerez, respaldando el trabajo del doctor José Luis Pinacho, en los cursos de actualización bimestrales con proyección de los mismos al interior de la República a través del uso de la tecnología. De la misma manera, el presente Congreso Nacional de Pediatría 2017, se trasmite vía internet, con el objetivo de acercar el conocimiento a los especialistas que no pudieron asistir”.

“Siempre contamos con una participación muy entusiasta por parte de la industria farmacéutica en todas las actividades académicas de la Asociación. En este Congreso hemos tenido acercamiento de manera directa con las compañías a través del Presidente. La industria farmacéutica tiene una intervención importante dentro del programa académico, donde se abordan temas dirigidos a la prevención y vacunación, específicamente del Virus del Papiloma Humano. Además se llevan a cabo talleres del manejo de asma y obesidad, entre muchos otros”.

# Revista LÍDERES & MÉDICOS

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

Llegamos a los hospitales (públicos y privados), Institutos y Centros de Investigación de las principales ciudades del país.

**CONTÁCTANOS**  
[contacto@lideresmedicos.com](mailto:contacto@lideresmedicos.com)  
 Oficina: (0155) 2598.2393



ASOCIACION MEXICANA DE PEDIATRIA

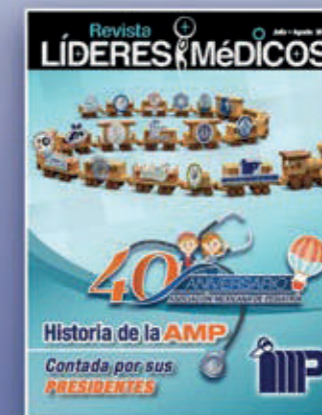
Consulta nuestras ediciones anteriores en: [www.lideresmedicos.com](http://www.lideresmedicos.com)



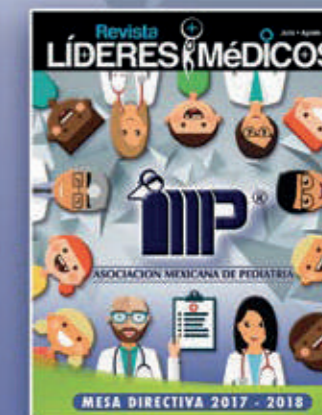
**Dra. Ana Elena Limón Rojas**  
 Mesa directiva  
 2013-2014  
 Julio • Agosto 2013



**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



**Asociación Mexicana de Pediatría**  
 Mesa directiva  
 2017-2018  
 Julio • Agosto 2017





## PANORAMA DE LA INFLUENZA EN MÉXICO

“Todavía sigue siendo una prueba para centros médicos especializados, ya que no es barata. Lo que recomendamos a médicos de primer contacto es que si encuentran signos de influenza es mejor iniciar el tratamiento que privar de éste y que no se esperen a dar el antiviral, como en cierta forma ocurrió en 2009”.

### SINTOMATOLOGÍA AGRESIVA Y CONFUSA

La sintomatología se confunde al principio con catarro o gripe común. Pero la influenza es más que eso, es dolor de cabeza, cefalea, no existe tanta congestión nasal como en una gripe normal. Además se presenta dolor faríngeo, fiebre de hasta 40 grados y el malestar corporal es muy grande, a tal grado que incapacita al enfermo sin que se pueda mover; en algunos casos avanzados éste tiene dificultades para respirar.

“Los niños comienzan a presentar coloración azul en los labios al igual que en los dedos de las manos y en los adultos que tienen alguna patología de base como neumopatías, asma, EPOC o fibrosis, ésta se exagera muy rápido. Cuando se trata de una neumonía viral generalmente no tenemos esas expectativas copiosas, amarillas, verdosas, que se ven en neumonías bacterianas, y eso confunde mucho al médico de primer contacto que decide no iniciar el tratamiento hasta que se presenten estos signos”.

### TRATAMIENTOS EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS

El oseltamivir es la primera elección de tratamiento en las guías internacionales de Norteamérica, pero la OMS y OPS siguen considerando el uso de otros antivirales tradicionalmente utilizados por condiciones geográficas y económicas.

Entre los medicamentos conocidos para el tratamiento de la influenza no complicada, se encuentra amantadina y rimantadina. “Se utiliza mucho en primer contacto y en el área pediátrica. Hemos explicado en muchos foros que estos antivirales funcionan para influenza no complicada”.

“Cuando la influenza es complicada requiere hospitalización y tiene las manifestaciones de la enfermedad, por ejemplo, influenza en un diabético, con cardiopatía isquémica, con falla renal, diálisis o en el paciente que acaba de salir de cirugía debemos iniciar el tratamiento con oseltamivir”.

“La rimantadina se usa también en cuestiones pediátricas y de adolescentes, así como en algunos pacientes adultos si la influenza no es complicada, ya que puede tener un beneficio en aquellas áreas donde no se puede tomar oseltamivir o no se tiene acceso a él”.

### PREVENCIÓN Y VACUNACIÓN

Se estima que en México se compran cerca de 30 millones de vacunas para influenza y se espera que para el 2020 se incremente a 40 millones, tal como concluye el doctor Sandoval Gutiérrez: “El problema es que a veces la gente no se quiere vacunar, aunque ya no se quedan las vacunas como antes, se ocupan prácticamente todas”.

“Para las vacunas tendremos más actualizaciones. Ahora contamos con la cuádruple y probablemente en el futuro tendremos que agregar una quinta o sexta protección contra otros serotipos o quizá tendremos que poner un refuerzo, aunque por ahora es algo hipotético”.



## ➔ Dr. José Luis Sandoval Gutiérrez

En nuestro país la influenza se agudiza en la época invernal, siendo los dos últimos meses y los dos primeros del año, sus picos más altos. Entre noviembre y febrero incrementan considerablemente las consultas en las áreas de urgencias, tanto de niños como de adultos. Es difícil olvidar la pandemia del tipo H1N1 que vivió México en 2009, donde el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), fue el centro de referencia para el control de esta patología.

Durante la temporada pasada de influenza en 2016, la Secretaría de Salud registró 3700 casos, de los cuales fallecieron 285 (ocho por ciento). El grupo de virus de influenza es muy grande, en una temporada pueden presentarse más de 30 serotipos; la vacuna está diseñada para combatir los cuatro más frecuentes (H2N2, H3N2, B y el H1N1), que en su conjunto reportan el 95 por ciento de los casos.

### DETECCIÓN ESPECIALIZADA

Aunque existen pruebas de detección rápidas aún no se consideran referentes debido a su inespecificidad y difícil acceso, por lo que la prueba estándar es la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR, por sus siglas en inglés), tal como explica el doctor José Luis Sandoval, Jefe del Departamento de Áreas Críticas del INER.



## ANTI-SÓLO ME ESPANTÓ LA GRIPE



### EL ANTIGRIPAL DE TRIPLE ACCIÓN CON FÓRMULA SINÉRGICA.



**EVITA LA REPRODUCCIÓN DEL VIRUS** acelerando la recuperación y evitando el contagio.<sup>(1)</sup>



**DESCONGESTIONA** eliminando escurrimiento nasal, estornudos y comezón.<sup>(1)</sup>



**BAJA LA FIEBRE** y alivia el dolor.<sup>(1)</sup>

### ¿CUÁL ES EL BENEFICIO DE LA TECNOLOGÍA ConsiGma® EN ANTIFLU-DES®?

- LOS GRÁNULOS DE ANTIFLU-DES® TIENEN UNA UNIFORMIDAD INIGUALABLE.<sup>(2)</sup>
- SE GARANTIZA LA UNIFORMIDAD DE DÓISIS.<sup>(2)</sup>
- EL ÚNICO LABORATORIO CON ESTE PROCESO EN LATINOAMÉRICA.<sup>(2)</sup>

ANTI-VIRUS • ANTI-CONGESTIÓN  
ANTI-MALESTAR

# Antiflu-Des®

BIBLIOGRAFÍA: (1) Información para prescribir Antiflu-Des® Capsulas. (2) Carta Grupo Rash Julio 2016.

AVISO NO. 163300202C7775

UN GRAN PRODUCTO  
NO SE IMPROVISA...  
es el resultado de muchos  
años de experiencia.







COMITÉ DE RELACIONES INTERNACIONALES  
Y COMISIÓN DE HONOR Y JUSTICIA



## Dra. Ana Elena Limón Rojas



Campo de  
especialidad:

**Pediatría Médica (Lactancia materna)**

“Los pequeños que no son amamantados durante su primera hora de vida, tienen 86.5% más probabilidad de morir en el periodo neonatal. Se estima que en México, 5 mil niños fallecen anualmente en el primer día de nacidos”.

### MÚLTIPLES BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA

Los estilos de vida en las mujeres han cambiado durante las últimas décadas, es decir, quienes son económicamente activas y trabajan fuera de casa, tienen pocas posibilidades de amamantar adecuadamente al menor; de tal forma que esta práctica se ha reducido drásticamente en los últimos años, por lo que se han implementado campañas a nivel global, para reforzar la lactancia y brindar beneficios adicionales al cuidado de la salud pediátrica.

Durante 2002, la Asamblea Mundial de la Salud y UNICEF, establecieron la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Este proyecto fue desarrollado con el propósito de revitalizar la atención mundial hacia el impacto que tienen las prácticas de alimentación en el estado nutricional, crecimiento, desarrollo, salud y sobrevivencia de los niños.

“La AMP difunde entre sus especialistas la importancia de fomentar la lactancia materna desde el consultorio, haciendo hincapié en lo fundamental que resulta para la prevención y disminución de sepsis, enterocolitis necrosante, así como para el desarrollo neurológico de los bebés prematuros, ayudando a la disminución de la incidencia de displasia broncopulmonar y el riesgo de hipertensión en el adolescente y enfermedad cardiovascular”.

“Otros estudios sugieren que la lactancia favorece el descenso en la incidencia del síndrome de muerte súbita en el primer año de vida y una reducción en la incidencia de diabetes tipo 1 y 2, linfomas, leucemias y enfermedad de Hodgkin, hipercolesterolemia y asma. De tal manera que la lactancia puede disminuir el riesgo de dermatitis atópica, por lo menos en la infancia, así como la prevención de síndromes metabólicos durante la misma. De acuerdo con evidencia científica, se asocia que los niños lactantes



nivel mundial se ha trabajado en la prevención de enfermedades infecciosas que alteran el desarrollo del niño. Nuestro país destaca por contar con una cartilla de vacunación completa, encaminada a prevenir algunas patologías respiratorias, como neumococo, diarreas causadas por rotavirus y otras enfermedades: hepatitis B y Virus del Papiloma Humano. Aunado a ello, se ha avanzado en acciones preventivas para el cuidado de la salud infantil, como el fomento de la lactancia materna.

Investigaciones llevadas a cabo en países desarrollados, proporcionan evidencia de que la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida y después del primer año, puede prevenir el 13 por ciento de la mortalidad infantil, disminuyendo notablemente la incidencia de enfermedades infecciosas: gastrointestinales, respiratorias y de vías urinarias.

### COMBATIENDO MORTALIDAD NEONATAL

La doctora Ana Elena Limón, Directora del Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX,

Expresidenta de la Asociación Mexicana de Pediatría en el bienio 2013-2014 y actualmente miembro de los Comités de Relaciones Internacionales y de Asesores, así como de la Comisión de Honor y Justicia de la AMP, explica los beneficios inmunológicos que la lactancia materna produce en los recién nacidos:

“Se calcula que 830 mil muertes a nivel mundial podrían evitarse si los recién nacidos tomaran leche materna en la primera hora de vida. Sólo dos de cada 10 bebés son alimentados del seno durante la primera hora de nacidos; los pequeños que no son amamantados durante este lapso tienen 86.5 por ciento más probabilidades de morir durante el periodo neonatal. De acuerdo con algunas estadísticas, se estima que en México 5 mil niños fallecen anualmente en el primer día de nacidos”.

“La lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros seis meses de vida, ya que contiene todos los nutrientes necesarios, como grasas, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua, para la nutrición del recién nacido. En 2011 se atribuyeron 804 mil defunciones infantiles por lactancia subóptima, es decir, los bebés no fueron alimentados exclusivamente con leche materna durante el primer semestre de vida”.







tienen un mayor coeficiente intelectual y que la respuesta inmunitaria frente a las vacunas es mejor en los pequeños alimentados con leche materna”.

#### COMODIDAD PARA LA MAMÁ

Según la especialista, además de conocer los beneficios que propicia la leche materna, es importante orientar y estimular a las mujeres para que se sientan cómodas en el momento de amamantar al bebé. Es fundamental que a la par de aprovechar los nutrientes de la leche, se fortalezca el vínculo madre-hijo.

“El apego a la mamá es muy importante, por ello la mujer debe sentirse cómoda cuando alimente al bebé. El pequeño puede lactar en varias posiciones en relación a su madre. Quien ha tenido un parto por cesárea es probable que necesite apoyo adicional en los primeros días para iniciar la lactancia, ya que puede tener dificultad para encontrar una posición confortable, debido al dolor postoperatorio y a la disminución de la movilidad”.

“Existen puntos clave que favorecen la lactancia: el cuerpo del bebé debe estar derecho, con la cabeza ligeramente extendida hacia atrás, lo cual ayuda a que el mentón esté muy cerca del pecho; el lactante debe estar frente al pecho, de manera que su espalda esté sostenida y pueda verse el rostro de su madre. El recién nacido puede apoyarse en la cama o puede emplearse una almohada o bien, estar en el regazo o los brazos de su mamá”.

“Asimismo, hay que considerar que para tener una lactancia materna apropiada, los reflejos del bebé, tales como búsqueda, succión y deglución, deben ser estimulados poco a poco. Los lactantes prematuros pueden agarrar el pezón aproximadamente desde las 28 semanas de edad gestacional y pueden succionar y extraer algo de leche desde la semana 31. La coordinación de la succión, deglución y respiración, aparece entre las semanas de gestación 32 y 35. La mayoría de los bebés son capaces de lactar completamente a la edad gestacional de 36 semanas”.



#### Comité de Relaciones Internacionales y Comisión de Honor y Justicia



La doctora Ana Elena Limón Rojas, Ex-presidenta de la gestión 2013-2014, forma parte del Comité de Asesores y de la Comisión de Honor y Justicia de la AMP, donde sus principales funciones son vigilar el cumplimiento estricto de los estatutos de la Asociación, así como analizar y sugerir acciones relacionadas con la participación del organismo con agrupaciones pediátricas nacionales e internacionales.

“Nuestra participación se define en brindar apoyo y dar continuidad a los trabajos realizados durante las gestiones pasadas. Para esta presidencia se trata de volver a implementar y dar seguimiento a proyectos importantes, como la Cruzada Nacional de Peso y Obesidad Infantil”.

“Asimismo, dentro del Comité de Relaciones Internacionales, buscamos reforzar los lazos que tenemos con la Academia Americana de Pediatría, así como con la Sociedad Canadiense de Pediatría a través de la participación y actualización médica en temas como el niño migrante”.



# Dr. Héctor David Vera García



Campo de especialidad: **Neonatología**

“Es fundamental saber cómo actuar en los primeros 60 segundos, identificando cuándo se requiere reanimación cardiopulmonar neonatal. Desafortunadamente el 50% de la mortalidad infantil en México es consecuencia de las afecciones originadas en el periodo perinatal o neonatal”.

**E**l nacimiento prematuro (es decir cuando el producto tiene una edad gestacional mayor a 20 semanas y menor a 37), así como el bajo peso al nacer, los traumatismos durante el parto, infecciones y asfixia, son los principales factores que causan la muerte de los recién nacidos. Algunos organismos internacionales, como la OMS y UNICEF, han resaltado la importancia de fortalecer los cuidados y atención de la salud durante el embarazo, parto y periodo postnatal, para disminuir las tasas de defunción en infantes.

De acuerdo con la literatura médica, el riesgo de nacimientos prematuros se estima entre el 6 y 10 por ciento. En enero del 2016 la OMS, publicó que el 75 por ciento de los decesos de neonatos ocurren durante la primera semana de vida, de éstos entre el 25 y el 45 por ciento se producen en las primeras 24 horas.

#### MINUTO DE ORO

El doctor Héctor David Vera, Ex-presidente de la AMP en el bienio 2011-2012 y quien integra el Comité de Asesores de este organismo, actualmente se desempeña como Director General del Centro de Contacto Telefónico en Servicios de Salud del Grupo Peña Verde. Como pediatra

neonatólogo explica que, las causas principales que contribuyen a los fallecimientos en los recién nacidos son las enfermedades perinatales, las sepsis bacterianas neonatales y los problemas respiratorios.

“Como especialistas en salud pediátrica es fundamental conocer la importancia que tiene una adecuada reanimación neonatal. Esta acción es conocida como el minuto de oro, se trata de un momento crucial que determina la vida futura del recién nacido; sino intervenimos oportunamente el bebé puede tener problemas y secuelas neurológicas severas que afecten su desarrollo y sobrevida. Es fundamental saber cómo actuar durante los primeros 60 segundos, identificando cuándo se requiere reanimación cardiopulmonar neonatal”.

“Desafortunadamente el 50 por ciento de la mortalidad infantil en México, es consecuencia de las afecciones originadas en el periodo perinatal o neonatal. Por ello debemos considerar durante el nacimiento que el bebé respire adecuadamente, si terminó el periodo de gestación y si su tono muscular es bueno. Otros aspectos a tomar en cuenta son: la importancia del pinzamiento tardío del cordón umbilical (para que llegue más sangre al bebé) y el apego inmediato con la madre, para fomentar la lactancia materna”.

Cabe destacar que el pinzamiento umbilical aumenta la potencia de células madres hematopoyéticas transferidas, las cuales son importantes en la generación de condiciones inmunes para el bebé. Uno de los aspectos que más se ha fomentado durante los últimos años entre los especialistas, es el acercamiento inmediato madre e hijo; este apego ayuda a superar el periodo de transición después del nacimiento, ya que se beneficia el control de la respiración, la frecuencia cardíaca y temperatura del recién nacido al estar en contacto con la mamá.

#### AYUDANDO A RESPIRAR AL BEBÉ

La AMP en conjunto con la Academia Americana de Pediatría, ha realizado por cinco años el curso denominado Ayudando a respirar al bebé, el cual es coordinado por los doctores Héctor Vera y Enrique Udaeta. Éste tiene como objetivo reforzar los conocimientos de los especialistas para la intervención adecuada durante el parto. En el presente Congreso Nacional de Pediatría, se lleva a cabo el módulo de Neonatología, donde participan grandes exponentes del tema, como los especialistas Eduardo Álvarez, Ex-presidente de la Asociación; y Patricia Saltigeral, infectóloga neonatal, quien también forma parte de la AMP.

“Es importante mencionar que durante los últimos 10 años han disminuido las tasas de mortalidad por complicaciones en neonatos. Nuestro objetivo es seguir trabajando para prevenir al máximo estos padecimientos, patologías y complicaciones. Se ha comprobado que cuando ayudamos durante este minuto de oro al recién nacido, la probabilidad de que tenga algún padecimiento o secuela es mucho menor. El curso Ayudando a respirar al bebé, generalmente se imparte a grupos de 24 o 30 congresistas y está dirigido a pediatras, médicos generales, enfermeras y parteras”.

“Se han realizado importantes talleres para todas las etapas de la niñez, como el de Reanimación cardiopulmonar avanzada, Lactancia







## Experiencia de Expresidentes en la toma de decisiones

El doctor Héctor David Vera García, ex-presidente de la gestión 2011-2012, forma parte del Comité de Asesores de la AMP, donde sus principales funciones son analizar y sugerir acciones relacionadas con la participación de la Asociación en su relación con agrupaciones pediátricas nacionales e internacionales. Asimismo los asesores brindan opiniones y sugieren adecuaciones, modificaciones y reformas a los estatutos de la AMP para su mejor funcionamiento.

“Dentro de la Asociación es importante el grupo de expresidentes que conforman el Comité de Asesores, el cual basado en su experiencia recomienda y apoya a la mesa directiva actual en la toma de decisiones, para fortalecer a la AMP como la agrupación más sólida dentro de la Pediatría nacional. A lo largo de las diferentes gestiones se ha realizado una gran labor de actualización académica, lo que ha llamado la atención de las diferentes agrupaciones pediátricas del interior del país”.

“La parte cardinal dentro de la Asociación es el fortalecimiento y apoyo de los pediatras, para mantener la educación médica continua. La estructura académica de los eventos que se llevan a cabo, abarcan los principales problemas y enfermedades que están incurriendo en nuestro país. Nuestro trabajo es que las agrupaciones de provincia se sientan cobijadas por la AMP”.

materna, Crecimiento y desarrollo de los niños, Uso racional de antibióticos, entre otros. Trabajamos en la prevención de accidentes desde que son recién nacidos hasta la adolescencia, donde además abordamos tópicos, como enfermedades de transmisión sexual, abuso, maltrato y problemas psicoemocionales. Brindamos actualización en rubros oncológicos, enfermedades lisosomales, entre otros”.

### PREVENCIÓN DE MUERTE SÚBITA

Entre más pequeño sea un bebé los cuidados deben ser mayores. Existen múltiples formas en las cuales se puede reforzar la salud y bienestar del niño, entre ellas está la lactancia materna (la cual disminuye los trastornos digestivos, como diarrea, acidez, reflujo en el recién nacido y la prevención de cáncer de mama en la mujer), y la aplicación de inmunizaciones. Asimismo, es trascendental que los especialistas comuniquen a las madres y familiares los cuidados adecuados para la prevención de accidentes en neona-

tos, como el síndrome de muerte súbita, mejor conocida como muerte de cuna.

“La famosa muerte de cuna es un padecimiento que tiene muchos años descrito, realmente no se sabe con precisión qué lo provoca. Sin embargo, está relacionado a la inmadurez del conducto respiratorio del bebé y otros factores externos, como la posición en la que se duerme el menor. Se recomienda dormir a los pequeños boca arriba y sobre superficies planas, cubriéndolo solamente al tercio superior del tórax”.

“Se ha comprobado que la muerte de cuna es mucho menor en aquellos lactantes que se alimentan del seno materno; otro factor que disminuye esta muerte es no fumar dentro de la habitación del menor y evitar que duerma con objetos alrededor de la cuna. Asimismo, no debemos sobrecalentar al bebé, es decir, las mamás tienden a ponerles gorros y guantes; recomendamos evitar el colecho, esto quiere decir que los recién nacidos se duerman en el pecho o en los brazos de la madre”.







**POR:** Dra. Erika Ramírez Cortes

Dermatóloga  
Pediatra del Hospital  
Infantil Privado  
Star Médica

A lo largo de muchas generaciones han trascendido consejos sobre el cuidado y crianza de los hijos, principalmente cuando éstos son recién nacidos; una de las principales recomendaciones para las madres primerizas es sobre el uso de productos naturales para el cuidado de la piel del bebé. Debido a que la piel de los niños pequeños es más sensible, se irrita fácilmente por el contacto habitual del pañal, por lo que es necesario establecer hábitos adecuados de higiene.

Desde el nacimiento hasta los dos años, el uso de pañales y calzones entrenadores es fundamental. La doctora Erika Ramírez, dermatóloga y micóloga pediatra del Hospital Infantil Privado (HIP) Star Médica, explica que un bebé utiliza aproximadamente entre 2 mil y 4 mil pañales durante este período, por lo cual seis de cada 10 niños sufren de dermatitis atópica en diferentes grados, siendo el área del pañal una de las más afectadas.

"Esta lesión se caracteriza por irritación y enrojecimiento de la piel del bebé. Dichas rozaduras no deben durar más de dos días, si estas erupciones en el área del pañal persisten es necesario acudir con el especialista, debido a que la lesión puede estar colonizada por bacterias u hongos. Por ello es importante conocer las características de la piel del bebé, para determinar de acuerdo a datos clínicos, un tratamiento específico, como un antimicótico o antibacteriano".



*Love your baby naturally*

## PAÑALES ECOLÓGICOS

### ALTERNATIVA EFICAZ PARA LA PIEL DEL BEBÉ

#### Cuidados básicos para el recién nacido

La mayoría de productos que están a la venta en el mercado para la higiene del bebé, como shampoos, toallitas húmedas y cremas, contienen perfumes, que en ocasiones (debido a la presencia de alcohol) pueden irritar al recién nacido. Cabe destacar que durante la gestación se forman diferentes capas de piel que tienen funciones específicas, como la producción de ceramidas y lípidos grasos que forman una barrera protectora en la piel. La base para combatir la dermatitis atópica es la lubricación, por ello se recomiendan medidas básicas para el cuidado y protección de los recién nacidos, tal como el uso de productos syndet (sin detergentes) o hipoaerogénicos.

"Para el cuidado del pequeño con piel sensible, se debe evitar durante el baño el uso de productos con aromas y alcoholes. Muchas mamás confunden los jabones neutros con productos naturales, sin embargo los primeros resecan la piel del bebé, mientras que los segundos brindan otras propiedades benéficas, como la hidratación de la misma".

"Se recomienda que los baños sean cortos, de entre cinco y ocho minutos; no usar esponjas o zacatitos, con nuestra mano es suficiente. Al secarlo no debemos frotar su piel, basta con dar pequeñas palmaditas en el cuerpo para absorber el agua; es importante que la ropita del bebé sea 100 por ciento de algodón. Asimismo, debemos mantener limpio el pañal, puesto que la pipi o popo al entrar en contacto con la piel por mucho tiempo, puede ser la causante de dermatitis en esta área".



#### Cuál es el mejor pañal para mi bebé ¿ecológico o desechable?

Esta es una pregunta frecuente entre las mamás, ya que existen una gran variedad de pañales que ofrecen absorción, comodidad y elasticidad. Tal como lo comenta la doctora Erika Ramírez, es fundamental conocer el tipo de piel de los pequeños y adaptarse a las necesidades de cada uno, para brindarle los mejores beneficios a su piel.

"Los pañales ecológicos se degradan entre cuatro y cinco años, mientras que los desechables se demoran entre 200 a 500 años. De tal forma que el impacto ambiental que provocan los pañales ecológicos es mucho menor, que el de los convencionales. Cabe destacar que los pañales desechables no tienen una medida exacta en el resorte de la piernita del bebé, lo que a veces provoca irritaciones; en cambio los pañales ecológicos se ajustan sin provocar lesiones en la piel. Las ventajas son muy notorias en los pañales ecológicos, incluso han mejorado la absorción para mantener secas las pompitas de los bebés".

Los pañales ecológicos como Bio Baby, además de cuidar el medio ambiente, se preocupan por el bienestar de la piel del bebé, ofreciendo dentro de sus productos la inclusión de aceites esenciales 100 por ciento naturales, tales como Ylang-ylang, manzanilla, lavanda y geranio, que protegen y mantienen la piel saludable.

Estos pañales hipoaerogénicos cuentan con una fórmula reforzada del núcleo absorbente, que integra materiales sustentables, como la celulosa y un gel absorbente con un compuesto natural a base de almidón, que se degrada en menos de un año. Al igual que las toallitas húmedas ecológicas, no contienen productos irritantes, como perfumes y están creados con materiales oxo-biodegradables, que ofrecen una máxima seguridad para el cuidado del medio ambiente. Se dice que, lo que es bueno para la naturaleza, es también bueno para el bebé.

# Eres mi OPORTUNIDAD de hacer LO INCREÍBLE



*Love your baby naturally*

Primer pañal **ECO FRIENDLY** en México  
calidad **PREMIUM** • diseño **anatómico**  
máxima **absorbencia** • **protección**  
completa de la piel de tu bebé • **fabricado**  
con el **mayor** número de materiales  
de origen **natural** y biodegradable.



@biobabymx biobaby mabebiobaby @mabebiobaby mabebiobaby



HIGIENE ES SALUD

[www.biobaby.com.mx](http://www.biobaby.com.mx)



# Dra. María de la Luz Iracheta Gerez



**Campo de especialidad:** Salud en el adolescente

“Tenemos un bajo déficit en educación sexual. Por décadas la sexualidad fue vista como un pecado o tabú y con información pueden evitarse embarazos tempranos. Uno de los puntos a fortalecer es la integración de una historia de vida, ya que cuando los adolescentes saben a dónde van y lo que quieren, es difícil que caigan en drogadicción”.

control de la natalidad, así como fomentar medidas preventivas para no contraer infecciones de transmisión sexual”.

“En los países desarrollados la población tiene un plan de vida a cinco años, lo cual estimula el compromiso de los jóvenes para cumplir sus metas. Uno de los puntos a fortalecer durante la adolescencia es la integración de una historia de vida; cuando los jóvenes saben a dónde van y qué es lo que quieren, es difícil que caigan en drogadicción. Muchas chicas que no saben qué harán con su vida, es más fácil que se embaracen”.

“Existen estudios donde se analiza que las adolescentes al no ser conscientes de los riesgos y uso de anticonceptivos, en menos de dos años vuelven a embarazarse, probablemente de otra pareja. Debemos trabajar con otros organismos como la SEP, para fomentar adecuadamente la educación sexual. Las consecuencias que impactan mayormente a las chicas son de tipo social y psicológico, ya que pueden sufrir depresión y frustración, provocando problemas como violencia o maltrato al bebé”.

## CAUSA No. 1 DE MORTALIDAD EN ADOLESCENTES

En la actualidad la discriminación, el bullying, la falta de orientación y oportunidades educativas, son los principales factores de riesgo que encaminan a los adolescentes a la toma errónea de decisiones (drogadicción o alcoholismo), lo que puede llevarlos a la muerte. De acuerdo a la UNICEF, en nuestro país los accidentes de tránsito, homicidios y suicidios, son las principales causas de decesos en adolescentes de 12 a 17 años.

“En la consulta pediátrica debemos abordar en cinco minutos los riesgos de accidente por tipo



La adolescencia es un periodo de cambios importantes, donde el niño sufre alteraciones físicas y emocionales, antes de convertirse en adulto. Esta etapa se caracteriza por la búsqueda de autonomía, así como por la definición del carácter y la personalidad. Los problemas más frecuentes durante la adolescencia son los embarazos prematuros, el alcoholismo y drogadicción, siendo los accidentes y suicidios la principal causa de mortalidad.

De acuerdo con datos de la UNICEF, durante 2005 en México casi medio millón de chicas menores de 20 años tuvieron un parto. La educación sexual es un rubro que debe ser abordado entre padres, maestros y especialistas de la salud, para evitar embarazos prematuros que conlleven a un alto riesgo para la vida y salud del adolescente y el bebé; entre las complicaciones que pueden surgir durante el parto se encuentra la preeclampsia, así como problemas psicológicos y emocionales.

## EVITANDO DROGADICCIÓN Y EMBARAZOS

La doctora María de la Luz Iracheta, Expresidenta de la AMP del bienio 2015-2016 y miembro de los Comités de Relaciones Interinstitucionales y de Asesores, actualmente funge como Jefa de Consulta Externa del Instituto Nacional de Pediatría (INP). Sobre la importancia de brindar atención especializada al adolescente, explica que es fundamental la participación de los pediatras en el fortalecimiento de la entidad y creación de proyectos de vida entre los jóvenes, ya que se ha determinado que entre más metas tenga un adolescente existen menos probabilidades de que viva un embarazo no deseado o tenga problemas de drogadicción.

“Tenemos un bajo déficit en educación sexual. Desafortunadamente durante muchas décadas la sexualidad fue vista como un pecado o tabú, sin embargo es importante tener un buen manejo del tema desde la infancia, debido a que los niños deben de asimilar su sexualidad sin prejuicios. Mediante la información pueden evitarse embarazos en edades tempranas y mejorar el







de edad. No es lo mismo el peligro que corre un bebé al año de nacido, que el riesgo que tiene un adolescente a los 14. Cuando son pequeños y empiezan a gatear debemos mantener un ambiente seguro para que no sufra de caídas o asfixia. En la adolescencia se encuentran expuestos a otros factores, como el cigarrillo, alcohol y las drogas que alteran su sistema nervioso y cognitivo”.

“Los adolescentes comienzan por el cigarro porque socialmente no es tan satanizado, de ahí pa-

san al alcohol. México tiene un alto grado de alcoholismo en adolescentes y gente joven. Dentro de este círculo posteriormente es más fácil que prueben la marihuana y todas las drogas de diseño. El porcentaje de los jóvenes que salen de las drogas o el alcoholismo es del 30 al 40 por ciento. Estas adicciones derivan otro tipo de enfermedades y problemas sociales; la primera causa de muerte en adolescentes son los accidentes, peleas y suicidios”.



## Función del Comité de Asesores



La doctora María de la Luz Iracheta Gerez, Expresidenta de la gestión 2015-2016, forma parte del Comité de Asesores, donde sus principales funciones son analizar y emitir opiniones para casos relativos a la administración de la Asociación, así como brindar orientación sobre las relaciones de la AMP con instituciones oficiales de las distintas instancias de gobierno.

“Nuestro objetivo es apoyar a la actual mesa directiva en diferentes rubros conforme a nuestra experiencia. Participamos activamente en la actualización de los médicos a través del desarrollo de contactos con otros organismos, donde fomentamos el intercambio de conocimientos a través de ponentes y profesores extranjeros que vienen a nuestros congresos a compartirnos información de interés. Tenemos una relación constante con sociedades internacionales, como la Academia Americana de Pediatría, Sociedad Española de Pediatría y otras entidades de Latinoamérica”.



## Dr. Miguel Ángel Guagnelli Martínez

Endocrinólogo-pediatra  
HIP Star Médica

**A**lgunos datos sobre el desarrollo fisiológico en los niños, como el crecimiento de los testículos en varones antes de los nueve años o la aparición del brote mamario en las niñas antes de los ocho, se consideran indicios de pubertad precoz. Al respecto existen dos fenómenos muy importantes que se suscitan en México y en el resto del mundo: pubertad precoz cada vez más frecuente y el adelanto secular de la pubertad. En México la edad de la menarca ha pasado de 12.95 años en 1940 a 11.4 en el 2000, que es el promedio actual.

La pubertad temprana se ha estudiado en Estados Unidos dentro de su Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (NHANES), de acuerdo a los grupos étnicos, tal como lo explica el doctor Miguel Ángel Guagnelli Martínez, quien es uno de los expertos en el tema y endocrinólogo-pediatra del Hospital Infantil Privado (HIP) Star Médica: “Las niñas mexicanoamericanas junto con las afroamericanas son las que más temprano inician su pubertad. Hay niñas que entre los ocho años y ocho y medio, presentan los primeros cambios dentro de un espectro de normalidad”.

# Triptorelina: Tratamiento de última generación en Pubertad Precoz

“Estos fenómenos son interesantes y han hecho más complejo el diagnóstico. La pubertad es una serie de eventos que transcurren de manera consecutiva y en muchos niños antes de que empiecen estos cambios, existen datos que nos alertan; el principal es que se acelere el crecimiento o que cambie el olor corporal. Las glándulas apocrinas en las axilas e ingles, originan un olor intenso, lo que reconocemos en los adolescentes; pero hay niñas y niños pequeños que empiezan a tener cambios en su olor y eso a veces nos alerta”.

## Maduración de los huesos, edad y crecimiento

La pubertad precoz es más frecuente en niñas; asimismo, se clasifica en pubertad precoz central (dependiente de gonadotropinas) y en precoz periférica (independiente de gonadotropinas o pseudopubertad precoz). Existen además variaciones del desarrollo puberal, como la telarquia, adrenarquia y menarquia prematuras.

“La pubertad precoz central idiopática no tiene una causa aparente y es más común en las niñas, con cambios en el olor corporal, aparición de los pechos, maduración de los ovarios o producción de estrógenos. En niñas pequeñas de cuatro o cinco años es importante descartar causas secundarias, como ciertas tumoraciones, ya que en ellas puede ser más común un origen secundario, al igual que en los niños prácticamente de todas las edades”.

En muchos casos es necesario realizar una resonancia magnética para descartar tumoraciones en el sistema nervioso central y estudios de laboratorio, para medir el nivel de hormonas. Otra de las herramientas comunes son las radiologías de mano, para hacer un cálculo de la edad ósea. “Esto corresponde a la maduración de los huesos; no siempre el esqueleto madura al mismo tiempo que la edad cronológica de los niños”.

Existen pequeños que pueden tener una maduración ligeramente mayor o menor que la de sus huesos y después lo compensan. “Por ejemplo, una niña de cinco años que refleja en una radiografía siete, sus huesos están madurando más rápido y eso tiene que preocuparnos, porque si se empieza a adelantar la edad

ósea, se acorta el tiempo de crecimiento, que es una de las razones principales por la que es importante tratar la pubertad precoz”.

## Eficacia y seguridad de análogos de GnRH

Desde hace más de 30 años se han desarrollado los análogos de GnRH (hormona liberadora de gonadotropina) como tratamiento para la pubertad precoz, tal como explica el doctor Guagnelli: “Estos medicamentos se desarrollaron a principio de los años 80, a partir de ahí han ido surgiendo varias generaciones. La triptorelina es uno de los medicamentos más recientes y efectivos, ya que tiene menos efectos adversos y duele menos en su aplicación”.

“En cambio las generaciones anteriores de estos análogos, sí llegan a causar un poco de náusea, dolor de cabeza o malestar. Triptorelina es de los más tolerados y que duele menos. La idea es que el paciente no sienta nada, sólo el piquete de la inyección. La ventaja de las nuevas generaciones es que se pueden hacer presentaciones de depósito; las primeras generaciones se tenían que inyectar con mucha mayor frecuencia. El medicamento se diluye en un medio oleoso y se deposita en grasa subcutánea; una inyección cubre tres meses de tratamiento, manteniendo estable el nivel de maduración”.

“Otra ventaja de las nuevas generaciones es que en el momento en que decidimos que el paciente ya terminó su tratamiento, éste se suspende y en poco tiempo se reinicia espontáneamente su período de pubertad, sin tener eventos adversos. Una de las principales preocupaciones era saber si se suscitarían problemas de fertilidad, exceso de peso, aumento de grasa y ovario poliquístico. Pero al menos una revisión y un estudio publicados en 2016, aportan información acerca de su seguridad; especialmente este último realizado en Israel, en el que se siguió a las primeras niñas a las que se les dio tratamiento desde los 80 y que ahora tienen de 30 a 50 años. En ellas se encontró que el riesgo que presentan de estas potenciales complicaciones, es igual que en el resto de la población. Se ha comprobado que este grupo de medicamentos, incluso desde las primeras generaciones, han sido muy seguros”.





# Dilarmine®

Parametasona y Clorfenamina

## INFORMACIÓN PARA PRESCRIBIR APLIA DILARMINE® F.F. SUSPENSIÓN

**1.- NOMBRE COMERCIAL:** Dilarmine® **2.- NOMBRE GENÉRICO:** Parametasona y Clorfenamina. **3.- FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN:** Suspensión. Cada 100ml contiene: Acetato de parametasona 20mg, Maleato de clorfenamina 40mg, Vehículo ctp 100ml. **4.- INDICACIONES TERAPÉUTICAS:** Antifamatorio esteroideo y antihistamínico. Tratamiento oral de las afecciones alérgicas. Dilarmine® combina las propiedades antialérgicas, antieumáticas y antiinflamatorias del acetato de parametasona con el maleato de clorfenamina, un antihistamínico de rápida acción y bien tolerado, con lo cual se obtiene una mayor potencia antialérgica por la sinergia de sus componentes. 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 seborreica grave, neurodermatitis (incluyendo neurodermatitis circunscrita), eritema multiforme, urticaria, picadura de insectos, fiebre del heno y otras rinitis estacionales, alergia perenne, rinitis vasomotora, asma bronquial, reacciones medicamentosas, manifestaciones oculares alérgicas como: conjuntivitis e ictericia. **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 glicoproteína y la albúmina reversible generando proteína de bajo peso molecular. La globulina tiene una gran afinidad por los esteroides pero 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>17</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 metilprednisona = 0.75mg de dexametasona = 25mg de cortisolona. 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 vida de eliminación es la renal. El maleato de clorfenamina es un antagonista de los receptores H<sub>1</sub> que muestra una buena absorción desde el tracto gastrointestinal. Después de su administración oral, la concentración plasmática máxima se alcanza en una duración de 4-6 horas. La clorfenamina se fija en un 72% a las proteínas plasmáticas y sus efectos tienen una duración de 4-6 horas. La clorfenamina se fija en un 72% a las proteínas plasmáticas y sus efectos tienen una duración de 4-6 horas. **6.- CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a la femina, infecciones sistémicas micóticas, hepatitis viral no complicada, 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, púneoneurosis grave o infecciones agudas. Los signos de infección 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, urmia y en pacientes de edad avanzada. En pacientes con tuberculosis sólo se emplearán como complemento de los medicamentos antituberculosos. 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 antioveros. 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 desarrollarse 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, púneque, equimosis, eritema facial, aumento de la presión intracranial, desarrollo Síndrome de Cushing, supresión de crecimiento en niños, irregularidades menstruales, glaucoma, catarata subcapsular, insomnio, irritabilidad, nerviosismo, euforia, hirsutismo. Las reacciones adversas manifestadas por el maleato de clorfenamina, son las mismas manifestaciones por otros antihistamínicos. Otras reacciones adversas posibles comúnmente relacionadas con los antihistamínicos incluyen reacciones adversas cardiovasculares, hematológicas (pancitopenia, anemia, hemolítica, trombocitopenia), neurológicas (confusión, alucinaciones, temblor), gastrointestinales (molestias epigástricas), genitourinarias (retención urinaria) y respiratorias. Se han informado reacciones adversas generales, como urticaria, erupción, choque anafiláctico, sensibilidad a la luz, sudoración excesiva, escalofríos, sequedad de la boca, nariz y garganta y espesamiento de las secreciones bronquiales. **10.- INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:** La fenitoina, los barbitúricos, la efedrina y la rifampicina, disminuyen los niveles sanguíneos de los corticosteroides. La combinación con diuréticos que provocan pérdida de potasio pueden inducir hipopotasemia, por lo que se restringirá la ingesta de sodio y se aumentará la de potasio. La vida media de la hidrocortisona puede ser reducida por los corticosteroides. Los pacientes asmáticos tratados con corticosteroides y la entronoxina pueden requerir dosis mayores de hidrocortisona para un ataque agudo. La trioleandemina y la entronoxina pueden reducir la depuración de los esteroides. Cuando se administran estrógenos, puede requerirse una reducción en la dosificación de los esteroides e incrementarse otra vez cuando se suspenden los estrógenos. Los corticosteroides tienen un efecto 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 50 mg de parametasona y 1mg de clorfenamina) tres a cuatro veces al día, se se requieren dosis adicionales, éstas 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 - MANEJO (ANTIDOTOS):** Reducir la dosis o suspenderla lentamente y vigilar los síntomas. **15.- PRESENTACIONES:** Caja con frasco con 100ml y vaso dosificador. **16.- RECOMENDACIONES PARA EL ALMACENAMIENTO:** Conservarse a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco. **17.- LEYENDAS DE PROTECCIÓN:** Su venta requiere receta médica. No se deje al alcance de los niños. Literatura exclusiva para médicos. Contiene 80.2% de otros 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. 03000, D.F. México. Delegación Benito Juárez. **19. NÚMERO DE REGISTRO:** Reg. No. 83593 SSA IV.



## INFORMACIÓN PARA PRESCRIBIR APLIA 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. Escapente ctp 1 tableta. **4.- INDICACIONES TERAPÉUTICAS:** Tratamiento oral de las afecciones alérgicas. Dilarmine® combina las propiedades antialérgicas, antieumáticas y antiinflamatorias del acetato de parametasona con el maleato de clorfenamina, un antihistamínico de rápida acción y bien tolerado, con lo cual se obtiene una mayor potencia antialérgica por la sinergia de sus componentes. 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 seborreica grave, neurodermatitis (incluyendo neurodermatitis circunscrita), eritema multiforme, urticaria, picadura de insectos, fiebre del heno y otras rinitis estacionales, alergia perenne, rinitis vasomotora, asma bronquial, reacciones medicamentosas, manifestaciones oculares alérgicas como: conjuntivitis e ictericia. **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 glicoproteína y la albúmina. La globulina tiene una gran afinidad por los esteroides pero 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>17</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 metilprednisona = 0.75mg de dexametasona = 25mg de cortisolona. 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 vida de eliminación es la renal. El maleato de clorfenamina es un antagonista de los receptores H<sub>1</sub> que muestra una buena absorción desde el tracto gastrointestinal. Después de su administración oral, la concentración plasmática máxima se alcanza en una duración de 4-6 horas y sus efectos tienen una duración de 4-6 horas. La clorfenamina se fija en un 72% a las proteínas plasmáticas y sus efectos tienen una duración de 4-6 horas. **6.- CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a la femina, infecciones sistémicas micóticas, hepatitis viral no complicada, 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, púneoneurosis grave o infecciones agudas. Los signos de infección 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, urmia y en pacientes de edad avanzada. En pacientes con tuberculosis sólo se emplearán como complemento de los medicamentos antituberculosos. 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 antioveros. 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 desarrollarse 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, púneque, equimosis, eritema facial, aumento de la presión intracranial, desarrollo Síndrome de Cushing, supresión de crecimiento en niños, irregularidades menstruales, glaucoma, catarata subcapsular, insomnio, irritabilidad, nerviosismo, euforia, hirsutismo. Las reacciones adversas manifestadas por el maleato de clorfenamina, son las mismas manifestaciones por otros antihistamínicos. Otras reacciones adversas posibles comúnmente relacionadas con los antihistamínicos incluyen reacciones adversas cardiovasculares, hematológicas (pancitopenia, anemia, hemolítica, trombocitopenia), neurológicas (confusión, alucinaciones, temblor), gastrointestinales (molestias epigástricas), genitourinarias (retención urinaria) y respiratorias. Se han informado reacciones adversas generales, como urticaria, erupción, choque anafiláctico, sensibilidad a la luz, sudoración excesiva, escalofríos, sequedad de la boca, nariz y garganta y espesamiento de las secreciones bronquiales. **10.- INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:** La fenitoina, los barbitúricos, la efedrina y la rifampicina, disminuyen los niveles sanguíneos de los corticosteroides. La combinación con diuréticos que provocan pérdida de potasio pueden inducir hipopotasemia, por lo que se restringirá la ingesta de sodio y se aumentará la de potasio. La vida media de la hidrocortisona puede ser reducida por los corticosteroides. Los pacientes asmáticos tratados con corticosteroides y la entronoxina pueden requerir dosis mayores de hidrocortisona para un ataque agudo. La trioleandemina y la entronoxina pueden reducir la depuración de los esteroides. Cuando se administran estrógenos, puede requerirse una reducción en la dosificación de los esteroides e incrementarse otra vez cuando se suspenden los estrógenos. Los corticosteroides tienen un efecto 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 aumentarse la dosis hasta seis tabletas en 24 horas. En niños de 8 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 síntomas. **15.- PRESENTACIONES:** Caja de cartón con 25 tabletas en envase de burbujas. **16.- RECOMENDACIONES PARA EL ALMACENAMIENTO:** Conservarse a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco. **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: INNOVARE R&D, S.A. de C.V. Calle 2 No. 13, Colonia San Pedro de los Pinos C.P. 03000, D.F. México. Delegación Benito Juárez. **19. NÚMERO DE REGISTRO:** Reg. No. 83593 SSA IV.

# El agua ligera



TOMA AGUA. LIGERA.

#ligerapuedes

Síguenos en





 **PAMORELIN**<sup>®</sup>  
triptorelina / 3,75 mensual / 11,25 trimestral  
CONTROL DEL EJE HORMONAL

EN CONTROL DEL DESARROLLO  
EN PUBERTAD PRECOZ



- Logra una evidente y sostenida **disminución de la LH** a lo largo del período de tratamiento<sup>1</sup>
- Alcanza una significativa **reducción del volumen ovárico y del uterino**, así como también de la velocidad de crecimiento<sup>2</sup>

- Obtiene un marcado **descenso de los niveles de estradiol** en niñas y testosterona en niños, que posicionan a PAMORELIN<sup>®</sup> como una alternativa satisfactoria para el tratamiento de la pubertad precoz<sup>2</sup>