

Revista

LÍDERES & MÉDICOS

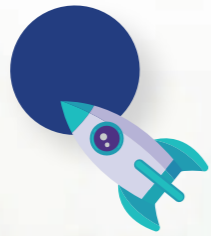
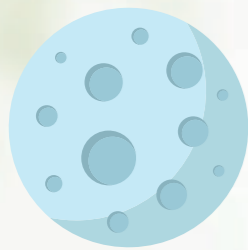
Julio • Agosto 2019



ASOCIACIÓN MEXICANA DE PEDIATRÍA

MESA DIRECTIVA 2019 • 2020





ASOCIACIÓN MEXICANA DE PEDIATRÍA

37

CONGRESO NACIONAL DE PEDIATRÍA

WORLD TRADE CENTER CDMX

23-26 JULIO 2019



¡LOS ESPERAMOS!



Senosiain®



www.senosiain.mx



Línea PEDIÁTRICA

RESTABLECE
LA MICROBIOTA
DE TODA
LA FAMILIA
ANTES Y DURANTE
TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICO.



ASOCIACIÓN MEXICANA DE PEDIATRÍA

EDITORIAL

**LÍDERES MÉDICOS
PUBLICA SUS PRIMEROS
40 NÚMEROS CON
EDICIÓN CONMEMORATIVA
DE LA AMP**

En el segundo semestre de este 2019, es un gran privilegio para quienes trabajamos en la *Revista Líderes Médicos*, publicar nuestro ejemplar número 40, el cual está dedicado a la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP), organismo que ha apoyado a esta casa editorial desde su surgimiento, hace más de cinco años.

Asimismo, la presente revista es la sexta publicación que editamos sobre la AMP, en lo que ha resultado una valiosa sinergia, para difundir la ardua labor de los pediatras mexicanos a favor de la niñez de nuestro país. Esta edición especial se lanza en el World Trade Center de la Ciudad de México, teniendo como marco

el 37 Congreso Nacional de Pediatría, el cual es uno de los eventos de la especialidad más importantes en Latinoamérica.

Agradecemos a la Asociación Mexicana de Pediatría y especialmente a su Presidente, doctor Francisco Javier Zamora García, por todas las facilidades otorgadas para la publicación de esta edición especial, la cual contiene importantes temas de vanguardia, que están en boga dentro de la Pediatría mexicana. Esperamos que las siguientes entrevistas y artículos resulten del interés de todos los pediatras de nuestro país

RICARDO A. ISLAS CORTÉS
Editor y Director General
Revista Líderes Médicos



Impulso de la investigación pediátrica y desarrollo de campañas en pro de la niñez mexicana

Dr. Francisco Javier Zamora García

Presidente de la Asociación Mexicana de Pediatría 2019-2020

“La AMP tiene una relación estrecha con instituciones internacionales, como la Academia Americana de Pediatría, Sociedad Canadiense de Pediatría, Hospital Pediátrico de Filadelfia y en el 2019 logramos vincularnos con la Academia Europea de Pediatría”.

La Asociación Mexicana de Pediatría (AMP) fue fundada en 1976 y desde su creación ha tenido como principales objetivos, desarrollar investigación, impulsar la enseñanza pediátrica y difundir conocimientos de vanguardia en torno a los problemas de salud que más afectan a los pequeños de nuestro país. En sus más de cuatro décadas de existencia, se ha posicionado como el organismo pediátrico más relevante de México y Latinoamérica, desarrollando diversos eventos académicos de alta calidad con profesores nacionales (líderes de opinión) en sus respectivas subespecialidades y ponentes extranjeros de reconocida trayectoria.

La AMP actualmente se encuentra conformada por 16 organismos pediátricos de diversas ciudades de la República, tales como: Asociación de Médicos Pediatras del Hospital Infantil de México, Asociación de Pediatras de Petróleos Mexicanos, Asociación de Pediatras que Trabajan para el IMSS, Asociación de Pediatras y Subespecialistas de Sonora (Capítulos Hermosillo y Cd. Obregón), Asociación Mexiquense de Pedia-

tría, Asociación Médica de los Hospitales Infantiles del Distrito Federal, Asociación Médica del Hospital Infantil Privado, Asociación Médica del Instituto Nacional de Pediatría, Asociación Pediátrica del Puerto de Veracruz, Colegio de Médicos Pediatras y Especialistas en la Niñez de Tabasco, Colegio de Pediatras de Yucatán, Sociedad Chiapaneca de Pediatría, Sociedad de Pediatría del Sur de Veracruz, Sociedad de Pediatras y Neonatólogos “Profesor Dr. José Iglesias Leboreiro”, Sociedad de Pediatría del ISSSTE y Sociedad Mexicana de Pediatría.

LLEGADA AL MÁXIMO ORGANISMO PEDIÁTRICO DE MÉXICO

El doctor Francisco Javier Zamora García, Presidente de la AMP para el bienio 2019-2020, explica su trayectoria profesional: “Egresé de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional (IPN), cursé una especialidad en Pediatría en los Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX) con aval

de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); posteriormente, realicé un adiestramiento en el Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica en el Centro Médico Nacional La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)”.

“Siempre me gustó la docencia, fui profesor de pregrado en la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle y de posgrado en la Facultad de Medicina de la UNAM. A la postre, ocupé la Jefatura de Enseñanza e Investigación en el Hospital Central Norte de PEMEX y posteriormente la jefatura a nivel nacional en los Servicios de Salud de esta misma institución”.

“Durante mi cargo como Presidente de la Asociación de Pediatras de Petróleos Mexicanos en 2011, representé a la agrupación ante la AMP como Vocal y de esta forma obtuve mi primer contacto con ella, ya que inicié en la mesa directiva como Presidente de una de las organizaciones filiales, para posteriormente ingresar al Comité de Investigación. Más tarde, obtuve el cargo de Tesorero y en la gestión pasada, presidida por el doctor José Luis Pinacho Velázquez, fui Vicepresidente. Finalmente, el 14 de diciembre del 2018, tomé posesión como Presidente de la AMP”.

NUEVO CONVENIO CON LA ACADEMIA EUROPEA DE PEDIATRÍA

La presente gestión se ha caracterizado por impulsar a la AMP para obtener



■ MESA DIRECTIVA 2019- 2020 DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE PEDIATRÍA.

mayor presencia a nivel internacional. Asimismo, uno de sus objetivos principales es sostener relaciones estrechas con las principales instituciones gubernamentales, con el propósito de participar en la toma de decisiones nacionales, enfocadas en la salud de la población infantil.

“Nuestra Asociación tiene una relación estrecha con importantes instituciones internacionales, tales como: Academia Americana de Pediatría, Sociedad Canadiense de Pediatría, Hospital Pediátrico de Filadelfia y durante el 2019 logramos establecer contacto con la Academia Europea de Pediatría (EAP), la cual afilia a organismos de 34 países”.

“Es importante señalar que para efectuar estas colaboraciones contamos con el gran apoyo de nuestro Comité de Relaciones Internacionales, el cual se encarga de unir y fortalecer los lazos con diversas agrupaciones, a fin de llevar a cabo trabajo conjunto que genere un mejor intercambio de información”.

PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN LAS NUEVAS GENERACIONES

La Mesa Directiva dará continuidad a la labor que han realizado otras gestiones, sin embargo también dejará aportaciones propias al finalizar su administración. Las principales líneas de trabajo de la AMP para el bienio 2019-2020 se encuentran dirigidas en fortalecer la educación médica continua, promover y apoyar los eventos académicos de las agrupaciones que la conforman, así como impulsar la investigación.

“Uno de los objetivos centrales de la AMP es desarrollar investigación científica, por lo que la seguiremos impulsando con el Premio ‘A la mejor tesis’ a través de las tesis de posgrado de los médicos residentes que egresan, el cual incluye el reconocimiento académico y estímulo económico, no sólo para el estudiante

sino también para el asesor de la tesis. Aunado a ello, brindaremos el Premio doctor Lázaro Benavides Vázquez, a los mejores trabajos de investigación que sean presentados en eventos magnos, como en la Reunión Anual de la Academia Americana de Pediatría”.

CAMPAÑA “NO ESTÁ CHIDO” Y PROYECTO ANTI-TABAQUISMO

Actualmente la Asociación se encuentra colaborando como asesora de la campaña ‘No está chido’, que es impulsada por el Consejo de la Comunicación. Ésta tiene como objetivo evitar el consumo de alcohol y tabaco en menores de edad, así como sensibilizar a los padres de familia sobre estas adicciones.

“De igual forma, hemos desarrollado un proyecto denominado Anti-tabaquismo, el cual surgió a través de un programa de la Academia Americana de Pediatría y los Centros para el Control y la

Prevención de Enfermedades de Atlanta, por lo que enviamos a dos médicos de la AMP para ser capacitados en este rubro, con el objetivo de reproducir este programa en nuestro país, mismo que se expone dentro del 37 Congreso Nacional de Pediatría”.

“La educación médica continua es la razón de ser de la AMP, por ello la seguiremos impulsando a través de diversos foros académicos, en los cuales se impartirán temas enfocados a los principales problemas sanitarios. También crearemos el Comité de Puericultura y Medicina del Adolescente, el cual promoverá su salud sexual y reproductiva, así como problemas en su salud mental: depresión, suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y violencia. Por otra parte, continuaremos impulsando la lactancia materna, inmunizaciones, alimentación sana y Puericultura. Asimismo, seguiremos utilizando las redes sociales y el internet para realizar transmisiones de las sesiones y ponencias, a fin de llegar a un mayor número de asociados y lograr un impacto elevado en la práctica de la educación médica a distancia”.

ÉXITOS Y AGRADECIMIENTOS POR EL 37 CONGRESO NACIONAL

El máximo evento que organiza la Asociación durante el año, es el Congreso

Nacional de Pediatría, mismo que se efectúa anualmente en el World Trade Center de la Ciudad de México y que en este 2019 llega a su edición 37, contando con la participación de destacados profesores internacionales, provenientes de diversos organismos, como: Academia Americana de Pediatría, Academia Europea de Pediatría, Asociación Latinoamericana de Pediatría, Texas Children’s Hospital, Mount Sinai Hospital, Dallas Hospital, Boston Children’s Hospital.

El doctor Javier Zamora, Presidente de la AMP, explica: “Este año contamos con la presencia del Presidente de la Academia Europea de Pediatría, así como de diversos ponentes nacionales e internacionales de destacada trayectoria. En este evento abordamos una amplia variedad de tópicos sobre innovaciones en campos terapéuticos y diagnósticos de gran interés para el gremio médico, por ejemplo: Neonatología, Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes, Infectología, Enfermedades reemergentes por falta de vacunación en algunos países, Cirugía general y Obesidad, entre otras temáticas”.

“También realizamos un taller especial para padres de familia, el cual es de fácil acceso y se encuentra enfocado en la prevención de accidentes en los niños; sin duda alguna, este Congreso tiene un gran potencial. Finalmente, expresando mi sentir como Presidente de la AMP,



“A nivel mundial, nuestro país ocupa el 1er lugar en sobrepeso y obesidad infantil, aunque existen otros padecimientos alarmantes, como el trastorno por déficit de atención/hiperactividad”.

quiero agradecer a la Mesa Directiva 2019-2020, a los distintos presidentes de los organismos que la agrupan y a la mesa ampliada por su colaboración sincera y desinteresada, sin la cual no podría haberse llevado a cabo ninguno de los eventos. Gracias por todo, reciban un cordial saludo y felicidades por el trabajo realizado”.





Principales patologías y causas de muerte en niños mexicanos

De acuerdo con la encuesta intercensal 2015, en México existen 39.2 millones de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años, los cuales son propensos a múltiples peligros que ponen en riesgo su crecimiento y desarrollo, tales como: maltrato, explotación y discriminación. Sin embargo, también han surgido nuevos problemas de salud en la población pediátrica durante los últimos años, como el sobrepeso y la obesidad, la cual en pacientes escolares de 5 a 11 años, tiene una prevalencia del 33.2 por ciento y en adolescentes del 36.3 por ciento. El doctor Zamora García, explica al respecto:

“A nivel mundial, nuestro país ocupa el primer lugar en sobrepeso y obesidad infantil, aunque también existen otros padecimientos alarmantes, como el trastorno por déficit de atención/hiperactividad, que es sumamente frecuente en los niños y sus síntomas inician a los 5 años, pero se diagnostica hasta los 7, lo cual representa una gran pérdida de tiempo para el inicio del tratamiento. Además, se ha registrado un incremento en el bullying, el cual aumenta los casos por suicidio o diversas enfermedades mentales, como la depresión, principalmente en los grupos de 15 a 24 años”.

“En cuanto a mortalidad infantil, las causas de decesos varían de acuerdo a la edad del paciente, sin embargo los accidentes se encuentran entre las principales dentro de los diferentes grupos de edad. Las enfermedades infecciosas y congénitas prevalecen en las primeras 10 causas en menores de 1 año, y en el grupo de 1 a 4 años las leucemias aparecen en tercer lugar. De igual forma, las infecciones siguen estando presentes con mayor frecuencia, y paradójicamente tenemos el primer lugar en sobrepeso y obesidad, pero también contamos con



Dr. FRANCISCO JAVIER ZAMORA GARCÍA ENTREGANDO RECONOCIMIENTOS A INTEGRANTES DE LA ANTERIOR DIRECTIVA 2017-2018, ENCABEZADA POR EL Dr. JOSÉ LUIS PINACHO VELÁZQUEZ.

el sexto lugar de decesos por desnutrición infantil”.

“Entre las principales causas de enfermedad en menores de un año se encuentran las infecciones en vías respiratorias, digestivas, urinarias y oculares, así como amibiasis, obesidad, desnutrición e intoxicación por picadura de alacrán. De 1 a 4 años se registran infecciones en vías respiratorias, digestivas, urinarias, oculares, así como varicela, asma, obesidad, escabiosis, desnutrición leve, quemaduras e intoxicación por picadura de alacrán. De 5 a 9 años los pequeños son propensos a infecciones, varicela, asma, obesidad, escabiosis, desnutrición leve, quemaduras, intoxi-

cación por picadura de alacrán y mordedura de perro”.

Cabe decir que, de 10 a 14 años, las patologías son similares a las descritas anteriormente, pero también aparece la vulvovaginitis. Mientras los adolescentes de 15 a 19 años, se encuentran mayormente expuestos a violencia intrafamiliar y accidentes de transporte en vehículo de motor. Por su parte, al inicio de la vida, los menores de un año tienen como algunas de las causas de mortalidad más frecuentes, la dificultad respiratoria y otros trastornos respiratorios, así como malformaciones congénitas, deformidades, anomalías cromosómicas, además de accidentes y patologías infecciosas.



Aerosol Medical Systems



AirMini



EasyOne Air



Onyx 9590



Micronebulizadores



AeroChamber

Nuestros Productos

- Cámaras Espaciadoras
- Ventiladores Mecánicos
- Pulso-Oxímetros
- Nebulizadores
- Capnógrafos
- Espirómetros
- Higiene Bronquial
- Equipos para Terapia del Sueño



Líder en Terapia Respiratoria



Inogen G4



Sentec



Astral



AerobiKA



LifeSense

MÉXICO
01 (55) 5675-7434

MONTERREY
01 (81) 8317-3597

GUADALAJARA
01 (33) 3641-5089

01-800-237-67-65
www.aerosolms.com

Catálogo electrónico



NONIN



new diagnostic design



Visiomed

Fisher & Paykel HEALTHCARE

sentec

inogen



Importancia de la vacunación



Dra. Patricia Saltigeral Simental

Vicepresidenta de la AMP 2019-2020



PROTECCIÓN CONTRA DIVERSAS PATOLOGÍAS EN LA NIÑEZ

La inmunización es la capacidad de inducir respuesta inmune protectora mediante la administración de antígenos, lo que genera inmunidad activa. El esquema nacional de vacunación protege contra 14 enfermedades, tales como: tuberculosis, hepatitis B, difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis, rotavirus, neumococo, influenza, sarampión, rubeola, parotiditis y virus del papiloma humano. Además, en niños que acuden a guardería, se aplican las vacunas contra hepatitis A y varicela.



“Las vacunas no sólo protegen al niño que las recibe, también disminuyen la incidencia de la patología en los individuos no inmunizados; además, reducen el uso de antibióticos y evitan el desarrollo de microorganismos resistentes”.

Las vacunas son preparaciones inmunogénicas, obtenidas a partir de agentes infecciosos o toxoides, que al ser inoculadas a individuos inmunocompetentes, inducen un estado específico de protección contra los efectos del agente de donde proviene. Uno de los avances más significativos en la atención sanitaria de la población infantil, ha sido la incorporación de las vacunas en la práctica médica, donde México no es la excep-

ción, al contar con uno de los esquemas de vacunación más completos de Latinoamérica.

El impacto epidemiológico que han alcanzado las inmunizaciones a nivel mundial, en menores de edad, ha sido fundamental, como lo demuestra la disminución significativa de la morbilidad, mortalidad y discapacidad, a consecuencia de padecimientos contra los cuales se encuentra a disposición un producto inmunoprolífico.

Cartilla de vacunación en México

Nacimiento	BCG	Hepatitis B		
2 meses	Pentavalente Acelular	Hepatitis B	Rotavirus	Neumococo Conjugada
4 meses	Pentavalente Acelular	Rotavirus		Neumococo Conjugada
6 meses	Pentavalente Acelular	Hepatitis B	Rotavirus	Influenza
7 meses	Influenza segunda dosis			
12 meses	SRP	Neumococo Conjugada		
18 meses	Pentavalente Acelular			
24 meses (2 años)	Influenza refuerzo anual			
36 meses (3 años)	Influenza refuerzo anual			
48 meses (4 años)	DPT (refuerzo)	Influenza refuerzo anual		
59 meses (5 años)	Refuerzo anual influenza (Octubre-Marzo)	VOP (Polio oral) de los 6 a los 59 meses en 1ra y 2da Semanas Nacionales de Salud*		
72 meses (6 años)	SRP (refuerzo)			

*Siempre y cuando el niño haya recibido 2 dosis previas de vacuna de polio inactivada (pentavalente acelular). A partir del 2017 se aplica vacuna bivalente oral contra poliomielitis.

Tomado de Manual de vacunación, México 2017. Nota: a partir de noviembre del 2018 la vacuna pentavalente se sustituye por una vacuna hexavalente a los 2, 4, 6 y 18 meses de edad.

En la actualidad, se emplean principalmente dos tipos de vacunas: las que contienen agentes activos o vivos (atenuados en cuanto a su capacidad patogénica) y aquéllas que emplean agentes inactivados o toxoides. Las vacunas vivas atenuadas, inducen una respuesta inmunológica similar a la generada durante la infección natural. Las vacunas de agentes inactivados pueden estar constituidas por el agente completo, como es el caso de la fracción pertussis en la vacuna DPT; por componentes aislados, como el polisacárido de la cápsula bacteriana de neumococo o de H. influenzae tipo b por proteínas obtenidas mediante ingeniería genética, como la vacuna recombinante de Hepatitis B; o bien, por exotoxinas a las que se les ha eliminado su toxicidad, sin alterar su inmunogenicidad, como los toxoides tetánico y diftérico.

La doctora Patricia Saltigeral Simental, Vicepresidenta de la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP), quien es Expresidenta de la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica (AMIP) y miembro de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE), así como responsable del Servicio de Infectología Neonatal del Instituto Nacional de Pediatría (INP), explica:

“La vacunación en los niños es la mejor manera de protegerlos contra enfermedades altamente contagiosas, que pueden ser graves y potencialmente mortales. El mejor ejemplo se representa a través de la viruela, ya que gracias a la inmunización fue erradicada mundialmente en 1977”. Enfermedades como la meningitis por Haemophilus influenzae tipo b, que condicionaba secuelas neurológicas de grado variable en niños de tres meses a cinco años, hoy gracias a la vacunación contra este microorganismo ha tenido una disminución significativa.

“Es importante enfatizar que las vacunas son seguras, eficaces y a nivel mundial evitan alrededor de tres millones de muertes anuales; se estima que cerca de 15 años de vida ganada se debe a la inmunización. Asimismo, se ha logrado que diversas enfermedades graves de la infancia sean poco comunes en la actualidad. Cabe destacar que, también existe otro tipo de protección generada a partir de gammaglobulinas, que producen inmunidad inmediata y transitoria a través de la aplicación directa de anticuerpos”.

ENFERMEDADES DEL PASADO

En México y en el mundo, la aplicación de diferentes vacunas durante la infancia protege a los niños contra diversas enferme-

Importancia de la Vicepresidencia en la AMP

dades que ponen en peligro su vida. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), cuentan con calendarios específicos de vacunación, los cuales determinan el tipo de inmunización y la edad en que es necesario aplicarse. Actualmente, los niños y adolescentes deben acudir al pediatra para recibir diferentes vacunas, como: Hepatitis B, vacuna acelular de pertussis, vacuna de hepatitis A, por mencionar algunas.

“Es importante señalar que, gracias a las vacunas la mayoría de los padres jóvenes no han presenciado los efectos devastadores de algunas patologías, como la poliomielitis, sarampión y tos ferina. Estos padecimientos actualmente son considerados como enfermedades del pasado, sin embargo aún existen y los niños que no son vacunados se encuentran expuestos a ellas. También es necesario mencionar que, cuando las tasas de vacunación son bajas, pueden presentarse brotes, por ejemplo, de varicela, influenza, entre otras patologías altamente contagiosas”.

“Las enfermedades y sus complicaciones se pueden prevenir a través de la inmunización. Las vacunas no sólo protegen al niño que las recibe, sino también disminuyen la incidencia de la patología en los individuos no inmunizados de la comunidad, por medio de efectos indirectos o inmunidad de rebaño. Igualmente, se ha demostrado que las vacunas reducen la necesidad del uso de antibióticos y como consecuencia, evitan el desarrollo de microorganismos resistentes”.

“Por lo anterior, no debemos olvidar que una de las principales responsabilidades del pediatra, es la prevención de las enfermedades, primordialmente de aquéllas que cuentan con estrategias específicas, como la inmunización; esto convierte a la vacunación en uno de los pilares de nuestro quehacer cotidiano. Debido a ello, la AMP recomienda que, como pediatras vigilemos que los niños cumplan con sus esquemas de vacunación en tiempo y forma”.

Uno de los compromisos principales de la Asociación Mexicana de Pediatría es impulsar la educación médica continua, ya que es necesaria la actualización constante de los pediatras en los temas que atañen la atención del niño y adolescente. Aunado a ello, la AMP participa, organiza y realiza diversas actividades académicas, con el propósito de incidir directamente en los problemas de salud infantil más relevantes de nuestro país. La doctora Patricia Saltigeral, Vicepresidenta de la AMP, quien es miembro del Comité Asesor del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA), así como autora y coautora de libros y diversos capítulos especializados en Pediatría e Infectología Pediátrica, explica su participación en la Mesa Directiva 2019-2020:

“Dentro de mis funciones como Vicepresidenta de la AMP, debo sustituir al Presidente, doctor Francisco Javier Zamora García, en foros donde él no puede asistir y es necesario representar a la Asociación. Asimismo, colaboro y apoyo a la Presidencia en diferentes actividades, con el objetivo de que el doctor Zamora pueda desempeñar sus responsabilidades satisfactoriamente. También presido las comisiones nombradas por la Mesa Directiva y participo activamente en la elaboración de programas académicos para los congresos, cursos de actualización y en el funcionamiento general de la Asociación”.

“Una de las actividades académicas más importantes que realiza la AMP, es el Congreso Nacional de Pediatría; este año, en su edición número 37, contamos con especialistas nacionales e internacionales, que analizan y ofrecen información actualizada de alta calidad. Este evento es uno de los más relevantes de la Pediatría mexicana, por lo que abordamos temas, como: Importancia de la nutrición temprana en el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, Impacto de la resistencia bacteriana en el tratamiento de las infecciones comunes en niños, Lactancia materna, Nuevas vacunas que tendrán utilidad en la práctica clínica, Lo que el pediatra no debe hacer en un paciente intoxicado, Algoritmo de la obesidad y tratamiento actual, Evaluación y tratamiento del dolor abdominal, entre otros”.

“También contamos con talleres, presentación de casos clínicos y trabajos libres, los cuales al igual que todas las ponencias, se transmiten en vivo por internet. El objetivo primordial de utilizar este medio es difundir información actualizada, así como brindar educación médica a los especialistas en Pediatría, que por distintas situaciones no pueden acudir al Congreso; de esta manera, les damos oportunidad de participar desde la comodidad de su casa o consultorio”.

Revista LÍDERES MÉDICOS

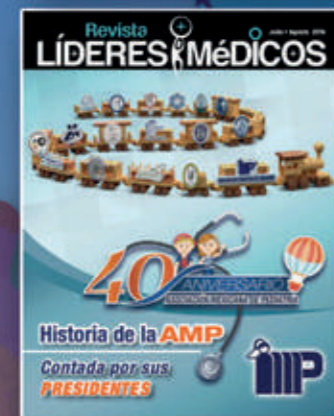
Trabajando con la Asociación LÍDER de la Pediatría



ASOCIACION MEXICANA DE PEDIATRIA

Consulta todas las ediciones de la AMP en línea:

www.lideresmedicos.com





Prematurez desafío para la Medicina Perinatal

Dra. María de la Luz Sánchez Tirado
Secretaria 2019-2020 AMP



“Es importante señalar que la prematurez a largo plazo puede generar parálisis cerebral, retraso mental, retinopatía y pérdida de la audición, las cuales se relacionan directamente con la edad y peso gestacional”.

Anivel mundial se estima que cada año nacen entre 12.3 y 18.1 millones de prematuros, lo que representa un desafío clínico para la Medicina Perinatal, ya que la mayor parte de defunciones neonatales ocurren en bebés que nacen antes de completar la semana 37 de gestación o que sobreviven y desarrollan algunas deficiencias y discapacidades. Estas generalmente son más frecuentes en produc-

tos pretérminos, cuya edad gestacional (EG) es inferior a las 32 semanas, así como en los pretérminos extremos, que son los nacidos antes de la semana 28.

La prematurez es la principal causa de morbimortalidad neonatal e infantil, especialmente en los países desarrollados, ya que la incidencia de esta condición aumenta cada año. Pese a que las tasas de morbimortalidad en prematuros se correlacionan con la edad gestacional, en México esta variable depende

de diversos factores, tales como: tipo de centro hospitalario, área geográfica, condiciones de salud materna, nivel socioeconómico y calidad de cuidados perinatales.

COMPLICACIONES ASOCIADAS AL NACIMIENTO PREMATURO

La morbilidad a corto plazo en bebés prematuros puede generar diversos padecimientos, por ejemplo: síndrome de dificultad respiratoria, que es secundario a la debilidad de la musculatura respiratoria, además de que está asociado al pulmón con escaso desarrollo alveolar, así como al déficit de síntesis de surfactante y aumento del grosor de la membrana alveolocapilar. Asimismo, puede presentarse hemorragia intraventricular, enterocolitis necrosante, sepsis, persistencia del conducto arterioso e inmadurez neurológica central. En cuanto a las morbilidades a largo plazo, se encuentran: leucomalacia periventricular, displasia broncopulmonar, retinopatía del prematuro, entre otras.

La doctora María de la Luz Sánchez Tirado, Secretaria de la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP), quien es Expresidenta de la Sociedad Pediátrica Chiapaneca (SOCPECH), así como responsable del Comité de Reanimación Neonatal de la misma, y Directora de la Clínica de Especialidades Médicas El Mirador, además de Presidenta de la Fundación Madre e Hijos por una Vida Mejor, explica:

“Los pretérminos son considerados un grupo de alto riesgo oftalmológico, ya

que presentan daños en las áreas visuales centrales, así como alteraciones de la refracción, por lo que deben ser examinados periódicamente. Asimismo, son más susceptibles a la hipoxia y a los cambios de la osmolaridad, debido a que manifiestan sangrado frecuente a nivel subependimario con la producción de la hemorragia intraventricular en sus diferentes grados, lo cual puede generar un infarto hemorrágico. La frecuencia de este padecimiento en prematuros con un peso inferior a los 750 gramos supera el 50 por ciento, mientras que en los bebés con un peso superior a los 1,250 gramos es del 40 por ciento. Por su parte, los recién nacidos de muy bajo peso, pueden desarrollar leucomalacia periventricular, la cual representa daño hipóxico de la sustancia blanca y su incidencia en la población pediátrica es del 1 al 3 por ciento”.

“De igual forma, los prematuros de bajo peso pueden desarrollar disfunción cardíaca e hipotensión arterial precoz, la cual suele estar relacionada con la incapacidad del sistema nervioso autónomo para mantener un adecuado tono vascular; trastornos de tolerancia con escasa capacidad gástrica; reflujo gastroesofágico; evacuación lenta; vulnerabilidad a la adquisición de infección debido a problemas inmunológicos; así como un metabolismo basal bajo con escasa producción de calor. Es importante señalar que la morbilidad de la prematuridad a largo plazo puede generar parálisis cerebral, retraso mental, retinopatía y pérdida de la audición, las cuales se relacionan directamente con la edad y peso gestacional”.

HERRAMIENTAS VITALES PARA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Debido al aumento de la tasa de prematuridad se han realizado diversos cambios en la práctica asistencial a través

de cuidados obstétricos y neonatales, lo cual permite la supervivencia de neonatos cada vez más inmaduros. Aunado a ello, se han empleado estrategias que favorecen el ambiente hospitalario durante el parto, como la presencia del neonatólogo y enfermera experta, además de la preparación del material necesario para la reanimación y traslado del bebé a un ambiente térmico estable, provisto del soporte asistencial para prestar ventilación mecánica, mantener perfusión y monitorización continua de saturación de oxígeno, así como de frecuencia cardíaca por pulsioximetría.

“Contamos con diversos tratamientos para manejar las complicaciones que se presentan en los niños prematuros, así como las diferentes patologías que pueden desarrollar. Dependiendo de las características de cada neonato brindamos la terapéutica, en algunos casos realizamos procedimientos invasivos múltiples, como cateterismos vasculares, intubación endotraqueal y alimentación parenteral”.

“Asimismo, se ha demostrado que el uso de corticoides prenatales y la administración del surfactante exógeno de origen bovino o porcino, son dos terapias de eficacia aprobada, ya que han cambiado el pronóstico de los prematuros. También empleamos el uso de alimentación trófica precoz y soportes nutricionales parenterales, junto con la leche materna fortificada, ya que son los pilares básicos de la alimentación del pretérmino”.

“Además de proporcionar cuidados durante el parto, es necesario brindar estrategias de prevención para el embarazo en la adolescencia, así como promover la nutrición saludable, vacunación y abordar las enfermedades crónicas, entre otros factores de riesgo que se encuentran asociados al parto precoz. Igualmente, debemos ofrecer herramientas de seguimiento clínico para detectar posibles complicaciones y emitir recomendaciones adecuadas para el seguimiento del prematuro”.

Vía de enlace entre Directiva y Comités de la AMP

La Mesa Directiva 2019-2020 de la Asociación Mexicana de Pediatría, está enfocada en realizar intercambios de conocimiento, información y experiencias científicas a través de eventos de educación médica continua, con el objetivo de proteger la salud de la población infantil. La doctora María de la Luz Sánchez Tirado, pediatra neonatóloga y Secretaria de la AMP, quien es Presidenta de la Fundación Madre e Hijos por una Vida Mejor, explica:

“La AMP participa activamente con organismos gubernamentales y de la sociedad civil nacionales e internacionales para la promoción del bienestar de la niñez mexicana, por lo que como miembros de la Mesa Directiva apoyamos en diversos eventos académicos de las agrupaciones que la conforman. Como Secretaria, brindo apoyo para el cumplimiento de las actividades y lineamientos designados por el Presidente, doctor Francisco Javier Zamora García, de tal manera que llevo a cabo un registro de las actas y minutas sobre los acuerdos que sostenemos en las reuniones de la Asociación”.

“También funjo como un enlace entre la AMP y las asociaciones filiales de la misma, por lo que me involucro en las actividades académicas de los diversos comités que la conforman, tales como los de Educación continua, Enlace con la comunidad, Editorial, Investigación, Neonatología y Lactancia materna, Página web y difusión de medios, Instituciones de provincia, Puericultura y Medicina del adolescente, Residentes, Reanimación, Asesores, Relaciones interinstitucionales, Nutrición y obesidad. Igualmente apoyamos en el Comité de Neonatología de la AMP, para la promoción y difusión de talleres importantes, por ejemplo: Ayudando a Respirar al Bebé y RCP Neonatal, así como en la difusión de los cursos de actualización en línea que han sido de suma importancia, entre otros”.

“Asimismo, al igual que los otros miembros de la Mesa Directiva, he participado en la logística del 37 Congreso Nacional de Pediatría, en el cual abordamos diversos tópicos, entre los que sobresalen: Diversidad Sexual, Impacto de la Resistencia bacteriana en el tratamiento de las infecciones comunes en niños, Cirugías de mínima invasión, Obesidad, Lactancia materna, Asma y alergias, etcétera”.

Dr. Manuel Ángel Correa Flores

Tesorero 2019-2020





Manejo del traumatismo craneoencefálico pediátrico



Dr. Manuel Ángel Correa Flores
Tesorero 2019-2020 AMP



“Contamos con un mecanismo denominado la hora dorada, en la cual debemos actuar oportuna y eficazmente, para brindar tratamientos lo más pronto posible, con el objetivo de eludir lesiones neurológicas irreversibles, muerte cerebral y pérdida de la vida”.

El traumatismo craneoencefálico (TCE) representa una de las patologías más frecuentes en niños y adolescentes sanos. Algunas fuerzas mecánicas, como caídas, golpes y diversos accidentes, son factores para el desarrollo de lesiones a nivel intracraneal, ya que actúan sobre el encéfalo o alguna de sus cubiertas, lo cual provoca alteraciones físicas, endoteliales neuronales, interleucinas y reactantes inflamatorios.

En el rubro pediátrico este padecimiento representa una de las cinco causas principales de consulta en el área de Urgencias con factores de riesgo en Pediatría, ya que la superficie craneal del infante es proporcionalmente mayor a la de un adulto, además cuenta con una musculatura cervical relativamente débil y un plano óseo más fino y deformable; asimismo, tiene mayor contenido de agua corporal, mayor inmadurez neurológica y menor tolerancia a la hipoxia, hipoglicemia e hipotensión, a diferencia del

adulto. Aunado a ello, el pequeño es propenso a sufrir accidentes por diferentes mecanismos de compresión, golpe directo de aceleración y desaceleración, así como alteraciones sociales, de comportamiento y familiares, por ejemplo, no conocer límites de seguridad, descuido de los padres, maltrato infantil, entre otros.

En hospitales de primer y segundo nivel, el diagnóstico de esta patología por parte del personal de salud, se realiza a través del interrogatorio, exploración física minuciosa, valoración clínica inicial y estudios de gabinete, como radiografías del cráneo; sin embargo, el estándar de oro en gabinete para el niño con TCE, es la tomografía de cráneo, la cual debe realizarse lo más pronto posible, ya que permitirá conocer la presencia de edema cerebral, fracturas y hematomas, entre otros. Estos estudios son la herramienta diagnóstica solicitada por las áreas de Neurología y Neurocirugía, para la atención integral y rehabilitación oportuna.

TRATAMIENTOS BASADOS EN ESCALA DE COMA DE GLASGOW

El paciente pediátrico, independientemente de su edad, corre un alto riesgo de presentar lesiones a nivel intracraneal, por tal motivo, la exploración neurológica de un pequeño con TCE necesita ser objetiva y rápida. Debido a ello, se ha universalizado la utilización del triángulo de valoración pediátrica primaria, secundaria y terciaria, así como de la Escala de Coma de Glasgow, esta última cuenta con tres parámetros fundamentales para medir el nivel de conciencia de los pacientes: respuesta verbal, respuesta ocular y respuesta motora. El doctor Manuel Ángel Correa Flores, Tesorero de la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP), explica:

“El traumatismo craneoencefálico se divide en leve, moderado y severo. De acuerdo



con la Escala de Coma de Glasgow, el nivel más bajo es de 3 puntos, mientras que el valor más alto es de 15, por lo que un pequeño con este padecimiento ubicado del 8 al 12 es considerado con TCE moderado y si es menor a 8 puntos se clasifica como un TCE grave. Los tratamientos que brindamos para combatir el traumatismo craneoencefálico se eligen posteriormente, tras realizar un examen neurológico con esta herramienta, ya que si el paciente presenta un trauma leve, la indicación es brindarle orientación neurológica a la madre, a fin de que observe detenidamente el comportamiento del niño, pudiendo ser manejado y vigilado en domicilio”.

“En los casos de TCE moderado, los pequeños son hospitalizados de 24 a 72 horas y cuando se registran en una categoría de TCE grave, deben permanecer en el área de Urgencias o Terapia Intensiva, en donde brindamos tratamientos basados en oxigenación cerebral, optimización de precarga, sedación, analgesia, hipotermia moderada de 24 a 48 horas, terapia hiperosmolar y craniectomía descompresiva, para que el cerebro reciba el tratamiento integral y multidisciplinario permanentemente, con el objetivo de que obtenga una presión de perfusión cerebral adecuada en todo momento y buena temperatura, así como un aporte de glucosa y electrolitos necesarios. Sin embargo cuando se manifiestan crisis convulsivas, debemos suministrar medicamentos anticonvulsivos”.

“Para este padecimiento los especialistas contamos con un mecanismo de atención, denominado la hora dorada, en la cual debemos actuar de manera oportuna y eficaz, para brindar los tratamientos mencionados previamente, lo más pronto posible a los pa-

cientes que han sido clasificados como graves. El objetivo primordial es eludir lesiones neurológicas irreversibles, muerte cerebral y pérdida de la vida”.

CAPACITACIÓN A PEDIATRAS GENERALES

El traumatismo craneoencefálico representa uno de los cinco principales problemas de salud en el niño sano, por lo que es sumamente importante no minimizar cualquier caída, accidentes vehiculares y en el hogar, a los que están propensos los pequeños, ya que éstos pueden favorecer las fracturas de cráneo y rupturas de vasos sanguíneos con alta morbi-mortalidad.

“Tuve el honor de trabajar en el Centro Médico Nacional La Raza del IMSS y actualmente laboro en el Hospital Pediátrico de Legarí y en el Hospital Ángeles Lindavista, en donde más del 50 por ciento de nuestros pacientes ingresan por traumatismo craneoencefálico. Trabajamos arduamente para brindar orientación sobre prevención de accidentes, detectar datos neurológicos de deterioro o afectación, para que los padres de familia avisen a los sistemas médicos de urgencias lo más pronto posible, a fin de que los pequeños que presentan somnolencia, irritabilidad, convulsiones, vómito, alteraciones en la visión y lenguaje incoherente, posterior a sufrir algún accidente, sean internados en un hospital lo antes posible. Como intensivistas también capacitamos a los pediatras sobre el abordaje adecuado del TCE, con el objetivo de que lo detecten y canalicen oportunamente”.

Participación en el Comité Científico de la AMP

Durante la nueva administración de la Asociación Mexicana de Pediatría, presidida por el doctor Francisco Javier Zamora García, el doctor Manuel Correa Flores, explica su labor como Tesorero dentro de la Mesa Directiva 2019-2020, así como su participación durante el 37 Congreso Nacional de Pediatría:

“Mi función principal como Tesorero de la AMP, es verificar los ingresos y egresos, con el objetivo de que éstos sean destinados en diversos eventos y actividades que promuevan la atención, así como la educación médica continua. El magno evento de la Asociación, es el Congreso Nacional de Pediatría, que se realiza en el World Trade Center de la Ciudad de México de manera anual, en el cual contamos con la participación de ponentes nacionales y extranjeros de reconocida trayectoria, así como con programas académicos de alta calidad; además, realizamos sesiones bimensuales, congresos regionales y seminarios con asistencia presencial y virtual”.

“Es importante destacar que participo en el Comité Científico de la Asociación Mexicana de Pediatría, donde evaluo los programas académicos que implementamos en los eventos, asimismo colaboro en la difusión de éstos. También oriento a diversas asociaciones y sociedades pertenecientes a la AMP, a fin de mejorar y actualizar la educación médica continua a favor de los niños mexicanos. Durante el 37 Congreso Nacional de Pediatría, participo en los talleres de prevención de accidentes y coordinación de los diferentes auditorios y de las distintas sociedades que trabajan de la mano con la AMP”.

“Una de las innovaciones que tenemos en este Congreso es la utilización de una plataforma electrónica, en la que transmitimos todas las ponencias de manera virtual a los pediatras de cualquier parte del mundo. También contamos con un foro para padres de familia, en el cual interactuamos con ellos y los orientamos en la prevención de accidentes, así como en reanimación cardiopulmonar infantil”.



Sarampión: infección viral altamente contagiosa



Dra. Ana Elena Limón Rojas
Miembro del Comité de Asesores de la AMP



“Actualmente no existe una terapia antiviral específica para el sarampión, ya que los pacientes pediátricos se recuperarán a través del descanso. No obstante, debemos brindarles un tratamiento de ayuda, el cual consiste en suministrar suplementos de vitamina A”.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre las principales causas de decesos infantiles se encuentra el sarampión. Esta enfermedad es ocasionada por un virus perteneciente a la familia Paramyxoviridae, el cual es considerado sumamente contagioso, ya que puede transmitirse a través de gotículas procedentes de la nariz, boca y faringe.

Alrededor del 90 por ciento de los infantes que interactúan con personas infectadas desarrollan esta patología y dentro de los síntomas que pueden manifestarse entre 10 y 14 días posteriores de la exposición al virus, se presentan: fiebre, tos seca, resfriado, dolor de garganta,

conjuntivitis y manchas de Koplik dentro de la boca, así como en el revestimiento interno de las mejillas y sarpullido constituido por manchas grandes.

El principal factor que influye en el desarrollo del sarampión es la susceptibilidad a la enfermedad, lo cual se traduce en la escasez de anticuerpos protectores por ausencia de vacunación y pese a que el padecimiento es más frecuente en niños, también suele presentarse en adultos. Sin embargo esta patología puede ser mortal en los casos infantiles, por lo que es necesario administrar dos dosis de la vacuna contra el sarampión, inicialmente entre los 12-15 meses y posteriormente entre los 4-6 años.

FASES SECUENCIALES DE LA INFECCIÓN

Durante un período de dos a tres semanas, el sarampión se manifiesta en cuatro etapas secuenciales: 1 infección e incubación, la cual ocurre en un lapso de 10 a 14 días posteriores a contraer el virus; 2 signos y síntomas inespecíficos, en donde se presenta fiebre de leve a moderada, resfriado, conjuntivitis, y dolor de garganta; 3 enfermedad aguda y erupción cutánea, la cual consiste en el desarrollo de pequeñas manchas rojas en todo el cuerpo; 4 período contagioso, en el cual la infección puede propagarse durante ocho días.

La doctora Ana Elena Limón Rojas, Ex-directora del Hospital Central Sur de Alta Especialidad (HCSAE) de los Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos



(PEMEX), quien es Expresidenta de la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP) del bienio 2013-2014 y actual miembro del Comité de Asesores de este organismo, así como Presidenta del Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría (CMCP), explica:

“La incubación del sarampión se desarrolla en un lapso de 4 a 12 días, durante los cuales los pacientes permanecen asintomáticos. Los pequeños con este padecimiento latente son sumamente contagiosos hasta los cuatro días posteriores a la aparición de la erupción cutánea, por lo que es necesario mantenerlos en aislamiento”.

“Actualmente no existe una terapia antiviral específica para el sarampión, ya que los pacientes pediátricos se recuperarán a través del descanso. No obstante, debemos brindarles un tratamiento de ayuda, el cual consiste en suministrar dos dosis de suplementos de vitamina A con un intervalo de 24 horas entre ambas, a fin de restaurar los niveles de la misma, ya que durante la enfermedad suelen ser bajos, incluso en los niños con una nutrición estable. Asimismo, se ha demostrado que los suplementos de vitamina A reducen la mortalidad por sarampión en un 50 por ciento”.

PREVENCIÓN A TRAVÉS DE VACUNACIÓN SISTEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud refiere que la mayoría de defunciones en menores de cinco años, ocurren como

consecuencia de las complicaciones del sarampión, tales como: ceguera, encefalitis, diarrea grave, otitis infecciosa y neumonía. Los casos severos se registran con más frecuencia en niños pequeños desnutridos y sobre todo, en los que no reciben aportes suficientes de vitamina A o cuyo sistema inmunitario se encuentra debilitado por el VIH/SIDA u otras enfermedades.

“Afortunadamente, desde hace varios años en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos, no se han documentado casos de esta patología. Sin embargo resulta sumamente importante aplicar vacunación sistemática contra el sarampión en la población infantil, combinada con campañas de inmunización masiva, no sólo en México sino también en países con elevada incidencia, con el objetivo de reducir la mortalidad mundial por esta enfermedad”.

“Actualmente contamos con la vacuna triple vírica o vacuna triple viral, denominada como SPR y SRP, que es una mezcla de tres componentes virales atenuados y administrados por una inyección para la inmunización contra el sarampión. Es importante señalar que ésta ha sido utilizada por más de 50 años, ya que es segura, eficaz y económica, por lo que es el mejor método de prevención que existe”.

“Actualmente brindo asesoría a los residentes en sus exámenes y cursos, además apporto mi experiencia como Expresidenta de la AMP para apoyar a la nueva Mesa Directiva en diversos ámbitos, como en las relaciones internacionales”.

Más de 14 años de trayectoria dentro de la AMP

La doctora Ana Elena Limón Rojas, ingresó a la Asociación Mexicana de Pediatría en 2005 y desde entonces ha ocupado diversos cargos relevantes, tales como Tesorera, Vicepresidenta y Presidenta. Actualmente funge como miembro del Comité de Asesores y de la Comisión de Honor y Justicia, en donde vigila el cumplimiento estricto de los estatutos de la AMP y la representa ante el Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, del cual es actualmente Presidenta.

“He tenido una participación destacada dentro de la Asociación, ya que desde mi ingreso a la misma, me he enfocado en apoyar e impulsar la educación y actualización de los pediatras en el país. Aunado a ello, actualmente brindo asesoría a los residentes en sus exámenes y cursos, además apporto mi experiencia como Expresidenta para apoyar a la nueva Presidencia y a su Mesa Directiva en diversos ámbitos, como en las relaciones internacionales con otros organismos”.

“Es importante mencionar que todos los expresidentes que conformamos el Comité de Asesores, brindamos apoyo y continuidad a los proyectos empleados en gestiones anteriores. Asimismo, realizamos diversas reuniones con la Mesa Directiva 2019-2020, en donde abordamos diversos tópicos relacionados a la AMP, con el objetivo de lograr un desarrollo mayor en las fortalezas de la Asociación”.

Revista LÍDERES & MÉDICOS

Trabajando con los Hospitales, Institutos y Organismos **LÍDERES** de México

Consulta todas nuestras ediciones en: www.lideresmedicos.com



ASOCIACION MEXICANA DE PEDIATRIA



DR. EDUARDO LICEAGA





Abordaje de la ictericia en el recién nacido



Dr. Miguel Ángel Rodríguez Weber
Presidente del Comité de Honor y Justicia de la AMP



“Resulta importante que se realicen diversas pruebas cuando el bebé presenta ictericia durante las primeras 24 horas de vida, debido a que si existe alguna obstrucción en las vías biliares debe tratarse antes de los dos meses”.

incompatibilidad sanguínea entre el bebé y su madre, debido al Rh; generalmente se presenta en forma precoz, incluso durante las primeras 24 horas de vida, otras causas pueden ser: alteraciones de los glóbulos rojos, sangrado interno e infecciones hepáticas o sistémicas, así como problemas tiroideos y metabólicos; en todos estos casos predomina la bilirrubina indirecta.

Por su parte, la ictericia obstructiva, presenta aumento de la bilirrubina directa y suele manifestarse en forma más tardía, después de las primeras semanas del nacimiento. Ésta puede ser ocasionada por malformaciones congénitas, como atresia (obstrucción) de las vías biliares, quiste del colédoco, entre otros factores, y suele acompañarse de diferentes síntomas, como palidez en las evacuaciones y color oscuro de la orina.

FACTORES DE RIESGO POR INCREMENTO DE BILIRRUBINA

La bilirrubina directa o conjugada ya ha sido parcialmente metabolizada en el hígado a través del ácido glucurónico, por lo que es hidrosoluble y se elimina por la orina, en general su elevación no produce alteraciones graves en el organismo. Sin embargo la bilirrubina indirecta, libre o no conjugada, se encuentra unida a la albúmina, ésta no ha sido conjugada en el hígado y es liposoluble, por lo que se concentra en los tejidos grasos debajo de la piel, así como en los núcleos basales del cerebro, lo que puede provocar daño cerebral y complicaciones severas. El doctor Miguel Ángel Rodríguez Weber, Expresidente de la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP) en el bienio 1997-1998, y actual Presidente del Comité de Honor y Justicia de la misma, explica:

“Antiguamente, el daño cerebral en los recién nacidos ocasionado por la toxicidad

La coloración anormalmente amarilla de la piel, ojos y mucosas en el recién nacido es denominada ictericia, ésta se presenta en el 90 por ciento de los bebés, pero sólo es evidente en el 60 por ciento de los casos, ya que se produce por un incremento de la bilirrubina en la sangre. Esta sustancia es un pigmento de color amarillo que se genera diariamente debido a la destrucción normal de los glóbulos rojos, sin embargo en el recién nacido al tener un relativo exceso de éstos (que además presentan la característica de tener poca duración), liberan una mayor cantidad de bi-

lirrubina, la cual se metaboliza y se elimina a través del hígado y las vías biliares, así como del tubo digestivo.

Este padecimiento se divide en diferentes categorías. La ictericia fisiológica se considera normal, sus cifras no representan ningún riesgo para el recién nacido, generalmente se hace evidente a partir de las primeras 48 horas después del nacimiento y se presenta por un período corto, aproximadamente de una a dos semanas.

La ictericia patológica puede tener distintos orígenes, uno de los más conocidos es la



de la bilirubina en los núcleos basales del cerebro, era denominado Kernicterus, en la actualidad se conoce como encefalopatía bilirubínica y es la consecuencia principal de la ictericia patológica de tipo indirecto. Para evitar las complicaciones severas por este padecimiento, es importante estudiar primeramente los factores de riesgo que pueden producir el incremento de la bilirubina, como hematomas en el bebé, provocados por dificultades durante el parto, uso de medicamentos en etapas finales del embarazo, hepatitis, atresia de las vías biliares y quiste del colédoco, entre otros”.

“Resulta sumamente importante que se realicen diversas pruebas cuando el bebé presenta ictericia durante las primeras 24 horas de vida, debido a que si existe alguna obstrucción en las vías biliares, debe tratarse antes de los dos meses de edad, ya que posiblemente requerirá intervención quirúrgica, de lo contrario podría desarrollar cirrosis en el hígado y tener como única opción de tratamiento el trasplante hepático. Después de estudiar clínicamente, con el apoyo del laboratorio a los pacientes y determinar que se trata de ictericia fisiológica, no se requiere ningún tratamiento, sólo se debe observar su evolución, por lo que en muchos de estos casos se les recomienda a los familiares darle al bebé baños de sol”.

IMPORTANCIA DE LA FOTOTERAPIA

Posterior al nacimiento si el bebé padece ictericia anormal, deben realizarse diversos estudios para determinar si la elevación de la bilirubina es de predominio directo (obstruktiva) o indirecta (no obstruktiva), tales como: medición de niveles de la bilirubina en suero, biometría hemática y pruebas de Rh, así como algunas pruebas inmunológicas, me-

por conocidas como pruebas de Coombs directo o indirecto, en donde se miden los anticuerpos para detectar los que tiene la madre circulando y los que se encuentran adheridos a los glóbulos rojos del bebé. Este análisis es sumamente efectivo y fácil de realizar, por lo que se lleva a cabo en cualquier laboratorio con escasa muestra de sangre.

“Actualmente trabajo en el Instituto Nacional de Pediatría (INP), donde anualmente atendemos alrededor de 100 casos de ictericia patológica que requieren fototerapia, el cual es el tratamiento principal para disminuir los niveles de bilirubina indirecta anormal en el recién nacido. Este procedimiento se realiza con distintos tipos de lámparas con luz blanca, verde y azul, las cuales tienen una longitud de onda específica para transmitir radiaciones electromagnéticas útiles para metabolizar la bilirubina indirecta”.

“La fototerapia disminuye el riesgo de que se presente daño neurológico o una encefalopatía por los altos niveles de bilirubina indirecta. No obstante, esta técnica debe emplearse utilizando gráficas estandarizadas que muestren la cantidad de bilirubina que puede ser normal; existen gráficas para bebés prematuros, así como otras para bebés de término. En los casos de ictericia fisiológica no es necesario recurrir a este tratamiento”.

“En casos sumamente severos donde existe un riesgo de daño neurológico, se debe brindar un tratamiento denominado exanguinotransfusión, que es un procedimiento de probada utilidad para evitar daño neurológico y en algunos casos salvar la vida de los recién nacidos. Sin embargo, en principio el tratamiento debe aplicarse con base en la fototerapia, incluso puede emplearse de manera preventiva en pacientes específicos con mayor riesgo, como los prematuros o recién nacidos con otras enfermedades”.

Intervención de la Comisión de Honor y Justicia en la AMP

Desde hace algunas décadas la Asociación Mexicana de Pediatría, creó un grupo autónomo, denominado Comisión de Honor y Justicia, la cual tiene como objetivo intervenir cuando existan controversias, conflictos o situaciones anómalas dentro de la AMP, con el objeto de contar de manera oportuna con una opinión que se expresa a través de un dictamen oportuno ante cualquier problemática. El doctor Miguel Ángel Rodríguez Weber, Presidente de esta Comisión y miembro de la Academia Mexicana de Pediatría, así como del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), entre otras agrupaciones académicas, explica:

“Mi designación como Presidente de esta Comisión se realizó por el doctor Francisco Javier Zamora García, actual Presidente de la AMP, en común acuerdo con su Mesa Directiva. Este grupo que funciona bajo un reglamento bien definido, lo hace de forma autónoma y se constituye además del Presidente por los últimos cuatro expresidentes de la Asociación, quienes participan activamente. Nuestra responsabilidad específica es intervenir ante los conflictos entre los asociados o cuando los integrantes de la Mesa Directiva en turno, consideren que existe alguna situación irregular que deba ser sometida ante la Comisión”.

“La conformación de este grupo es de suma importancia, ya que brinda transparencia ante los asociados y ante instancias externas sobre la rectitud con que funciona el interior de la AMP. Es importante destacar que cualquier integrante de la Asociación puede pedir la intervención de la Comisión de Honor y Justicia para asuntos específicos; nosotros como representantes de ésta, solicitamos documentación que avale la petición e investigamos datos objetivos y precisos, con el único propósito de tomar las decisiones adecuadas y realizar en forma transparente un dictamen con base en la información que obtenemos. Una vez que se obtiene el dictamen se le informa a la Mesa Directiva para proceder en consecuencia”.

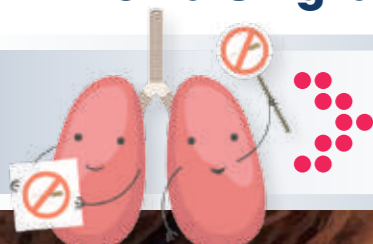
Dr. Francisco Medrano Muñoz

Proyecto Anti-tabaquismo de la AMP





Asma un gran desafío para los pediatras mexicanos



Dr. Francisco Medrano Muñoz
Coordinador del Proyecto Anti-tabaquismo de la AMP



“Anteriormente empleábamos el mismo tratamiento en los pequeños con asma, actualmente contamos con nuevas terapias dirigidas, específicamente para cierto tipo de fenotipos”.

El asma se ha clasificado como una patología crónica e inflamatoria que no tiene cura, sin embargo es posible mantenerla bajo control con los tratamientos adecuados para cada paciente. En nuestro país esta enfermedad ha sido objeto de múltiples estudios, debido al gran impacto que tiene en la población mexicana.

En los niños, el asma se encuentra asociado principalmente con el proceso alérgico, mismo que provoca hinchazón y estrechamiento en los pulmones y las vías respiratorias, al permanecer expuestos a diversos alérgenos, tales como: pólenes, mohos, humo de tabaco, irritantes químicos, contaminación atmosférica, caspa de animales de compañía y resfriados, entre otros factores.

ESTÁNDAR DE ORO PARA EL DIAGNÓSTICO

La tos frecuente e intermitente, sibilancia al exhalar, falta de aire, congestión (opresión) y dolor en el pecho, son algunos síntomas que se encuentran en el cuadro clínico característico del asma. Éste es considerado un estándar de oro para el diagnóstico, ya que a través de sus resultados es posible determinar la condición de salud del paciente, en conjunto con otros estudios, como la exploración física completa y espirometría con broncodilatador, lo que permite visualizar de manera objetiva la reactividad de la vía aérea.

El doctor Francisco Medrano Muñoz, neumólogo pediatra broncoscopista del Hospital Star Médica, quien es egresado del Instituto Nacional de Pediatría (INP), miembro de la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP) y Coordinador del Proyecto Anti-tabaquismo, explica:

“Como pediatra y experto en asma, realizo una evaluación profunda sobre los síntomas de los pequeños, ya que en ocasiones pueden presentar algunos malestares que son confundidos con esta enfermedad. Sin embargo es importante señalar que si el pequeño manifiesta tos constante, intermitente o que parece estar relacionada con la actividad física, así como jadeos o sonidos similares a un silbido al exhalar, falta de aire o respiración rápida, quejas de opresión en el pecho y episodios repetidos de bronquitis o neumonía, debe ser atendido de manera inmediata por un especialista”.



NUEVOS TRATAMIENTOS DIRIGIDOS

Existen diversos tipos de fármacos preventivos y de control a largo plazo, como los esteroides inhalados o de acción prolongada, los cuales reducen la inflamación de las vías respiratorias y disminuyen la probabilidad de un ataque asmático. Entre los medicamentos que son utilizados como eje central para el control de este padecimiento, se encuentran los corticosteroides inhalados, modificadores de leucotrienos, agonistas beta de acción prolongada, inhaladores de combinación y la teofilina. Sin embargo los más empleados para el alivio rápido o de rescate son los agonistas beta de acción rápida, ipratropio (Atrovent) y corticosteroides orales e intravenosos.

“Anteriormente empleábamos el mismo tratamiento en los pequeños, actualmente contamos con nuevas terapias dirigidas, específicamente para cierto tipo de fenotipos. Evaluamos la historia clínica de cada paciente, para brindarle un tratamiento personalizado, conforme al nivel de gravedad, así como a las alergias que presenta y el control que necesita, ya sea a través de inhaladores de esteroides o de acción prolongada”.

El doctor Francisco Medrano Muñoz, Coordinador del Proyecto Anti-tabaquismo de la AMP, explica: “Este programa se encuentra enfocado en promover un ambiente libre de tabaco en niños y adolescentes. Actualmente los doctores Carlos Juárez Ortiz, Presidente de la Asociación de Pediatría que trabaja para el IMSS y Francisco Javier Zamora García, Presidente de la Asociación Mexicana de Pediatría, se encuentran laborando conmigo, arduamente, para difundir la nueva campaña, la cual fue planeada y desarrollada por la AMP. Cabe decir que hemos recibido apoyo del Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos y nos hemos reunido con otros organismos no gubernamentales, como Campaign for Tobacco-Free Kids, con el fin de generar un gran impacto en la sociedad”.

La AMP impulsa ambiente libre de tabaco

El sistema neurológico de los niños está en constante desarrollo, por lo que son especialmente susceptibles al consumo de nicotina durante el nacimiento y crecimiento, ya que modifica la estructura y receptores nicotínicos en el sistema nervioso central, lo que provoca dependencia del infante a esta sustancia. Debido a la problemática de salud que representa el tabaquismo en menores de edad, la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP), ha desarrollado un proyecto que a continuación se detalla.

“Una de las estrategias que implementaremos con este proyecto será atacar el tabaquismo durante los eventos académicos, iniciando en el World Trade Center de la Ciudad de México durante el 37 Congreso Nacional de Pediatría, con el objetivo de dar a conocer información actualizada referente con esta temática, ya que actualmente existen nuevos dispositivos y métodos de administración de nicotina en el mundo que tienen consecuencias graves, como los cigarrillos electrónicos y la hookah”.

“Asimismo, crearemos videos e infografías llamativas y agradables, dirigidas a los padres de familia y adolescentes, los cuales se difundirán a través de las redes sociales, con el objetivo de crear un impacto en la conciencia de la población. La AMP tiene presencia en diversos estados de la República, por lo que llevaremos este proyecto a cada uno de ellos, ya que nuestro propósito es cuidar a los niños y adolescentes de esta adicción, así como atender las complicaciones que ocasiona la misma”.

“Una de las estrategias que implementaremos con el Proyecto Anti-tabaquismo será brindar información durante los eventos académicos, ya que existen nuevos dispositivos de nicotina que tienen consecuencias graves, como los cigarrillos electrónicos y la hookah”.



Displasia broncopulmonar



Dr. Carlos Juárez Ortiz

Coordinador del Proyecto Anti-tabaquismo de la AMP



“La displasia broncopulmonar es uno de los fenotipos que desarrolla EPOC en adultos, por lo que los prematuros que la padecen, manifestarán complicaciones durante toda su vida”.

displasia broncopulmonar y diversos daños en otros órganos, tales como: ojos, cerebro, corazón, riñones, intestino y en su estado nutricional. Asimismo, posterior al nacimiento puede manifestarse el síndrome de dificultad respiratoria o síndrome de distrés respiratorio, lo cual es una consecuencia de las lesiones en el tejido pulmonar, asociadas a diferentes factores propios de la prematuridad. El doctor Carlos Juárez Ortiz, Coordinador del proyecto Anti-tabaquismo en Niños y Adolescentes de la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP), explica:

“La displasia broncopulmonar es uno de los fenotipos que desarrolla enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en los adultos, por lo que los prematuros que la padecen manifestarán complicaciones durante toda su vida. Este padecimiento también puede generar daños cardiopulmonares, como hipertensión arterial pulmonar, infecciones recurrentes y enfermedades virales, principalmente el virus sincicial respiratorio, así como hospitalizaciones frecuentes y la posible necesidad de oxígeno a largo plazo”.

La displasia broncopulmonar es una enfermedad crónica que (como consecuencia de múltiples factores aunados a la inmadurez de la vía aérea) provoca disminución del crecimiento pulmonar, así como alteración en el crecimiento de los vasos pulmonares, generando limitación de la función respiratoria en grado variable.

Esta patología se manifiesta principalmente como consecuencia de la prematuridad, así como de la inflamación pul-

monar progresiva, en donde se exponen los factores genéticos y epigenéticos del nacimiento, que derivan en una complicación con posible necesidad de oxígeno a largo plazo, en algunos casos.

SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO

Los prematuros que nacen con 34 semanas de gestación y pesan menos de 2 mil gramos son más propensos a desarrollar

TRATAMIENTOS CON FÁRMACOS ESPECIALIZADOS

A partir del nacimiento prematuro, los especialistas dan seguimiento puntual a las complicaciones respiratorias que puedan presentarse, siendo oportunos para aplicar el tratamiento adecuado de acuerdo con la gravedad del menor. Estos pacientes requieren mantener sus



población infantil y a los padres de familia sobre los riesgos que tiene el consumo del tabaco. La meta a largo plazo es disminuir la incidencia y la tasa de fumadores menores de 18 años en México, a fin de reducir los casos por enfermedades respiratorias”.

PROGRAMA ENFOCADO EN NIÑOS, ADULTOS Y MÉDICOS

La campaña de este Proyecto se encuentra dividida en tres fases. En la primera se proyectarán videos dirigidos a niños y adolescentes, en donde se expondrán los efectos que produce el tabaquismo a largo plazo. En la segunda etapa se abordarán a los padres de familia con información sobre esta adicción y cómo influye su ejemplo en los menores.

“Un aspecto muy interesante es la tercera fase, la cual se encuentra especialmente diseñada para el gremio de los médicos, a los cuales les brindaremos cursos, pláticas y capacitación, con el propósito de que ayuden a combatir esta adicción en sus pacientes”.

“Actualmente nos encontramos en la primera fase del Proyecto Anti-tabaquismo, estamos realizando trípticos, videos y un sitio web con información sobre esta adicción y las enfermedades que ocasiona, el cual será de libre acceso para la población. Es importante destacar que la AMP es el primer organismo médico en realizar un proyecto de esta magnitud, lo que sentará las bases para generar la prevención de diversas enfermedades, por ello durante el 37 Congreso Nacional de Pediatría en el World Trade Center de la Ciudad de México, contamos con un foro especializado en este tema, donde participan pediatras de todo el país con la finalidad de difundir esta campaña”.

niveles de oxigenación adecuados, para saber qué medidas de intervención deben brindarse, con el propósito de preservar de la mejor manera la función pulmonar. A lo largo de su vida dichos pacientes requerirán seguimiento por el neumólogo pediatra y el neumólogo de adultos, para establecer el pronóstico de vida pulmonar.

“Llevamos a cabo diversos tratamientos, a fin de combatir este padecimiento, como la administración de oxígeno para mejorar la condición del bebé y empleamos fármacos especializados para tratar la hipertensión arterial pulmonar, que es una de las complicaciones principales. También brindamos ventilación de alto flujo para minimizar las lesiones derivadas del uso de respiradores convencionales; además, se emplean broncodilatadores que ayudan a mantener dilatadas las vías respiratorias, y diuréticos, como furosemida, que reducen la acumulación de líquido en los pulmones”.

“Para casos severos, en algunas ocasiones, se brindan tratamientos de corta duración a base de esteroides sistémicos o esteroides inhalados a largo plazo, de acuerdo con la función pulmonar y las características clínicas del paciente. De igual forma, suministramos antibióticos para las infecciones bacterianas, con el objetivo de combatir las neumonías, pero también contamos con mecanismos preventivos, como la vacunación antiviral sincicial respiratorio”.

Proyecto Anti-tabaquismo de la AMP

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que, en países de ingresos medios y bajos, cada día comienzan a fumar entre 82 mil y 99 mil jóvenes, de los cuales la mayoría son menores de 10 años. Debido a la amenaza que representa el consumo de nicotina en la población infantil, la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP), desarrolló un nuevo proyecto denominado Anti-tabaquismo. El doctor Carlos Juárez Ortiz, Coordinador de este proyecto, explica:

“El objetivo del Proyecto Anti-tabaquismo es la difusión de las afectaciones que tiene esta adicción en niños y adolescentes, así como las complicaciones que podrán presentar en la etapa adulta. Nuestra visión es influir e impactar a la

“El objetivo del Proyecto Anti-tabaquismo de la AMP, es la difusión de las afectaciones que tiene esta adicción en niños, adolescentes y padres de familia, así como las complicaciones futuras que podrán presentar”.

Próximo lanzamiento

TV LÍDERES MÉDICOS

Síguenos en:



Líderes Médicos

www.lideresmedicos.com



ASOCIACION MEXICANA DE PEDIATRIA

DIRECTORIO Julio - Agosto 2019

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

La REVISTA LÍDERES MÉDICOS es una publicación bimestral editada en JULIO de 2019 por Grupo Editorial Líderes Médicos. Editor Responsable: Ricardo A. Islas Cortés contacto@lideresmedicos.org ☎ (55) 18206693

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

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

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

ÍNDICE

04	Dr. Francisco Javier Zamora García: Presidente de la Asociación Mexicana de Pediatría 2019-2020. Impulso de la investigación pediátrica y desarrollo de campañas en pro de la niñez mexicana.
10	Dra. Patricia Saltigeral Simental: Vicepresidenta de la AMP 2019-2020. Importancia de la vacunación.
14	Dra. María de la Luz Sánchez Tirado: Secretaria AMP. Prematurez desafío para la Medicina Perinatal.
17	Dr. Manuel Ángel Correa Flores: Tesorero AMP. Manejo del traumatismo craneoencefálico pediátrico.
20	Dra. Ana Elena Limón Rojas: Miembro del Comité de Asesores AMP. Sarampión: infección viral altamente contagiosa.
24	Dr. Miguel Ángel Rodríguez Weber: Presidente del Comité de Honor y Justicia AMP. Abordaje de la ictericia en el recién nacido.
27	Dr. Francisco Medrano Muñoz: Coordinador del Proyecto Anti-tabaquismo de la AMP. Asma un gran desafío para los pediatras mexicanos.
30	Dr. Carlos Juárez Ortiz: Coordinador del Proyecto Anti-tabaquismo de la AMP. Displasia broncopulmonar.

Los accidentes suceden,
nosotros nos encargamos
de la cicatrización.¹

 **Italdermol**[®]
Triticum vulgare



El cicatrizante y regenerador tisular elegido por los expertos.

Italmex
P H A R M A

Referencia: 1.- IPPR No. 193300202C0895 Italdermol® Familia.
Aviso No: 183300202C5805 SSA.

Cuando el fantasma de la tos ataca

Troferit[®]
-Flow

Antitusivo
mucocinético

Puede ofrecer a su paciente una **mejor noche de descanso** al disminuir los accesos de tos¹



Combinación a dosis fijas
de **dropropizina** + **ambroxol**
única en el mundo.

DROPROPIZINA¹

Inhibe el reflejo
tusígeno de manera
segura y eficaz sin
depresión significativa
del SNC.²

AMBROXOL

Mejora la cantidad y
calidad del moco
promoviendo su
depuración y fácil
expulsión.^{2,3}



Sabor
MANDARINA

PRESENTACIÓN:
Jarabe con 120 mL



PATENTE*
CHINOIN[®]

Referencias: 1. Banderali G, et al. Efficacy and tolerability of levodropropizine and dorpropizine in children with non-productive cough. *The journal of international medical research* 1995; 23:175-183. 2. Productos Farmacéuticos S.A. de C.V. Información para prescribir Troferit[®]-Flow 2017. 3. Malerba M, Ragnoli B. Ambroxol en el siglo 21: Actualización clínica y farmacológica. *Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology* 2008 4(8):1119-1129.

* Trámite en proceso.

IPPA disponible a solicitud en dirmed@chinoin.com