

Red Pediátrica Argentina®

Prevención en Salud

C.A.B.A. - Distribución Gratuita

Año 13 - # 37 - Abril 2019

Hosp. Gral. de Niños
Dr. Pedro de Elizalde

“Que no es una locura
amigo, es justicia”

Trastorno por
Déficit de Atención e
Hiperactividad

Hosp. de Pediatría
Prof. Dr. Juan P. Garrahan

Epilepsia refractaria
y cannabis medicinal

Hosp. de Niños
“Dr. Ricardo Gutiérrez”

Envejecimiento
vascular acelerado y
salud cardiovascular
ideal en la infancia

UNITE
a nuestra
RED

*Lo que se les da
a los niños hoy,
ellos lo darán
a la sociedad
mañana.*

DENGUE

entre todos podemos

PREVENIRLO

¿QUÉ ES EL DENGUE?

Se trata de enfermedades infecciosas causadas por virus transmitidos por el mosquito "Aedes Aegypti", el cual se cría en agua limpia acumulada en recipientes y objetos en desuso

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

Fiebre alta repentina
Dolor intenso en músculos y articulaciones
Decaimiento general
Dolor de cabeza
Dolor detrás de los ojos



¿CÓMO SE PREVIENE SU TRANSMISIÓN?

No existe vacuna contra esta enfermedad. La única forma de prevención es impedir la presencia del mosquito transmisor en las viviendas y cerca de ellas. Para ello, deben eliminarse todos los posibles criaderos: los huevos son puestos en superficies en contacto con agua estancada limpia, única forma para que el mosquito pueda nacer

¿QUÉ SE DEBE HACER ANTE LA APARICIÓN DE ESTOS SÍNTOMAS?

Lo más importante es acudir rápidamente a la consulta médica en el Centro de Salud más cercano. El enfermo con dengue debe hacer reposo y beber mucho líquido



**SUPERINTENDENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD**



**Obra Social de Jefes y
Oficiales Navales de Radiocomunicaciones**



Nuevamente estamos este año acompañándolos, poniendo nuestro mayor esfuerzo para brindarles información calificada de la mano de nuestros especialistas.

Nuestros hospitales en CABA, especializados en pediatría como el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde con sus 240 años de historia, el Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez y sus 144 años; el Hospital de Pediatría Garrahan con sus 32 años y una historia profesional que lo antecede, son nuestra base para llegar a todo el país de la mano de médicos, técnicos, enfermeros, docentes, residentes que hacen posible la investigación, la atención y la mejora de la salud pública poniendo el corazón en cada niño que es atendido.

Por eso les damos voz al mayor de los tesoros que tenemos: el plantel de profesionales, que día a día se esfuerzan en lograr los mejores resultados.

Los invitamos a tejer nuestra red.

Bienvenidos!!!



4	Hosp. Gral. de Niños Dr. Pedro de Elizalde "Que no es una locura amigo, es justicia"
6	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
10	Hosp. de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan Epilepsia refractaria y cannabis medicinal
12	Hosp. de Niños Ricardo Gutiérrez - Cardiología Envejecimiento vascular acelerado y salud cardiovascular ideal en la infancia
19	Hosp. de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez División Cardiología Consultorios Externos

año 13 - # 37 - Abril 2019

Directora / Propietaria:

Andrea E. Millán

Tesorera:

Marilina Tomasoni

Agradecimientos:

Unid@s por el TDAH

Dr. Rubén Sosa

Lic. Andrea Millán

Dr. Roberto Caraballo

Dra. Angela Sardella

Publicidad:

M.A.T.
(011) 1536296525

Diseño:

ap/dg - ap.disgraf@gmail.com

Imprenta:

INTEGRA GRAF SRL
Tinogasta 4839
(1417) Capital Federal
Tel.: 4639-0831
4639-0833

Redacción

Av. Corrientes 1847 piso 8 "C" (1045) C.A.B.A.
(011) 4566-4568
redpediatricaarg@yahoo.com.ar

www.redpediatricaarg.com.ar

Dirección Nacional de Derecho de Autor N° 5347557

Boletín Red Pediátrica Argentina es una publicación cuatrimestral de distribución gratuita. Tirada de ésta edición: 4000 ejemplares. Los documentos y notas firmadas son responsabilidad exclusiva de sus autores y no representan necesariamente la opinión de ésta editorial. Prohibida su reproducción total o parcial.

Agradecemos el envío de opiniones y comentarios

DECLARADA DE INTERÉS POR:

Federación de Badminton de la República Argentina

Panathlon International Buenos Aires

Asociación Civil Dale Vida. Para la Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre



**Hospital General
de Niños
Dr. Pedro de Elizalde**



Dr. Rubén Sosa
M.N. 62507
Médico pediatra e infectólogo
Jefe de internación CEM 2



“Acá nada se compra y nada se vende” con esta frase me invito el Dr. Rubén Sosa a una de las barrileteadas, (corría el año 2000 y él ya llevaba 6 años de pintar el cielo de colores), organizadas para promover la salud y para crear un lugar de juego, encuentro con los niños y las familias fuera del hospital, hoy ya transcurrieron 25 años y continuamos sumándonos a estos eventos que trascendieron las fronteras de la Capital, del Gran Buenos Aires, de todas nuestras provincias y suben tan altos estos barriletes que están en los cielos de todas partes del mundo acompañando este nuevo encuentro el 3 de noviembre por otra causa justa que debe ser tenida en cuenta. El servicio a su cargo en el hospital, no es un servicio común; sus paredes pintadas con enormes murales donde los niños mirando pueden inventarse miles de historias mientras pasan horas internados, convirtiéndose en super héroes filmando la mejor de sus series y saliendo fortalecidos después de cada práctica médica. La sonrisa no solo se dibuja en los pacientitos de la sala, también se dibuja en los residentes y en los médicos que realizan las tareas todos los días, porque más allá de todas las tristezas, (y les aseguro que son muchas las que se sienten a diario), la alegría de hacer y trabajar en lo que uno eligió en un clima de colaboración es infinita, tan infinita como el cielo al cual se quiere llegar poblándolo de ilusiones, de sueños, de pedidos y agradecimientos, de barriletes, elevando la mirada y respirando profundo.

Lic. Andrea Millán - MN. 15070

**“Que no es locura
ni utopía amigo, es justicia”**

“El Quijote de Miguel de Cervantes al Principito de Saint-Exupéry”

Nuevamente los convoco a pintar el cielo con barriletes, cometas... En esta ocasión de color naranja, como el de ciertos amaneceres. Se me antoja un amanecer venturoso, lleno de esperanza. Un cielo naranja que anuncia gracias a la concientización; tiempos venideros mejores.

Entre el 5 al 8% de la población mundial presenta Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, ocurre que pocos lo saben. Las personas que lo padecen sufren, y este sufrimiento tiene un talón de Aquiles: es evitable.

La flecha que hiera a estas personas proviene, muchas veces, de nosotros, de la sociedad que no suele acompañarlos y cuando digo sociedad digo escuela con sus maestros y directores, compañeritos expertos en bullying, digo familia que castiga porque no sabe, digo pareja que se aleja porque no entiende, digo amig@s que pueden afenderse, el vecino de enfrente, la policía y los jueces..., estas personas suelen enterarse, en muchos casos de adolescentes o adult@s que tienen TDAH y allí comprenden muchos fracasos, desamores, angustias.

Pero repito es evitable, con diagnósticos temprano y terapias adecuadas. Resulta dificultoso definir los síntomas de este trastorno del neurodesarrollo con precisión, dado que existen otros que pueden empañar el diagnóstico, el TDA-A es una condición que posee gran co-morbilidad (entidades asociadas).

Le doy a continuación una pincelada de lo más frecuente:

La inatención en clase, en lecturas prolongadas, en el trabajo, parece tener la mente en otra cosa cuando se habla, no sigue las instrucciones, se evade con facilidad, tiene dificultad pra organizar tareas secuenciales, y gestionan mal su tiempo, poco entusiasta en iniciar tareas que requieran esfuer-

zo mental sostenido, pierde cosas con frecuencia, lápices, libros, instrumentos, llaves, se distrae fácil, omite actividades cotidianas.

La impulsividad no puede parar de hablar en clase, esta "ocupad@" actuando como si lo impulsara un motor, la quietud es su mayor incomodidad, termina las frases de otros y no tolera eso de los turnos, puede utilizar las cosas del otro sin permiso.

En esta nueva sociedad de la "inmediatez" donde todo es "llame ya" donde no hay tiempo para escuchar ese WhatsApp de un amigo con problemas porque tiene más de 3 minutos ¡! Y las lecturas deben ser ultracortas porque todo es aceleración esta entidad puede camuflarse como una falsa adaptación a tiempos "supersónicos".

Por eso el objetivo de este evento es alertar, la infancia como la vida es un tren de ida.

Qué el viaje sea lo más placentero posible. ▲



EN SÍNTESIS

¿CUÁNDO?

Primer domingo
de noviembre de 2019
(3/11/2019)

¿DÓNDE?

Donde puedas remontar un barrilete
color naranja, símbolo de TDHA

¿PARA QUÉ?

Visibilizar el trastorno por déficit de atención,
para que se vea, para diagnosticar y tratar
de forma temprana, para evitar sufrimientos
innecesarios, para cambiar un paradigma
y ser mejores día a día.

¿POR QUÉ?

Simplemente porque es justo,
es justicia queridos
Quijotes y Principit@s.

MULTIRADIO S.A.

Radiocomunicaciones - Enlaces inalámbricos
Telecomunicaciones - Telefonía Celular

Av. Córdoba 4860* C.A.B.A.
tel.: 4779-5555

www.multiradio.com.ar

método benozzi

Centro de Investigación Avanzada de la Presbicia
www.metodobenozzi.com

PFÖRTNER S.A.
CONTACTOLOGÍA - ÓPTICA

ACOMPAÑA
LAS ACTIVIDADES DE
RED PEDIÁTRICA
Prevención en Salud

DASTOM
Industrias Químicas S.A.

Fabricación
de productos para
madera, cortiembres,
pinturas, adhesivos

Los Aromos 2705 - Luis Guillón - Bs. As.
Tel. 011-4272-8623/24 - Fax 011-4272-8625
dastom@infovia.com.ar

www.dastomsa.com.ar

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

Las patologías existen y deben ser tratadas correctamente, detectadas en forma temprana y atendidas con los especialistas que se requieren para lograr el bienestar del niño y la familia. Los niños ante todo son sujetos, son en algunos casos sujetos que sufren si no son comprendidos en sus individualidades y si no les brindamos alternativas para que crezcan y se desarrollen felices sin discriminaciones; no son etiquetas de un diagnóstico dado a la ligera por un familiar, por un amigo o conocido que con toda la mejor voluntad intenta seguramente ayudar, cuyas miradas son muy importantes para elaborar estrategias conjuntas de acción que posibiliten el transitar de los niños por las aulas disfrutando de aprender, de jugar, del acto social que implica estar en la escuela integrado a la comunidad. Por eso nos resulta muy importante destacar que privilegiar la observación, mirar, escuchar, al otro nos facilita el entendernos, acciones que vamos perdiendo o modificando conforme las nuevas tecnologías avanzan, y no debemos asustarnos ante esto sino que tenemos que encontrar la manera que resulten apropiadas y que su uso realmente nos beneficie, quien hoy no tiene, aunque sea mínima, una dificultad en la atención?

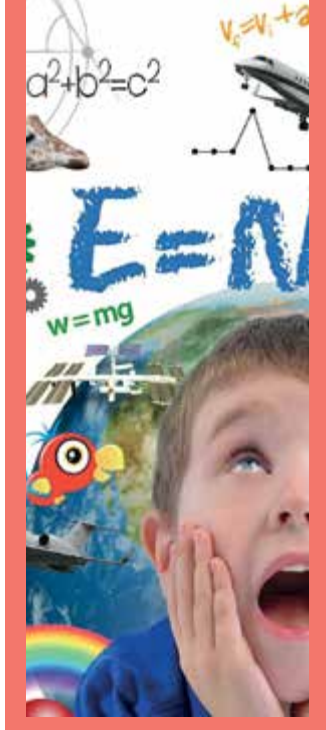
Y ya no hablo solo de niños a los cuales desde pequeños les brindamos la posibilidad de hacer zapping en la tele o les facilitamos celulares con muñequitos que cambian de forma, color, tamaño en términos de segundos y pasan a otra secuencia con la velocidad de un rayo. ¿Cómo lograr captar la atención de los niños sobre una hoja llena de palabras si para buscar un significado solo basta colocar en Google tres letras les trae lo buscado?. Estas infancias no son mejores ni peores, son distintas y debemos adecuarnos para no causar dolor, no tratando correctamente a quienes lo requieren y sobrediagnosticando en forma innecesaria en otros tantos casos.

Para comprender un poco más les brindo información sobre criterios de diagnóstico que deben ser tenidos en cuenta, y que sí, solo sí, deben ser evaluados por profesionales especializados.

El DSM es el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). En 2013 la American Psychiatric Association publicó la quinta revisión de éste, el DSM-5, que se usa en la actualidad. Anteriormente el manual DSM-IV TR se publicó en 2001. Es el sistema de clasificación de trastornos mentales más utilizado a nivel mundial, aportando descripciones, síntomas y otros criterios útiles para el diagnóstico de los trastornos mentales. Es revisado de forma periódica, de acuerdo con las investigaciones, estudios y descubrimientos realizados.

Criterios Diagnósticos del DSM-5 para el TDAH

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo que se caracteriza por (1) y/o (2):



Lic. Andrea Millán
M.N. 15.070
Psicóloga UBA



1. INATENCIÓN

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones.

* Para **adolescentes mayores y adultos** (a partir de 17 años de edad), se requiere un **mínimo de 5 síntomas**.

a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a los detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (por ejemplo, se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).

b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (por ejemplo, tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o lectura prolongada).

c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo, parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).

d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (por ejemplo, inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).

e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (por ejemplo, dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).

f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).

g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles de trabajo, gafas, móvil).

h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).

i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (por ejemplo, hacer las tareas, hacer las diligencias;

en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

2. HIPERACTIVIDAD E IMPULSIVIDAD

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones.

* Para **adolescentes mayores y adultos** (a partir de 17 años de edad), se requiere un **mínimo de 5 síntomas**.

a. Con frecuencia juguetea o golpea con las manos o los pies o se retuerce en el asiento.

b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (por ejemplo, se levanta en clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, en situaciones que requieren mantenerse en su lugar).

c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto).

d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.

e. Con frecuencia está "ocupado", actuando como si "lo impulsara un motor" (por ejemplo, es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).

f. Con frecuencia habla excesivamente.



g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (por ejemplo, termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).

h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (por ejemplo, mientras espera una cola).

i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (por ejemplo, se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen los otros).

B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.

C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (por ejemplo, en casa, en el colegio o el trabajo; con los amigos o familiares; en otras actividades).

D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.

E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

En función de los resultados se podrán clasificar las siguientes presentaciones:

- Presentación combinada: Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
- Presentación predominante con falta de atención: Si se cumple el Criterio A1 pero no se cumple el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
- Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.

Especificar si:

- En remisión parcial: cuando previamente se cumplían todos los criterios, no todos los criterios se han cumplido durante los últimos 6 meses, y los síntomas siguen deteriorando el funcionamiento social, académico o laboral.

Especificar la gravedad actual:

- Leve
- Moderado
- Severo ▲

Comienza antes de los 12 años de edad y puede continuar hasta la adultez, con la probabilidad de que algunos de los padres padezca el mismo trastorno.

Es muy importante tener un diagnóstico a tiempo y poder proporcionar al niño/a la intervención adecuada.

Tanto la adolescencia como la infancia es una gran oportunidad para explorar en sus talentos, hacer música, integrar equipos deportivos para poder desarrollar mejor las habilidades sociales, tela, danza, teatro, dibujo, plástica, etc... ¡Necesitan hacer algo en lo que se destaquen!

El adulto con TDAH que fue tratado desde la infancia o principios de su adolescencia puede llevar una vida adulta totalmente funcional. Muchos adultos/as llegan al diagnóstico, luego de que sus hijos/as fuesen diagnosticados o llegando a consulta médica por alguna comorbilidad.

UNID@S POR EL
TDAH
DEJA QUE TE MUESTRE EL
MUNDO QUE VEN MIS OJOS

f UNID@S POR EL TDAH

t @UNIDASPORELTDAH **i** UNIDASPORELTDAH



LA MÚSICA ES SALUD



 **SADAIC**

Sociedad Argentina de Autores y Compositores de Música

Epilepsia refractaria y cannabis medicinal



Hospital de
Pediatría Prof.
Dr. Juan P Garrahan



Dr. Roberto Caraballo
M.N. 61757
Jefe de servicio
de Neurología

En el mundo alrededor de 50 millones de personas tienen epilepsia. Se estima que la prevalencia de epilepsia activa (definida como tener crisis continuas o necesidad de tratamiento) en la población general oscila entre 4-10/1000, mucho más alta en los países de ingresos bajos y medianos, oscilando entre 7-14/1000.

Además, cada año 2.4 millones nuevas personas son diagnosticados con epilepsia, de los que aproximadamente el 30% no responderá al tratamiento. Se define farmacoresistencia o refractariedad como la persistencia de las crisis en un paciente a pesar del tratamiento con dos drogas adecuadas, solas o en combinación. Esta definición debe ser considerada con cautela, pues, los pasos a seguir desde el punto de vista terapéutico dependen del tipo de epilepsia y síndrome epiléptico y la causa de la epilepsia. Este enfoque diagnóstico es crucial para optimizar todos los tratamientos posibles de acuerdo a cada caso de forma individual.

De los niños con epilepsia, aproximadamente el 20% tiene formas refractarias al tratamiento farmacológico y no farmacológico. En estos pacientes la posibilidad de las medicaciones existentes de interrumpir todas las crisis es muy poco probable, y las opciones no farmacológicas son la cirugía, la dieta cetógena o la implantación del estimulador del nervio vago. En el mundo sigue la búsqueda de nuevos tratamientos para pacientes que no responden a ninguna de las terapias existentes.

Entre las epilepsias refractarias, las encefalopatías epilépticas (EE) son un grupo de patologías severas caracterizadas por actividad paroxística en el electroencefalograma (EEG) a menudo agresiva, con convulsiones multiformes y trastornos cognitivos y conductuales que empiezan o empeoran con el inicio de la epilepsia. Estos síndromes difieren entre sí en la edad de inicio, etiologías, déficits neuropsicológicos, trazados del EEG, tipo de crisis y pronóstico. Sin embargo, tienen en común que se considera que el deterioro cognitivo progresivo está relacionado con las crisis y las anomalías epileptiformes severas en el EEG en el cerebro en desarrollo. Según estas definiciones, los siguientes síndromes son considerados EE: encefalopatía mioclónica temprana, encefalopatía epiléptica infantil precoz (síndrome de Ohtahara), espasmos infantiles (síndrome de West), espasmos epilépticos en salvas sin hipsarritmia, epilepsia mioclónica severa del lactante (síndrome de Dravet), crisis parciales migratorias de la infancia temprana, epilepsia mioclónica astática (síndrome de Doose), status epiléptico en las encefalopatías no progresivas (síndrome de Dalla Bernardina), síndrome de Lennox-Gastaut (SLG), síndrome de Landau-Kleffner, y encefalopatía epiléptica con espiga-onda continua durante el sueño lento.

A menudo no se conocen los factores involucrados en el proceso que lleva a las EE. Las etiologías pueden ser genéticas, estructurales/metabólicas, o desconocidas. Considerando que los disturbios en la cognición y la conducta son causados por las crisis y la actividad epileptiforme en el EEG, la supresión de esa actividad teóricamente llevaría a una mejora en el estado neuropsicológico. Sin embargo, las EE generalmente no responden al tratamiento farmacológico y se necesitan terapias alternativas como la inmunomodulación, la dieta cetógena, el estimulador vago y la cirugía; pero aún en estos casos, un gran porcentaje de los niños no responde al tratamiento.





En los últimos años, se ha considerado la opción terapéutica del cannabis medicinal para el uso en niños con epilepsia. Una preparación de marihuana rica en cannabidiol fue usada en niños con síndrome de Dravet cuyos padres reportaron que dejaron de tener crisis y mejoraron considerablemente. La publicación de diferentes casos y la atención de los medios sobre el uso de cannabinoides en el tratamiento de la epilepsia han llevado a un alto nivel de expectativa en familias y grupos de padres, que piden acceso a productos de cannabis en la esperanza de encontrar una solución para sus hijos con epilepsia intratable.

En la actualidad el uso de cannabinoides para el tratamiento de pacientes crónicamente enfermos se ha legalizado en varios países del mundo. El cannabis está autorizado para el uso en convulsiones y epilepsia en 22 estados de Estados Unidos, aunque su uso sigue prohibido por la ley federal. El cannabis es también legal para uso en epilepsia en Canadá y diferentes países en Europa.

La alta demanda por parte de las familias de estos pacientes (que importan el producto o lo fabrican de manera casera con los costos y riesgos que esto implica), y la reciente promulgación y reglamentación de una ley nacional (27350-29/3/2017, Decreto 738/2017 del 21/9/17) y varias leyes provinciales, constituyen una coyuntura compleja que requiere una estrategia racional para su resolución.

El servicio de Neurología del hospital Juan P Garrahan está llevando a cabo un estudio sobre el uso del

cannabis medicinal aprobado por el comité de docencia e investigación de nuestro hospital, y salud investiga de la secretaria de salud de la nación y en el marco de la ley nacional sobre el cannabis. El estudio nos permite evaluar la eficacia y tolerabilidad de cannabis medicinal como fármaco agregado y de uso compasivo en las encefalopatías epilépticas refractarias en 100 pacientes durante 2 años. Se utiliza aceite de cannabis, producto proveniente de Canadá perteneciente al laboratorio "Aphria", del cual el componente principal es el cannabidiol y el componente psicoactivo es removido.

Este estudio, por una parte canalizará la demanda de derivados del cannabis para el tratamiento de niños con epilepsias refractarias, facilitando a las familias el acceso a un producto farmacológico con concentraciones estables de droga activa, y proveyendo una alternativa terapéutica más segura a los productos caseros derivados del autocultivo. Por otra parte, garantizará el acceso gratuito y equitativo de los pacientes elegibles para el estudio independientemente de su condición social o cobertura de salud necesarias hasta el momento para financiar la importación del medicamento, reduciendo también el impacto económico sobre el sistema de salud. Finalmente, y dado que la evidencia de efectividad y seguridad del cannabidiol en el tratamiento de las epilepsias refractarias es escasa, generaría evidencia sólida y objetiva que será de suma utilidad tanto desde el punto de vista asistencial como para futuras decisiones de políticas de salud y para la producción del aceite a nivel local.

Kapac
Alimentos Libres de Gluten

Primera empresa Latinoamericana dedicada exclusivamente a la investigación, desarrollo y producción de alimentos "LIBRES DE GLUTEN"

ALIMENTOS ESPECIFICOS S. A.

Olavarría 3427/35 (B1678HUS) Caseros - Pcia. de Bs. As.
Tel/Fax: (54-011) 4716-6699 / 4734-1221 - alimentos@kapac.com.ar - www.kapac.com.ar

GRANJA TRES ARROYOS

Acompaña el crecimiento de Red Pediátrica
Prevención en Salud

Tel/Fax: 4858-7900 - info@granjatresarroyos.com.ar
www.granjatresarroyos.com.ar



Hospital de Niños
"Dr. Ricardo Gutiérrez"



Dra. Angela Sardella

M.N. 59861

Especialista en Pediatría y
Cardiología Pediátrica.
Staff División Cardiología del
Hospital de Niños "Dr. Ricardo
Gutiérrez" a cargo de Clínica,
Preventiva y Laboratorio
de Mecánica Vascolar;
Referente del Hospital de Niños
"Dr. Ricardo Gutiérrez" para el
Programa Nacional de
Cardiopatías Congénitas de la
Secretaría de Salud de Nación.



Envejecimiento vascular acelerado y salud cardiovascular ideal en la infancia

1- Definición de Enfermedad Cardiovascular y Riesgo Cardiovascular: Problemática Actual

En el grupo de las Enfermedades Crónicas No transmisibles, las Cardiovasculares (ECV) afectan al corazón y a los vasos sanguíneos, causando alteración coronaria (infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca), accidente cerebro vascular, hipertensión arterial y compromiso vascular renal. La evolución es tórpida, salvo que sean diagnosticadas y tratadas temprana y adecuadamente. La mayor prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) determina morbimortalidad progresiva. El inicio en la infancia es insidioso, oculto y con evolución implacable: niños y adolescentes desarrollan ECV desde temprano, más aún con sobrepeso u obesidad. La OMS (Organización Mundial de la Salud - 1997) define a la obesidad como una enfermedad debida a acumulación anormal de grasa corporal perjudicial para la salud. La Encuesta Mundial de Salud Escolar (Argentina 2012), mostró sobrepeso en el 28.6 % y casi 6% de obesidad en jóvenes de 13-15 años. En el 2018 un informe conjunto de la Nación con el apoyo de UNICEF Argentina, identificó al exceso de peso como el problema más frecuente en la población infantil y adolescente, afectando al 37 % entre los 10 a 19 años y aumentando con la edad.

Las ECV son la causa de mayor mortalidad en Argentina y el mundo, superando al cáncer y los accidentes de tránsito con un nivel de riesgo que depende del sexo y la edad.

2- Causas de ECV: Hipertensión Arterial, Aterosclerosis y Dislipidemias

Son trastornos sin síntomas hasta manifestarse con graves complicaciones. La **hipertensión arterial** afecta al 30% de los adultos en nuestro país y se estima que el 3,5% de los niños y adolescentes tienen hipertensión arterial. Este porcentaje puede aumentar hasta 5 veces en los obesos. Está demostrado que la hipertensión se asocia a engrosamiento de las arterias, aumento de la rigidez arterial y a disfunción del endotelio (la capa interna de las arterias) desde la infancia. Estas alteraciones en la estructura y la función del corazón y las arterias conducen a enfermedad cardiovascular y aterosclerosis. Los niños a partir de los 3 años deben tener medida su presión arterial anualmente. La **aterosclerosis** es la obstrucción de las arterias por inflamación, oxidación de lípidos y formación de placas. Es progresiva, difusa y edad dependiente. Las **dislipidemias** son alteraciones de las lipoproteínas plasmáticas. La forma primaria (familiar) representa el 2 - 5 % con colesterol total > 200mg/dl, el "malo" LDL elevado, el "bueno" HDL bajo e historia familiar de ECV. La adquirida, con prevalencia de 21 % en pacientes de 2 a 18 años, es la más

frecuente y es de 2.1 a 7.1 veces mayor en pacientes obesos que en aquellos con peso normal (Bogalusa Heart Study). Los niveles mejoran con 3 a 6 meses de cambios nutricionales y hábitos, evitando el sedentarismo, el consumo de alimentos industriales, de grasas (trans y de origen animal), de harinas, de azúcares refinados y fructosa presente en bebidas y golosinas. La Sociedad Argentina de Pediatría recomienda una extracción de sangre entre 6 - 11 años y los 17 - 21 años a modo de tamizaje selectivo para detectarlas precozmente. El tratamiento es la implementación de cambios en la actividad física y en consumos (frutas, verduras, pescados, fibra y agua).

Cuando el niño logra el cambio de hábitos, modificando la forma de comprar y consumir ya durante la infancia, las conductas adquiridas se mantienen de por vida; mientras que el adulto presenta mayor resistencia.

3- ¿Cuál es la Salud Cardiovascular Ideal (SCI)? Prevención

La American Heart Association propone identificar y controlar los agentes de riesgo desde la infancia hacia la adultez, promoviendo la salud cardiovascular a lo largo de la vida. La SCI se logra regulando el impacto de los lípidos, los azúcares y la hipertensión arterial, modificando la dieta, evitando el tabaquismo, promocionando la actividad física y un peso saludable previniendo la obesidad.

Según el nivel de actuación en la evolución natural de la enfermedad, sus factores determinantes y edad de la población, la prevención se clasifica:

- **Prevención primordial:** es prevenir el desarrollo de los FRCV **en la infancia y adolescencia**, potenciando los hábitos saludables, para evitar la aparición de ECV.
- **Prevención primaria:** es prevenir el inicio de ECV **a cualquier edad** con FRCV sin enfermedad conocida, desde la atención primaria.
- **Prevención secundaria:** es prevenir en **adultos** la recurrencia de complicaciones de la ECV conocida. Recientemente se observó que disminuir la carga adquirida de LDL circulante durante la niñez y adolescencia a valores óptimos, evita el crecimiento de la placa aterosclerótica: un LDL bajo producirá enfermedad a los 62,5 años, mientras que LDL alto la generará a los 20 años de vida. En otras palabras con LDL alto, la edad cronológica no coincidirá con la edad vascular de las arterias: un niño de 10 años, puede tener arterias de una persona de 20 años de edad (o más!) o **Envejecimiento Vascular Acelerado (EVA)**. Si existen niveles anormales de lípidos, la modificación del estilo de vida retardaría el progreso de la Aterosclerosis Subclínica u oculta, detectada en el 50% de los niños y adolescentes.

Por lo tanto el *EVA no ocurre con los mejores niveles de salud cardiovascular*: actividad física, colesterol bajo, presión arterial controlada, peso y dieta saludables, no tabaquismo.

4- ¿Cómo Detectar Daño Vascular Prematuro o Aterosclerosis Subclínica?

Tanto la prevención cardiovascular como el rol del pediatra en la educación nutricional del niño y de su entorno (familia, escuela) son cruciales.

Determinar el riesgo de padecer las ECV ya desde la infancia requiere planificar decisiones y acciones preventivas colectivas e individuales, **educación en prevención primordial y primaria en las escuelas**, para disminuir la progresión de la morbimortalidad. El estudio de las arterias "delata" la **Rigidez Arterial (RA)**, la manifestación más temprana de cambios estructurales y funcionales de la pared arterial. Es la "resistencia" arterial a deformarse en cada latido. A mayor RA, mayor sobrecarga y erosión y daño micro circulatorio. Es predictor de riesgo y de mortalidad, útil en la estratificación de riesgo, modificable terapéuticamente y es el **biomarcador del estado de salud arterial** o "daño arterial acumulado".

La estimación de la **Velocidad de la Onda de Pulso (VOP)** es el método no invasivo más validado o "estándar oro" **para cuantificar la RA** evaluando la estructura, función y edad vascular.

Recientemente otras técnicas hemodinámicas no invasivas (impedancia, biorreactancia) evalúan arterias y volumen sanguíneo, definiendo parámetros precisos para corregirlos.

5- ¿Qué Hacemos En Nuestro Hospital?

En nuestra institución analizamos la estructura y función vascular por métodos no invasivos para detectar y evitar el desarrollo de ECV desde su etapa inicial u oculta definiendo la Edad Vascular para cada paciente. El diagnóstico temprano de la RA por aterosclerosis subclínica estratifica el riesgo y detecta el envejecimiento vascular acelerado, para medidas preventivas y terapéuticas más efectivas evitando la progresión.

Nuestro desafío es detectar precozmente la enfermedad aterosclerótica en la infancia, para prevenir complicaciones y optimizar el tratamiento.

Los métodos más desarrollados en pediatría a nivel internacional y en nuestro hospital, son:

- **Determinación del espesor intima media y de la distensibilidad carotídea mediante la ecografía vascular.** Medir el espesor de la pared de la carótida

nos permite evaluar el crecimiento adecuado o no de la arteria. También se puede medir la rigidez arterial carotídea por ecografía. Ambas mediciones nos dan una idea del daño vascular que pueda tener el paciente. Es un estudio no invasivo indoloro y de fácil realización. Los doctores Claudio Moros y Bárbara Wagmaister están a cargo.



- **Determinación de la distensibilidad aortica o RA por la velocidad de la onda de pulso (VOP):** es la velocidad (tiempo de transito) con la cual la sangre viaja desde las arterias centrales (aorta y carótidas) hasta las arterias de los miembros inferiores (femorales) en cada latido. Aumenta normalmente con la edad (3m/seg en un lactante hasta 20 m/seg a los 80 años) y se relaciona inversamente con la distensibilidad vascular: a mayor velocidad o rigidez menor distensibilidad. **Los FRCV aumentan la VOP por mayor RA.** Existen percentiles para sexo y edad (anormal superior a 90).
- **Determinación de la presión aórtica central o a la emergencia de la Aorta (PAC) y periférica:** La Aorta y las Carótidas están expuestas a los valores de

presión central mayor que la presión del brazo o periférica. La hipertensión arterial periférica (tomada con método convencional) no siempre se correlaciona con mayor PAC. Por ello la PAC identifica pacientes hipertensos y controla el tratamiento. Esta PAC elevada es la que “ven” el cerebro, corazón y riñones, resultando en mayores complicaciones y daño de órgano “blanco”.

En nuestro **Laboratorio de Mecánica Vascular**, para medir PAC y VOP se utiliza un dispositivo automático oscilométrico Mobil-O-Graph (IEM, Stolberg, Germany), científicamente validado.





Cada medición requiere 3 minutos y es igual a tomar la presión en consultorio, con manguitos según la circunferencia del brazo, con el paciente sentado, brazo apoyado y en silencio.

CONCLUSIONES

- La evaluación no invasiva de la edad vascular y aterosclerosis subclínica, detectando marcadores de riesgo en niños y jóvenes, permitirá mejorar en el futuro la ECV del adulto.
- La PAC y VOP son fuertes predictores de morbimortalidad y refuerzan las terapéuticas precoces, intensivas y sostenidas, para lograr un estado de SCI ya desde la infancia.
- La RA es un marcador del riesgo cardiovascular en niños y adolescentes, definiendo la edad vascular y el envejecimiento vascular acelerado para lograr su modificación en fase temprana. ▲



Pediatría Elea Phoenix en Cuidados Respiratorios



*Cuidados desde
el inicio*



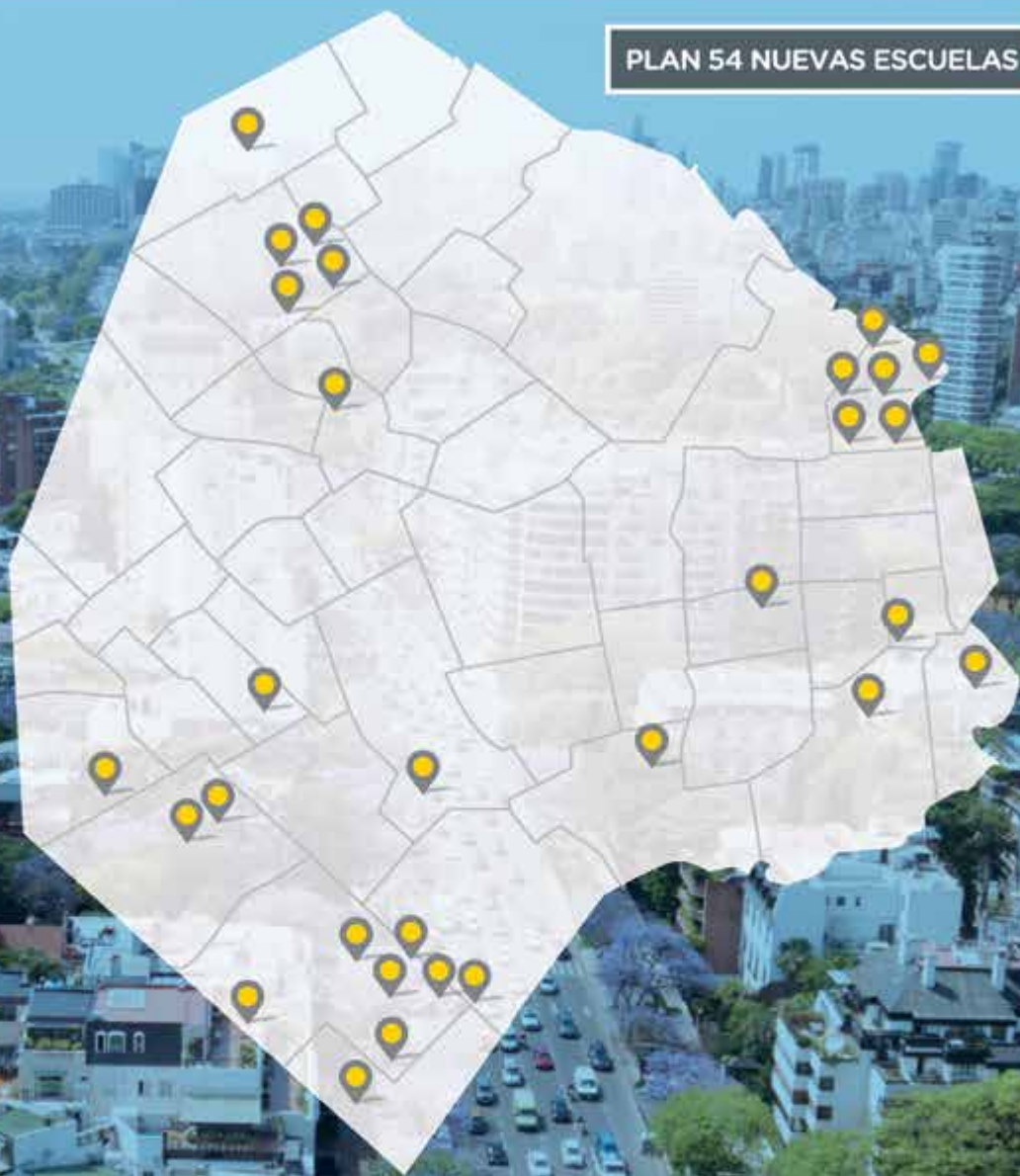
ROLAST
Montelukast

NEUMOTIDE
Fluticasona + Salmeterol

neumotex
Budesonide

CLAVULOX
Amoxicilina + Ácido clavulánico

PLAN 54 NUEVAS ESCUELAS



Estamos abriendo escuelas donde antes no había.

Jardines de infantes, escuelas primarias, secundarias y de adultos con más de 4.700 nuevas vacantes para que estudiantes y docentes desarrollen su talento.

Conocé el Plan 54 Nuevas Escuelas en buenosaires.gob.ar/educación

Juntos estamos transformando la educación de la Ciudad.



Unite ^a

NUESTRA RED



Contactarse con
Red Pediátrica Prevención en Salud:

Av. Corrientes 1847 piso 8 "C"
(1045) C.A.B.A.
tel.: 011-4566 4568
redpediatricaarg@yahoo.com.ar

¡Te esperamos!

www.redpediatricaarg.com.ar

**La primera línea de
alimentos ultracongelados
sin TACC de Argentina**

Ravioles, Noquis, Pizzas, Empanadas,
Bocaditos de Pollo, Figacitas,
Bolsas para hornear.

Informes y pedidos: info@ilssole.com.ar
Tel. 4703-1673 - www.ilssole.com.ar



Colegio Guadalupe

Fundado en el año 1903

Nivel Inicial - EGB y Primaria - Nivel Medio
Campo de Deportes en Pilar

Paraguay 3925 (C1425BSC) C.A.B.A. - (011) 4823-5626
administración@guadalupe.com.ar - www.guadalupe.com.ar



BOMBAS CENTRIFUGAS
TROMBA
Dr. Casazza 235
Villa Dominico, Avellaneda - C.P. 1870
Prov. de Buenos Aires - Argentina
Tel/Fax: 4207-0182/7622/ 4206-0451 (líneas rotativas)
e-mail: tromba@tromba-sa.com.ar

Más de 12 años avalan nuestra experiencia en
Resonancia Magnética y Tomografía Computada.
Ahora también en Ecografía.



BIO RED
Equipamiento Médico de Alto Compañía

Ciencia Biomédica S.R.L.
Panamá 6761 - B1683ACK - Martín Coronado
Tel./Fax: (5411) 4844-7749 / 7846
info@grupobired.com.ar - www.grupobired.com.ar

La
naturaleza
necesita
nuestra
ayuda

...

RECICLA

Unión ferroviaria



trabajo, gestión y pasión ferroviaria

Comprometidos con la comunidad

Por Siempre
Ferroviaria!!!

SI ENSEÑAMOS

a los **niños**
a aceptar la

Diversidad

no será **NECESARIO**

hablar de **inclusión**

sino de **CONVIVENCIA**



CAD



UOYEP

FUNDACIÓN C.A.D.
Fundación Centro de Apoyo al Discapacitado

José Mármol 1372 - C.A.B.A.
Tel.: 5168 - 3200 / 5168 - 3201
www.uoyepweb.org.ar



Red Pediátrica Prevención en salud A.C.



Curso RCP DEA
Curso arancelado

Certificación:
Red Pediátrica Prevención en Salud A.C.
UBA Facultad de Medicina (SE-DE) opcional

Informes e inscripción: (011) 5750-9785
+54 9 11 4566-4568 redpediatricaarg@yahoo.com.ar



creciendo
con los Angeles

Paraná 5849 Villa Adelina, Bs. As.
011-4765-4572 - info@cre-angeles.org.ar
www.cre-angeles.org.ar

**Centro Empleados
de Comercio
Zona Norte**

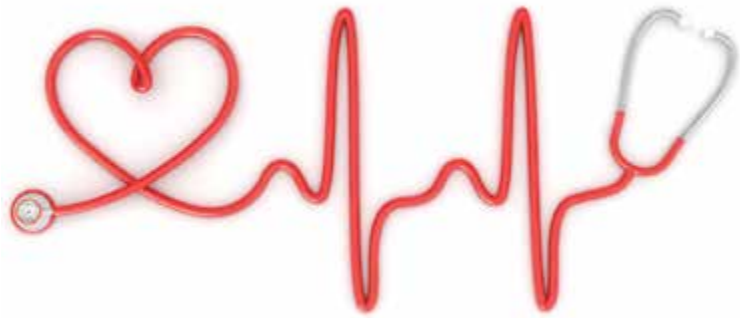


osecac
Organización de Empleados de Comercio
Argentino

3 de Febrero 592 - San Fernando
Tel.: 4745-8951 / 56

DIVISION DE CARDIOLOGIA CONSULTORIOS EXTERNOS

del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez



¿Cómo funciona?

Áreas			
Consultorio externo	Consultorio de pacientes internados	Consultorio de arritmias	Consultorio de adolescentes y jóvenes con cardiopatía congénita

Procedimientos:

- ECG.
- Ecocardiografía transtorácica.
- Ecocardiografía transesofágica.
- Ecocardiografía stress.
- Ecocardiografía transcraneana.
- Ecocardiografía fetal.
- Holter de 24 Hs.
- Control de marcapaso.
- Ergometría 12 canales.
- Ergometría con consumo de O2
- Rehabilitación Cardiovascular.

Nuestras estadísticas muestran un promedio de 30.000 consultas anuales y alrededor de 15000 procedimientos.



INSTITUTO AYELEN

Educación Especial A-903

INICIAL - PRIMARIO
POST-PRIMARIO CON FORMACIÓN LABORAL

Jornada completa - Computación - Natación - Música
Educación Física - Gastronomía - Carpintería - Artesanías
Psicomotricidad - Fonoaudiología - Gabinete Psicopedagógico

Boyacá 1440 Ciudad Autónoma Bs. As. (1416)
Telefax: 4582-0590 / 2585
ayelenespecial@fibertel.com.ar
www.institutoayelen.com.ar

EDUCAR ES INTEGRAR
Y DAR LUGAR A TODAS
LAS CAPACIDADES



NUESTRA
META ES
A  **LLEGAR**
GUIARLOS

ACOMPañANDO EL DESARROLLO DE LOS QUE SIENTEN LA MISMA PASIÓN.

ACTC ONLINE



Turismo Carretera ACTC



@actcargentina



actcargentina



ACTC Mobile

