Boletín
Red Pediátrica Argentina®
Prevención en Salud

C.A.B.A. - Distribución Gratuita

Año 14 - # 42 - Diciembre 2020

¡A nuestros héroes sin capa!

Hospital de Niños
Dr. Ricardo Gutiérrez

Peligros de la Automedicación

Prevención Cardiovascular

Hosp. de Niños
Pedro de Elizalde

Atención odontológica en época de pandemia

Hospital de Pediatría
Prof. Dr. Juan P Garrahan

Trasplantes de médula ósea en el contexto del Covid-19

Coronavirus
COVID-19

Recomendaciones generales para prevenir virus respiratorios
(incluyendo coronavirus COVID-19)

Lavarse las manos frecuentemente, sobre todo antes de ingerir alimentos y bebidas, y luego del contacto con superficies en áreas públicas.

Al toser o estornudar, cubrirse la nariz y la boca con el pliegue del codo. Lavarse las manos inmediatamente después.

Evitar contacto directo con personas que tengan enfermedades respiratorias.

Mantener distancia de 1,5 metros con otras personas tanto como sea posible

Evitar las reuniones sociales

Ministerio de Salud
Argentina

www.argentina.gob.ar/salud
0800 222 1002
opción 1

O.S.J.O.N.R.

Obra Social de Jefes y Oficiales Navales de Radiocomunicaciones
RNOS 1-1320-5

SUPERINTENDENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD
Centro de Atención Telefónica
0800-222-72583
Asesoramiento Gratuito
www.sssalud.gob.ar
Horario de Atención:
Lunes a Viernes de 9 a 19 hs.

24 de Noviembre 645 - C.A.B.A. - República Argentina

RECORDAR: *"volver a pasar por el corazón"*

Podemos decir que nada de lo planeado sucedió, si miramos para atrás, quedaron para muchos y muchas, nuestras posibilidades de un nuevo trabajo, de nuevos amig@s, de nuevos novi@s, de consolidar nuevos matrimonios, del último día de clases, de entregas de diplomas y podríamos enumerar miles de situaciones que nos quedaron como se dice en "el tintero". Aquello impensado sucedió y paralizo al mundo entero en un compas de incertidumbre, de espera, porque a pesar de que las palabras se agolparon, quedamos sumidos en el mayor de los silencios y soledades.

Aprendimos, algunos... muchos... de nosotros, aprendimos a re armarnos, con lo poco que teníamos, juntamos nuestros retazos y nos encontramos de pronto en situación de tiempo detenido. También tuvimos nacimientos que trajeron la alegría de la vida, cumpleaños que se festejaron de las maneras más creativas, y manos que se juntaron para aliviar el dolor ajeno.

Hoy seguimos sosteniendo la esperanza, esa que quedó atrapada en la caja de Pandora, que nos permite vislumbrar un mañana.

Va nuestro más fuerte abrazo a todo@s los que hemos perdido a seres amados.

Un fuerte abrazo a tod@s los que desde el primer día estuvieron ahí, donde habían decidido estar, junto a los enfermos y desde ahí partieron.

Un fuerte abrazo a tod@s los que pudieron seguir acompañándonos en nuestro proyecto a pesar de todo.

Un fuerte abrazo a tod@s aquellos que sabemos que siguen ahí esperando reponerse para aportar su granito de arena.

Un abrazo de esos que nos hacen sentir seguros y tranquilos para desearles que el próximo año nos encuentre más juntos, más fuertes, pudiendo respirar a bocanadas nuestro aire más puro.

Lo mejor para el año que se inicia.

Recordar lo bueno, aquello que nos fortalece para crear un mañana renovado.

Acá seguimos junto a ustedes!!!!!!

Quedamos a tu disposición el equipo de Red Pediátrica.
Contención y asistencia psicológica wsp (+054) 11-5730-9785

4 — *Hosp. de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan*
El Garrahan realizó 30 trasplantes de médula ósea en el contexto del Covid-19

7 — *Hosp. de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez*
Graves peligros de la Automedicación

11
¿Por qué siempre llegamos tarde cuando iniciamos la Prevención Cardiovascular en el adulto?

14 — *Hosp. de Niños Pedro de Elizalde*
Atención odontológica en época de pandemia por Covid-19

16
Encuentro virtual. Día Mundial del corazón 2020

17
Seminario virtual. Consumos problemáticos

año 14 - # 42 - Diciembre 2020

Directora / Propietaria:
Andrea E. Millán

Tesorera:
Marilina Tomasoni

Agradecimientos:
Dra. Raquel Staciuk
Dra. María Rosa González Negri
Dr. Claudio Moros
Dr. Marcelo Fernández
Dra. Martha Conde
Lic. Karina Anatrella
Lic. Silvia Pisano
Lic. Ricardo Aranda

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° 64277747/2020

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

Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P Garrahan

El Garrahan realizó 30 trasplantes de *médula ósea* en el contexto del Covid-19

Dra. Raquel Staciuk
M.N. 83.958

Jefa del servicio

En un trabajo articulado entre varias áreas del hospital, el servicio de Trasplante de Médula Ósea adaptó su tarea para continuar la atención de pacientes cuya condición no admitía tiempos de espera prolongados. En seis meses se realizaron más de la mitad de los trasplantes realizados en 2019, 40 intervenciones en total.
El servicio de Trasplante de Médula Ósea del Garrahan realizó 30 trasplantes de médula ósea desde el inicio de la pandemia, lo que representa un logro importante en el marco del esfuerzo que realizan médicos, médicas, enfermeros y todo el personal de salud en el contexto del COVID-19.

"Al inicio de la pandemia, siguiendo recomendaciones internacionales, en el Hospital se consideró posponer momentáneamente el trasplante en aquellos pacientes en los que la postergación no implicaba un riesgo elevado para su pronóstico. La prolongación de la pandemia hizo que algunos pacientes suspendidos inicialmente fueran incluidos nuevamente en el programa por la progresión o el riesgo de su enfermedad de base", dijo Raquel Staciuk, jefa del Servicio de Médula Ósea.

De esta forma, gracias al compromiso del personal del servicio de Trasplante de Médula Ósea pero también al aporte de las áreas de Laboratorio, Farmacia, Kinesiología, Alimentación y Esterilización, se pudieron llevar a cabo los procedimientos que son la única alternativa de vida para estos niños y niñas.

"El servicio de Trasplante de Médula Ósea al igual que los otros servicios de trasplante de órganos ha podido continuar sosteniendo en el presente año el principal valor que distingue al Hospital: la equidad. Hacer llegar al que menos tiene y más necesita una medicina de la más alta complejidad y calidad", agregó Staciuk.

El trasplante de médula ósea se utiliza con fines potencialmente curativos en enfermedades graves de origen hematológico, oncológico, inmunológico y errores congénitos del metabolismo. Hasta septiembre, de los 30 trasplantes, 12 fueron realizados con donantes no relacionados (DNR), 9 con donante familiar, 8 autólogos, es decir que el donante y receptor es el mismo paciente, y un trasplante haploidéntico, o sea un donante no compatible 100 por ciento. Dado que los pacientes trasplantados permanecen inmunocomprometidos luego de recibir el alta, la atención ambulatoria durante la pandemia representó también un gran desafío.

"Afrontarlo significó revalorar también los criterios de seguimiento habituales, estableciendo una comunicación fluida a distancia, de manera de limitar en todo lo posible la concurrencia al hospital de aquellos pacientes cuyo seguimiento presencial pudiera postergarse", destacó Staciuk.

En la unidad de trasplante, a la práctica habitual del aislamiento estricto del paciente desde su ingreso hasta el alta, se sumó la necesidad de minimizar el riesgo de que sus acompañantes pudieran ser transmisores del virus Sars-CoV-2. Para ello, se evitó al máximo la rotación de estos acompañantes a quienes, al igual que al paciente, se les realizaron hisopados previos a su ingreso.

¿QUÉ SON LAS CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS?

La médula ósea es un tejido que se encuentra dentro de la cavidad central de los huesos y contiene a las denominadas 'células progenitoras hematopoyéticas', más conocidas como células madre. Se encuentran también en la sangre del cordón umbilical y en la placenta del recién nacido. Las células madre dan origen al sistema hematopoyético, donde se producen los glóbulos blancos, los glóbulos rojos y las plaquetas.

"Un trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (CPH), consiste en la sustitución de un sistema hematopoyético alterado por uno sano, lo que va a permitir el desarrollo de un nuevo sistema hematológico e inmunológico y así mejorar la supervivencia y en muchas ocasiones curar a aquellos pacientes que padecen enfermedades potencialmente mortales en los que otros tratamientos no son suficientes", explicó Staciuk.

El trasplante no es un procedimiento quirúrgico: se realiza mediante administración endovenosa de células madre de un donante a un paciente (receptor) que ha sido previamente preparado para recibirla. Estas células sanas reemplazan a las células madres enfermas y comienzan a producir células sanguíneas propias en un plazo relativamente corto.
La donación de células madre es un acto sencillo sin riesgos significativos y se realiza en vida, en centros de trasplante habilitados. El donante debe ser sano, a las 48 horas de la donación puede retomar su actividad habitual y en aproximadamente 3 meses recupera la totalidad de las células extraídas.

En nuestro país el Registro de donantes no relacionados funciona coordinado por el INCUCAI. Cuando un paciente necesita un trasplante y no cuenta con un hermano histoidéntico, se realiza una búsqueda de donante no relacionado simultáneamente en el registro nacional y en los registros internacionales a través del INCUCAI.

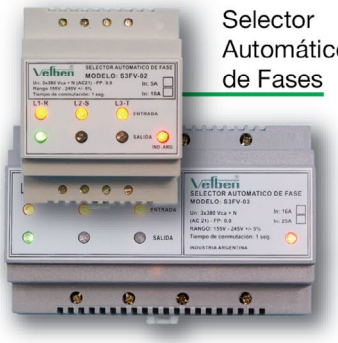
Vefben®

INDUSTRIAS ELECTROMECÁNICAS

Primera empresa argentina fabricante de conmutadores rotativos con homologaciones en IEC 947-3

INDUSTRIA ARGENTINA

Selector Automático de Fases



Secuencímetro

Auxiliares de mando y Señalización

Amperimetro con decimal

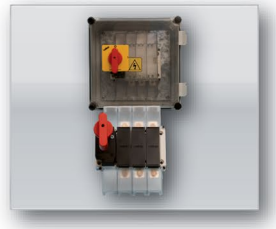
Voltimetro digital para tablero

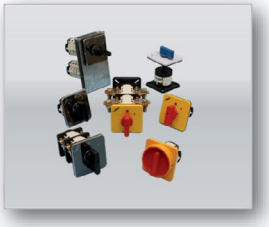
Elementos para señalización luminosa con tecnologia LED

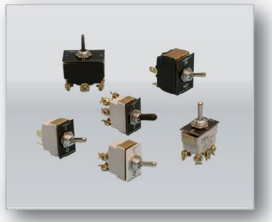
Protector de Tensión Monofásico y Trifásico

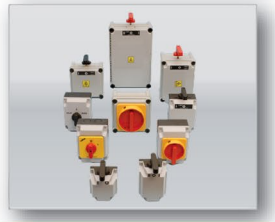
Ciclador de bombas

Control de Secuencia de Fases









Rodríguez Peña 343 - B1704DVG, Ramos Mejía,Prov. de Buenos Aires - República Argentina
Tel./Fax: (54-11) 4658-9710 / 5001 // 4656-8210 - http://www.vefben.com // vefben@vefben.com

Hospital de Niños
Dr. Ricardo Gutiérrez

Graves peligros de la AUTOMEDICACIÓN

La importancia de la educación que el médico pediatra debe impartir a los padres y familiares a cargo del cuidado de los niños.

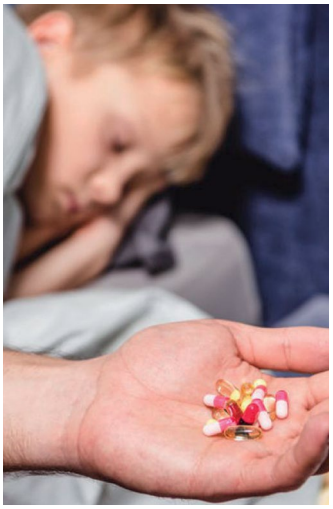
*"La **OMS** define a la **automedicación** como la selección y el uso de los medicamentos por parte de las personas, con el propósito de prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves que ellas mismas puedan identificar."*

Dra. María Rosa González Negri
M.N. 76177

Médica Pediatra y Toxicóloga de la Unidad de Toxicología del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" . Coordinadora docente del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez – CABA - Asociada a la UBA-

Este artículo tiene una clara función docente, surgida de la experiencia del médico toxicólogo en todos los servicios y unidades del país y de otros lugares del mundo. Ya sea por la interconsulta de otros profesionales ante la anamnesis en las guardias, internaciones o consulta ambulatoria a los distintos centros, como la consulta telefónica a los centros que prestan este servicio en la Argentina.
Es absolutamente, necesario que el médico neonatólogo, el pediatra, el odontólogo y la enfermera pediátrica, incluyendo los asesores en puericultura tengan presente desde la primera entrevista médica con los padres del recién nacido, y cada vez que consulte ya sea por seguimiento de su crecimiento y desarrollo, como por algún síntoma por más sencillo que este sea.

*Se debe dar en palabras claras en lenguaje comprensible y sencillo . **Pero a la vez palabras contundentes sobre los graves peligros que conlleva la automedicación.***



Por lo tanto la **automedicación** es la administración de medicación, sin prescripción médica. Es decir, sin que un médico pediatra haga la evaluación y diagnóstico e indique el tratamiento, en base a que efectúe el acto médico con las implicancias del mismo: anamnesis, examen físico y eventualmente estudios complementarios si estos fueran necesarios. Esto, es lo que deben comprender los padres de los pacientes y los adolescentes que consultan a diario. Y el médico debe, explicar cada parte de este trabajo, es decir, explicar las partes del acto médico. Es la forma, para que el grupo familiar comprenda la labor de los profesionales de la salud, ya que muchos antes de asistir al pediatra, consultan por internet y refutan la posición e indicación médica basada en páginas de origen incierto, o bien mal interpretan los artículos médicos que leen, por no tener formación en medicina.
Muchos son los medicamentos de venta libre, que están al alcance de los pacientes, en las farmacias. Los Profesionales Farmacéuticos, no están autorizados a indicar medicación, pero sí a solicitar receta y educar a los adultos que quieran adquirir medicación para administrar a los niños sin haber consultado a un pediatra.
Es también, su labor educar sobre los peligros que acarrea y las implicancias legales, de indicar medicación sin ser especialistas. En general, esto no ocu-

rre. Pero el médico pediatra, debe alertar al paciente que el Profesional Farmacéutico, asesora y deriva al centro asistencial médico más cercano, pero no diagnostica. Su función, es muy importante, al impedir que un adulto compre una medicación que escuchó en una publicidad o le indicó alguna persona o leyó en internet como suele ocurrir. Es una manera de evitar, muchos cuadros de intoxicaciones graves e inclusive la muerte de niños, que reciben medicación inadecuada.
En ocasiones, resulta de gran utilidad que el Pediatra redacte una nota sobre alertas y prevenciones con algunos ítems claros de advertencia de que cosas NUNCA debe hacer con el niño, incluyendo como evitar accidentes en el hogar para entregar a sus pacientes, y darle una copia a cada familia que lo consulte. Este sencillo acto se reproduce, ya que la propia familia, lo transmite a familiares, amigos, vecinos.
Y de esta forma la tan necesaria **MEDICINA DE LA PREVENCIÓN, PILAR BÁSICO de la SALUD PÚBLICA** se puede implementar de forma simple y sencilla con la ayuda comunitaria dando esta gran alcance y llegada a la población.

SITUACIONES QUE UN PEDIATRA, ODONTÓLOGO, ENFERMERA PEDIÁTRICA DEBEN TENER EN CUENTA EN CADA CONSULTA PARA EVITARLAS DANDO LAS RECOMENDACIONES ADECUADAS Y HACIENDO QUE LA CONSULTA SEA UNA OPORTUNIDAD GANADA EN ESTE ASPECTO.

• Puede que la automedicación cubra síntomas que empeoren una patología de base, una urgencia quirúrgica, y este avance en forma solapada disminuyendo tan sólo la intensidad de los síntomas que alertan rápidamente a la familia y a los médicos.

• Muchas veces se hace inclusive la consulta en tiempo posterior a la automedicación y no refieren la misma, por temor al reto médico, o por considerar que no tiene demasiada trascendencia) Ahí, es el momento de preguntar en forma cordial y reiterada a los padres y familiares si le han dado algún tipo de medicación de venta libre u otra para "mejorarle" los síntomas.
• Suelen ocurrir episodios, en los que los padres repiten La medicación prescripta en consultas anteriores. Un ejemplo útil, que puede ser el caso de haber recibido un analgésico por un dolor de muelas, u otra medicación y por no encontrar a su profesional odontólogo, y considerar equivocadamente la patología igual a la previa, sino que se trata de otra. A veces, ocurre porque el síntoma aparece a altas horas de la noche, o simplemente por negligencia y comodidad de no trasladarse. Una consulta a una guardia odontológica o médica puede hacerse y no administrar la medicación por tenerla a mano en su casa, o porque sencillamente es de venta sin receta.

• Siguiendo con este ejemplo odontológico, en ocasiones ocurre que el malestar es tan importante, cuando el dolor puntualmente es difícil de soportar, que en estos casos, en lugar de consultar a una guardia aun siendo médica y no odontológica, el tema del dolor lo puede temporariamente atender un médico. Sin embargo, la conducta muchas veces es repetir la dosis antes del horario de administración entre dosis. Al repetir la dosis cada dos o tres horas del analgésico y /o antibiótico en caso de infección, indicado por un odontólogo se puede provocar sobredosis o intoxicación, con las posibles consecuencias según el diferente fármaco. Es por eso, que debemos tomarnos unos minutos y hacer comprender que existe siempre un riesgo en cada medicación si no es utilizada en la forma correcta.

• En otros casos, se trata de padres, que repiten alguna medicación por iniciativa propia, sin consultar, siguiendo indicaciones previas, efectuada en un episodio de enfermedad en ocasiones anteriores por un médico pediatra, en ocasión de un padecimiento diagnosticado luego de la evaluación adecuada. Se dan situaciones, en las que los padres, en lugar de hacer nuevamente la consulta, por no poder contactarse con su pediatra de cabecera, en lugar de acudir a una guardia médica, teniendo o no cobertura médica privada o de obra social, o solicitar una consulta a domicilio, repiten la medicación de acuerdo a lo que interpretan como la misma patología previa.

• Ejemplo, pacientes que han sufrido una angina o un cuadro bronquial y se le administró por prescrip-

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

GRANJA TRES ARROYOS
Acompaña el crecimiento de Red Pediátrica
Prevención en Salud
Tel/Fax: 4858-7900 - info@granjatresarroyos.com.ar
www.granjatresarroyos.com.ar

ción médica un medicamento determinado. Los padres lo repiten, por considerar que padece el mismo cuadro, esto termina siendo un maltrato, por tener la posibilidad de hacer la consulta y no realizarla.
Otro ejemplo, son los padres que por costumbre de transmisión generacional, que pasa de abuelos a padres, o aún desde el consejo de personas que ofrecen curaciones sin formación académica, el suministro de uno o dos veces por semana de laxantes, no siendo necesarios ya que una dieta adecuada indicada en los controles médicos, es totalmente innecesario un laxante, con dosis irracionales y totalmente innecesarias y arbitrarias que pueden producir daño en la salud e inclusive depende del laxante, el peristaltismo puede llegar a producir hasta rotura del tracto intestinal.

• Otra situación, que se suele ver en toxicología es dar medicación a los niños en formas farmacéuticas no adecuadas a la edad por tenerla en casa. Por haber sido, indicada en ocasiones anteriores a hermanos, mayores, primos, o simplemente por tenerla al alcance. Agregándose a esto que muchas veces la medicación está vencida y agrega otro factor de riesgo al paciente.

• La influencia de la publicidad es notable. La publicidad en todos los medios, desafortunadamente hace que los medicamentos de venta libre, aún con alertas claras los medicamentos de esta condición, tienen alertas claras. Sin embargo, el marketing tiene una efectividad comercial muy intensa, ya que utiliza herramientas de la ciencia como psicología social, la sociología a los fines de llegar al público. Sumado a esto la influencia de internet que es consultada por población de todas las clases sociales y niveles económicos.

BIBLIOGRAFÍA:
- F. Caamaño1, E. Lado Lema 1J.j., Gestal-Otero2. La automedicación: concepto y perfil de sus "usuarios". Departamento de Medicina Preventiva de Salud Pública de la Universidad de Santiago. Servicio de Medicina Preventiva .Hospital Clínico Universitario de Santiago.Received 8 Noviembre 1999, Accepted 12 Abril 2000, Available online 3 Abril 2013.
- 0021-7557/08/84-05/416 Jornal de Pediatría Copyright © 2008 by Sociedade Brasileira de Pediatria ARTIGO ORIGINAL ORIGINAL Home medicine chests and their relationship with self-medication in children and adolescents Farmácias domiciliares e sua relação com a automedicação em crianças e adolescentes Francis S. V. Tourinho1, Fábio Bucaretchi2, Celso Stephan3, Ricardo Cordeiro4 Resumo Objetivo: Analisar as características das farmácias domiciliares e sua relação com a automedicação em crianças e adolescentes dos municípios de Limeira e Piracicaba (SP).
- MOTHER'S USE OF MEDICATION IN THEIR CHILDREN OF PRESCHOOL AGE Sunita Tibdewal1 , Madhur Gupta2 1Lecturer, Dept. of Pharmacology, 2Lecturer, Dept. of Biochemistry, Indira Gandhi Medical College, Nagpur. Summary Self medication by mothers influences the morbidity and mortality in children. The present study evaluates mothers' attitude and practices regarding use of medication in their preschool age children. 976 mothers having at least one child < 6 years with history of illness in past 30 days were interviewed according to a predesigned questionnaire. Five hundred and seventy five (58.91 %) used medication on their own, most commonly for cough & cold (23.9%). The commonest nonprescribed drugs used were analgesics - antipyretics (34.9%). Inspite of the nonresponse, shortage of money and availability of the drugs without prescription has encouraged self medication. These findings necessitates mothers' education and enforcement of law against selling of non-prescribed drugs. Corresponding author: Sunita Tibdewal, Narayan Apartments, Flat No Sl.2, 72 - Khare Town, Dharampeth, Nagpur-440010 [0021-7557/08/84-05/416 Jornal de Pediatria Copyright © 2008 by Sociedade Brasileira de Pediatria ARTIGO
- Anales de Pediatría. ORIGINAL Automedicación, auto prescripción y medicación «por poderes» en pediatría María Valenzuela Ortiz a , Francisco Javier Sánchez Ruiz-Cabello b , José Uberos c, , Ana Fátima Checa Ros c , Cristina Valenzuela Ortiz d , María Carmen Augustín Morales e y Antonio Munoz ¯ Hoyos f a Grupo de Investigación (PAI) CTS 190, Granada, España¯ b Centro de Salud Zaidín Sur, Granada, España¯ c Servicio de Pediatría, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España¯ d Servicio de Anestesia, Complejo Hospitalario Ciudad de Jaén, Grupo de Investigación (PAI) CTS 190, Granada, España¯ e Centro de Salud de Guadix, Grupo de Investigación (PAI) CTS 190, Granada, España¯ f UGC de Pediatría, Hospital Universitario San Cecilio, Facultad de Medicina, Grupo de Investigación (PAI) CTS 190, Granada, España
- Pediatr Drugs DOI 10.1007/s40272-017-0255-z-E Frequency and Nature of Adverse Drug Reactions Due to Nonprescription Drugs in Children: A Retrospective Analysis from the French Pharmacovigilance Database Genevie`ve Durrieu1,2 • Mathieu Maupiler1 • Vanessa Rousseau1 • Leila Chebane1 • François Montastruc1 • Emmanuelle Bondon-Guitton1 • Jean-Louis Montastruc1 Springer International Publishing AG 2017 Abstract Introduction Studies that evaluate the safety of non-prescription drugs in children remain scarce. Springer International Publishing AG 2017.
- Accidental and Deliberate Self-Poisoning with Medications and Medication Errors among Children in Rural Sri Lanka Kavinda Dayasiri , 1 S. F. Jayamanne,2 and C. Y. Jayasinghe2 1 Base Hospital Mahaoya, Mahaoya, Sri Lanka 2 Faculty of Medicine, University of Kelaniya, Kelaniya, Sri Lanka Correspondence should be addressed to Kavinda Dayasiri; kavindadayasiri@gmail.com Received 27 March 2020; Revised 5 July 2020; Accepted 9 July 2020; Published 3 August 2020 Academic Editor: Jeffrey R. Avner Copyright © 2020 Kavinda Dayasiri et al.
- TELLES FILHO, Paulo Celso Prado and PEREIRA JUNIOR, Assis do Carmo. La Alejandra Aguzzi*, Carolina Virga** *Dra. en Odontología – Profesora Adjunta, **Dra. en Odontología – Profesora Titular Cátedra de Farmacología y Terapéutica B. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba – Argentina Separatas: Alejandra Aguzzi Haya de la Torre s/n – Ciudad Universitaria Facultad de Odontología – (5000) Córdoba - Argentina Resumen Recibido: 02/02/2009 Aceptado: 26/03/2009
- Automedicación en niños de cero a cinco años: fármacos administrados, conocimientos, declaraciones y justificativas. Esc. Anna Nery [online]. 2013, vol.17, n.2, pp.291-297. ISSN 1414-8145. https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200013.
- Alejandra Aguzzi*, Carolina Virga** *Dra. en Odontología – Profesora Adjunta, **Dra. en Odontología – Profesora Titular Cátedra de Farmacología y Terapéutica B. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba – Argentina Separatas: Alejandra Aguzzi Haya de la Torre s/n – Ciudad Universitaria Facultad de Odontología – (5000) Córdoba - Argentina Resumen Recibido: 02/02/2009 Aceptado: 26/03/2009Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad

Centro Empleados de Comercio Zona Norte

osecac
OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES

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

Porque no fue un año más...

Porque nos dimos cuenta que
nos necesitamos.

Porque aprendimos a estar cerca
en la distancia.

Porque aprendimos que alguien
que nos piense es nuestro
mayor tesoro.

Porque nos cuidamos y
cuidamos a los demás.

Porque el ser mejores personas
depende solo de nosotros

Porque somos responsables
de nuestro futuro!

Feliz Año Nuevo

2021

Red Pediátrica Argentina®
Prevención en Salud

Hospital de Niños
Dr. Ricardo Gutiérrez

¿Por qué siempre llegamos tarde cuando iniciamos la PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR en el adulto?

Dr. Claudio Moros
M.N. 102138

Cardiólogo infantil.
Médico planta Hospital de Niños
Ricardo Gutiérrez. - CABA

Se sabe que la prevención cardiovascular en el adulto disminuye la enfermedad cardiovascular pero no la elimina y esto sucede porque la aterosclerosis comienza en etapas temprana de la vida.

Hay dos trabajos que demuestran el inicio de la aterosclerosis en la infancia. Uno es el Bogalusa Heart Study [1] publicado en el año 1998 fue un estudio epidemiológico de lago plazo de 3500 participantes iniciado en el año 1973 con seguimiento desde el nacimiento hasta los 38 años. Ellos investigaron la asociación de los factores de riesgo con la presencia de aterosclerosis en 204 autopsias de este grupo en seguimiento, constatándose que a medida que aumentaban el número de factores de riesgo, también aumentaba la gravedad de la aterosclerosis coronaria y aortica en jóvenes asintomáticos. El otro gran estudio que investigó la presencia de la aterosclerosis en jóvenes fue el PDAY [2] que recolecto datos de sangre y tejidos de personas de 15 a 34 años que murieron de causas extremas (accidentes, homicidios y suicidios) a quienes se le practicó una autopsia en las primeras 48 horas. Entre 1987 y 1994 recolectaron 2876 casos de los cuales 1500 tenían todos los datos para medir el riesgo. Lograron Confirmar que la aterosclerosis comienza en la niñez y progresa sin problemas a través de la adolescencia y adultez joven. Muchos adultos jóvenes de 30 años ya tienen enfermedades coronarias avanzadas. Se constató asociación de los Factores de Riesgo como la HTA, el Colesterol elevado, la Glucemia elevada, el TBQ y obesidad con las lesiones ateroscleróticas en las coronarias y las estrías grasas en la aorta, estas lesiones se presentaron en menor proporción en la mujer. Sugiriendo que el control de los factores de riesgo en niños y adolescentes disminuirían a futuro la cardiopatía isquémica en la edad media de la vida.
En el 2008 investigadores argentinos e italianos [3] mostraron que la alteración intimal de las arterias coronarias son detectables en el período prenatal y la infancia y se puede asociar a madres fumadoras.

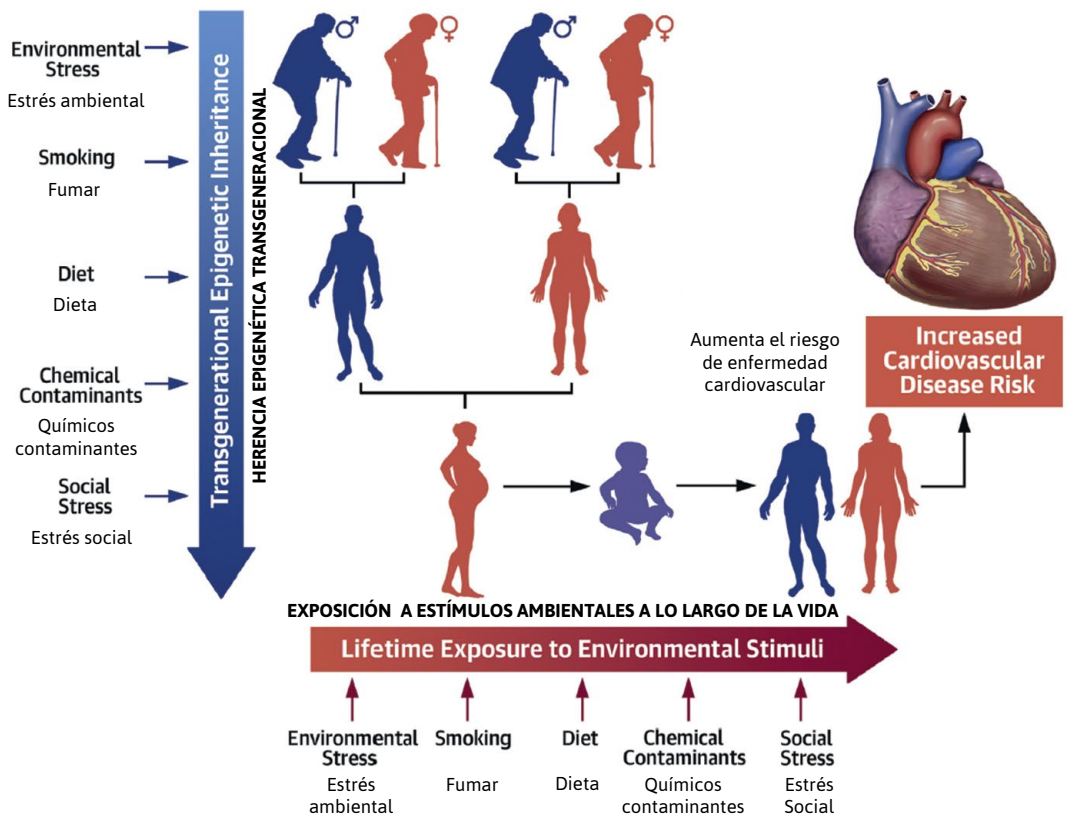
La eficacia de la terapéutica depende del tiempo de implementación de la misma. Si el paciente comienza la prevención cardiovascular a los 50 años la modificación en la carga de exposición de LDL acumulado no es muy importante y la disminución del riesgo cardiovascular es solo del 25% quedando un riesgo Cardiovascular residual muy alto.[4] Pero si implementamos terapéuticas precoces, bajando el colesterol LDL a 80 mg desde la niñez, la disminución del riesgo es muy importante, es por ello, que se debe trabajar fuertemente en la prevención .

La placa aterosclerótica subclínica viene determinada por conducta de salud del individuo (Factores de Riesgo) los genes y causas ambientales. La aterosclerosis esta modificada por la epigenética, la importancia de esta radica en su fuerte dependencia de factores ambientales que pueden alterar el epigenoma y modular la expresión del gen sin alterar el ADN. En el período uterino el medio ambiente (tipo de dieta, DBT, HTA, TBQ, contaminantes químicos y stress) pueden influir fuertemente en la firma epigenética alterando el así la expresión del gen. Las marcas epigenéticas pueden pasar de generación en generación y esto se conoce como "Herencia epigenética transgeneracional"[5]. **FIG 1.** Los procesos involucrados en el desarrollo de cambios en la expresión genética desempeñan un papel fundamental en la mediación de la programación fetal de las enfermedades crónicas del adulto.

Debemos cuidar la salud cardiovascular del niño desde la concepción con una dieta adecuada, evitando el sobrepeso el tabaquismo la HTA y la hiperglucemia en la madre, para evitar estas marcas epigenéticas nocivas para la salud, que van a programar enfermedades cardiovasculares en su adultez.

Al nacer, el pediatra y el cardiólogo infantil deben tener como objetivo hacer transitar al paciente por toda su infancia, libre de factores de riesgo, impidiendo su aparición, esta acción se denomina Prevención Primordial. Para ello se debe educar al niño y sus padres[6] resaltando la importancia de una dieta saludable, la actividad física regular intensa, evitar el sobrepeso u obesidad, mantener controlados los niveles de glucemia y colesterol.

Como pueden ver en el gráfico, **FIG 2** en la pirámide de prevención cardiovascular, la *prevención primordial* está en la base y es la más importante, porque de ser aplicada, es la que verdaderamente puede obtener mejores resultados, mejorando la salud cardiovascular de los pacientes y bajando los costos de Salud que se han ido incrementando en las últimas décadas.



Rizzacasa, B. et al. J Am Coll Cardiol. 2019;74(10):1352-65.

Figura 1

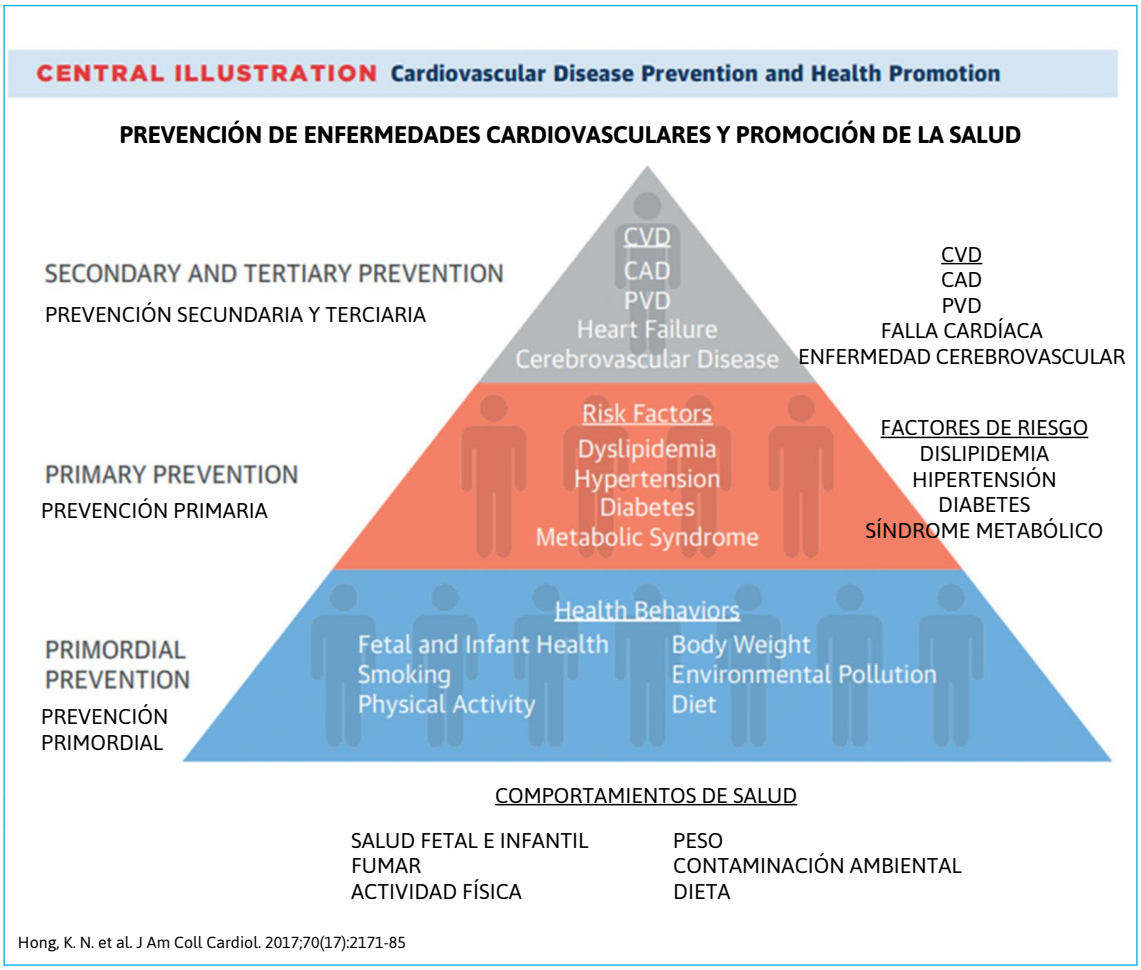


Figura 2

BIBLIOGRAFÍA

[1] Gerald Berenson Association Between Multiple Cardiovascular Risk Factors and Atherosclerosis in Children and Young Adults. N. Engl J Med 1998;338:1650-6.

[2] Henry C. McGill Jr, Preventing Heart Disease in the 21st Century Implications of the Pathobiological determinants of atherosclerosis in Youth (PDAY) Study. Circulation. 2008;117:1216-1227.)

[3] José Milei MD. Perinatal and infant early atherosclerotic coronary lesions. Can J Cardiol 2008;24(2):137-141.

[4] Brian A. Ference, MD. Impact of Lipids on Cardiovascular Health JACC Health Promotion Series. J Am Coll Cardiol 2018;72:1141–56)

[5] Barbara Rizzacasa, PHD, Epigenetic Modification in Coronary Atherosclerosis . JACC Review Topic of the Week. J Am Coll Cardiol 2019;74:1352–65)

[6] Rachel Climie, PhD. Valentin Fuster,MD. Health Literacy and Primordial Prevention in Childhood—An Opportunity toReduce the Burden ofCardiovascular Disease.
JAMA Cardiology Published online July 29, 2020 . doi:10.1001/jamacardio.2020.2864

Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

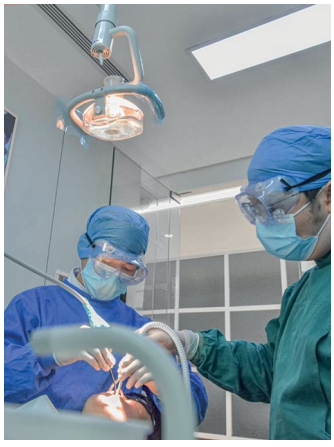
en época de pandemia por COVID-19

Dr. Marcelo Fernández
M.N. 19028

Jefe del Servicio de Odontología
Hospital General de Niños
Pedro Elizalde

Dra. Martha Conde
M.N. 20071

Odontóloga de Planta
Hospital General de Niños
Pedro Elizalde



En diciembre de 2019 en la provincia de Wuhan (China) se detecta una forma de neumonía causada por un virus del tipo ARN de la familia de los Coronoviridae denominado 2019-nCOV.
Entre las vías de transmisión están la vía directa (tos, estornudos y gotas de Plügge) como también la transposición por contacto a través de mucosas (nasal, oral y ocular).
Se sabe que el virus está presente en la saliva, motivo por el cual la misma es una vía de transmisión, también se sabe que las patologías bucales siguen existiendo a pesar de la presencia de la pandemia y que la atención no puede dejarse de lado ni pasar a un segundo plano.

> Si bien la atención odontológica implica procedimientos con alto riesgo de contagio también es cierto que se ha trabajado desde el inicio de la pandemia en normas y protocolos de bioseguridad que permitan minimizar el riesgo de transmisión tanto para el profesional como para los pacientes.

Muchas prácticas odontológicas implican el uso de turbina, jeringas triples y ultrasonido y como consecuencia del uso de las mismas hay aerosolización y una potencial contaminación, no obstante esto el uso de enjuagues antisépticos previos a los tratamientos, el uso de barreras físicas de protección personal y suctores de alta potencia permiten disminuir estos riesgos.

Dentro de las medidas adoptadas como forma de prevención y protección podemos encontrar un cuestionario que se le hará al paciente y en donde se le preguntará si tuvo o ha tenido fiebre en los últimos 14 días, si ha viajado a países o zonas de riesgo en los últimos 14 días, si ha estado en contacto con gente que haya tenido confirmación de coronavirus o si ha estado en contacto estrecho con personas que presentaban cuadros respiratorios agudos durante los últimos 14 días. Se le tomará la temperatura y si la misma es igual o está por debajo de los 37.3 grados y las respuestas al cuestionario fueron NO se realizará el tratamiento con las medidas de protección indicadas, si la temperatura es mayor a 37,3 grados y las respuestas fueron NO solo se atenderán urgencias, si alguna de las respuestas al cuestionario fuera SI se sugiere demorar el tratamiento salvo que hubiera alguna urgencia por resolver.
El paciente deberá asistir sin acompañantes a la consulta y/o atención odontológica y en caso de necesitar asistencia o ser un paciente de corta edad podrá estar acompañado por una sola persona, ambas deberán presentarse con tapabocas y deberán mantener la distancia social, el paciente se deberá presentar con una antelación no mayor a 15 minutos y deberá traer la boca higienizada porque no se pude cepillar los dientes en el consultorio, al ingresar al mismo deberá limpiar su calzado en una alfombra sanitizante y colocar alcohol en las manos, el cual se deberá frotar por al

menos 20 segundos entre los dedos y las palmas.
Al ingresar al consultorio odontológico el mismo ya fue ventilado por espacio de no menos de una hora luego de haberse retirado el paciente anterior y se encuentra debidamente descontaminado, para tal fin se limpió y desinfectó con hipoclorito de sodio al 1% o alcohol 70% todas las superficies (mesadas, sillón odontológico, salivadera, platinas, y todo tipo de aparatologías).
Las mangueras, asas de los equipos, la lámpara de polimerización, el aparato de rayos etc estarán cubiertos por papel film.
Tanto el odontólogo como la asistente dental se encontrarán vestido con el llamado equipo de protección personal (EPP), el cual consta de camisolín hidrorepelente, barbijo N 95, máscara facial y/o antiparras, guantes y en algunos casos botas descartables para cubrir el calzado.
Para poder iniciar el tratamiento se le colocará un babero o protector fenestrado, y se le pedirá al paciente que se realice un enjuagatorio con peróxido de hidrógeno al 1% o iodo povidona al 0.2%.
La atención se realizará con la modalidad de trabajo a cuatro manos, con suctores de alta potencia, buscando minimizar el uso de equipos rotatorios y utilizando siempre que sea posible dique de goma buscando producir la menor aerosolización posible.
Luego de realizado el tratamiento se retiran los elementos utilizados como barreras en el paciente y se le pide que higienice las manos y cara, que al retirarse mantenga la distancia social de 1.5 a 2 metros y se desinfecta el espacio aéreo con desinfectantes en spray, se realiza la eliminación de todo el material descartable: vaso, eyector, baberos, servilletas de papel, goma dique, etc, se limpia y descontamina el material rotatorio, se elimina todo lo utilizado para cubrir mangueras y asas y se vuelve a preparar todo para la atención del próximo paciente.

¡Respetá el Calendario Nacional de Vacunación!

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

•Soporte técnico en todo el país
•Excelencia y profesionalismo
•Respaldo

BIO RED
Equipamiento Médico de Alta Complejidad

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

Decile NO BULLYING
NO TE QUEDES CALLADO

ahora más que nunca comprometidos con la comunidad

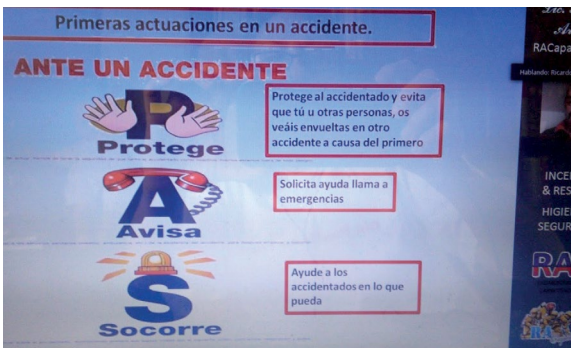
unionferroviaria.oficial uf_oficial

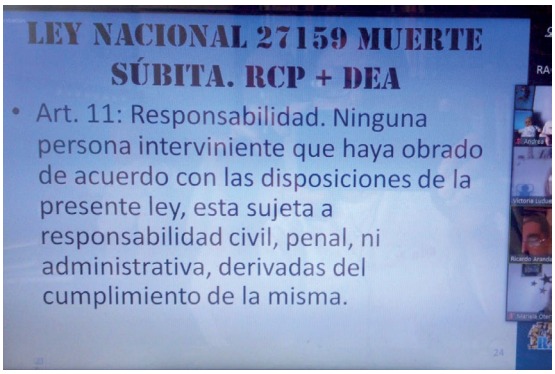
Encuentro virtual

El **Día Mundial del Corazón** se celebra cada año el 29 de septiembre con el fin de sensibilizar al público y promover la adopción de medidas preventivas que disminuyan las enfermedades cardiovasculares, en particular las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares, que constituyen las principales causas de muerte en todo el mundo.
Como todos los años participamos de esta celebración mundial ofreciéndo un encuentro virtual para ayudar a crear conciencia sobre los problemas cardiovasculares, enfermedades que ocasionan anualmente la pérdida de más de 17 millones de vidas.

Este año, los organizadores de la campaña están pidiendo a cada persona en todo el mundo que,
"Use el corazón para vencer las enfermedades cardiovasculares ... por sus seres queridos, por la sociedad y por usted".

Queremos agradecer a la Lic. Karina Anatrella y al Lic. Ricardo Aranda.





Los invitamos a acceder al siguiente link, donde podrá informarse sobre cómo realizar las maniobras básicas de reanimación:

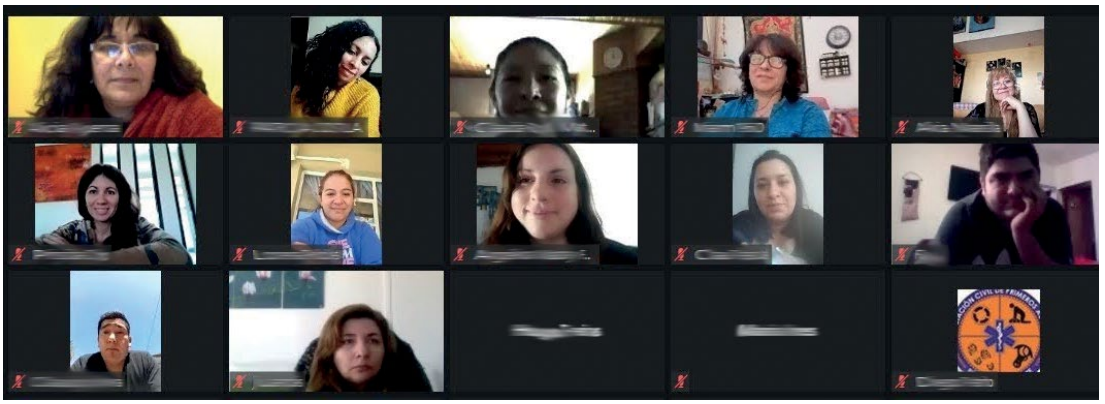
/watch?v=J3aivpT9-V4&feature=youtu.be

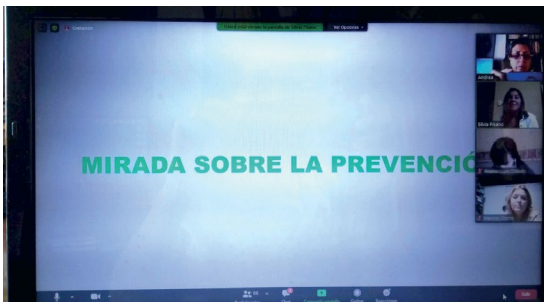
Seminario virtual

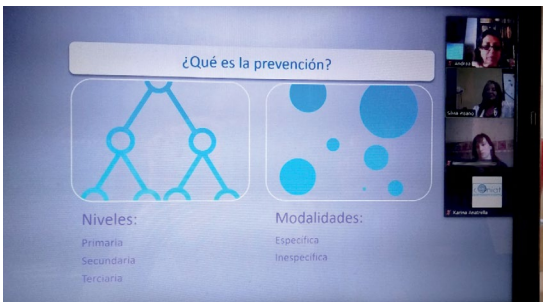
Dentro del marco de la "nueva normalidad" realizamos junto a **CONIAT**, Consejo Internacional de Arte Terapéutico, un **Seminario Virtual de Consumos Problemáticos**.

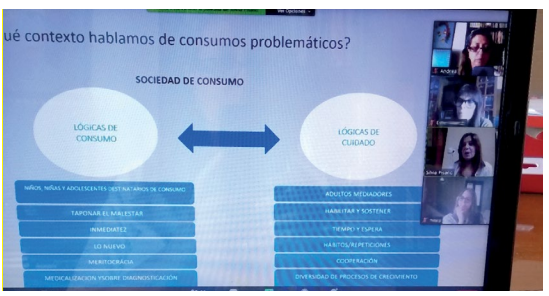
La mirada integral de la experta nos abrió la posibilidad de abordar los consumos problemáticos desde diferentes disciplinas.

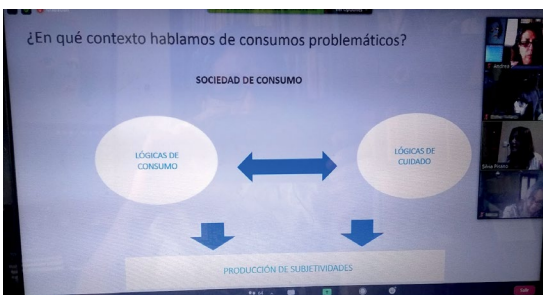
Queremos brindarle nuestro especial agradecimiento a la Lic. Karina Anatrella, a la Lic. Silvia Pisano y a todos los que nos acompañaron con su presencia virtual durante el transcurso del seminario.

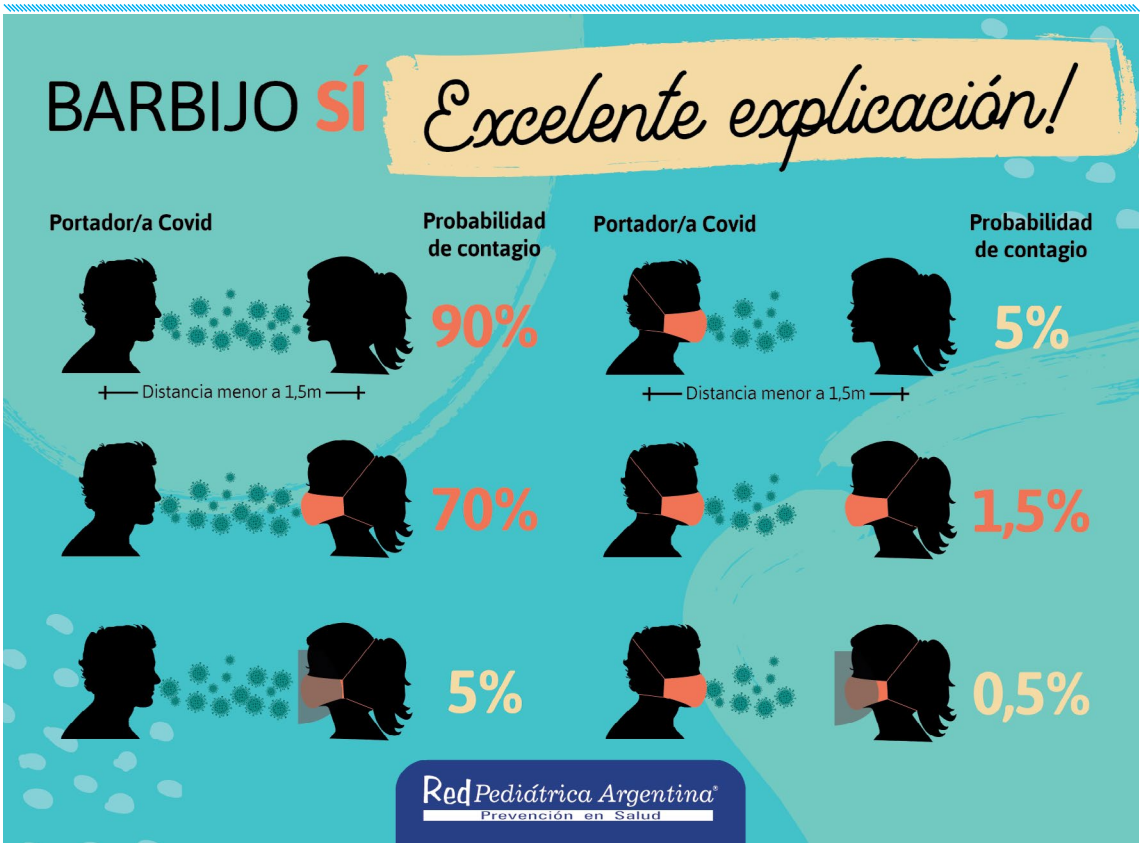


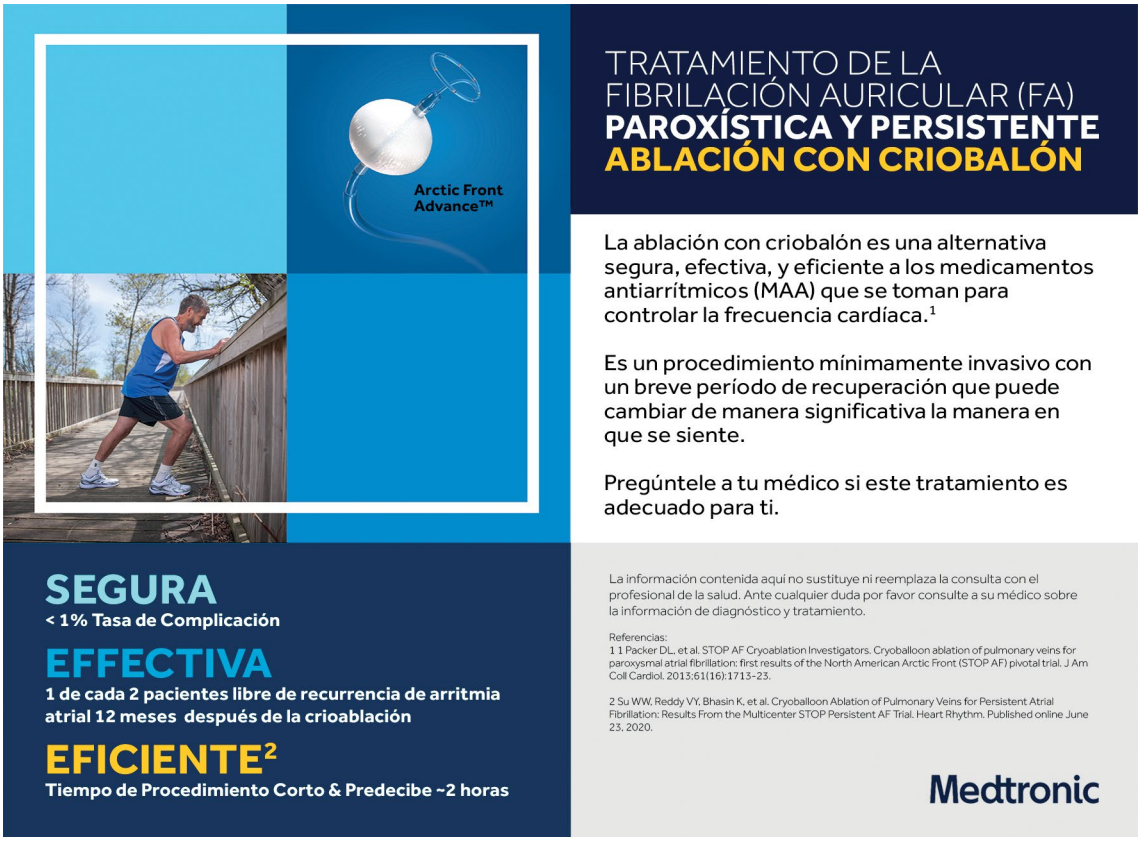









BARBIJO SÍ
Excelente explicación!
Portador/a Covid
Probabilidad de contagio
90%
Distancia menor a 1,5m
70%
5%
Portador/a Covid
Probabilidad de contagio
5%
Distancia menor a 1,5m
1,5%
0,5%
Red Pediátrica Argentina
Prevención en Salud


Arctic Front Advance™
TRATAMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR (FA) PAROXÍSTICA Y PERSISTENTE ABLACIÓN CON CRIOBALÓN
La ablación con criobalón es una alternativa segura, efectiva, y eficiente a los medicamentos antiarrítmicos (MAA) que se toman para controlar la frecuencia cardíaca.[1]
Es un procedimiento mínimamente invasivo con un breve período de recuperación que puede cambiar de manera significativa la manera en que se siente.
Pregúntele a tu médico si este tratamiento es adecuado para ti.
SEGURA
< 1% Tasa de Complicación
EFFECTIVA
1 de cada 2 pacientes libre de recurrencia de arritmia atrial 12 meses después de la crioablación
EFICIENTE[2]
Tiempo de Procedimiento Corto & Predecibe ~2 horas
La información contenida aquí no sustituye ni reemplaza la consulta con el profesional de la salud. Ante cualquier duda por favor consulte a su médico sobre la información de diagnóstico y tratamiento.
Referencias:
1 1 Packer DL, et al. STOP AF Cryoablation Investigators. Cryoballoon ablation of pulmonary veins for paroxysmal atrial fibrillation: first results of the North American Arctic Front (STOP AF) pivotal trial. J Am Coll Cardiol. 2013;61(16):1713-23.
2 Su WW, Reddy VY, Bhasin K, et al. Cryoballoon Ablation of Pulmonary Veins for Persistent Atrial Fibrillation: Results From the Multicenter STOP Persistent AF Trial. Heart Rhythm. Published online June 23, 2020.
Medtronic

VideoSwitch

DIGITAL INNOVATION

Acompaña a

RED PEDIÁTRICA

Prevención en Salud

VideoSwitch S.R.L.
Uspallata 3579 - C1437JCS
Distrito Tecnológico - C.A.B.A. Argentina
+54 11 4911 5551
www.videoswitch.tv