

Boletín

Red *Pediátrica Argentina*®



Prevención en Salud



Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Distribución Gratuita

Año 4 - n° 10 - abril de 2010

**Enfermedades
reumáticas
en niños**

**Amenorrea
deportiva**



**Retardo de
crecimiento intrauterino**

Escroto agudo

una patología de urgencia
en la consulta de guardia - 2ª parte

Teléfonos Útiles

¿Dónde se encuentran?

Hacer el Bien

EZE

AEROPUERTO
INTERNACIONAL
EZEIZA

Aeroparque **APP** / Bariloche **BRC** / Catamarca **CTC** / Dra. Rivadavia **CRD** / Córdoba **COR** / El Palmar **EPZ** / Ezeiza **EZE**
Formosa **FMA** / Gen. Piza **GPO** / Jujuy **JUJ** / La Rioja **LRJ** / Mar del Plata **MDP** / Mendoza **MDZ**
Paraná **PAR** / Posadas **POS** / Puerto Iguazú **IGR** / Puerto Madryn **PMY** / Reconquista **RCQ** / Resistencia **RFS**
Río Grande **RGO** / Río Gallegos **RGL** / Río Grande **RGA** / Salta **SLA** / San Fernando **SFD** / San Juan **SJU** / San Luis **SLU**
San Rafael **SRA** / Santa Rosa **SRA** / Santiago del Estero **SDE** / Tucumán **TUC** / Ushuaia **USH** / Villa Reynolds **VRE**



AEROPUERTO INTERNACIONAL DE EZEIZA

AEROPUERTO INTERNACIONAL DE MAR DEL PLATA

AEROPUERTO INTERNACIONAL DE BARILOCHE



AEROPUERTO INTERNACIONAL DE CÓRDOBA

AEROPUERTO INTERNACIONAL DE TUCUMÁN

AEROPUERTO INTERNACIONAL DE BARILOCHE



Aeropuertos **Argentina 2000**



Staff

Directora / Propietaria: **Andrea E. Millán**

Tesorera: **Marilina Tomasoni**

Colaboran: **Haydeé Cirone**
Ana María Fuks
María Cristina Fuentes
Sara García Torres
Mirta Torres
Dra. Isabel Torres

Agradecimientos: **Dra. Gabriela Krochik**
Dra. Cármen Mazza
Dra. Isabel Torres
Dr. Horacio Bignón
Dr. Rubén J. Cuttita

Publicidad: **M.A.T.** (1536296525)

Diseño: **Alejandra Pereyra**

Imprenta: **Innovarte**

Redacción

Av. Pueyrredón 682 10° "A" (1046) C.A.B.A.
Tel.: 4963-4343 (administración/contaduría)
4566-4568

E-mail: redpediatricaarg@yahoo.com.ar
www.redpediatricaarg.com.ar

Dirección Nacional de derecho de autor N° 827887
Boletín Red Pediátrica Argentina es una publicación
trimestral 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:

Sociedad Bonaerense de Medicina
Crítica, Trauma y Desastre

Fundación de Cardiología y Cirugía
Cardiovascular Infantil
Dr. Rodolfo Kreutzer

Federación de Deportes Recreativos
de la República Argentina
"Deporte de Todos"

Federación de Badminton
de la República Argentina.

Panathlon International
Buenos Aires

Editorial

Que bueno!! Un nuevo año nos encuentra juntos para seguir creciendo!!!

Esperamos que el boletín les sirva para consulta y que nos permita seguir comunicados para poder brindarles información calificada sobre los temas de salud que tanto a ustedes como a nosotros nos interesan.

Es cierto que en el Hospital hay cada vez más consultas y es cierto también que los profesionales redoblan los esfuerzos para que todos tengan la mejor atención, por eso nosotros estamos acá, para que entre todos podamos colaborar en mejorar la atención de los niños. Todas las mañanas cuando en el consultorio de cardiología vemos a los papas, los abuelos, con sus niños sabemos que un gran desafío se nos presenta y sabemos la difícil tarea que nos espera a todos para que esos niños crezcan sanos y puedan correr y recuperar sus sonrisas. Sabemos que el esfuerzo conjunto es posible y que da la satisfacción del deber cumplido.

Los esperamos con sus consultas e inquietudes, recordándoles que en salud más vale prevenir que curar.

Sumario

Retardo de crecimiento intrauterino: factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares en la adultez. <i>1° parte</i> _____	4
Amenorrea Deportiva _____	8
Teléfonos Útiles _____	10
¿Dónde se encuentran? _____	10
Escroto agudo. Una patología de urgencia en la consulta de guardia. <i>2° parte.</i> _____	11
Enfermedades reumáticas en niños _____	15
Hacer el bien _____	18



Retardo de crecimiento

factor de riesgo para enfermedad

En los años recientes, ha emergido uno de los tópicos más novedosos para la prevención de las enfermedades crónicas de la adultez, alrededor del concepto de que factores en la infancia temprana y en el útero pueden tener profundas influencias en la salud a lo largo de la vida.

La inesperada relación descrita por David Barker en 1989 entre el bajo peso de nacimiento y las alteraciones metabólicas asociadas al mayor riesgo cardiovascular en la edad adulta, han generado un especial interés en la vida prenatal como periodo crítico para el desarrollo de las enfermedades crónicas de la adultez, demostrando una apreciable correlación entre el bajo peso de nacimiento y un incremento en el riesgo para diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, obesidad y cáncer.

Esta hipótesis surge relacionada al concepto de periodos críticos: el proceso de crecimiento y desarrollo humano es caracterizado por dramáticos cambios en el tamaño físico y la maduración, existiendo periodos críticos definidos como estados del desarrollo en los cuales alteraciones fisiológicas incrementan el riesgo para condiciones adversas para la salud futura.

La hipótesis del origen fetal de las enfermedades crónicas propone que alteraciones en el estado nutricional y hormonal fetal resultan en adapta-

ciones del desarrollo que cambian en forma permanente la estructura fisiológica y el metabolismo, predisponiendo a los individuos a las enfermedades crónicas de la adultez. El proceso que estimula o ejerce un insulto en un período crítico o sensitivo del desarrollo con efectos a largo plazo ha sido denominado universalmente con el término inglés programming.

A pesar de que no hay todavía evidencias firmes acerca del mecanismo etiopatogénico y de la importancia causal de estas asociaciones, la interpretación que se ha dado es que los niños con bajo peso para edad gestacional han sufrido **retardo de crecimiento intrauterino (RCIU)**, el cual, además de afectar el tamaño total y la composición corporal, afecta selectivamente el tamaño y función de varios órganos y tejidos para proteger el crecimiento y la sobrevivencia de otros. Los individuos con RCIU, entonces, se adaptan o son programados al ambiente intrauterino adverso o empobrecido. De acuerdo con Barker, en términos de la evolución, es posible que el proceso refleje el beneficio de la plasticidad durante el desarrollo inicial. Consistente con esto, **la hipótesis postula que las enfermedades cardiovasculares pueden ser una consecuencia de adaptaciones a condiciones de deficiencias nutricionales fetales que son beneficiosas en el corto plazo para la sobrevivencia, aunque tengan efectos adversos para la salud en la vida adulta.**

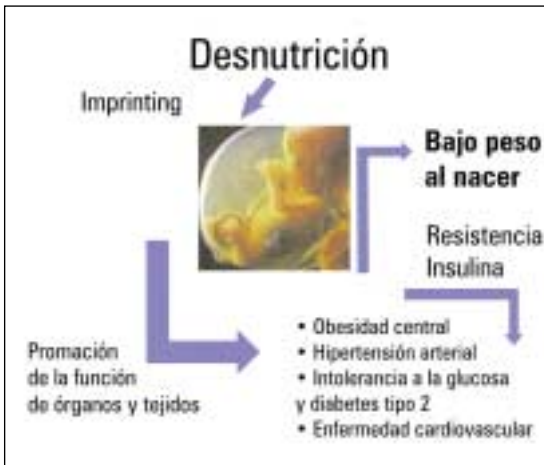
• Bajo peso de nacimiento

El **bajo peso de nacimiento (BPN)** se define como el peso al nacer igual o menor a 2500 g, independientemente de la edad gestacional¹. Dado que el peso al nacer es un dato que habitualmente se recolecta en las instituciones, este indicador es utilizado ampliamente tanto en estu-



intrauterino:

cardiovascular en la adultez - 1^o parte



dios epidemiológicos como con criterios sanitarios, ya que los niños que integran esta categoría tienen serias consecuencias en lo referente a su sobrevivencia y calidad de vida².

Estos niños deben diferenciarse entre los que nacen antes del término de su gestación, con peso adecuado a su edad gestacional, constituyendo el subgrupo de los **"niños pretérmino" (RNPT)** y los nacidos a término, con peso igual o inferior a 2500g, menor al que correspondería para su edad gestacional, que constituyen el subgrupo de los niños de **"bajo peso para edad gestacional" (BPEG)** en este subgrupo podrían incluirse los niños que siendo pretérmino, no poseen un peso adecuado para su edad gestacional real.

Los casos con peso menor al percentilo 10 para

edad gestacional se consideran **"pequeños para edad gestacional" (PEG)**, la utilización de este percentilo como punto de corte, permite identificar neonatos de riesgo de morbilidad a corto plazo y establecer conductas terapéuticas adecuadas. Aquellos cuyo déficit ponderal se ubica por debajo del percentilo 3 son los que se denominan **"retardo de crecimiento intrauterino" (RCIU)**³, estos niños presentan además del riesgo inmediato de morbilidad, consecuencias a largo plazo, por lo que merecen un seguimiento prolongado.

• Etiología del RCIU

El **RCIU** constituye un grupo heterogéneo, con múltiples etiologías superpuestas entre sí. Las diferentes causas pueden ser agrupadas en aquellas que originan un potencial genético de crecimiento fetal limitado y las que producen una disminución del aporte de nutrientes a través de una alteración placentaria o enfermedad materna.

Entre los factores maternos relacionados con el origen del RCIU se destacan los procesos cardiovasculares, la hipertensión arterial, la diabetes, la pre-eclampsia y eclampsia, la malnutrición, la drogadicción y el tabaquismo^{4,5}.

Dentro de los factores placentarios, las anomalías vasculares, la placenta pequeña, las anomalías de la implantación y las hemorragias se constituyen en las patologías más frecuentes.

La creación **PARPEN** en repostería

Fábrica de Implementos para Repostería y Confeitería

Tel/fax: (011) 4292-1605 / 4245-1046 - Saler 125 - Temperley - Bs. As.
ventas@parpen.com.ar / www.parpen.com.ar

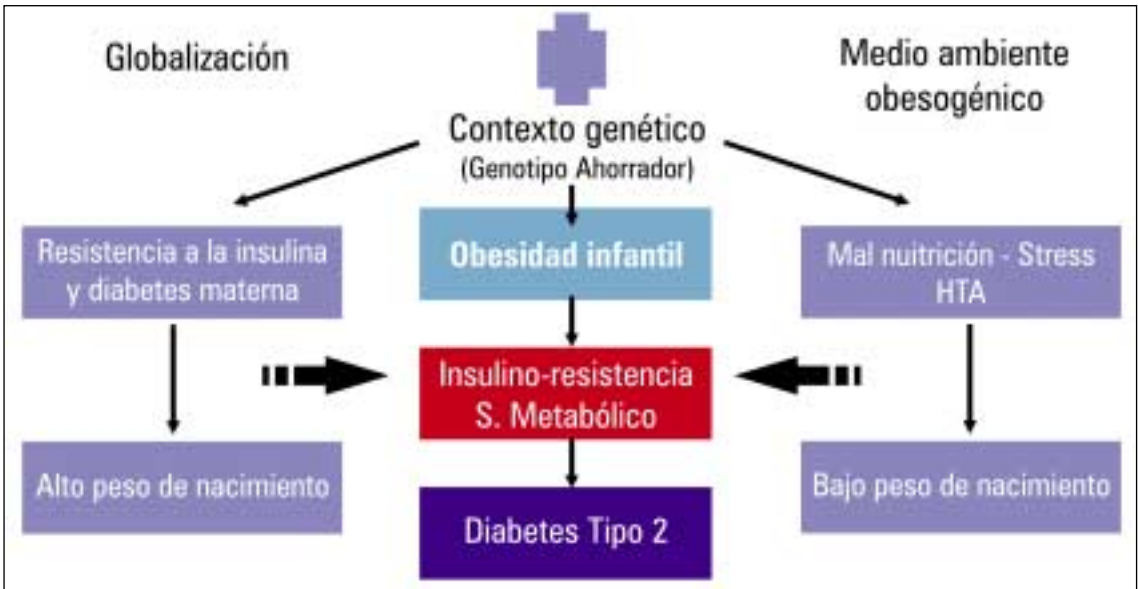
mangas - boquillas - cortantes - bolillos - moldes placas - etc

CENTRO DE APOYO AL DISCAPACITADO

C.A.D

con amor y por amor

José Mármol 1372 - TEL: 5168-3200 - 5168-3201
Ciudad Autónoma de Bs. As.



Los factores fetales que pueden originar el RCIU son un potencial genético bajo de crecimiento fetal, malformaciones como cardiopatías y otras dismorfias, alteraciones cromosómicas y las infecciones intrauterinas del grupo TORCH.

Por último, e interaccionando con todos los anteriores, los factores sociales ejercen su acción a largo plazo. *Las bajas condiciones socioeconómicas y la falla en la prevención del embarazo adolescente⁶, limitan el peso y la talla materna afectando de ese modo el tamaño de la generación siguiente, el trabajo pesado y la nutrición inadecuada de la mujer embarazada condicionan un balance energético negativo, lo que produce alteraciones endocrinológicas permanentes en el feto por exposición a stress desde la gestación.*

• **Epidemiología**

En los países desarrollados, el 6.2% de los recién nacidos tiene bajo peso, de estos, el 68% son niños pretérmino y sólo un 32% son RCIU.

En los países en desarrollo, el 16.4% de los niños recién nacidos son bajo peso, el número de los nacidos pretérmino corresponde sólo a un 33% de estos niños por lo que la principal diferencia está dada por un 77% de niños de bajo peso y de término que han sufrido retardo de crecimiento intrauterino.² Estos últimos, a diferencia de los niños con bajo peso de países desarrollados, son en su mayoría simétricos, con bajo peso pero también baja talla y menor circunferencia cefálica, lo que les ocasionará menor calidad de vida futura.

Según un informe del año 2000 de CLAP-OPS-OMS, "...los niños con RCIU tiene cinco veces más probabilidades de morir durante el período neonatal, cuatro veces más probabilidad durante el período post-neonatal y 4.7 veces más de morir durante el primer año de vida, cuando se los compara con los niños nacidos con peso adecuado. ■



Países desarrollados:

- Bajo peso: 6,2%
- Pretérmino: 68%
- RCIU: 32%

Países en desarrollo:

- Bajo peso: 16,4%
- Pretérmino: 33%
- RCIU: 67%

¹ World Health Organization. Division of Family Health. The incidence of low birth Weights: a critical review of available information. World Health Stat Q. 1980; 33:197-224

² de Onis N, Blösner N, Villar J. Levels and patterns of intrauterine growth retardation in developing countries. Eur J Clin Nut 1998; 52: 55-15

³ Warshaw JB. Intrauterine growth restriction revisited. Growth, Genetics & Hormones 1992; 8:5-8

⁴ Howell EM, Pettit KL, Kingsley GT. Trends in maternal and infant health in poor urban neighborhoods: good news from 1990s, but challenges remain. Public Health Rep 2005; 120: 409-17

⁵ Ashdown-Lambert JR. A review of low birth weight: predictors, precursors and morbidity outcomes. J R Soc Health 2005; 125: 76-83

⁶ Goldenberg P, Figueiredo MdoC, Silva R de S. Adolescent pregnancy, prenatal care and perinatal outcomes in Monte Claros, Minas Gerais, Brazil. Cad Saude Publica 2005; 21:1077-86



Actron[®] pediátrico

Una forma efectiva de bajar la fiebre.

Fácil de Tomar



Es el primer ibuprofeno para niños de venta libre que no hace falta agitar y que además cuenta con un práctico dosificador que facilita su administración.

Seguro



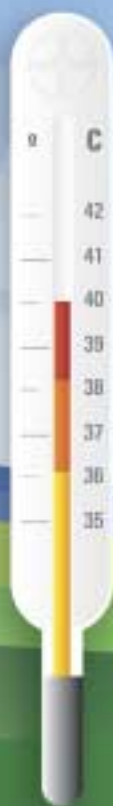
Brinda una protección extra gracias a su tapa de seguridad.

Sabor a Fruta



Su fórmula con sabor a frutilla y cereza, baja rápida y efectivamente la fiebre.

Allivia dolores de cabeza, garganta, dientes, estado gripales y resfrios.



Venta Libre.

Leo atentamente el prospecto y ante la menor duda consulto a su médico y/o farmacéutico.

www.actron.com.ar



Bayer

Si es Bayer, es bueno.



Amenorrea Deportiva

La aparición de la menstruación por primera vez se conoce como menarca y es el marcador del crecimiento y desarrollo de la pubertad femenina normal.

No existen dudas que las irregularidades menstruales son mayores entre las mujeres atletas que entre la población general. Una de las dificultades es determinar la incidencia de estas condiciones en la población de atletas, ha sido motivo de estudio definir el punto en el cual son infrecuentes los ciclos menstruales (Oligomenorrea) u otros trastornos, polimenorrea, atraso menstrual, metrorragia, se convierten en cesación (amenorrea) y por consiguiente alteración crónica y severa de la armonía hormonal.

La aparición de la menstruación por primera vez se conoce como menarca y es el marcador del crecimiento y desarrollo de la pubertad femenina normal. En la población normal aparece a los 12,5 años según estadísticas locales. El ciclo menstrual es cada 23 a 35 días con 10 a 13 ciclos anuales.

Esto se llama ciclo regular o eumenorrea.

Oligomenorrea son ciclos menstruales con intervalos mayores a 36 días o sea 3 a 6 ciclos por año. El retraso de la menarca ha sido

ligada a los niveles competitivos más avanzados, también con bajo peso corporal y escaso porcentaje graso, muchas veces consecuencia de regímenes de entrenamiento con alto gasto energético. Se observo que por cada año de entrenamiento premenstrual la menarca se retrasa 5 a 6 meses.

Se considera **amenorrea primaria** la ausencia de presentación de menstruación a los 16 años con independencia de la presencia o ausencia de caracteres sexuales secundarios, y como **amenorrea secundaria** la ausencia de menstruación por tres o más meses. Hay disenso entre los investigadores respecto a la definición de amenorrea, mientras algunos la consideran durante tres meses, otros extienden el periodo hasta 6 meses o mas. En un intento de normalizar los informes, el Comité Olímpico Internacional ha admitido como amenorrea un ciclo menstrual, al menos, al año de presentación de menstruación.

La amenorrea de las atletas para ser considerada como tal debe ocurrir luego de un perio-



do de entrenamiento y no debe existir otra patología subyacente que la justifique o determine como insuficiencia ovárica, disfunción tiroidea, poliquistosis ovárica, tumores hipofisarios. La prevalencia de amenorrea inducida por el ejercicio es alrededor del 20% en la mujer deportista en comparación con el 5% de la población en general.

En las mujeres jóvenes el periodo menstrual no aparece hasta que el porcentaje de grasa corporal sea de 20%. El inicio de la menarca es un evento fundamentalmente hormonal pero también regido por la genética, el entorno familiar etc.

Teorías propuestas para explicar cuando ocurren las irregularidades Menstruales:

1) Bajo contenido de grasa cor-

Medicamentos confiables y accesibles.



Roemmers
CONCIENCIA POR LA VIDA

Droguería **PROMEC S.A.**
Una propuesta diferente



Paseo Mar del Plata 1050 (C1407DSD) C.A.B.A.
Tel: 4648-0144 - info@promeca.com.ar

poral. (Por lo menos menor del mínimo necesario para asegurar la ciclicidad menstrual).

2) Cambios agudos y crónicos resultante del ejercicio intenso realizado en forma irregular.

3) Excesivo gasto energético sin sustrato adecuado.

4) Stress psicológico por sobre exigencia.

A partir de los numerosos estudios sobre este tema se puede trazar el perfil de la deportista con mayor posibilidad de padecer amenorrea asociada al ejercicio. Entre ellas: corredoras de fondo de competición, gimnastas y las bailarinas de ballet profesional parecen ser las de mayor riesgo. El ciclismo, el remo y la natación también son deportes de riesgo.

A corto plazo se ha observado que las lesiones musculoesque-

leticas están aumentadas en las atletas con irregularidades menstruales (la pérdida máxima de hueso se produce probablemente en la fase precoz de la amenorrea).

Como consecuencia de la privación de estrógenos en las deportistas amenorreicas disminuye el contenido mineral óseo y aumenta riesgo de fractura por stress. La densidad mineral ósea disminuida se produce en las vértebras lumbares (área la cual tiene una gran proporción de hueso trabecular). La masa ósea espinal (vertebral) muestra una disminución similar a la observada en mujeres postmenopáusicas.

Se sabe que desde que se inicia la menarca o eumenorrea se inicia el depósito de calcio en los huesos que va en aumento

logrando una meseta alrededor de los 35- 40 años que se mantiene hasta la menopausia donde se inicia el descenso.

La amenorrea es considerada un signo de sobre entrenamiento por lo que prevenir su inicio es el mejor tratamiento. Debemos evaluar alteraciones óseas como escoliosis y la densidad mineral ósea.

Estudios de la Dra. Drinkwater observaron que aumentos del peso corporal en 2 Kg. y disminución de la actividad física en un 10% reinicia los ciclos menstruales. Se debe optimizar la alimentación incluido el calcio, zinc, Hierro, cobalto etc. No olvidar la presencia posible de anorexia nerviosa.

Sería muy importante la preparación de programas que prevengan la instauración de la amenorrea y sus consecuencias. ■





Teléfonos Útiles

Teléfonos Gratuitos

Bomberos	100
Policía Federal	101
Infancia y Adolescencia	102
Emergencias en Vía Pública	103
Servicio Médico	107

Hospital de Niños
Dr. Pedro de Elizalde
Conmutador

4307-5842/5843/4788

Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez
Conmutador

4962-9212/9247

Urgencias

4962-9232

Hospital Nacional de Pediatría
Prof. Dr. Juan P. Garrahan

4308-4300/4943-1400

Servicio de Toxicología Hospital de
Niños Dr. Pedro de Elizalde

43002115/4362-6063

Servicio de Toxicología Hospital de
Niños Ricardo Gutiérrez

0800-444-8694

4962-6666/4962-2247

Instituto del Quemado

4923-4082/3022



Dónde se encuentran?



Hospital de Nacional de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan
Combate de Los Pozos 1881



Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez
Sanchez de Bustamante 1330



Escroto agudo

UNA PATOLOGÍA DE URGENCIA EN LA CONSULTA DE GUARDIA

2^o parte

Diagnóstico

Es de suma importancia tener presente que el cuadro de torsión testicular, exige un diagnóstico rápido y preciso, y si bien los estudios pueden ayudar en el diagnóstico diferencial, insumen tiempo y no son 100% certeros.

Por lo tanto, solo el interrogatorio, el examen físico precoz y la exploración quirúrgica inmediata en caso de sospecha de torsión testicular o en caso de duda, podrán asegurar un máximo de salvataje testicular.

Los métodos de diagnóstico usados habitualmente en niños con cuadro de escroto agudo son:

- **Transiluminación:** es una técnica útil para detectar la presencia de hidrocele reaccional entre ambas tunicas vaginales. Sin embargo puede brindar información muy útil en caso de torsión de apéndices, mediante la objetivación del apéndice necrótico (signo del punto azul).

- **Ecografía:** el método se basa en la posibilidad de detectar alteraciones de ecogenicidad y de tamaño en el testículo afectado. Sin embargo, las características de los cambios sonográficos en caso de torsión testicular no son específicos y pueden verse en otros tipos de patología testicular. Así mismo, tampoco permite evaluar flujo sanguíneo y puede no evidenciar isquemia lo suficientemente temprano. La combinación con Doppler y centellografía eleva los resultados.

- **Exámen Doppler:** el método se basa en la posibilidad de poder detectar flujo sanguíneo a nivel testicular, lo que descartaría el diagnóstico de torsión testicular.

- **Centellografía con Tecnecio 99:** como provee datos fisiológicos, es considerado un método seguro para diagnosticar torsión testicular. Sin embargo, insume un tiempo precioso e igual que en el caso anterior, presenta resultados falsos negativos y falsos positivos.

Torsión de apéndices intraescrotales

Existen cuatro tipos de apéndices intraescrotales, correspondiéndole al apéndice testicular el 92-95% de todas las torsiones de apéndices (Fig 2). Es mas frecuente entre los 6 y los 12 años.

Generalmente comienza en forma insidiosa con dolor escrotal, de escasa a moderada intensidad (se refiere como molestia), continuo o intermitente y con el transcurso de las horas o primeros días, aparecen enrojecimiento y aumento de tamaño del hemiescroto afectado. (Fig 3)

La exploración precoz puede permitir su diagnóstico, al experimentar el paciente dolor franco ante la compresión del polo superior de un testículo

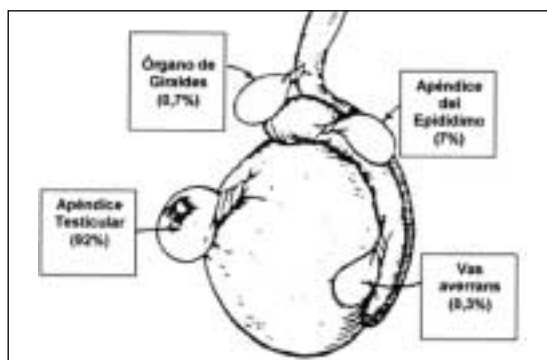


Fig. 2: Apéndices Testiculares



Casa Central: Av. Pueyrredón 1706
 (C1119ACN) Buenos Aires - Argentina
 Tel.: (54 11) 4827-8600
 e-mail: l.pfortner@ppa.com.ar



de características normales (no agrandado, móvil, no ascendido, no doloroso, con epidídimo en situación posterior); *observándose a veces directamente o por transluminación, el apéndice gangrenado de coloración oscura (signo del punto azul)*. **El paciente sufre el dolor palpatorio, pero lo tolera.** Con el transcurso de las horas, pueden aparecer hidrocele reaccional y edema de la pared escrotal, que hacen muy difícil el diagnóstico diferencial con torsión testicular. Librado a su evolución natural, el cuadro cura espontáneamente entre 5-10 días, con la reabsorción del apéndice gangrenado, aunque en algunos pocos pacientes el apéndice puede calcificarse y dar molestias crónicas. El tratamiento es sintomático en base a reposo relativo, analgésicos y antiinflamatorios.

Epididimitis y orquitis

Pueden ser debidas a infección bacteriana, viral, micótica o parasitaria; traumatismo; irritación química secundaria a reflujo de orina por vaciamiento anormal de un uréter ectópico o a reflujo anormal de orina uretro-vésico-deferencial, enfermedades autoinmunes y enfermedades granulomatosas. Su presencia es rara en edad pediátrica, pero no excepcional, alcanzando su pico máximo de incidencia en la adolescencia y en el adulto joven.

El cuadro puede presentarse como orquitis, epididimitis u orquiepididimitis y puede asociarse a trastornos miccionales previos. Generalmente **comienza en forma insidiosa, con dolor escrotal, de escasa a moderada intensidad** (también se refiere como molestia), continuo o intermitente y **con el transcurso de las horas o primeros días, aparecen enrojecimiento y aumento de tamaño del hemiescrotal afectado.** Puede acompañarse de fiebre y disuria.

El exámen físico muestra **aumento de tamaño y dolor de testículo, epidídimo o ambos** (según sea el compromiso), pero con **testículo móvil, no ascendido y epidídimo en situación posterior.** **El paciente sufre el dolor palpatorio, pero lo tolera.** Como en el caso anterior, con el transcurso de las horas pueden aparecer hidrocele reaccional y edema de pared escrotal, que hacen muy difícil el diagnóstico diferencial con torsión testicular. Usualmente el cuadro se resuelve en 5 a 10 días y su tratamiento es sintomático en base a reposo relativo, analgésicos y antiinflamatorios; y si se sospecha infección bacteriana, por antecedentes, análisis de sangre y/u orina y cultivos, se emprenderá el tratamiento con antibióticos.

Conducta

El paciente que consulta por un cuadro de escroto agudo, siempre encierra la posibilidad de pre-



Fig. 3: Torsión Hidátide Morgagni

sentar una torsión testicular, la cual exige un diagnóstico rápido y preciso, por las secuelas médicas y legales que conlleva su falta de diagnóstico y tratamiento adecuado. Solo la consulta precoz, un buen interrogatorio, el examen físico minucioso y la exploración quirúrgica inmediata en caso de duda, pueden asegurar un máximo de salvataje testicular (figura 5).

“En todos los otros casos está indicada la cirugía exploradora de urgencia. Esto incluye casos sospechosos de torsión testicular (episodios previos de dolor escrotal, comienzo súbito, dolor muy intenso, testículo ascendido, fijo, agrandado, con epidídimo no posterior) y todos los casos dudosos, generalmente de larga evolución, en los que es imposible hacer una buena semiología por el dolor o el hidrocele reaccional o el compromiso de pared escrotal”.

Es muy discutible la utilización indiscriminada del Doppler, centellografía o ecografía testicular (son caros, insumen un tiempo precioso y no son 100% seguros).

Decidida la conducta quirúrgica, esta debe efectuarse lo más rápidamente posible, sin tomar en cuenta el tiempo transcurrido, ya que el daño testicular no sólo depende del tiempo transcurrido, sino también del grado de torsión, y siempre existe un porcentaje desconocido de salvamento testicular.

Si no existe duda acerca de la existencia de un hidrocele, hernia o tumor testicular, la vía de elección es la escrotal; donde podemos encontrarnos con tres posibilidades:

A. Si se trata de una torsión testicular se procede a la destorsión y se valora vitalidad.

Si el testículo es viable macroscópicamente, se abre ampliamente la túnica vaginal y se fija el tes-



Fig. 5: Esquema de Torsión Testicular

tículo a la pared escrotal posterior, con cuatro a seis puntos separados de material no reabsorbible. Si la vitalidad del testículo es dudosa, se aplican paños calientes durante diez minutos. Si el testículo recupera vitalidad se procede igual que en el caso anterior. Si no recupera vitalidad o si existe gangrena franca, se procede a la orquidectomía. En todos los casos se deberá fijar el testículo contralateral, en el mismo acto operatorio o diferido (de acuerdo a la posible existencia o no de necrosis e infección subyacente), ya que la

anomalía anatómica predisponente, se encuentra en más del 50% de los testículos contralaterales y entre 5-30% de los que no se fijan, más tarde sufrirán torsión.

B. Si se trata de una torsión de apéndice testicular, se procede a su exéresis.

C. Si se trata de una orquitis, epididimitis u orquiepididimitis, se procede al cultivo del líquido reaccional y no se realiza ninguna otra maniobra quirúrgica.

Conclusión:

- La torsión de testículo se presenta en todas las edades.
- La presencia de reflejo cremasteriano no descarta torsión.
- La centellografía testicular no resulta de utilidad práctica.
- Ningún estudio diagnóstico debe postergar la consulta quirúrgica. ■



INSTITUTO AYELEN

Educación Especial A-903

**INICIAL - PRIMARIO
POST-PRIMARIO CON FORMACION 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**

Envianos la foto de tu hijo!

La foto elegida será publicada en la próxima edición de la revista y publicada en nuestra web

Envíala por mail a redpediatricaarg@yahoo.com.ar, o súbela en www.redpediatricaarg.com.ar o por correo a Av. Pueyredón 682 10 "A" (1045) Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



en este número nuestros modelos son: **Mirko y Franco**

medix

Más de 70 países en América, Europa, Asia, África y Oceanía exigen la alta calidad de los productos Medix.

Incubadora
Natal Care



Información General, Ventas y Soporte Técnico
Teléfono: +54-11- 4754 5958
www.medix.com.ar

MULTIRADIO S.A.

Radiocomunicaciones - Enlaces inalámbricos
Telecomunicaciones - Telefonía Celular

Av. Córdoba 4860* Bs. As. - Tel.: 4779-5555
Av. Olmos 161* Cba - Tel.: 0351-422-2462
www.multiradio.com.ar

GRUPO EPPEC PSICOPEDAGOGIA

Dirección Gen.: Lic. Irene C. Espalato

Zonales
Lunes de 14 a 17 hs
y martes de 9 a 12 hs
Teléfono: 4654-2571
Ramón Freije 636 (1428) C.A.B.A.

- Capacitación de profesionales del área Psico-Educativa
- Atención Psicopedagógica y Psicológica de niños y adolescentes
- Procesos diagnósticos e tratamientos psicopedagógicos y psicológicos
- Orientación a padres, docentes e Instituciones Educativas

AINÉ
No hay nada más feliz que estar en AINÉ
ventas@ainejuguetes.com.ar
Tel 54-011-155-723-5317

EISUR® EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL PINTINI

Fabricación de bombas centrífugas de todo tipo.
Reparación de todas las marcas.
Mantenimiento servicio-igualar- abonos mensuales
Tableros eléctricos

info@eisurpintini.com.ar
www.eisurpintini.com.ar

Fabrica: 011-42972978
Cel.: 011-15 55290985

PRIMERAS
HUELLAS
Una institución para el niño de 0 a 4 años y su familia
PRIMICHOITOS PAIRI GRANDES www.primerashuellas.com.ar

www.redpediatricaarg.com.ar



Enfermedades Reumáticas en niños

• Pueden los niños padecer enfermedades reumáticas?

Esta es la pregunta que siempre surge cuando diagnosticamos alguna enfermedad reumática en un niño. Siempre se piensa que estas enfermedades son patrimonio del adulto o el anciano.

Los niños pueden padecer estas enfermedades, si bien en ellos tienen manifestaciones clínicas que las diferencian de las del adulto por tener características propias y fundamentalmente por afectar a seres en crecimiento.

• Cuáles son las que se presentan en los niños con mayor frecuencia?

La enfermedad reumática más frecuente en los niños es la Artritis Idiopática Juvenil, conocida anteriormente como Artritis Reumatoidea Juvenil. Le siguen en frecuencia la Fiebre Reumática, Lupus Eritematoso Sistémico, Dermatomiositis, vasculitis entre las que se destaca la enfermedad de Kawasaki, los síndromes de amplificación de dolor entre los que se destaca la Fibromialgia y muchas otras. Aproximadamente uno de cada mil niños puede padecer algún tipo de artritis.

• Cuándo se debe sospechar la posibilidad de una enfermedad reumática?

El dolor musculoesquelético y la inflamación articular son los signos más destacados de estas enfermedades en los niños a los que se pueden agregar los denominados síntomas sistémicos dado que pueden afectar otros órganos. A esto se le agrega compromiso del estado general con fatiga, decaimiento y palidez.

Entre los síntomas sistémicos más destacados se encuentran la fiebre alta sin estar asociada a algún foco infeccioso que la justifique, distintos tipos de erupciones u otras lesiones cutáneas, aumento del tamaño de los ganglios, el hígado y el bazo, compromiso del pericardio produciendo una pericarditis, compromiso pleural y otros.

• Cuál es la edad de aparición más frecuente?

Depende de la enfermedad, la Artritis Idiopática

Juvenil puede presentarse a cualquier edad, desde niños tan pequeños como menores de un año hasta la adolescencia. El Lupus Sistémico predomina en adolescentes de sexo femenino y algunas vasculitis como el caso de la enfermedad de Kawasaki se da en niños pequeños siendo los de mayor riesgo los varones menores de un año de edad.

• Cuáles son las características clínicas de la Artritis Idiopática Juvenil?

A diferencia del adulto en quienes la Artritis Reumatoidea se presenta en forma muy parecida en todos los pacientes, en los niños la enfermedad tiene distintas formas de comienzo:

• **Forma sistémica:** son en general niños pequeños menores de 6 años de edad que comienzan la enfermedad con fiebre alta que persiste por más de dos semanas. La fiebre puede asociarse a la presencia de una erupción en piel de color salmonado, no pruriginosa que aparece o se acentúa durante el pico febril. Pueden observarse además aumento del tamaño de los ganglios, bazo e hígado así como también derrame pericárdico o pleural.

• **Forma poliarticular:** en esta forma de comienzo se inflaman 5 o más articulaciones con dolor, limitación de la movilidad articular y deformidad.





Algunos de estos pacientes pueden tener una prueba de laboratorio como el Factor Reumatoideo positivo que determina que aparezcan erosiones en el cartílago y el hueso y producir anquilosis o sea que una articulación pierda su movilidad en forma completa. Pueden afectarse las pequeñas articulaciones de los dedos así como también grandes articulaciones como muñecas, rodillas, tobillos, caderas y columna cervical. Los pacientes con forma poliarticular en quienes el Factor Reumatoideo es negativo suelen tener características clínicas mas leves y una mejor evolución.

• **Forma oligoarticular:** se caracteriza por afectar cuatro articulaciones o menos y se observa con mayor frecuencia en niñas pequeñas, menores de 5 ó 6 años que comienzan su enfermedad con inflamación de una rodilla que persiste mas de 6 semanas y puede generar no solo limitación de la movilidad sino también diferencia de longitud de los miembros inferiores dado que el que tiene la articulación inflamada puede crecer más rápidamente que el contralateral.

• **Forma oligoarticular extendida:** algunos pacientes que inician la enfermedad con una forma oligoarticular, después del 6º mes de enfermedad, pueden comprometer mas de cuatro articulaciones considerandose una forma extendida.

• **Artritis asociada a entesitis:** la entesitis es la



inflamación de la inserción tendinosa en el hueso y cuando se asocia a artritis se observa con mayor frecuencia en varones adolescentes o pre-adolescentes. Este tipo de artritis puede a lo largo del tiempo afectar caderas, articulaciones sacroiliacas y columna vertebral constituyendo lo que se denomina espondilitis anquilosante.

• **Artritis Psoriática:** la psoriasis puede asociarse a artritis y cuando lo hace en general compromete las articulaciones distales de los dedos en forma asimétrica, hay un puntillado en las uñas y habitualmente antecedentes de psoriasis en los familiares.

• **Qué complicaciones pueden producirse en esta enfermedad?**

Una de las complicaciones mas significativas es la denominada uveítis que consiste en una inflamación en la parte interna de los ojos. En los comienzos, esta complicación no produce síntomas y solo puede detectarse por el examen oftalmológico con lámpara de hendidura. Todos los pacientes con Artritis Idiopática Juvenil deben concurrir al Oftalmólogo para realizar dicho examen por lo menos dos veces al año pero los niños que presentan forma de comienzo oligoarticular u oligoarticular extendida deberán hacerlo cada 3 meses dado que son los que mas riesgo tienen de padecerla.

La importancia de detectarla en la etapa precoz asintomática radica en que cuanto mas temprano sea el tratamiento de esta complicación mas posibilidades tenemos de prevenir las secuelas de la misma que pueden llevar a la producción de glaucoma (aumento de la presión ocular) con pérdida de visión.

• **Las enfermedades reumáticas se curan?**

Hasta el momento no hay medicamentos curativos de las enfermedades reumáticas. Esto no significa que no tengan tratamiento. En la actualidad, el niño reumático puede tener una muy buena calidad de vida desarrollando sus actividades de la vida diaria de la mejor manera posible.

• **Cuál es el tratamiento mas efectivo?**

El tratamiento se basa en el uso de antiinflamatorios, inmunosupresores y/o el uso de medica-

DASTOM
Innovative Chemicals S.A.

Fabricación de productos para
mañera, cubrebombas, pinturas, adhesivos

Los Andes 2755 - Los Quilín - Bs As - Tel. 011-4272-8623/4 - Fax 011-4272-8625
E-mail: dastom@nba.com.ar - Web: www.dastom.com.ar

CAMBREMÓN HOTEL
BUENOS AIRES

Suipacha 30
C1008AAB Buenos Aires Argentina
Tel: (54-11) 4345-0118 / 3837 / 4554 / 4556
Fax: (54-11) 4345-4552
reservas@cambronhotel.com.ar
www.cambronhotel.com.ar



mentos biológicos que bloquean ciertas sustancias que intervienen en la inflamación. Sumado al tratamiento medicamentoso el paciente debe cumplir con un plan de Terapia Física para su rehabilitación. Este programa consiste en realizar la movilización articular y fortalecer los músculos evitando así la deformidad y la limitación de la capacidad funcional.

- **Hay formas de hacer prevención en reumatología?**

Excepto la Fiebre Reumática que es una enfer-

medad provocada por una infección de garganta por estreptococo beta hemolítico grupo A, el resto de las enfermedades no tienen adecuada prevención primaria dado que se desconoce el origen de las mismas.

La prevención de la Fiebre Reumática se realiza con el adecuado tratamiento de una angina estreptococcica mediante penicilina durante 10 días.

En la artritis idiopática juvenil no se puede prevenir la aparición de la enfermedad pero sí pueden evitarse el daño ocular mediante el correcto control oftalmológico periódico con lámpara de hendidura para realizar tratamiento precoz en caso de observar uveítis, realizar tratamiento mas agresivo en aquellos pacientes que tienen Factor Reumatoideo positivo, intensificar la Terapia Física en los pacientes con tendencia a desarrollar alguna deformidad o limitación, etc.

- **Cuál es el objetivo final del tratamiento?**

Con los excelentes tratamientos que se dispone en la actualidad el objetivo es detener la actividad de la enfermedad, evitar la progresión de las lesiones del cartílago y el hueso, lograr que el paciente desarrolle las actividades de la vida diaria lo mas normalmente posible y mantener así una calidad de vida adecuada.

Esto se logra mediante un equipo interdisciplinario que diseñe el tratamiento adecuado y el compromiso del paciente y su familia para llevarlo adelante. ■

ARENADOS MONTEVERDE

Av. Monteverde 1559
(1668) Florencio Varela
Pcia. de Bs. As.
Tel. 011- 4200-6003

ALICIA CLARK
Corredor Inmobiliario
Matrícula 308 - Fol. 134 Año 1973

Tel.: 011 4555-1734 - Tel/Fax: 011 4552-9477
e-mail: alicia_clark@ciudad.com.ar

www.aliciaclarkprop.com.ar

GREEN MED.
TODO PARA LA SALUD
FARMACIA e INGENIERIA BIOMEDICA

Tel/Fax: 1951 - 1555 (C1437FHK) Ciudad de Buenos Aires
Tel/Fax: 4919-0445 Fax: 4919-0451
www.greenmed.com.ar Email: info@greenmed.com.ar

TU SUEÑITO
Armado Artesanal de Catres y Moises

Acolchadas - Bolsas
Sábanas - Accesorios

Arregul 5003 esq. Bermúdez
www.tusuenito.com.ar

☎ 4568-2839

Fundación de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Infantil

Dr. Rodolfo Kreutzer

La Fundación de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Dr. Rodolfo Kreutzer fue creada en 1984 a instancias de un grupo de padres de ex pacientes, luego de recibir una donación de los herederos del Dr. Rodolfo Kreutzer, con el objetivo de brindar asistencia económica y social a los Servicios de Cardiología y Cirugía Cardiovascular del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, brindando apoyo a personal sin nombramiento; realizando tareas de investigación y docencia; colaborando con el mantenimiento de la aparatología, adquiriendo instrumental. Pudiendo financiar todo esto gracias a las donaciones de particulares, empresas y padres de ex pacientes.

Con esta ayuda recibida es que se pueden realizar en el Servicio de Cardiología 30.000 consultas anuales, realizar 400 cateterismos, más de 300 estudios nucleares, y más de 3.000 estudios de arritmia.

El deseo de la Fundación es duplicar la cantidad de intervenciones, anhelando poder eliminar en el futuro la lista de espera, mejorar el equipamiento del quirófano y contar con los recursos mensuales para solventar los gastos diarios de instrumental, medicamentos y demás recursos vitales para el servicio. Estos objetivos dependen en gran medida de su ayuda... los esperamos.



**Porque no hay nada más valioso
que el corazón de un niño.**

Participe en la Campaña con beneficio para la *Fundación de
Cardiología y Cirugía Cardiovascular Dr. Rodolfo Kreutzer*

Para contactarse con Boletín Red Pediátrica Argentina:
Av. Pueyrredón 682 10° A (1046) C.A.B.A.
Tel.: 011-4963 4343 / 4566 4568
redpediatricaarg.com.ar / www.redpediatricaarg.com.ar

22/03

*Día mundial
del Agua*

Casi mil millones de personas en el mundo carecen de acceso al agua potable. En los países desarrollados enfermedades como el cólera, la fiebre tifoidea y el paludismo fueron casi totalmente erradicadas pero en aquellos en desarrollo, estas y otras enfermedades transmitidas por el agua matan a 5 millones de personas al año. De ellos, 6.000 niños al día.

El estado de la calidad del agua está en declive debido principalmente a las actividades humanas: la urbanización, el uso de químicos y contaminantes y el mal manejo del agua contribuyen al deterioro de su calidad.

El cambio climático está exacerbando esta crisis ya que las sequías severas afectan el suministro en regiones áridas y los desbordamientos de aguas residuales causadas por fuertes lluvias que saturan terrenos y descargan sedimentos, nutrientes, patógenos, y plaguicidas, pero la mayor fuente de contaminación es la falta de saneamiento.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Cleanosol Argentina S.A.I.C.F.I.

Teléfono: (5411) 4208-1189/7015

Fax: (5411) 4208-3597

E-mail: cleanosol@infovia.com.ar

Av. Galicia 549, Avellaneda

Provincia de Buenos Aires, Argentina

BOMBAS CENTRIFUGAS
TROMBA

Dr. CASAZZA 235
Villa Domínico Avellaneda - C.P. 1670
Prov. de Buenos Aires - Argentina
Tel./Fax: 4207-0182/7622 / 4206-0451 (líneas rotativas)
Email: tromba@tromba-sa.com.ar

BIO RED
CIENCIA BIOMEDICA S.R.L.
EQUIPAMIENTO MEDICO DE ALTA COMPLEJIDAD

Servicio técnico y mantenimiento
de equipos de tomografía y resonancia

Panamá 6761 - Martín Corcosado (B1683ACK)
Tel./Fax: (54-11) 4844-7749 / 7846 - info@grupobiorred.com.ar
www.grupobiorred.com.ar

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

Cuidemos a los chicos del frío

Bronquiolitis | Neumonía | Bronquitis

Es importante



TENER LOS AMBIENTES LIMPIOS Y VENTILADOS.



MANTENER LA LACTANCIA MATERNA.



NO FUMAR CERCA DE LOS CHICOS,
NI EN NINGÚN AMBIENTE DE LA CASA.



TENER LA VACUNACIÓN AL DÍA.



NO UTILIZAR BRASEROS DENTRO DE LA CASA.

Los menores de 2 años tienen más probabilidades de enfermarse.

Por consultas, acérquese al Hospital o Centro de Salud más cercano a su domicilio,
o comuníquese al

☎147

www.salud.buenosaires.gob.ar