

Boletín

Red *Pediátrica Argentina*®



Prevención en Salud



Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Distribución Gratuita

Año 9 - nº 25 - abril 2015

¿Qué utilidad tiene la ECOCARDIOGRAFIA FETAL?

Fisura de Paladar

1º parte

Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas

Obstáculos para la anticoncepción en Adolescencia

ALTA PRESIÓN (HTA)



*ningún síntoma,
mucho riesgo.*

En el 90% de los casos no se conoce la causa de la HTA, pero hay factores que lo favorecen:

- Antecedentes familiares.
- Fumar.
- Sedentarismo.
- Obesidad.
- Tener diabetes.
- Estrés.

Mejores formas de prevenirla:

- Hacer ejercicio físico.
- No fumar.
- Controlar el peso y la ansiedad.

LA ÚNICA MANERA DE SABER
SI UNO PADECE HTA ES

*tomándose
la presión.*



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

SUPERINTENDENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD
Centro de Atención Telefónica

0800-222-72583
Asesoramiento Gratuito

Horario de Atención:
Lunes a Viernes de 9 a 19 hs.

Staff

Directora / Propietaria:
Andrea E. Millán

Tesorera:
Marilina Tomasoni

Agradecimientos:
Dra. Natalia Avena
Dra. Mercedes Fidalgo
Dra. Gloria Manassero
Dr. Alberto Horacio Quilindro
Dra. María Irene Sicurello
Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Publicidad:
M.A.T. (1536296525)

Diseño:
Alejandra Pereyra

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.
Tel.: 4566-4568
E-mail: redpediatricaarg@yahoo.com.ar
www.redpediatricaarg.com.ar

Dirección Nacional de derecho de autor Nº 5181219
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:

Sociedad Bonaerense de Medicina
Crítica, Trauma y Desastre.

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

Federación de Badminton
de la República Argentina.

Panathlon International
Buenos Aires.

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

Editorial

Llevamos nueve años de edición gráfica y anteriormente 8 años de emisión radial que nos permitieron acercarnos a sus casas, sus escuelas, sus centros de atención en salud, con información brindada por los más prestigiosos médicos y técnicos que atienden la salud de nuestros niños y adolescentes.

Este año nuestro primer número, incluye notas sobre temas que nos interesan a todos como por ejemplo la anticoncepción adolescente, el corazón de nuestros bebés o malformaciones que nos impactan como la fisura de paladar. Para todos estos temas les brindamos las posibilidades de tratamiento y de información confiable.

Deseamos que les sea de gran utilidad y que puedan compartirla en familia.

Gracias por seguirnos y les deseamos lo mejor para este año 2015.

"La ciencia moderna aún no ha producido un medicamento tranquilizador tan eficaz como lo son unas pocas palabras bondadosas".

S. Freud

Visítenos en facebook

Sumario

4. **Cardiología. Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas.**
8. **Cardiología. ¿Qué utilidad tiene la ecocardiografía fetal?.**
10. **Ginecología. Obstáculos para la anticoncepción en la adolescencia.**
12. **Cirugía. Fisura de Paladar. 1º parte.**
17. **Breves. Vacuna contra Meningococo quedó incluida oficialmente en el Calendario Nacional de Vacunación.**

Hacer el bien.



Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas

(PNCC)

El Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas del Ministerio de Salud de la Nación garantiza la resolución quirúrgica a todos los niños y niñas del país con diagnóstico de cardiopatía congénita que no tienen obra social.

Uno de cada cien recién nacidos presenta alguna cardiopatía congénita, es decir, una malformación del corazón que se produce durante la vida fetal. En la Argentina, nacen al año unos 7 mil niños y niñas con esta patología.

Alrededor del 50 por ciento de estos niños requieren cirugía en el primer año de vida y dos terceras partes son solucionables con diagnóstico oportuno y tratamiento.

El Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC) es el encargado de coordinar la derivación, traslado, tratamiento y seguimiento de niños sin obra social que padecen cardiopatías congénitas en las 24 jurisdicciones del territorio nacional.

Cómo se trabaja

El PNCC cuenta con un Centro Coordinador que tiene sede en el Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", en donde trabajan cardiólogos pediatras de distintos hospitales públicos que proporcionan atención telefónica personalizada durante los

365 días del año en horario de 8 a 20 hs. para brindar el tratamiento oportuno y el seguimiento adecuado de estos casos.

Para eso, trabaja en forma articulada con equipos de salud de todo el país.

En las provincias existe al menos un Centro Asistencial de Referencia con sede en el hospital de mayor complejidad pediátrica donde trabaja un cardiólogo referente que es el encargado de hacer el diagnóstico y notificar el caso al Centro Coordinador. Luego, el Centro Coordinador se encarga de derivar al niño/a a un Centro Tratante acorde a la necesidad específica de la patología. Actualmente, el programa cuenta con una decena de instituciones de salud que reciben estas patologías.

El PNCC es la autoridad que administra la asignación de casos de pacientes portadores de cardiopatías congénitas de acuerdo a criterios de urgencia, distancia y en función de la capacidad de respuesta de los establecimientos con el objetivo de disminuir la mortalidad específica por esta causa.

El programa depende de la Subsecretaría de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación. La mayoría de los niños/as operados en este marco cuentan con la cobertura del Plan SUMAR.

Productos internacionalmente probados, seguros, constantes



VETANCO S.A.

Chile 33 (B1603CMA) Vicente López Buenos Aires- Argentina.

Tel: +54 11 4709-3330 Fax: +54 11 4709-7222

E- mail: infovet@vetanco.com

www.vetanco.com

Objetivos

El PNCC se propone contribuir en la disminución de la tasa de mortalidad infantil. Desde el inicio se incrementó el número de cirugías de niños y niñas portadores de cardiopatías por debajo del año de vida. Estas acciones permitieron reducir la mortalidad infantil por esta causa. Asimismo el PNCC se propone:

- Mejorar el diagnóstico prenatal y postnatal de las cardiopatías congénitas.
- Contribuir a la estabilización correcta en las Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.
- Favorecer la derivación oportuna y segura a los centros de referencia.
- Regionalizar la atención: organización de la red.
- Crear el Registro Nacional de Cardiopatías Congénitas (RNCC).

Principales líneas de acción

- Asesoramiento médico y administrativo en Centros de Referencia provinciales.
- Capacitación local y nacional para Centros de Referencia en diagnóstico.
- Capacitación del grupo humano de Centros Tratantes para mejorar los resultados.
- Desarrollo de una Red Perinatal para derivar a las mujeres embarazadas a las que se les detecte un feto con Cardiopatía Congénita.
- Reacreditar los Centros Tratantes de acuerdo a los Indicadores establecidos.



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

+ info: <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/414-programa-nacional-de-cardiopatias-congenitas-pncc#sthash.ZvVvh8HL.dpuf>

Droguería PROMEC S.A.
Una propuesta diferente

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

GRANJA TRES ARROYOS

Acompaña el crecimiento de Red Pediátrica Prevención en Salud

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

Aquiler de cargas y servicios adicionales para todo tipo de eventos

CIGANA

Tel.: (011) 4209 9518 / 5296 3017 / 5296 3018
info@arquilercargas.com - www.arquilercargas.com

Obra Social del Personal Técnico Aeronáutico

OSPTA

D'Onofrio 158
Ciudadela • 1702
Buenos Aires • Argentina
+54 11 4653 3016/19
www.aviones.com • aviones@aviones.com

DASTOM
Industrias Químicas s.a.

Fabricación de productos de madera, curtiembres, 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

HOTEL SCALA
BUENOS AIRES

Bernardo de Irigoyen 740
(C1072AAP) C.A.B.A., Argentina
Tel.: (54-11) 4343 0606/1112

MATRISUR

matrisur@ciudad.com.ar
tel.: 4246-7888

"NINGÚN MEDICAMENTO ES INOFENSIVO, SOLO TU FARMACÉUTICO TE PUEDE GUIAR"

COLEGIO DE FARMACEUTICOS DE QUILMES
Primera Junta 181 - Quilmes - Tel: 4254-4135 / 4257-0098

La PREVENCIÓN es el mejor remedio. VACUNÁ A TUS HIJOS

POLINORTE S.A.
La Solucion en Telgopor

CAJAS
GELES REFRIGERANTES
BOLSAS TERMICAS
...Y MUCHOS PRODUCTOS MÁS!





AVDA. GOB. UGARTE 2871 - MUNRO -
TEL/FAX 4762-2701
INFO@POLINORTE.COM / POLINORTE.COM

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



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

DONAR SANGRE ES DONAR VIDA

BOMBAS CENTRIFUGAS



Dr. CASAZZA 235
Villa Dominico Avellaneda C.P 1870
Prov. de Buenos Aires - Argentina
Tel./Fax: 4207-0182/7622/ 4206-0451 (Lineas rotativas)
Email: tromba@tromba-sa.com.ar

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



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

Alimentos sin TACC

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

USÁ CASCO TE SALVA LA VIDA

**Nos encanta tener
amigos solidarios.
Por eso estamos
con la Red Pediátrica
Argentina.**



www.gasnaturalfenosa.com.ar



gasNatural
fenosa



la energía que piensa

¿QUÉ UTILIDAD TIENE LA ECOCARDIOGRAFÍA FETAL?

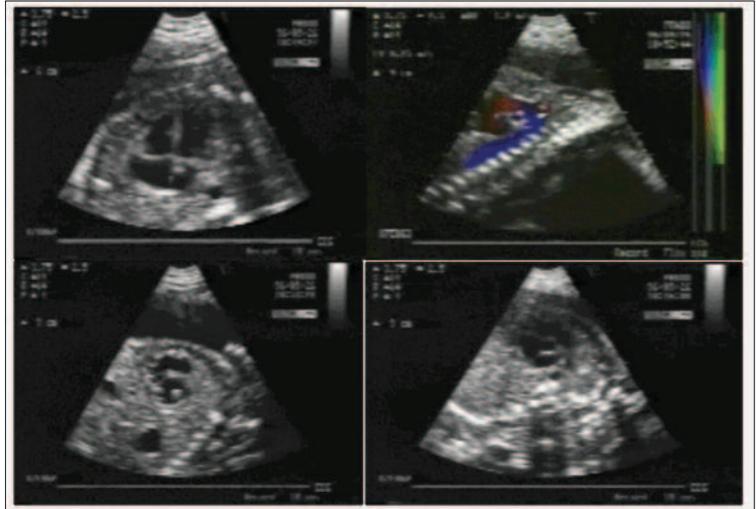
Las malformaciones congénitas representan el 5 % de los recién nacidos, siendo las cardiopatías congénitas las más frecuentes de las malformaciones cuyo porcentaje asciende al 25%.

En el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez del Gobierno de la Ciudad recibimos pacientes embarazadas de alto riesgo (factores de riesgo para fetos con cardiopatía congénita), provenientes de hospitales municipales (fundamentalmente del Hospital Juan Fernández y el Hospital Bernardino Rivadavia) y provinciales pertenecientes a toda la provincia de Buenos Aires.

Las consultas más frecuentes corresponden a mujeres embarazadas con fetos que presentan malformaciones extra cardíacas (neural, renal, gastrointestinal, etc.) madres con diabetes y/o añosas. De acuerdo al trabajo que hemos realizado y publicado en nuestro hospital con 1279 embarazadas estudiadas, vemos que si bien en la población general de embarazadas la incidencia de fetos con cardiopatías congénitas es del 1 %; en la población de madres con factores de riesgo la incidencia asciende al 10 %.

Nuestro objetivo es elaborar una estrategia de seguimiento y planificar la conducta a seguir en el recién nacido con Cardiopatías Congénitas, evitando el deterioro en el recién nacido.

Si bien nadie duda de la utilidad de la ecocardiografía fetal todavía hoy siguen llegando gran cantidad de bebés a la terapia neonatal sin diagnóstico de Cardiopatía Congénita. Por lo general tienen realizadas ecografías en sus controles, pero no ecocardiograma, esto pensamos



que se debe a que no estaba bien claro quién debía realizar la detección de las Cardiopatías Congénitas. Si bien nosotros, sostenemos que a todos los bebés se le debe realizar un ecocardiograma, sabemos que es imposible por la población de embarazadas y la relación con cardiólogos infantiles que realizan ecocardiografía fetal. Por lo tanto nos hemos puesto de acuerdo con los ecografistas que ellos deben realizar la detección inicial de una Cardiopatía Congénita (con las vistas ecográficas de cuatro cavidades y tres vasos) y ante la sospecha o duda enviar al cardiólogo infantil.

Otro punto importante a tener en cuenta es el tiempo de derivación, ya que la ventana ideal (tiempo prudente) para el diagnóstico de Cardiopatías Congénitas es entre 20 y 30 semanas; luego de esta fecha el diagnóstico se hace menos probable. En la práctica una gran cantidad de pacientes nos lle-

gan muy pasadas las 30 semanas y con cierta urgencia.

La medicina fetal está en constante desarrollo fundamentalmente por los avances en genética: epigenética (heredado - ambiental), programming, stress temprano fetal y neonatal, enfermedades del adulto (metabólicas, cardiovasculares y neurológicas) que se determinan en etapa fetal, el eje placenta-corazón, etc. Por todo ello vemos que en el control del feto intervienen cada vez más especialidades de la medicina (multidisciplinaria), pero sería importante contar con obstetras dedicados a ecografía fetal para unificar toda la información en la historia clínica del feto.

En conclusión  **la detección de Cardiopatías Congénitas debe realizarse**  **al ecografista. Que realizará la derivación antes de las treinta semanas al cardiólogo infantil.**

BUS PLUS[®]

Arg.



TODOS LOS DESTINOS EN UN SOLO LUGAR

LA PLATAFORMA DIGITAL QUE TE PERMITE COMPRAR PASAJES **ONLINE**
DE MANERA INSTANTÁNEA.

Regístrate en
nuestra Web y
SUMA PUNTOS
para canjear por
pasajes y muchos
beneficios
más.

www.busplus.com.ar



- 1** COMPRÁ DESDE TU CASA
- 2** IMPRIMÍ TU PASAJE
- 3** Y SUBÍ AL MICRO



Via Bariloche Via TAC Tigre Iguazú Rutamar El Rosarino El Valle Don Otto ALBUS Ko:Ko



GYRA.com

Viajá a tu manera

Agencia online de viajes
con la atención y calidad humana
que estabas esperando



Conocé nuestra fanpage
Escanea el código y seguinos

El mundo GYRA a tu alrededor, elegí tu destino en www.gyra.com
Comunicate con nosotros al info@gyra.com o al 0810-333-4972 todos los días de 9 a 18 hs

Obstáculos para la anticoncepción *en la adolescencia*

Según la OMS: Salud Sexual y Reproductiva es tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; poder regular la fertilidad sin riesgo de efectos secundarios o peligrosos; tener un embarazo y parto seguros y criar hijos saludables.

El derecho a la atención integral de la salud del adolescente incluye el abordaje de su salud sexual y reproductiva prevista en la Ley Nacional 25.673, que crea el programa de Salud Sexual y Procreación Responsable.

La adolescencia se caracteriza por una serie de cambios biológicos, psicoafectivos, sexuales y sociales a los que los jóvenes deben adaptarse en un período breve de tiempo y en un medio sociocultural cambiante. Muchos adolescentes encuentran dificultades en vivir su sexualidad y asumir un comportamiento sexual responsable.

La OMS considera a la adolescencia como grupo de riesgo en materia de sexualidad. La necesidad de explorar el mundo que los rodea, la lucha por la propia independencia, el enfrentamiento a la autoridad, escasa noción de riesgo, la presión por el grupo de pares, contribuyen a que los adolescentes inicien relaciones sexuales tempranamente sin la adecuada protección. En general los adolescentes son más liberales, se contempla como un problema el no haber tenido RS, muchos no consideran el romanticismo como necesario, acceden a RS coitales más tempranamente, mantienen RS con mayor número de parejas: monogamia secuencial.

El alcohol desinhibe y determina menor control sobre la conducta sexual.

En la Argentina según la encuesta realizada por la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil (SAGIJ) en 2010, la edad de inicio de las relaciones sexuales es en promedio 15 años, y la edad del primer embarazo en la población adolescentes es en promedio 16 años.

Las prácticas sexuales a menor edad implican mayor riesgo sobre todo en los primeros encuentros sexuales. Existe mayor riesgo a menor edad de inicio, ya que las RS son más esporádicas, en general son imprevisibles y no planificadas.

En general a mayor edad las RS son más frecuentes y más estables, los encuentros se planifican con mayor asiduidad.

La familia no se ha ocupado de la educación ni de la formación en valores desde la infancia, que les permita en el momento de ejercer su derecho, hacerlo de la forma más responsable y satisfactoria posible. El sistema educativo no desarrolla en su totalidad una educación sexual formal dentro de su currícula, pese a la existencia de una ley nacional 26.150 de Educación Sexual Integral que aun sigue sin implementarse.

El sistema de salud no siempre proporciona una buena asistencia al no crear espacios adecuados para la atención de adolescentes.

Confundimos frecuentemente conceptos como sexualidad humana en el reduccionismo de genitalidad. Por ende los médicos hablamos asiduamente de riesgos.

La consulta de anticoncepción de un adolescente constituye siempre una urgencia. El profesional debe asegurar un ambiente de apoyo, con espacios diferenciados y garantizando confidencialidad.

El médico debe establecer una buena relación con

Centro Empleados
de Comercio
Zona Norte



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

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

Tel.: (5411) 4208-1189/7015

Fax: (5411) 4208-3597

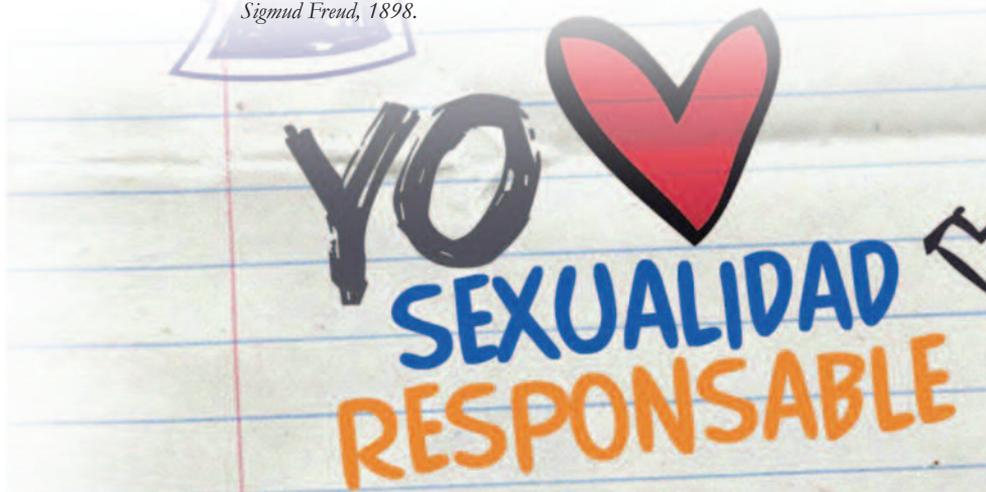
cleanosol@infovia.com.ar

Av. Galicia 549, Avellaneda

Buenos Aires, Argentina

“Sería uno de los más grandes triunfos de la humanidad el hacer posible elevar la responsabilidad del acto de la reproducción al nivel de una acción voluntaria e intencional”.

Sigmund Freud, 1898.



los adolescentes, conociendo de los posibles problemas y necesidades utilizando un lenguaje adecuado para permitir el entendimiento.

La anticoncepción en la adolescencia debe reunir una serie de requisitos, ser reversible, alta eficacia, ser adecuada a la actividad sexual: frecuencia, existencia o no de monogamia secuencial. Ser de fácil aplicación.

Demandar un mínimo de planeamiento y motivación. Efectos colaterales mínimos.

Los adolescentes deben conocer todos los métodos anticonceptivos, antes de hacer su elección.

“Hay que tener en cuenta la aceptabilidad o adecuación de los métodos a los valores y estilo personal de cada adolescente, porque ello influirá en la continuidad del uso del método adoptado y por lo tanto de la eficacia del mismo”.

La motivación, la aceptabilidad, la participación en la elección, la percepción de seguridad, correcta información, seguimiento necesario y facilidad de acceso a la consulta, son imprescindibles para el adecuado uso de los métodos anticonceptivos.

La consulta en anticoncepción está regida por principios Bioéticos a los que debemos responder:

- **Principio de autonomía.**

Estamos obligados a proporcionar el mejor conocimiento del que se dispone y una información alejada de ideologías personales.

- **Principio de beneficencia.**

Nos obliga a primar siempre el beneficio sobre el perjuicio, en este caso el embarazo no deseado o planificado.

- **Principio de justicia.**

Anticoncepción accesible a toda la población, inclu-

yendo anticoncepción de emergencia en el menor tiempo posible.

Es necesario recordar que la salud sexual tiene impacto decisivo en el desarrollo de las personas. Los derechos sexuales constituyen un conjunto de derechos personalísimos que involucran a niños, niñas y adolescentes.

En CABA existen servicios que atienden adolescentes y dan respuesta a sus consultas constituyendo espacios amigables de atención integral.

En estos espacios se hace consejería, entrega de anticonceptivos, así como se informa que disponen de anticoncepción de emergencia en todas las guardias de todos los hospitales y centros de salud.

Todos aquellos que atendemos adolescentes a diario tenemos nuevos desafíos: derribar aquellas barreras que pueden actuar como obstáculos en la consulta de anticoncepción.

Autor: Dra. Mercedes Fidalgo. M.N. 72.172 – Tocoginecóloga de la Sección Adolescencia del Hospital Pedro de Elizalde. Miembro de la comisión científica de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil.

www.redpediatriaarg.com.ar

Marco Aurelio Real & Asociados

Estudio Jurídico

Lavalle 1580 Piso 2° "A"
marcoarelioreal@gmail.com

Fisura de Paladar

1ª parte



La fisura de paladar (FP), es una malformación congénita, que puede presentarse de forma aislada, formando parte de una fisura labio alvéolo palatina (FLAP), popularmente conocida como "labio leporino" o de otros síndromes (FP sindrómica) como la Secuencia de Pierre Robin, Sd. de Treacher Collins, trisomías 13 o 21, etc.

La fisura de labio, con o sin fisura de paladar debe diferenciarse de la "fisura de paladar aislada" porque la embriogénesis de estas entidades es diferente, si bien ambas comparten las mismas causas: aberraciones cromosómicas aisladas, teratógenos del medio ambiente y factores hereditarios.

El portador de FP, sin antecedentes familiares de esta patología, tendrá un riesgo del 3-5% de tener algún descendiente con FP. Aquellos pacientes que tengan antecedentes familiares de primera línea (padres y hermanos), o segunda línea (abuelos y tíos) el riesgo aumenta a un 15-20%.

El labio y el paladar, en su desarrollo normal, se originan a partir de las células de la cresta craneoneural, que migran hacia la línea media. Por convención, las

estructuras anatómicas que se encuentran por delante del foramen incisivo pertenecen al **paladar primario**, es decir: la nariz, el prolabio (porción central del labio superior) septum anterior y la premaxila (maxilar anterior con sus cuatro incisivos); y las que se encuentran por detrás pertenecen al **paladar secundario**: paladar duro restante, paladar blando y úvula.

La FP se produce entre la semana 8° y 12° de gestación con la emergencia de los procesos faciales. La interposición de la lengua entre las placas palatinas, que en ese momento se encuentran verticales, interfiere mecánicamente y no permite que éstas se horizontalicen y se fusionen en la línea media. En este proceso están involucradas todas las estructuras: hueso, mucosa nasal, oral y los músculos encargados de que ese paladar sea competente. Siendo el techo de la boca, el piso de la nariz, con la presencia de la fisura, estas dos cavidades se convierten en una sola, alterando los procesos naturales de deglución y fonación.

Incidencia

En nuestro país no existen estadísticas oficiales, ya que esta patología no es de denuncia obligatoria. En las estadísticas de países como EEUU., para la población caucásica la fisura de labio con o sin fisura de paladar se presenta en 1 de cada 700 nacidos vivos, mientras que la incidencia de la fisura de paladar aislada es baja, 1 de 2000 nacidos vivos con un ligero predominio en mujeres de 2:1.

Formas clínicas

Las FP se puede ser sindrómica o no sindrómica, con o sin fisura de labio.

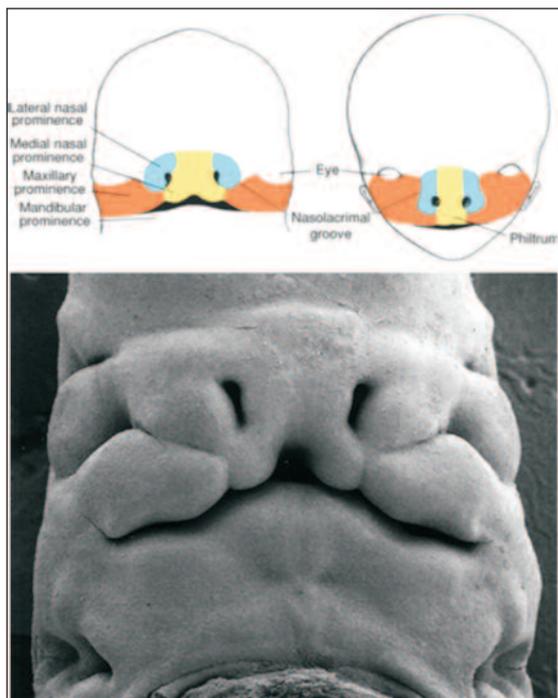
Vau las clasifica de la siguiente manera:

- Clase 1: paladar blando
- Clase 2: Paladar blando y parte del duro (paladar secundario)
- Clase 3: Fisura de labio unilateral con FP
- Clase 4: Fisura de labio bilateral con FP

No podemos dejar de mencionar una forma especial de FP: la Fisura Submucosa a la cual nos referiremos más adelante.

Anatomía

La mayoría de las fisuras de paladar que acompañan a las fisuras de labio tienden a ser alargadas y estrechas (por el colapso de las placas palatinas), y tienen forma de V; mientras que las FP secundario (que se



Embriología



osjera

“ELIJO QUÉ
NOTA LEER,
ELIJO MI
OBRA
SOCIAL”



ASOCIATE
0810-333-0251
www.osjera.com.ar

extienden desde el foramen incisivo) tienen frecuentemente forma de U.

Los músculos de la región velo faríngea, participan de diferentes funciones como la salivación, la producción del lenguaje y la correcta función de la trompa de Eustaquio.

Cuatro son los músculos que, originándose fuera del velo se insertan dentro del paladar blando: el **elevador** del velo del paladar, el **tensor** del velo del paladar, el **palatogloso** y el **palatofaríngeo**, mientras que el **músculo de la úvula** es el único que tiene su origen intrínseco en el velo.

También se incluyen los músculos que están localizados en la pared faríngea: el **constrictor superior de la faringe**, el **salpingofaríngeo** y el **estilofaríngeo**. Todos estos músculos forman dos cinchas que se unen en el rafe medio del paladar, siendo el elevador y el tensor los que forman la cincha superior, y el palatogloso y palatofaríngeo conforman la cincha inferior.

En el paladar fisurado, la inserción anómala del elevador y del tensor del velo del paladar en el borde libre del paladar duro, no permite la contracción isométrica de estos músculos resultando en un cierre inadecuado del esfínter velo faríngeo alterando la fonación.

A su vez, la función anormal del elevador, no permite una adecuada ventilación de la trompa de Eustaquio, predisponiendo a la acumulación de fluidos en el oído medio, provocando otitis media serosa que, a repetición podrían provocar a largo plazo hipoacusia.

Diagnóstico

Por lo general la FP es de fácil visualización y se diagnostica al momento del nacimiento, cuando el neonatólogo aspira las secreciones orales, pero también, puede ser más tardío.

En ocasiones, situaciones como el Torus Palatino o de Paladar ojival, pueden diagnosticarse erróneamente como FP.

La **fisura submucosa**, es la que suele diagnosticarse más tardíamente. Si bien a la observación el paladar impresiona indemne, la presencia de **úvula bifida** debe llamar nuestra atención! Esta forma clínica (no menor), se caracteriza por el cierre de las mucosas nasal y oral, pero **no** de los músculos: por lo tanto desde el punto de vista funcional, se comportará como una FP.

El diagnóstico se puede confirmar por transluminación: colocando una fuente de luz por nariz, se observará una zona central translúcida en el paladar; por palpación: constatando la presencia de la escotadura ósea y muñones musculares a ambos lados y realizando una nasofibroscopía, que nos informará de un paladar corto que no contacta con la pared faríngea posterior, es decir un paladar insuficiente.

Clínica

En la FP, al estar alterada la anatomía, también está alterada la función, que se manifiesta por:

- Paladar corto, que no contacta con la pared faríngea posterior, produciendo una alteración en la voz (hipernasalidad / escape nasal).
- Otitis media serosa crónica, provocada por la mala ventilación de la trompa de Eustaquio, pudiendo derivar en una hipoacusia.
- Dificultades en la alimentación y en consecuencia en la nutrición.
- Alteración del crecimiento facial.

Alimentación

El paladar intacto provee una barrera entre el tracto respiratorio y el digestivo. Para entender la dificultad en la alimentación de estos pacientes, deberíamos primero entender el rol del paladar normal en la succión y en la deglución.

La ingesta oral se divide en dos actividades separadas: generación de una fuerza de succión (presión intraoral negativa) y la deglución.

La presión intraoral negativa es producida por el cierre del velo hacia la pared faríngea posterior, cierre anterior de los labios y la presión negativa producida por el movimiento de la lengua a través del paladar y la apertura mandibular. Con esto se incrementa efectivamente el volumen intraoral, siempre dentro de un sistema cerrado.

Si no se produce el cierre de la nasofaringe, de los labios, o si el paladar no se encuentra intacto: no se puede producir una presión negativa.

La falla del cierre velo faríngeo es básicamente la dificultad con la alimentación con pecho materno o biberón, del lactante con FP.

La comunicación anómala entre la cavidad oral y nasal produce una dificultad en la succión del lactante y reflujo de alimentos, principalmente líquidos,



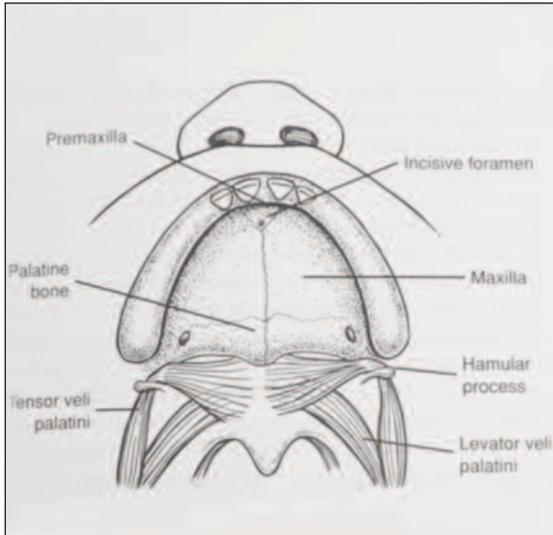
Clasificación de Veau Clase 1



FLAP unilateral (Veau Clase 3)



Fistula palatina



Músculos

hacia la cavidad nasal.

Se ha recorrido un largo camino en el manejo de la alimentación de los pacientes con FP. En un principio se indicaban tetinas especiales: entre otras las largas de cordero, para que los fluidos caigan directamente hacia la parte posterior de la lengua, con mínimo esfuerzo para la succión por parte del lactante. Actualmente se utiliza una tetina normal. El orificio de la misma debe permitir la salida de líquidos gota a gota.

Es importante incentivar a las madres a alimentar a los niños con leche materna: pecho o mamadera. Teniendo especial cuidado en la posición: el niño debe permanecer en posición semisentada, es decir con la cabeza sobrelevada al momento de recibir la leche. De esta manera se podrá alimentar con normalidad.

La utilización de la sonda nasogástrica, a nuestro criterio, está indicada sólo para pacientes con dificultades de succión.

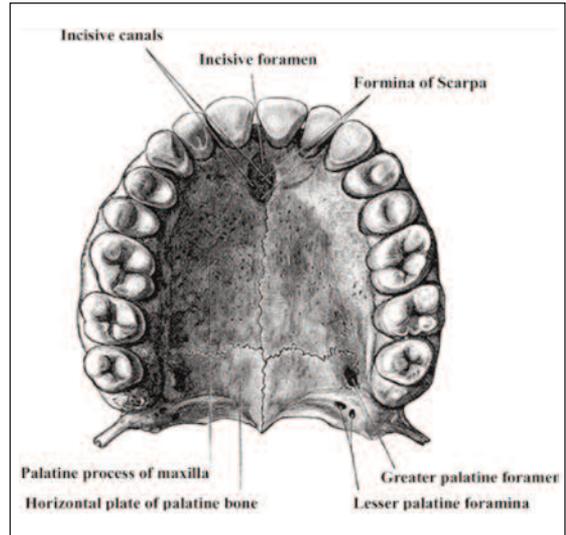
Crecimiento maxilar

La **palatoplastia** (cierre quirúrgico de la FP) como es bien sabido afecta el crecimiento maxilar. Análisis cefalométricos de pacientes con FP no tratadas, muestran maxilares de dimensiones y crecimiento normales.

Muchos de los pacientes sometidos a la reparación quirúrgica, pueden presentar algunas de estas alteraciones: colapso transversal del maxilar, arco maxilar angosto, mala oclusión, mordida invertida lateral y mordida abierta, que requerirán ortodoncia una vez que los dientes permanentes hayan erupcionado.

Estas alteraciones esqueléticas son debidas a la cicatriz quirúrgica de la palatoplastia.

Por ello otras líneas de tratamiento, prefieren corregir el paladar a una edad más avanzada, o cerrar sólo el paladar blando, dando oportunidad al crecimiento maxilar a pesar de tener mayor incidencia de insu-



Anatomía del paladar

ciencia velo faríngeo.

Nosotros consideramos que es más difícil lograr un lenguaje adecuado y suficiente en niños mayores, y preferimos corregir las alteraciones esqueléticas con ortodoncia e inclusive con cirugía ortognática de ser necesario.

Tiempos quirúrgicos

El objetivo para la reparación quirúrgica del paladar es el lenguaje.

Dos aspectos son fundamentales para el correcto desarrollo del **lenguaje**:

- Momento oportuno
- Técnica quirúrgica

Los mejores resultados quirúrgicos, se relacionan con el cierre del paladar cerca del tiempo en el que el niño comienza con la adquisición del lenguaje, que normalmente es alrededor de los 12 meses. Actualmente se sabe que el desarrollo fonológico del niño es más temprano, alrededor de los 4 - 6 meses de edad.

PFÖRTNER S.A.

CONTACTOLOGÍA - ÓPTICA

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



Fisura submucosa



Dehiscencia de úvula

Cuanto más tardía la reparación quirúrgica de la FP (después del año- año y medio de vida) mayor será la aparición de articulaciones compensatorias (vicios en articular el sonido que escucha y trata de repetir) durante el habla.

El cierre del esfínter velo faríngeo previene la salida de aire dentro de la cámara nasal durante la producción de los fonemas. Este mecanismo es esencial en la producción de sonidos no nasales. Durante el lenguaje, el paciente con FP es incapaz de pronunciar los fonemas posteriores C, Q, K, P. El cerebro responde ante esta incapacidad adoptando patrones articulatorios compensadores, haciendo su lenguaje inentendible.

Se indica terapia fonoaudiológica intensiva, después de la palatoplastia, para reeducar el esfínter velo faríngeo, producir una normal articulación y eliminar los patrones articulatorios compensadores.

La cirugía del paladar (palatoplastia), por medio de la movilización de los tejidos blandos, tiene como objetivo: separar la cavidad nasal de la oral, reinsertar los músculos de su inserción anómala hacia la línea media, y elongar el paladar blando de manera tal que

pueda contactar con la pared faríngea posterior, logrando un paladar funcional y suficiente.

Las técnicas actuales de palatoplastia apuntan a un abordaje más temprano, y minimizando las incisiones para prevenir las complicaciones relacionadas con el crecimiento del tercio medio facial.

Dentro de las complicaciones postoperatorias, están aquellas inherentes a toda intervención quirúrgica, como ser sangrado post operatorio y la infección de la herida quirúrgica. Y, las complicaciones propias de la palatoplastia: como la dehiscencia de la sutura, la formación de fístulas y el paladar corto y fibrótico.

La **fístula** es un orificio que comunica la cavidad oral con la nasal. Dependiendo de su tamaño y ubicación, se las divide en asintomáticas, y sintomáticas: con el consecuente "escape" tanto de líquido como aire por la nariz. El **paladar corto** y fibrótico, es la presencia de un paladar que no logra contactar con la pared posterior de la faringe ya sea por falta de longitud, por retracciones cicatrizales, por alteración de la función muscular o todos estos factores que contribuyen al escape nasal y a la insuficiencia velofaríngea.

En la mayoría de los estudios consultados, donde se realizó la reparación muscular, se obtuvo un correcto lenguaje en un 85 – 90% de los pacientes con FP no sindrómica, mientras que aquellos pacientes que presentaban FP acompañando un síndrome los resultados fueron más pobres: del 50 – 60%.

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

G70
Color Doppler
Ultrasound System

EMP
Empire Medical

NS
Full digital
Ultrasound System

• 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@grupobired.com.ar - www.grupobired.com.ar

www.redpediatricaarg.com.ar

En el próximo número de nuestra revista seguiremos desarrollando este tema.

Cuidados Postoperatorios,
Tratamiento fonoaudiológico,
Tratamiento odontológico,
Cirugía ortognática,
Manejo interdisciplinario.

Autores: Dra. Gloria Manassero. M.N. 63702. Jefa de Clínica, Servicio de Cirugía Plástica y Quemados, Hospital Garrahan.
Dra. Natalia Avena. M.N. 117250. Médica Asistente, Servicio de Cirugía Plástica y Quemados, Hospital Garrahan.



Será gratuita y obligatoria

Vacuna contra Meningococo quedó incluida oficialmente en el Calendario Nacional de Vacunación

A partir del año en curso en el Calendario Nacional de Vacunación, gratuito y obligatorio, queda incorporada la vacuna contra el meningococo destinada a niños mayores de tres meses de edad.

Se prevé que la inmunización contra el meningococo comenzará en el segundo semestre del año. El esquema de vacunación contempla una dosis a los tres (3) meses, otra a los cinco (5) meses de edad; un refuerzo a los 15 meses y un refuerzo a los 11 años de edad. La estrategia complementaria de vacunación de adolescentes busca disminuir la portación nasofaríngea en esta población, es decir que la lleva en la nariz y en las fauces, y proteger, de forma indirecta, a la población no vacunada.

El objetivo de incluir esta vacuna en el Calendario Nacional es disminuir la mortalidad y las secuelas provocadas por esta patología, con una visión de equidad e inclusión, permitiendo el acceso a la vacunación en forma universal, gratuita y obligatoria.

La infección provocada por la bacteria *Neisseria meningitidis* (meningococo) produce una enfermedad muy grave que puede presentarse como meningitis, bacteriemia, sepsis y meningococemia, con alto

riesgo de secuelas graves e irreversibles, principalmente neurológicas. Entre el 10 y el 20% de los casos presentan pérdida de la audición, convulsiones, hidrocefalia, retraso madurativo neurológico, amputación de miembros y escaras que requieren injertos, y muerte.

En nuestro país se registran entre 200 a 300 casos anuales. La tasa de incidencia nacional es de aproximadamente 0.75 casos/100.000 habitantes. El 100% de los casos requieren internación. Esta infección severa presenta un 10% de letalidad. Por año mueren de 15 a 20 niños por esta enfermedad.

El grupo etario más comprometido por esta patología incluye a niños menores de cinco (5) años, principalmente de 12 meses y dentro de este grupo, la mayor carga de enfermedad se presenta en los menores de nueve (9) meses.

Para la administración de la vacuna a los niños comprendidos en esta resolución no se requerirá la presentación de una orden médica.



hacer el bien

DIVISION DE CARDIOLOGIA CONSULTORIOS EXTERNOS

del Hospital de Niños 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.

¿Cómo colaborar?

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 - www.redpediatricaarg.com.ar



Obra Social del Personal Marítimo



Venezuela 1427 / 29

(1095) Capital Federal

Tel.: 4381 2486 / 4362

Fax: 4381 5818

e-mail: ospmcentral@ospm.com.ar

e-mail: ospm@ospersonalmaritimo.com.ar



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. Bs. As.
Tel/Fax.: (54-011) 4716-6699 / 4734-1221 - alimentos@kapac.com.ar - www.kapac.com.ar

La salud en **SU** lugar

Obra Social de Empleados y Personal Jerárquico de la Actividad de Neumático Argentino

OSEPJANA

RNOS 0-0220-4

Casa Central: Manuel Ocampo 1201
CP 1688 - Hurlingham - Pcia. de Bs. As.
Tel-Fax: 4452-0957 4665-7958

Delegación: Jauretche 1054
CP 1688 - Hurlingham - Pcia. de Bs. As.
Tel-Fax: 4452-6055

La Obra Social de Hurlingham Para Todos

ARENADOS MONTEVERDE

Av. Monteverde 1569
(1888) Florencio Varela
Pcia. de Bs. As.
Tel. 011- 4200-6003

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

VENTA DE PRODUCTOS APTOS PARA CELIACOS
ENVÍOS A DOMICILIO

Sabores Sin Tacc

Tel: (011) 4641-4805
www.saboresintacc.com.ar

CABA 5703 NOGOYA

Sin T.A.C.C.

EL MEDICAMENTO ES UN BIEN SOCIAL



AFMSRA

ASOCIACION DE FARMACIAS MUTUALES Y SINDICALES DE LA REPUBLICA ARGENTINA

LA NATURALEZA NECESITA NUESTRA AYUDA. **RECICLEMOS**

La mejor protección para vos y tu familia.



www.atilra.org.ar

**Obra Social del Personal
de la Industria Lechera.**
R.N.O.S. 11050-3
Hipólito Yrigoyen 4054
(1208) CABA
obrasocial@atilra.org.ar
011-4883-9200



Atilra



Ospil
Obra Social Atilra

La Superintendencia de Servicios de Salud, dependiente del Ministerio de Salud, tiene habilitado un servicio telefónico gratuito para recibir, consultas, reclamos o denuncias sobre irregularidades de la operatoría de trasposos: 0800-222-72583 de Lunes a Viernes de 9 a 19 hs.



SUPERINTENDENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD
0800-222-SALUD (72583)
www.sssalud.gov.ar



Tener las
VACUNAS AL DÍA es tener
MÁS SALUD TODA LA VIDA.



Vacunarte ayuda a prevenir enfermedades y mejora tu calidad de vida. Por eso en los hospitales públicos y centros de salud de la Ciudad las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación son gratuitas para todos.

Informate en buenosaires.gov.ar/vacunacion y mantené tus vacunas y las de tus hijos al día.

 /RedEnTodoEstasVos

**EN LA CIUDAD LA SALUD ES PRIORIDAD.
POR ESO ES PÚBLICA, GRATUITA Y DE CALIDAD.**

