

Boletín

Red **Pediátrica Argentina**<sup>®</sup>



Prevención en Salud



Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Distribución Gratuita

Año 5 · nº 15 · diciembre de 2011

**¿Los niños son  
pasajeros seguros?**

**Obesidad  
infantil**

**Hidronefrosis**

**Inmunodeficiencia  
primaria**

**Deficiencias  
de Anticuerpos**





# 102 La línea de los chicos y chicas



- Llamanos gratis

- Desde cualquier teléfono

- Las 24 horas

- Todos los días del año

- Para hacer una denuncia

- Para contarnos algo

- Si tenés algún problema

- Por cualquier consulta

Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.

[www.buenosaires.gob.ar](http://www.buenosaires.gob.ar)

  /gcba



**Buenos Aires Ciudad**

**Haciendo  
buenos aires**

## Editorial

### Staff

Directora / Propietaria  
**Andrea E. Millán**

Tesorera  
**Marilina Tomasoni**

Agradecimientos  
**Dra. Carmen S. Mazza**  
**Dr. Fernando Domingo Huaier**  
**Dr. Jorge Fiorentino**  
**Dr. Raúl Gómez Traverso**  
**María Mercedes Orellano**  
**Dr. Matías Oleastro**

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

Diseño  
**Alejandra Pereyra**

Imprenta  
**Triñanes Gráfica.**  
humbertojuan@trinanes.com.ar  
cel.: (011) 15-45340579 - www.trinanes.com.ar  
Charlone 971 - Tel.: 4209-0362 - Avellaneda.

**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 936282  
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 opi-  
nión 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

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

Este año como otros realizamos el evento por el Día Mundial del Corazón y compartimos una soleada tarde con los niños que se encuentran internados, con otros que concurren al hospital para ser asistidos y con niños sanos que se suman año tras año para entender y luego explicar la importancia de cuidarnos en la alimentación, de hacer ejercicio, de no fumar. Este encuentro se realizó en el Hospital de Niños R. Gutiérrez y disfrutamos de mucha música, bailes y regalos. Lo más importante es crear conciencia sobre el cuidado de nuestra salud. Y lo más emocionante es poder compartir con las mamás y otros familiares que están internados a veces meses cuidando de su ser amado ese encuentro posible fuera de la sala, ese poder conectarse con la vida que hace que el dolor disminuya aunque sea un poquito. Por eso en el último número de este año queremos agradecer a todos los pacientes, familiares, médicos, técnicos, empresas, comercios que nos acompañaron y llevarles a ellos para el nuevo año el mejor de los deseos: salud y agradecerles también por demostrarnos que se puede cuando los esfuerzos se unen.

***Dicen que las alegrías, cuando se comparten, se agrandan.  
Y que en cambio, con las penas pasa al revés. Se achican.***

***Tal vez lo que sucede, es que al compartir,  
lo que se dilata es el corazón.***

***Y un corazón dilatado esta mejor capacitado  
para gozar de las alegrías  
y mejor defendido para que las penas no  
nos lastimen por dentro.***

MAMERTO MENAPACE

Visítenos en facebook

### Sumario

4. **Nutrición. Obesidad Infantil. 2ª parte**

6. **Trauma. ¿Los niños son pasajeros seguros?.**

10. **Vacunas. Prevenir el cáncer de cuello de útero.**

12. **Actividades.**

16. **Urología. Hidronefrosis.**

22. **Novedades.**

24. **Inmunodeficiencia. Inmunodeficiencias primarias:  
Deficiencias de Anticuerpos**

# Obesidad

## *La detección y prevención temprana es rol del pediatra en el nivel de atención primaria.*

### **Factores de riesgo como consecuencia del Sobrepeso (S/P) y la Obesidad (OB). Complicaciones de la Obesidad.**

El incremento del SP/OB en la infancia se acompaña de un incremento de afecciones relacionadas con la misma. Estas son reportadas por los pediatras ya que son cada vez más frecuentemente encontradas, de allí la importancia de su prevención.

#### *a. Síndrome de Apneas Obstructivas del sueño (SAOS) y asma*

El SAOS constituye una de las comorbilidades de la obesidad menos descriptas, sin embargo está bien establecido la presencia de desordenes respiratorios asociados al sueño.

El mecanismo fisiopatológico estaría dado por un lado, por el exceso de grasa corporal que llevaría a una disminución del volu-

men de reserva espiratoria, de la capacidad vital, de la capacidad pulmonar total y el volumen funcional residual. Por otro lado, se postula que el SAOS, a través de la hipoxia intermitente, desencadenaría una cascada de eventos fisiopatológicos que incluyen activación autonómica, alteración de la función neuroendócrina, la liberación de mediadores pro inflamatorios como Interleuquina 6 y Factor de necrosis tumoral  $\alpha$  que causan insulinoresistencia.

Se describe que un alto (94%) porcentaje de los niños obesos tienen patrón de sueño anormal con saturación de O<sub>2</sub> por debajo del 90% durante aproximadamente la mitad del tiempo de sueño y algunos (5%) apneas obstructivas del sueño. Varios estudios sugieren la asociación de obesidad con asma.

Un estudio inglés indica que los niños con peso aumentado tienen 4 veces más riesgo de desarrollar asma en relación con los normopesos. Por otra parte es importante tener en cuenta que los niños con asma suelen reducir su tiempo/nivel de actividad física y que los tratamientos del asma pueden causar aumento de peso.

#### *b. Enfermedad hepática: esteatohepatitis.*

El hígado graso de causa no alcohólica comprende un amplio espectro de infiltración grasa hepática con inflamación conocida como esteatohepatitis no alcohólica (NASH) caracterizado por un potencial progreso hacia la fibrosis o cirrosis.

#### *c. Problemas menstruales y menarca precoz*

Como parte de la respuesta hormonal al exceso de peso en las

mujeres, se describen las anomalías en la menstruación y menarca temprana. La aparición de la menarca está influenciada por el porcentaje de grasa corporal. El tener peso relativamente alto, está asociado a menarca más temprana. El estudio de Anderson basado en el estudio NHANES II mostró que un 33% de las niñas con SP, presentó su menarca antes de los 11 años comparado con una cifra del 12.6% de las que tenían peso normal, esta situación fue similar al comparar las proporciones considerando la edad de la menarca antes de los 10 años (20% vs. 2%).

Este dato es importante porque se describen posibles consecuencias para la salud futura asociadas con el antecedente de menarca precoz siendo esta considerada factor de riesgo para cáncer de mama y con otros tipos de cáncer del aparato reproductor femenino. También se propone como factor de riesgo para algunos problemas psiquiátricos experimentados por mujeres adolescentes como depresión, trastornos de la conducta alimentaria y abuso de sustancias así como a incremento de abortos espontáneos.

#### *d. Enfermedades asociadas a CV*

La epidemia de obesidad infantil se acompaña de un aumento concomitante de todos los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular con una marcada tendencia de arrastre hacia la edad adulta. Muestra de ello da el estudio Bogalusa, según el cual, el 58% de los niños tenían al menos un factor y el 33%, al menos dos factores de riesgo como dislipemia, alteraciones en el metabolismo de los Hidratos de carbono y/o hipertensión.



# Infantil - 2º y última parte.

## • Diabetes tipo 2

Paralelamente al aumento de la obesidad, y como la consecuencia más alarmante de esta epidemia y de la resistencia a la insulina secundaria y síndrome metabólico, en las últimas dos décadas se registra un aumento de las formas de diabetes 2 en la etapa juvenil que en algunos países esta emergiendo con características epidémicas. Existen evidencias que muestran que la presentación temprana de la diabetes 2 (DT2) se asocia con la aparición más precoz de complicaciones tanto micro como macro vasculares.

La obesidad es el principal factor de riesgo para desarrollar diabetes 2 en la juventud en población de niños obesos la prevalencia de diabetes 2. varía entre 4,5% y 2,5% en diferentes serie. La literatura muestra que los pacientes adolescentes con DT2 se asocia con obesidad en más del 80 %, y la edad de comienzo es a partir de la pubertad con frecuencia algo superior en mujeres. Más frecuente que la diabetes 2 es la alteración de la tolerancia a la glucosa en la población de niños con obesidad que alcanza porcentajes de 7,8 % en nuestro estudio.

Si bien la fisiopatología del desarrollo de DT2 es compleja y multifactorial con una fuerte predisposición genética, la obesidad y la resistencia a la insulina juegan un rol determinante. La alteración del metabolismo de la glucosa en la obesidad infantil esta asociado con defectos en la sensibilidad y en la secreción de insulina. La resistencia periférica es un fenómeno temprano de la obesidad asociado con el tipo de distribución de la grasa corporal, especialmente con la grasa

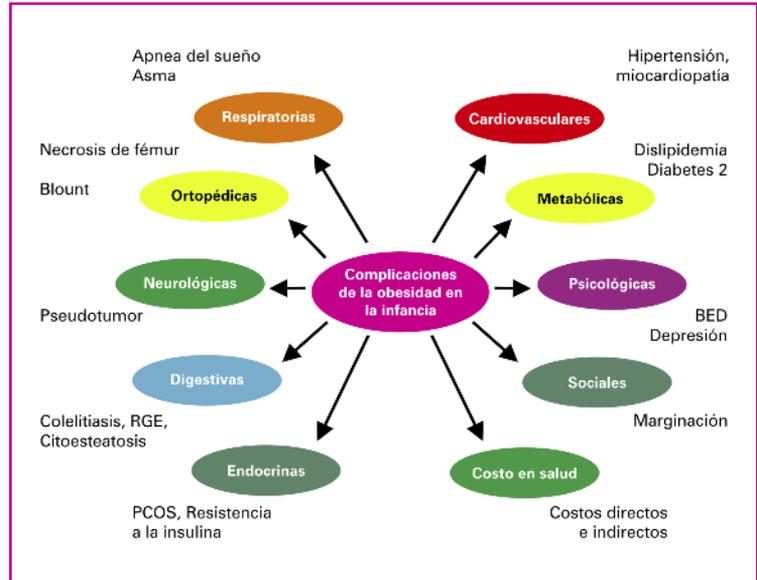


Figura 2. Se esquematizan las complicaciones asociadas a la obesidad.

ubicada en el compartimento visceral, y también con el contenido de grasa en el músculo intramiofibrilar, sugiriéndose que este fenotipo metabólico esta en parte caracterizado por disminución de los niveles de adiponectina y elevación de citocinas inflamatorias.

## • Dislipidemia

La asociación entre obesidad y dislipidemia documentada en adultos, también es reconocida en infancia y adolescencia, postulándose que la insulina-resistencia juega un rol etiopatogénico en niños con obesidad. Los adolescentes obesos tiene un perfil lipídico aterogénico caracterizado por aumento en los niveles de LDL colesterol, de los triglicéridos y descensos de HDL colesterol. Los estudios prospectivos muestran que los niveles elevados de lípidos y lipoproteínas se arrastran hacia la adultez y son predictivos de los

valores encontrados en población de adultos.

## • Hipertensión arterial

La obesidad se asocia con la hipertensión arterial existiendo una relación positiva entre presión arterial y peso corporal. Hasta el 30 % de los niños con obesidad presentan valores patológicos de TA y el peso corporal es un fuerte predictor de TA en adultos, mientras que la obesidad es la condición más frecuente (hasta el 50 %) en adolescentes hipertensos.

Las personas jóvenes con sobrepeso con valores elevados de TA muestran niveles mas altos de insulina en ayunas Sin embargo estos resultados no son uniformes probablemente debido a que los mecanismos que contribuyen al desarrollo de la hipertensión son múltiples, lo que hace dificultoso aislar la contribución de la obesidad o hiperinsulinemia.

# ¿Los niños son pasajeros seguros?

**Dr. Fernando Domingo Huaier** - M.N.: 84400  
Cirujano Infantil del Departamento de Urgencia  
del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez

**Dr. Jorge Fiorentino** - M.N. 61493  
Jefe de Departamento de Urgencias  
del Hospital de niños Ricardo Gutiérrez

**Dr. Raúl Gómez Traverso** -  
Coordinador de emergencias del  
Hospital Pedro de Elizalde (EX-Casa Cuna)

Las lesiones traumáticas no intencionales en su conjunto (ex accidentes); constituyen a escala mundial, la tercera causa de muerte para todas las edades y la primera entre los menores de 35 años, generando por cada fallecido, 3 pacientes con severas lesiones discapacitantes. Además del costo emocional y social que ocasiona la muerte o discapacidad de un niño, también debe contemplarse el altísimo costo económico que la sociedad asume en conjunto junto a los años de vida potencialmente perdidos en escolaridad y productividad laboral futura.

**En los países industrializados son una de las tres primeras causas de muertes junto a las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.**

Mientras que estas enfermedades anteriormente mencionadas matan principalmente a edades avanzadas, las Lesiones de Tránsito causan un gran número de defunciones entre adolescentes y adultos jóvenes. Es más que necesario seguir haciendo hincapié en las distintas campañas públicas y privadas de prevención, así como también alentar el papel desarrollado por los pediatras, padres y maestros para

abogar políticas que aumenten los recursos disponibles para prevenir y reducir la frecuencia de esta enfermedad devastadora.

**¡ El trauma es una enfermedad prevenible !  
por ello proponemos evitar el término accidente, cuyas connotaciones de imprevisibilidad e incontabilidad son contraproducentes desde el punto de vista de la prevención.**

Acerca de la Ciudad de Buenos Aires, conviene comentar algunos aspectos relacionados con el medio físico para entender la magnitud de la problemática (mal denominada) accidentalológica.

La misma, cuenta con una superficie de 200 Km<sup>2</sup> y una población permanente de 3.000.000 de habitantes. El conurbano de la Provincia de Buenos Aires, cuenta con una población de 9.000.000 de habitantes, por lo que el Área Metropolitana suma casi 12.000.000 de personas constituyendo alrededor del 40% de la población total nuestro país.

**2.800.000 son niños, menores de 15 años**

## Las cifras del tránsito en la Ciudad de Buenos Aires

Según un estudio realizado por la Secretaría de Planeamiento Urbano, el 86% de la circulación del tránsito corresponde a vehículos particulares, 6% a transportes de pasajeros y 8% a transporte de mercaderías.

**Es frecuente ver en nuestras calles, una importante cantidad de niños viajando sin ninguna protección en los asientos de los automóviles o compartiendo una misma butaca con un adulto sobre su falda, revelando la ignorancia del riesgo que esto genera.**

Las lesiones sufridas por ocupantes de vehículos se encuentran entre las causas más frecuentes de muerte y morbilidad entre los menores de 16 años que se internan en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

Los niños que no utilizan cinturones de seguridad o sillas de transporte, presentan mayor probabilidad de padecer graves lesiones y de ser expulsados del habitáculo del automóvil en caso de colisión.

Las lesiones craneoencefálicas son las más frecuentes en los niños no sujetos, razón que se sustenta en su propia anatomía.

La utilización correcta de estos sistemas reduce en un 70% el riesgo de muertes en lactantes y en un 54% entre niños de 1 a 4 años.

En contrapartida, las lesiones que sufren los niños sujetos adecuadamente se circunscriben a lesiones menores, abrasiones, laceraciones y contusiones exceptuando si existe intrusión de elementos, impactos con objetos que se desplazan dentro del mismo habitáculo y lesiones por airbag.

Medicamentos confiables y accesibles.

  
**ROEMMERS**  
CONCIENCIA POR LA VIDA  
www.roemmers.com.ar



• • • • • [www.panedile.com.ar](http://www.panedile.com.ar) ←

# MÁS DE 60 AÑOS REALIZANDO GRANDES OBRAS

- ▶ COMPLEJOS HIDROELÉCTRICOS
- ▶ RUTAS, CAMINOS Y VIADUCTOS
- ▶ REDES PLUVIALES Y CLOACALES
- ▶ PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUA Y DE RESIDUOS CLOACALES
- ▶ REDES DE AGUA POTABLE
- ▶ LABORES MINERAS
- ▶ ARQUITECTURA
- ▶ PUENTES



SUIPACHA 1111 PISO 26 • (C1008AAW) C. A. B. A., ARGENTINA  
TEL +54 (11) 5071 9000 • [info@panedile.com.ar](mailto:info@panedile.com.ar)

FOTO DE FONDO | Complejo Hidroeléctrico Los Caracoles

### Los niños y las sillas de transporte

Los niños presentan durante su crecimiento y desarrollo cambios muy rápidos de peso, talla y proporciones del cuerpo.

### Los bebés y los niños tienen medidas antropométricas muy diferentes al promedio de los adultos para los que se diseñan sistemas de seguridad.

Los lactantes tienen la cabeza desproporcionadamente grande y su centro de gravedad muy alto y por arriba de su ombligo. Su cuello es corto y el sostén cefálico relativamente deficiente. Las estructuras cervicales son débiles y la cintura escapular está poco desarrollada. Los órganos intraabdominales (hígado, bazo y riñones) están menos protegidos y más expuestos que en los adultos, la pelvis ósea cubre menos la vejiga, quedando los órganos en situación altamente vulnerables frente a una colisión.

Al no estar las crestas ilíacas anteriores adecuadamente desarrolladas, los puntos de anclajes del cinturón de seguridad del adulto son deficientes. Por ello pueden deslizarse hacia arriba, depositando la carga directa de fuerza, sobre el abdomen. Por consiguiente pueden ocurrir dos cosas:

- 1.- que el niño se flexione sobre el cinturón en una colisión o,
- 2.- que la pelvis se sumerja debajo del cinturón (submarinización); es decir que si se desliza el cuerpo por debajo del cinturón, pueden producirse lesiones a nivel de columna cervical por quedar "enganchado" con la cabeza luego de pasar hacia adelante bajo el cinturón. Aquí es más improbable la compresión de los órganos abdominales.

Pero si el niño no posee la sujeción de la bandolera que pasa por el hombro, es ahí donde el tronco se flexiona sobre la pelvis muy bruscamente y siempre pierde el apoyo sobre las crestas ilíacas. Todo lleva a generar la hiperflexión de la columna vertebral con eventuales lesiones a ese nivel y al mismo tiempo la compresión y

estallido de vísceras abdominales (por lejos lo más frecuente) por efecto cuchillo.

En los niños la bandolera (banda diagonal) que corresponde al hombro no se apoya en éste sino frecuentemente sobre el cuello, pudiendo producir lesiones cervicales. El tronco, la pelvis y extremidades tienen sus propios puntos de restricción al movimiento. Dado el gran peso y volumen de la cabeza (mayor cuanto menor es la edad); el niño debe ser sentado mirando hacia atrás hasta 10 kg. de peso, para que se evite la hiperflexión cervical en caso de choque frontal. Los niños no deben viajar en el asiento delantero. Si el vehículo tiene el sistema airbag para el acompañante, la bolsa de aire se infla con fuerza (200 km/h) pudiendo producir heridas de gravedad e incluso la muerte en caso de impacto.

Por otro lado, si el niño va mirando hacia atrás, la situación no es mejor, pues el airbag puede impulsarlo contra el respaldo del asiento, causándole un impacto de extrema violencia. Se debe sujetar correctamente la silla especial con el cinturón del asiento trasero del automóvil, convirtiéndose a este dispositivo, por solidaridad en una sola unidad para que ante un impacto no resulte ser eyectada. Los tests de impactos han determinado que la posición de mayor protección para transportar menores de un año es en sentido opuesto a la marcha del vehículo. La ubicación ideal de los niños más robustos es en el centro del asiento trasero y mirando hacia delante. Algunos autos de alta gama traen el sistema de fijación ISOFIX; es un sistema universal de anclaje preparado en todos los autos desde fábrica para todas las sillas de transporte de manera de anclarlas sin errores y con mayor facilidad o practicidad para los usuarios.

### Tipos de Sillas

#### A - Asiento de auto para lactantes

Están diseñados para sujeción de recién nacidos hasta menores de 1 año (8.5 - 11 Kg. de peso.) El lactan-

te es fijado al asiento mediante un arnés y el sistema se amarra al asiento del vehículo con sus cinturones de seguridad (*figura n°1 A*). La cabeza debe estar fija, no solo en sentido anteroposterior para evitar la flexoextensión sino que se deberá además, en los más pequeños, acojinarse lateralmente (*figura n°1 B*).

La silla deberá ser orientada hacia atrás, para proteger la columna vertebral en una colisión frontal. Ante la desaceleración, el cuerpo del pequeño apoya en forma total sobre un plano amplio y uniforme, constituido por el propio respaldo del asiento.

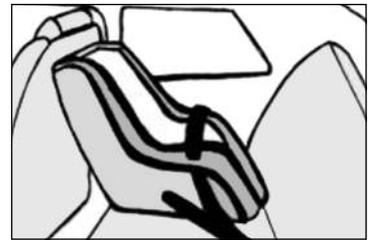


figura n° 1 A



figura n° 1 B

#### B- Asiento convertible

Para niños de 1 y 2 años con más de 10 kg. de peso y hasta 20 kg.. El asiento se ubica y fija, mirando hacia delante (*figura n°2*).

Diversos tipos de arnés son empleados para asegurar al niño en el asiento y además, las sillas disponen de un broche para que las correas del hombro no se desplacen.



figura n° 2

### C- Asiento suplementario

Se utiliza para niños con más de 20 Kg. de peso que no se adaptan a los asientos convertibles ni a los dispositivos para adultos. Estos cojines corrigen la incompatibilidad de ajuste de la bandolera que pasa por el cuello del niño aumentando su longitud de respaldo logrando que el cinto se adapte al hombro (figura n°3).

Asimismo reducen la posibilidad de lesión abdominal y vertebral causada por la posición alta del cinturón si no estuviera acojinado.



figura n° 3

### D- Cinturón falda - hombro para adultos

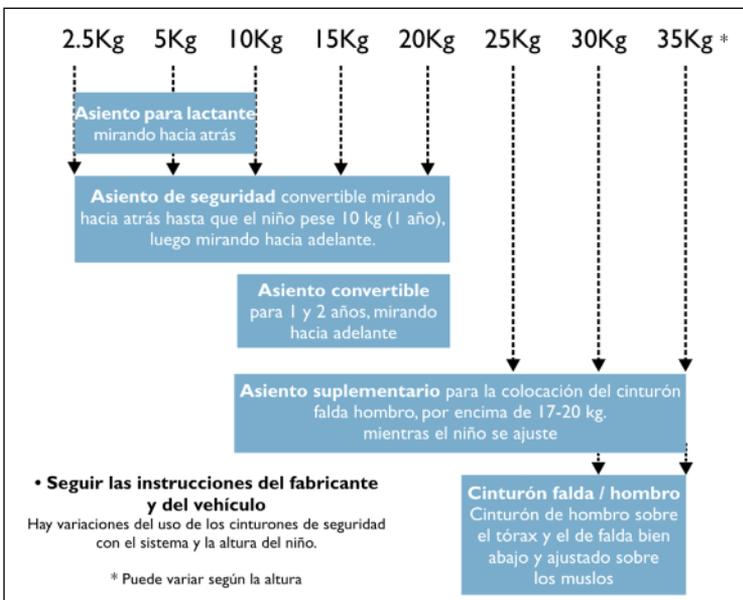
Después de los 8 años y con un peso mayor a 30 Kg. el niño puede

utilizarlo si se adapta sin dificultad (figura n°4).

El cinturón falda / hombro debe colocarse de la siguiente forma: la banda diagonal deberá apoyar sobre el tórax pasando por la clavícula y sin contactar el cuello. El componente de falda bien abajo y ajustado entre las espaldas antero-superiores y los trocánteres para evitar lesiones abdominales y submarinización.



figura n° 4



El tratamiento más oportuno y económico para disminuir la enfermedad accidente es la PREVENCIÓN.

El trauma es una enfermedad previsible y los niños, responsabilidad de todos.

Esta nota continuará en nuestra próxima edición.

**POLINORTE S.A**  
La Solución en Telgopor

Placas  
Esferas  
Cilindros  
Discos  
Letras  
Figuras  
Maquetas  
...y muchas cosas más!

Todo para tus proyectos!

POTES DE HELADO  
Precios Especiales de Pre Temporada  
¡CONSULTÁ!

CORTES A MEDIDA - PRESUPUESTOS SIN CARGO

Avda. Gob., Ugarte 3871 - Munro - (B1605EJD)  
Tel/Fax 54 11 4762 2709 | info@polinorte.com | www.polinorte.com

**BIO RED**

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

Servicio técnico y mantenimiento de equipos de tomografía y resonancia

Panamá 6761  
Martin Coronado (B1683ACK)  
Tel/Fax: (54-11) 4844-7749 / 7846  
info@grupobioired.com.ar

www.grupobioired.com.ar

**Warrington** INSTITUTO WARRINGTON DE CULTURA INGLESA



- Inglés para bebés y niños pequeños.  
*Tu hijo tiene la capacidad de aprender un segundo idioma si es estimulado a edad temprana.*
- Clases demostrativas gratuitas.

Visita nuestro sitio Web: [www.warrington.com.ar](http://www.warrington.com.ar)

Tel.: 4571-8051/4079

**Fábrica de juegos infantiles**

- Jardines de Infantes y Hogar
- Parques Públicos
- Peloteros y Salones de Fiestas
- Trabajos Especiales

[www.tribelinajuegos.com.ar](http://www.tribelinajuegos.com.ar)

**Instituto Sembrar**  
Centro Educativo Terapéutico

Atención de niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad mental y trastornos de personalidad, que no pueden insertarse en el sistema educativo, común o especial.

● **ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO:** Psiquiatría, Psicología, T.O., Fonoaudiología, Psicopedagogía, Arte, Psicomotricidad, Musicoterapia, Recreación y Deportes. Pedagogía especializada. Talleres ocupacionales. Apoyo a la integración, Acompañamiento Terapéutico.

Pje. Mason 4425 - CABA (Alt. Córdoba 4400) - Tel/Fax.: 4772-2610  
[Institutosembrar@yahoo.com.ar](mailto:Institutosembrar@yahoo.com.ar) - [www.institutosembrar.com.ar](http://www.institutosembrar.com.ar)

**medix**

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

**NatalCare**

Información General Ventas y Soporte Técnico  
Teléfono: (+5411) 5354-3700  
[www.medix.com.ar](http://www.medix.com.ar)

## Prevenir el cáncer de cuello de útero

Desde este año en la Argentina todas las niñas de 11 años tienen acceso a la vacuna contra el VPH (Virus del Papiloma Humano) para prevenir el cáncer de cuello de útero.

A partir de 2011, la vacuna se incorpora al Calendario Nacional de Vacunación de manera gratuita y obligatoria para todas ellas (tengan o no cobertura de obra social). La vacuna permite inmunizar a las niñas contra dos tipos de VPH de alto riesgo oncogénico (los genotipos 16 y 18), responsables del 77% de los casos de cáncer de cuello uterino.

La vacuna se administra con un esquema de 3 dosis para obtener una inmunidad adecuada: la 1ª al momento cero, la 2ª al mes y la 3ª a los seis meses de la primera dosis. **Es fundamental completar las 3 dosis para garantizar la efectividad de la vacuna.**

La vacunación se realiza en forma gratuita en todos los vacunatorios y hospitales públicos del país.

En el caso de las niñas y mujeres no incluidas en esta estrategia será necesaria la evaluación individual por parte de un profesional médico, quién definirá en cada caso la necesidad de su adquisición y aplicación en el sector privado.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

**EL MEDICAMENTO ES UN BIEN SOCIAL**

**AFMSRA**  
ASOCIACION DE FARMACIAS MUTUALES Y SINDICALES DE LA REPUBLICA ARGENTINA

[www.redpediatricaarg.com.ar](http://www.redpediatricaarg.com.ar)

**CARPAS PARA EVENTOS** ALQUILER Y VENTA

**CIGANA**  
Un producto argentino para el siglo XXI

Tel.: (011) 4209 9518 / 5290 3817 / 5290 3818  
[info@carpascigana.com](mailto:info@carpascigana.com)  
[www.carpascigana.com](http://www.carpascigana.com)

# 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**

# PFÖRTNER

CONTACTOLOGÍA - ÓPTICA

Casa Central: Av. Pueyrredón 1706  
(C1119ACN) Buenos Aires - Argentina  
Tel.: (54 11) 4827-8600  
e-mail: t\_pfortner@giga.com.ar

## 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**

**DASTOM**  
Industrias Químicas s.a.

*Fabricación de productos para  
madera, curtiembres, pinturas, adhesivos*

Los Aromos 2705 - Luis Guillón - Bs As. - Tel. 011-4272-8623/24 - Fax 011-4272-8625  
E-mail: dastom@infovia.com.ar - Web: www.dastomsa.com.ar

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

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

## Centro Empleados de Comercio Zona Norte

**osecac**  
ORGANIZACIÓN DEL SECTOR  
EMPRESARIO DE COMERCIO  
Y ACTIVIDADES CONEXAS

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

## PRO-OPTIC

UNA EMPRESA AL SERVICIO  
DEL ÓPTICO Y EL CONTACTOLOGO

DISTRIBUIDOR OFICIAL:

FORNITURAS • MATERIALES PARA CIRUGÍA

WAICON • BIOTECH • GRAMON •

OFTALMOLÓGICA • LENTES DE

VISIONTECH • CIBA VISION •

CONTACTO • LENTES INTRAOCULARES •

BAUSCH + LOMB • HIDROLENT

LÍQUIDOS PARA LENTES DE CONTACTO

• BIOMEDIC • COOPER VISION •

• MAQUINARIAS

DISOP • ALCON • AVIZOR • G PERM

Argentina 179 (1704) Ramos Mejía, Pcia. Buenos Aires, Argentina

Tel. / Fax: (54 11) 4650-7825 • Mov. o SMS: (15) 4577-1810/11

pedidos@pro-optic.com.ar • ventas@pro-optic.com.ar • [www.pro-optic.com.ar](http://www.pro-optic.com.ar)

# EISUR®

EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL

# PINTINI



**Fabricación de bombas centrífugas de todo tipo.**

**Reparación de todas las marcas.**

**Mantenimiento service-alquiler- abonos mensuales**

**Tableros eléctricos**

**Fábrica: 011-42972978**

**Cel.: 011-15 55290985**

**info@eisurpintini.com.ar**

**www.eisurpintini.com.ar**



Acompaña  
el crecimiento de  
Red Pediátrica  
Prevención en Salud

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



Obra Social del Personal Técnico Aeronáutico

D'Onofrio 158 • Ciudadela • 1702 • Buenos Aires • Argentina  
+54 11 4653 3016/19 • [www.aviones.com](http://www.aviones.com) • [aviones@aviones.com](mailto:aviones@aviones.com)

• **Sopa de Letras**

- Buscá las siguientes frutas en esta sopa de letras: **BANANO - DURAZNO - MANDARINA - MANZANA - MELOCOTON - MELON - PAPAYA - PERA - PIÑA - SANDIA - UVAS - ZAPOTE**

U	R	W	V	K	Q	N	U	V	A	S
Z	V	M	A	N	Z	A	N	A	I	O
D	V	M	U	A	M	H	R	L	C	X
D	E	A	G	K	E	P	E	R	A	G
J	N	N	D	U	L	G	W	D	B	P
A	K	D	S	Z	O	T	N	U	A	A
Ñ	P	A	A	A	C	M	E	R	N	P
H	I	R	N	P	O	E	Z	A	A	A
H	Ñ	I	D	O	T	L	Y	Z	N	Y
W	A	N	I	T	O	O	K	N	O	A
L	F	A	A	E	N	N	B	O	A	K



**CONSEJO PROFESIONAL DE  
INGENIERÍA DE TELECOMUNICACIONES,  
ELECTRÓNICA Y COMPUTACIÓN**

NUESTRO CONSEJO AGLUTINA A TODOS LOS INGENIEROS, TÉCNICOS Y EGRESADOS DE CARRERAS UNIVERSITARIAS INTERMEDIAS DENTRO DEL ÁREA DE LAS TELECOMUNICACIONES, ELECTRÓNICA, COMPUTACIÓN, INFORMÁTICA, RADIODIFUSIÓN, BIOINGENIERÍA, ELECTRÓNICA INDUSTRIAL, ELECTRÓNICA DE ENTRETENIMIENTO, ELECTROACÚSTICA Y TODAS LAS ESPECIALIDADES QUE TIENEN COMO SOPORTE PRINCIPAL A LA ELECTRÓNICA.

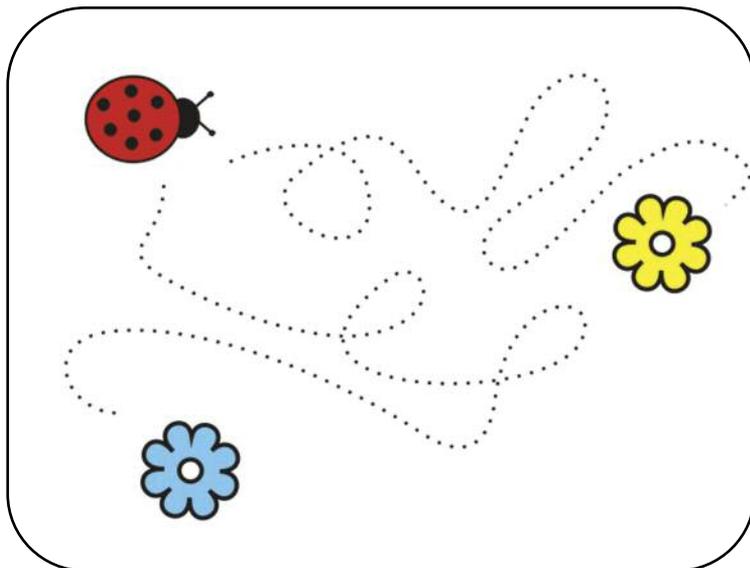
JURISDICCIÓN NACIONAL DECRETO N° 6070/58-LEY 14467  
Y DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES



PERÚ 562 (C1068AAB) BUENOS AIRES,  
ARGENTINA - WWW.COPITEC.ORG.AR

**TEL: 011-4343-8423**

• **Ayuda a la mariquita a llegar a la flor**



• **Adivinanzas**

Cinco hermanos muy unidos  
que no se pueden mirar,  
cuando riñen aunque quieras  
no los puedes separar.  
Solución: los dedos

Lleva años en el mar  
y aún no sabe nadar.  
Solución: la arena

¿Qué será lo que es?  
Que mientras más grande,  
menos se ve.  
Solución: la oscuridad

• **Trabalenguas**

Te quiero porque me quieres,  
¿quieres que te quiera más?  
te quiero más que me quieres,  
¿qué más quieres que te quiera?

Buscaba en el bosque Francisco  
a un vasco bizco tan brusco,  
que al verlo le dijo un chusco: -  
¡qué vasco bizco tan brusco!



# 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**

Publicidad  
**GENESIS INSTITUTO**

Publicidad  
**GENESIS INSTITUTO**

# Hidronefrosis

María Mercedes Orellano - M.N. 105230  
Médica Cirujana Infantil – Sección Urología  
Hospital Gral de Niños Dr. Pedro de Elizalde

Se define hidronefrosis como la dilatación de la pelvis y cálices renales. Esta situación es el resultado de un grupo de malformaciones congénitas de distinta gravedad, cuya severidad abarca desde una alteración sencilla hasta una condición de tal magnitud que pone en riesgo la vida del paciente.

Es la alteración urológica más frecuente diagnosticada por ecografía prenatal y representa alrededor del 20 % de las malformaciones detectadas en el feto. Cuando la patología no se ha detectado intraútero, las mismas pueden manifestarse por una masa abdominal en el recién nacido, infección urinaria, o asociada a otras malformaciones o síndromes genéticos.

Las patologías que con mayor frecuencia presentan hidronefrosis, son las que producen obstrucción de la vía urinaria y pueden dividirse en uropatía obstructivas altas y bajas.

En el siguiente artículo nos referimos a la uropatía obstructiva alta y baja más frecuentes.

## Estenosis ureteropélica

Es la uropatía obstructiva alta más frecuente (1 en 100 embarazos). Predomina en varones (2:1). En 2/3 de los casos afectan el lado izquierdo. El 20 - 40 % son bilaterales.

## Fisiopatología

El drenaje de orina de la pelvis renal al uréter es anormal, lo que produce distensión hidrostática de la pelvis y cálices renales.

La elevación de la presión intrapélvica con estasis de orina deriva en el daño renal.

## Etiología

- *Causas intrínsecas*

Falta de recanalización normal del uréter.

Trastornos en la cantidad y orientación de las fibras musculares lisas en UPU.

Aumento del contenido de colágeno.

Alteración del peristaltismo.

Válvulas ureterales.

Leiomiomas.

Pólipos fibroepiteliales

- *Causas extrínsecas*

Vasos polares.

Inserción alta del uréter.

Bandas fibrosas entre uréter y pelvis renal.

## Clínica

*Período prenatal:* hidronefrosis

*Neonatos:* tumoración abdominal o infección urinaria.

*Niños mayores:* dolor abdominal cólico y vómitos puede presentar hematuria, litiasis renal e hipertensión arterial.

## Valoración

*Exámen físico:* Buscar masas abdominales y valorar TA  
*Laboratorio:* función renal (urea y Cr), urocultivo.

## Ecografía

Valora tamaño renal, espesor y estructura de la corteza renal y grado de dilatación del sistema pielocaliceal.

Clasificación ecográfica de hidronefrosis de la Sociedad Internacional de Urología Fetal

Grado 0: Ausencia de dilatación

Grado 1: Pelvis renal ligeramente dilatada sin caliectasia

Grado 2: Pelvis moderadamente dilatada con moderada dilatación caliceal.

Grado 3: Pelvis renal grande, cálices dilatados y parénquima renal normal.



INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL  
E INTEGRACIÓN ESCOLAR

INCORPORADO A LA ENSEÑANZA OFICIAL A - 1090

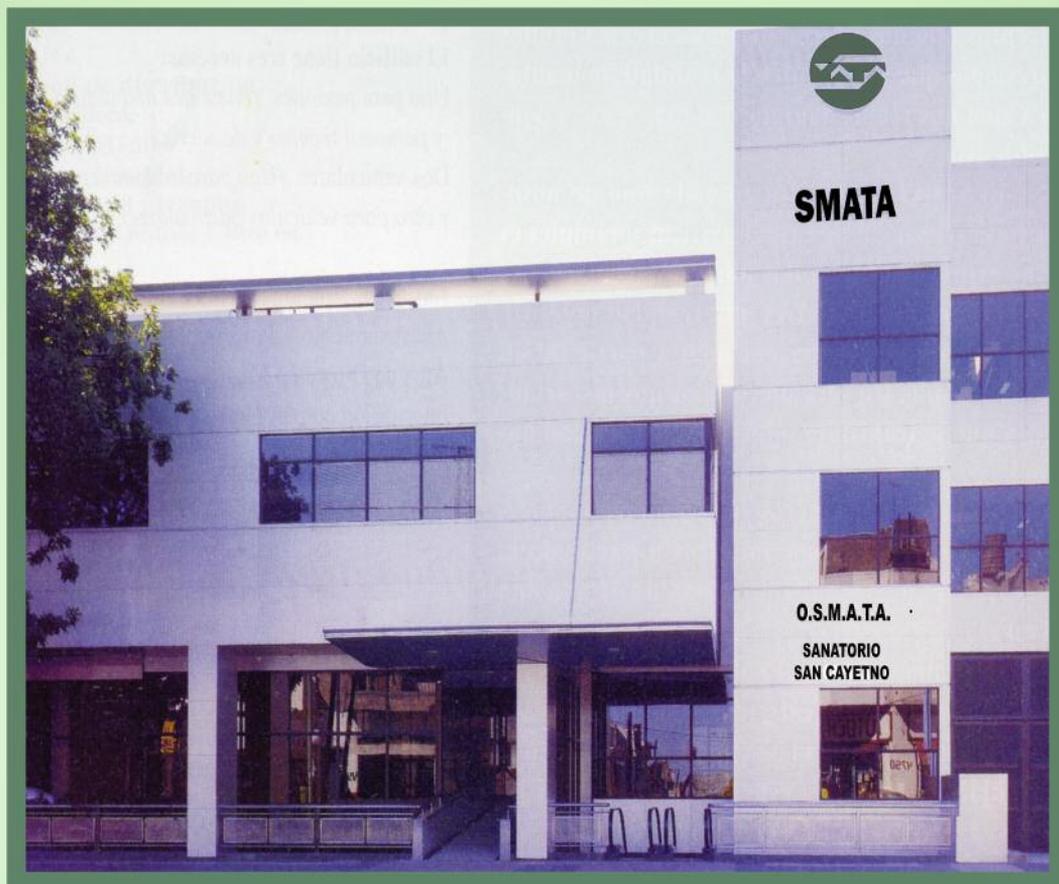
Pringles 738 - C.P. 1183 - Ciudad de Buenos Aires - Republica Argentina -  
4862-5307 / 4863-5548 - Institutoacuarela@yahoo.com.ar

4694-2902/4686 - [www.zoquetesboyita.com](http://www.zoquetesboyita.com)

Contamos con una amplia gama de productos pensados para los niños. Diversos modelos de zoccos y medias para bebés, niños y adolescentes, así como también, dos líneas exclusivas para mujeres y hombres que forman parte de una gran variedad de productos para toda la familia.

# **O.S.M.A.T.A.**

**Al Servicio de la Salud  
del Trabajador Mecánico  
y su Familia**



## **Sanatorio Nacional "San Cayetano"**

Avda. Directorio 4743/ 65 Cap. Fed.

Tel.: 4630-6500

## **O.S.M.A.T.A. Central**

Avda. Belgrano 665 Cap. Fed.

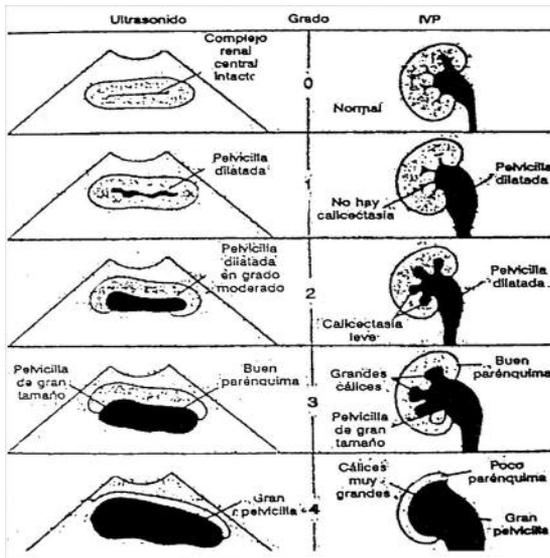
4340-7400



**Sindicato de Mecánicos y Afines  
del Transporte Automotor de la  
República Argentina**

## **S.M.A.T.A.**

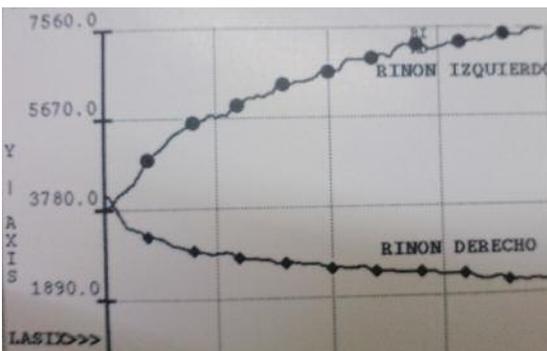
Grado 4: Pelvis renal muy grande con cálices muy dilatados con adelgazamiento del parénquima renal.



La ecografía postnatal se debe realizar a los 15 días de vida para evitar resultados falsos negativos por la deshidratación neonatal

**CUGM** (Cistouretrografía miccional)

Debe realizarse en todos los pacientes que se estudian por hidronefrosis. Descartar RVU de alto grado. 14% de los pacientes con EPU tienen RVU asociado.



**Renograma diurético**

Informa sobre la función renal diferencial y la velocidad de vaciamiento de la pelvis renal. Puede realizarse con DTPA o MAG3. La persistencia de más del 50% del rastreador en la pelvis renal 20 minutos después de administrar el diurético es diagnóstico de obstrucción.

**Urograma excretor**

No es necesario. Se realiza sólo en casos complejos

y prequirúrgico para definir la anatomía.

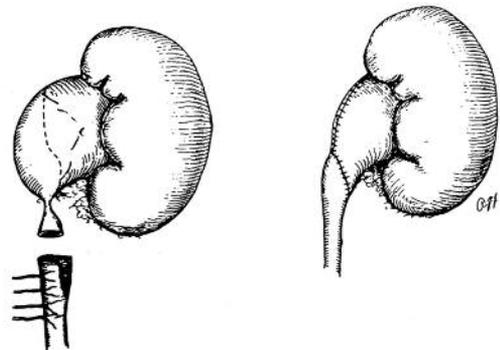
**Manejo Postnatal**

La valoración inicial postnatal depende de los antecedentes e imágenes prenatales.

Si la hidronefrosis era bilateral, grave o progresiva; valoración al nacimiento con ecografía y función renal y, según el resultado, a los 15 días de vida nueva ecografía. Si la hidronefrosis prenatal era unilateral y no grave; se realizará valoración a los 15 días de vida y según el resultado, seguimiento en forma ambulatoria con examen físico y ecografía cada 3 o 6 meses según la gravedad de la hidronefrosis.

El 43% de los casos revierten en forma espontánea.

**Tratamiento quirúrgico**



**Plástica de la unión ureteropielica:** resección de zona estenótica y pelvis redundante y anastomosis ureteropielica. Puede realizarse cirugía abierta o laparoscópica. Los resultados son buenos con mejoría de la curva de excreción dentro de los 3 meses siguientes.

**Si durante la observación:** Aumenta la dilatación, disminuye la función y presenta síntomas; se realizará la corrección quirúrgica.

**Valvas uretra posterior**

Causa más frecuente de uropatía obstructiva baja. Son repliegues membranosos de la uretra posterior que obstruyen total o parcialmente el flujo de orina. Son formas exageradas de repliegues normales de la uretra. **Incidencia:** 1:8000 a 25000 RN vivos. Es el tercer diagnóstico prenatal más frecuente. Representa el 10% de uropatías fetales. Afecta al sexo masculino.

**Fisiopatología**

- La obstrucción al flujo de orina provoca cambios en todo el árbol urinario por encima del nivel de obstrucción:
- Dilatación y elongación fusiforme de la uretra posterior.
  - Dilatación conductos eyaculadores. Reflujo intraprostático.
  - Cuello vesical rígido e hipertrofiado.
  - Vejiga muestra hipertrofia e hiperplasia del detrusor

# OPPEL

Distribuidores Oficiales de **WELEDA**

## MAMINIA

*Embarazo & Maternidad*

6 Modelos de Porta Bebés!  
Indumentaria, Lencería y Almohadones para la Maternidad!  
Libros para Padres - Niños y mucho más...  
*Productos innovadores que favorecen el vínculo con tu Bebé*

Marconi 1484 - Olivos, Bs.As.  
Tel.: 4794-4095 / [www.maminia.com](http://www.maminia.com)

También en   



Registro N° 65 DGEGP



**Escuela Infantil**  
**Mundo del Sol**

Música - Ed. Física - Inglés  
Teatro - Informática  
Natación Optativa  
Gabinete Pediátrico  
y Psicopedagógico  
Fonoaudiología

Sala de 45 días a 5 años - Articulación con Primaria - De 7.30 a 18.30 Hs.  
[www.mundodelsol.com.ar](http://www.mundodelsol.com.ar) • [mundodelsol@ciudad.com.ar](mailto:mundodelsol@ciudad.com.ar)

Teodoro García 2932 • 4554-6638 • 4553-4994

**ABIERTA LA INSCRIPCION AÑO 2012**

[www.learevistas.com](http://www.learevistas.com)  
Dónde buscás y encontrás la información del mercado de revistas en Argentina.

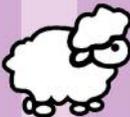


ASOCIACIÓN ARGENTINA DE EDITORES DE REVISTAS  
Av. Paseo Colón 275 P. 11- C1063ACC- Buenos Aires  
Tel: (+54-11) 4345-0062- E mail: [infoaaer@aaer.com.ar](mailto:infoaaer@aaer.com.ar)

## 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](http://www.multiradio.com.ar)



## TU SUEÑITO

Arregui 5003 esq. Bermúdez  
[www.tusuenito.com.ar](http://www.tusuenito.com.ar) 4568-2839

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.

BOMBAS CENTRIFUGAS



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

## ARENADOS MONTEVERDE

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

con aumento del tejido conectivo.

- Hidroureteronefrosis bilateral con o sin RVU.
- Megauréteres con trastornos en la peristalsis ureteral y la propulsión de orina.

El daño del parénquima renal producido por las VUP depende tanto del grado como del momento de la obstrucción.

Las obstrucciones severas y muy precoces se asocian con displasia renal y las obstrucciones tardías con hidronefrosis.

El grado de displasia renal es irreversible y determinante en el crecimiento y la función renal del paciente.

Los mayoría de los cambios anatómicos producidos por la obstrucción al flujo de orina son reversibles al resolver la obstrucción, excepto la disfunción ureteral y vesical que producen alteración en la contractilidad y compliance vesical.

### Clínica

Los síntomas difieren con la edad del paciente y la gravedad de la obstrucción.

#### Neonatos

Diagnóstico prenatal de hidronefrosis: vejiga distendida con paredes engrosadas.

Obstrucciones severas: oligoamnios e hipoplasia pulmonar.

Ascitis urinaria – urinomas.

#### Lactantes

Masa abdominal

Infección urinaria – Sepsis

#### Niños mayores

Infección urinaria

Disfunción miccional

Chorro miccional débil

Frecuencia

Goteo

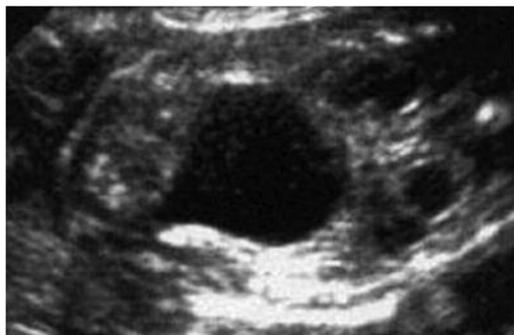
Hematuria

Retención urinaria aguda.

### Diagnóstico

#### Ecografía

##### Prenatal



Megavejiga de paredes hipertrofiadas.

Uretra posterior dilatada y visible.

Megauréteres con hidronefrosis bilateral.

Ecogenicidad renal aumentada

Los riñones pueden presentar displasia renal o hidronefrosis

Evaluar oligoamnios e hipoplasia pulmonar

#### Postnatal

Vejiga de paredes gruesas

Megauréteres

Hidronefrosis

Uretra próximal visible

**CUGM.** Estudio de elección

Vejiga de pared gruesa, trabeculada.

Divertículos vesicales.

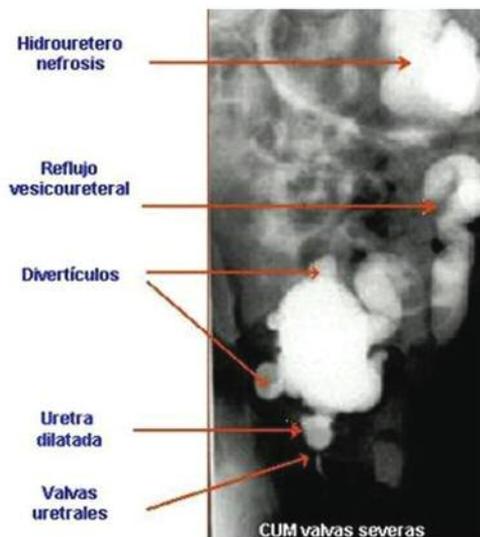
RVU bilateral

Cuello vesical elevado e hipertrofiado

Uretra posterior dilatada

Pueden observarse las valvas.

Chorro miccional débil.



#### Radiorenograma renal

Evaluar función y excreción

#### Laboratorio

Cr

Urea

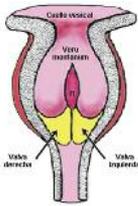
EAB

Inonograma

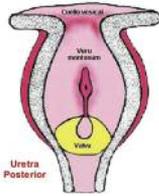
#### Endoscopia

Realiza el diagnóstico de certeza al documentar la existencia de las valvas y los cambios anatómicos producidos por la obstrucción.

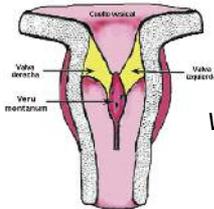
## Clasificación Young. Clasificación endoscópica



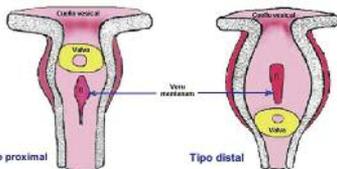
VUP tipo I leve



VUP tipo I grave



VUP tipo II



VUP tipo III  
proximal y  
distal.

### Tratamiento

Tratamiento inicial en todos los pacientes con dx presuntivo de VUP es **asegurar el drenaje vesical colocando una sonda vesical**. Es muy importante el cuidado intensivo por el servicio de neonatología en el manejo de hipoplasia pulmonar e insuficiencia renal. Luego del drenaje vesical y cuando el paciente esta estabilizado el tratamiento es la destrucción permanente de las valvas (**Ablación de la válvulas**) mediante técnicas endoscópicas, para permitir un buen flujo de orina a través de la uretra.

### Derivación urinaria

Vesicostomía  
Ureterostomía  
Pielostomía

Se realizan en niños muy pequeños en los cuales no

puede realizarse una instrumentación segura para ablación de las valvas y/o en niños muy enfermos. Son efectivas para descomprimir el árbol urinario y controlar las infecciones y posterior ablación de las valvas cuando las condiciones del paciente mejoren.

**El tratamiento de elección de las valvas de uretra posterior es la ablación de las valvas, las derivaciones urinarias se reservan para los pacientes muy pequeños o que no se encuentren en condiciones para realizar una endoscopia.**

### Manejo prenatal de la patología urinaria obstructiva

El manejo prenatal presenta un espectro de posibilidades que abarca desde el seguimiento seriado ecográfico, hasta la descompresión quirúrgica de la vía urinaria para prevenir el daño renal progresivo y la hipoplasia pulmonar.

Solo el 10 % de fetos con uropatía obstructiva pueden beneficiarse con la intervención prenatal. El tto de elección dependerá de la severidad de la lesión renal y el potencial de recuperación de la función renal y pulmonar.



**osjera**

OSJERA SOCIAL DEL PERSONAL JERÁRQUICO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

[www.osjera.com.ar](http://www.osjera.com.ar)

# Festival Día Mundial del Corazón

Novedades





## LA SALUD ES RESPONSABILIDAD DE TODOS.

FARM FRITES JUNTO A LA COMUNIDAD  
POR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA.



Libre de Grasas Trans



## Obra Social del Personal Marítimo

Venezuela 1427 / 29

(1095) Capital Federal

Tel.: 4381 2486 / 4362

Fax: 4381 5818

e-mail: [ospmcentral@ospm.com.ar](mailto:ospmcentral@ospm.com.ar)

e-mail: [ospm@ospersonalmaritimo.com.ar](mailto:ospm@ospersonalmaritimo.com.ar)

# INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS:

En una edición anterior comenzamos a referirnos a las Inmunodeficiencias en general, definimos las formas Primarias y Secundarias, describimos las principales manifestaciones clínicas que permiten su sospecha diagnóstica y delineamos algunas pautas generales de tratamiento.

En esta oportunidad continuaremos profundizando el campo de las Inmunodeficiencias Primarias (IDP) e iniciaremos la descripción de las denominadas Deficiencias Predominantes de Anticuerpos.



**MAXEL**  
COCINAS & CLOSETS  
4485-3030  
[www.placaresmaxel.com.ar](http://www.placaresmaxel.com.ar)

**Medicina Solidaria  
para Usted y su Familia**  
[www.ospatca.com.ar](http://www.ospatca.com.ar)

## Inmunodeficiencias Primarias (IDP): Clasificación

Hoy en día se reconocen unas 200 diferentes enfermedades bajo el término de Inmunodeficiencias Primarias. A ellas se las clasifica y reagrupa en las siguientes categorías:

- I. Deficiencias predominantemente de anticuerpos
- II. Inmunodeficiencias Combinadas
- III. Otros Síndromes de inmunodeficiencia bien definidos
- IV. Defectos congénitos del número y/o función del fagocito
- V. Deficiencias del Sistema Complemento
- VI. Enfermedades por desregulación inmune
- VII. Defectos de la inmunidad innata
- VIII. Desórdenes autoinflamatorios

### Deficiencias predominantemente de anticuerpos

En la categoría “**Deficiencias predominantemente de anticuerpos**” se encuentran diferentes IDP cuyo principal defecto radica en la inmunidad mediada por el linfocito B. El linfocito B, una vez que reconoce a un microorganismo infeccioso invasor (bacteria, virus, parásito) se transforma en una célula plasmática que sintetiza las diferentes inmunoglobulinas (IgG, IgA, IgM e IgE). Estas inmunoglobulinas sirven de materia prima para formar los anticuerpos que neutralizarán y eliminarán al microorganismo agresor (respuesta inmune mediada por anticuerpos).

Las deficiencias de anticuerpos son sin lugar a dudas las más comúnmente observadas en la práctica clínica (60 a 70 % del total de IDP).

Desde el punto de vista clínico todas ellas se manifiestan en general de manera similar con **infecciones bacterianas recurrentes de la vía aérea superior e inferior: sinusitis, otitis medias supuradas, bronquitis mucopurulenta y/o neumonías**. Si su diagnóstico se retrasa y, por consiguiente, sus cuidados y tratamientos no se inician oportunamente, las infecciones pulmonares conllevan al desarrollo de una enfermedad broncopulmonar crónica (bronquiectasias).

Otras veces las infecciones asientan fuera del aparato respiratorio, por ejemplo en articulaciones (artritis), en la piel (piodermatitis), cerebro (meningoencefalitis) o como cuadros de infección generalizada (sepsis).

No es infrecuente que además de las infecciones, las personas afectadas por estas IDP manifiesten **trastornos digestivos** (diarreas agudas, recurrentes o crónicas), **fenómenos autoinmunes** (anemia hemolítica, plaquetopenia, celiaquía, hepatitis, artritis) o **fenómenos inflamatorios** (artritis, colitis).

Si bien son enfermedades que comienzan a desarrollar sus

# Deficiencias de Anticuerpos

manifestaciones en edades pediátricas, en algunos casos inician sus problemas en la adultez. Las principales entidades que conforman esta categoría son:

- Agamaglobulinemias,
- Inmunodeficiencia Común Variable,
- Síndromes de Hiper IgM,
- Deficiencia Selectiva en IgA,
- Deficiencia de anticuerpos con inmunoglobulinas normales
- Hipogamaglobulinemia transitoria de la infancia.

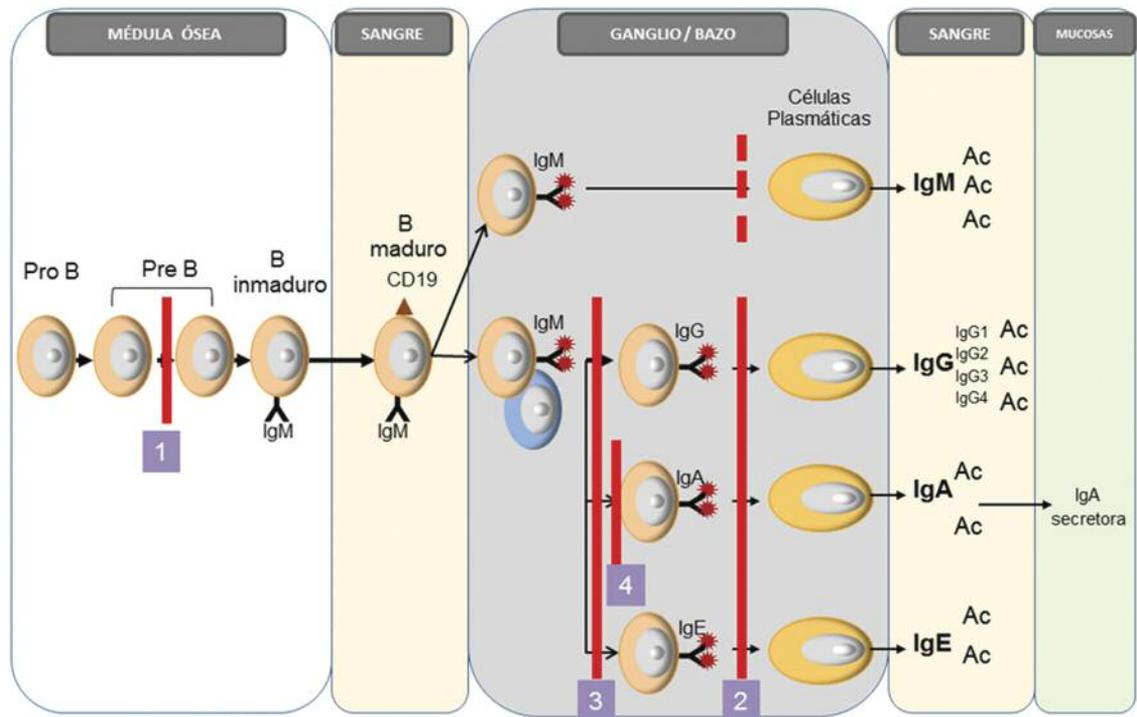
De todas ellas, la Deficiencia Selectiva en IgA (valores de IgA sérica menores a 7 mg/dl con niveles normales de IgG e IgM en individuos mayores de 4 años de edad) representa la entidad más frecuente, afectando a uno de cada 600 individuos.

En lo que respecta al diagnóstico, diferentes estudios de laboratorio son de suma utilidad. La investigación debe iniciarse con un dosaje de inmunoglobulinas séricas (IgG, IgA e IgM), la cuantificación de linfocitos B circulantes en sangre (mediante inmunomarcación anti-CD19 o anti-CD20) y la determinación de los niveles de diferentes anticuerpos específicos posvacunales o posinfecciosos (anticuerpos IgG anti varicela, anti hepatitis A, anti hepatitis B, anti Rubéola, anti neumococo, etc.). Estudios más especializados son disponibles solamente en centros asistenciales de referencia.

**De corroborarse la deficiencia en la inmunidad mediada por anticuerpos, una terapéutica de reemplazo con gamaglobulina humana normal en forma regular y continua proveerá una segura prevención contra las infecciones.**

## Inmunodeficiencias de anticuerpos

**Bloqueos en la diferenciación del linfocito B que generan las principales entidades**



1. Agamaglobulinemia
2. Inmunodeficiencia común variable
3. Síndromes de Hiper IgM
4. Deficiencias Selectiva en IgA

*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](mailto:infovet@vetanco.com)

[www.vetanco.com](http://www.vetanco.com)

# ¡Lavate las manos!

Esta simple medida de prevención limita el contagio de las principales enfermedades del invierno, como la gripe.



**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**

Juntos hicimos realidad sueños que parecían imposibles. Ingresamos al *Libro Guinness*, certificamos *Normas ISO9000*, contagiamos la pasión por los fierros a miles de argentinos y mantuvimos

intacta la tradición, los códigos y la paridad que hicieron del Turismo Carretera, la categoría más importante del país y de la ACTC, la institución *Líder en Automovilismo Deportivo*.

Hoy, 73 años después de la primera carrera, nos siguen preguntando cómo fue que logramos llegar tan lejos.

La respuesta es siempre la misma:



Con el orgullo al máximo.



*Líder en Automovilismo Deportivo*