

Boletín

Red *Pediátrica Argentina*[®]

Prevención en Salud



C.A.B.A. - Distribución Gratuita

Año 12 - # 36 - Noviembre 2018

Pediatría

Traumatisms de oído
en niños. Otorragia



Reumatología

Artritis idiopática juvenil.
Terapia física



UNITE
a nuestra
RED



Por un

2019

sembrando
futuro!

Cirugía

Innovadora técnica quirúrgica
arregla corazón de niño

DENGUE

entre todos podemos

PREVENIRLO

¿QUÉ ES EL DENGUE?

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

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

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



¿CÓMO SE PREVIENE SU TRANSMISIÓN?

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

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

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



**SUPERINTENDENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD**



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

Red Pediátrica Prevención en Salud A.C.
Año 12 - N° 36 - Noviembre 2018

Directora / Propietaria:
Andrea E. Millán

Tesorera:
Marilina Tomasoni

Agradecimientos:
Dra. Patricia C. Bernáldez
Lic. María Judith Iglesias
Dra Verónica Laudani
Dr. Ignacio Lugones
Dra. Idara Zezular

Publicidad:
M.A.T. (011) 1536296525

Diseño:
ap / dg
ap.disgraf@gmail.com

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

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

www.redpediatricaarg.com.ar

Dirección Nacional de Derecho de Autor N° 5347557

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

**Agradecemos el envío de
opiniones y comentarios.**

Declarada de interés por:

Federación de
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.



Por un !!!
2019
sembrando
futuro!

Más de 10 años compartiendo fines de año, en este tiempo crecimos junto a ustedes y gracias a ustedes que nos acompañan permanentemente, nos hicimos muchos nuevos compañeros de viaje y con mucho dolor hemos despedido a otros.

Nuestra guía son nuestros niños y no ha sido un año fácil, hemos redoblado nuestros esfuerzos para continuar con la tarea propuesta y como es época de balance podemos decir que nos encontramos muy contentos por todas las cosas que se han logrado y por las que tenemos ya planificadas para el próximo año.

Gracias nuevamente por dejarnos entrar una vez más en sus casas, les deseamos que el año entrante los encuentre en familia, con sus amores, compartiendo un abrazo que nos una de corazón.

¡¡¡Gracias!!!

El equipo de Red Pediátrica

Sumario

4-	Pediatría	Traumatismos de oído en niños. Otorragia
9-	Acciones	Día Mundial del Corazón 2018
10-	Acciones	Argentina Previene & Red Pediátrica A.C.
12-	Ayudanos a difundir	Cirugía cardíaca en niños
13-	Reumatología	Artritis idiopática juvenil. Terapia física en la prevención de secuelas
16-	Cirugía	Innovadora técnica quirúrgica arregla corazón de niño
19-	Para destacar	División de Cardiología Consultorios Externos del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez

TRAUMATISMOS DE OIDO EN NIÑOS. OTORRAGIA



Escribe: **Dra. Patricia C. Bernáldez**,
M.N. 59178 - Jefa del Servicio de Otorrinolaringología,
Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"

INTRODUCCIÓN

La consulta de emergencia por traumatismo del oído y/u otorragia es un desafío para el pediatra que debe rápidamente tomar conducta diagnóstica y terapéutica en cada caso presumiendo la gravedad de la misma y actuando en consecuencia.

Las lesiones producidas a nivel del oído revisten diferente importancia, desde una laceración de piel, hasta una fractura de hueso temporal (FHT) con pérdida total de la función auditiva y vestibular.

OTORRAGIA. ¿ES UN SIGNO ALARMANTE?

No. En un estudio prospectivo realizado en nuestro servicio el 65% de los pacientes consultaron por otorragia y, sin embargo, el 52,6% (30/57) fueron traumatismos leves en niños.

El 100% de los traumatismos leves cursaron con otorragia, a diferencia del 60% de los traumatismos graves. La presencia o no de sangrado por sí misma no habla de la gravedad del traumatismo. Sin embargo, la otorragia es el motivo de consulta más frecuente y de mayor premura. El interrogatorio y el examen clínico del paciente permitirán descartar otras causas de otorragia (por ejemplo: perforación timpánica en otitis media aguda supurada).

CLASIFICACIÓN DE LOS TRAUMATISMOS DE OÍDO EN NIÑOS

De acuerdo a la estructura anatómica comprometida se puede inferir la gravedad del mismo.

Se consideran leves aquellos traumatismos que comprometen pabellón auricular y conducto auditivo externo (CAE), moderados si afectan membrana timpánica (MT) o el oído medio y graves a aquellos con fracturas del hueso temporal (FHT), parálisis facial

periférica (PFP) o hipoacusia.

De acuerdo a nuestra clasificación de gravedad de los traumatismos de oídos, en nuestro estudio encontramos 30 (52,6%) leves, 12 (21%) moderados y 15 (26,3%) graves.

LESIONES LEVES

Casi todas las lesiones externas son contusiones y laceraciones de piel. La mayoría de las veces el sangrado proveniente del CAE obedece a una laceración de la piel, causada por una uña, introducción de hebillas para rascado, un hisopo de algodón o el otoscopio del médico (cuando se realiza el examen con el mismo sin sujeción de la cabeza de niño y éste realiza un movimiento brusco que hace impactar el espéculo sobre la piel de la región ósea del CAE). Estas laceraciones sólo producen algunas gotas de sangre y luego sanan. Los objetos largos y puntiagudos (por ejemplo, un palo o varilla) presentan el peligro potencial de perforar el tímpano (Figuras 1 y 2).

Los mecanismos de producción de los traumatismos leves y moderados son variados: el 45,6% de las lesiones son en piel del CAE por introducción paterna o del niño de cuerpos extraños para rascado o limpieza.

Ante esta imagen timpánica (Figura 2), si no queda claro el mecanismo del traumatismo y el niño contesta con evasivas sobre el mecanismo del mismo, es recomendable tener en cuenta la posibilidad de traumatismos producidos por el maltrato infantil, causa frecuente de compromiso cérvico-facial que oscilan entre el 43,1% al 56%. Todo castigo corporal dirigido a la cabeza o la cara debe considerarse maltrato; el 11% va dirigido a la cabeza, al cuello el 3%, y a la oreja el 2%. "El sopapo", al provocar un cambio brusco de presiones entre el oído externo y medio puede

El 100% de las mujeres sufrió acoso callejero en algún momento de su vida.

Ni loca, ni perseguida, ni histórica.
El acoso existe.

Para reporte y contención
mandá un SMS al 22676 (ACOSO).

Esta línea brinda asistencia a las mujeres frente a una situación de acoso. Al mandar el SMS, un equipo de psicólogas y trabajadoras sociales ofrecen contención, reportan lo que pasó y explican cómo hacer la denuncia.

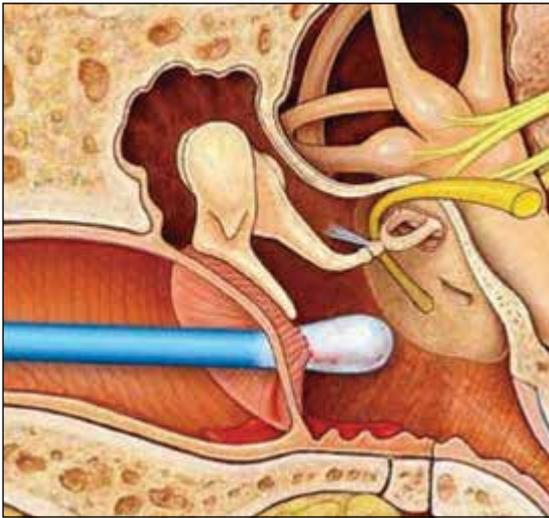


Figura 1. Hisopo perforando MT.

provocar perforación de la membrana timpánica. En niños, la otra causa frecuente de traumatismo por barotrauma es la zambullida al natatorio obturándose las ventanas nasales.

MANEJO PEDIÁTRICO DE LOS TRAUMATISMOS LEVES Y MODERADOS

En primera instancia, si el niño no tiene otras manifestaciones clínicas que hagan sospechar traumatismo severo, aunque no se pueda visualizar el CAE o la MT por presencia de sangre, se debe indicar evitar la entrada de agua en ese oído y se pueden indicar tratamiento tópico con gotas con ciprofloxacina u ofloxacina y corticoides y diferir 24-48 hs. la consulta especializada para limpieza del CAE y diagnóstico definitivo.

La mayoría de los traumatismos leves y moderados, aún aquellos con perforación de la MT curan sin secuelas.

TRAUMATISMOS GRAVES

La incidencia del traumatismo craneoencefálico (TEC), con o sin afectación del oído, ha experimentado un considerable aumento debido al incremento de los accidentes de tránsito. Después de los accidentes por vehículos a motor, las caídas son la causa más frecuente de muerte en los niños.

El 4% de los traumatismos craneanos afecta al hueso temporal.

El 26,3% de los traumatismos de oído asistidos en el servicio de ORL atendidos en un hospital pediátrico de tercer nivel de complejidad, en un período de 18 meses, se consideraron graves.

Se presentan con fractura del hueso temporal y se pueden acompañar de parálisis facial inmediata o mediata, síndrome vertiginoso e hipoacusia neurosensorial, mixta o conductiva moderada.

La otorragia puede estar presente en el 60% de los traumatismos graves con fracturas del hueso tem-



Figura 2. Imagen de la MT con perforación traumática.



Figura 3. Hemotímpano. Contenido hemático en oído medio (color oscuro).

poral. En otros casos, la hemorragia se produce en las cavidades del oído medio y, al no perforarse la MT se expresa por hemotímpano (Figura 3).

TIPOS DE FRACTURAS DEL HUESO TEMPORAL

Se dividen en longitudinales, transversas y oblicuas.

CLÍNICA DE LAS FRACTURAS LONGITUDINALES (80%). (Figura 4).

Generalmente ocurren por trauma lateral al cráneo.

Se observa:

- Hemotímpano.
- Desgarro timpánico.
- Otorragia.
- Fractura de huesecillos.
- Otolicuorrea.
- Hipoacusia de conducción o mixta.
- Parálisis facial (20%).

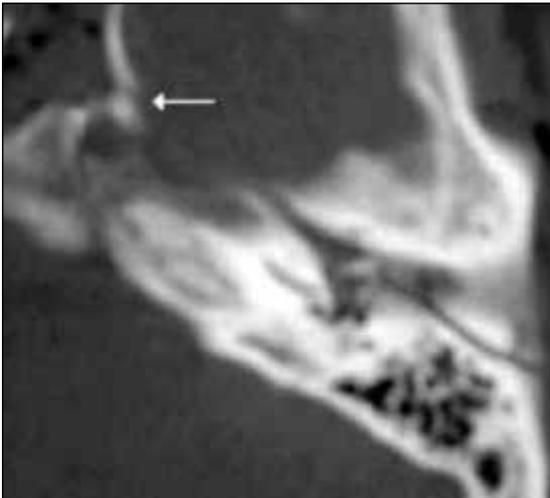


Figura 4. Fractura longitudinal del HT.

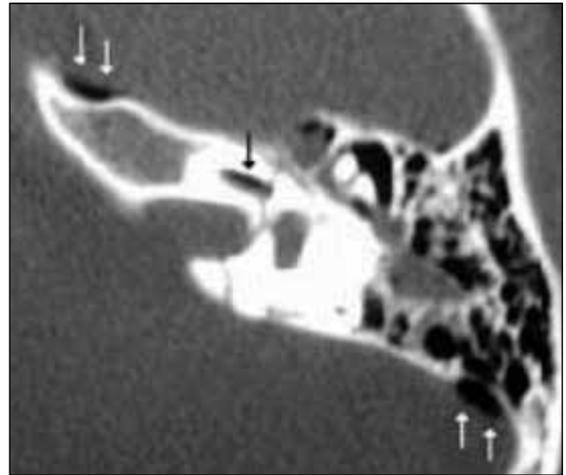


Figura 5. Fractura transversa que afecta la cápsula ótica.

FRACTURAS TRANSVERSAS (15%). (Figura 5)

Generalmente secundarias a trauma posterior al cráneo:

- Hemotímpano.
- Cofosis.
- Vértigo-Nistagmus.
- Parálisis facial (en el 50% de los casos).

FRACTURA OBLICUA (5%). (Figura 6)

Siguen a un trauma en región postero-lateral del cráneo:

- Hemotímpano.
- Cofosis.
- Vértigo-Nistagmus.
- Parálisis facial (en el 50% de los casos).

En nuestra población estudiada, por imágenes de TC se diagnosticaron 7/15 (46,6%) FHT longitudinales, 5/15 (33,3%) FHT transversas y, 2/15 (13,3%) FHT oblicuas. Estos datos no coinciden con la bibliografía y pueden deberse a la escasa muestra de pacientes en nuestro estudio (15 pacientes).

MECANISMOS DE PRODUCCIÓN DE TRAUMATISMOS GRAVES DEL HT

En nuestra muestra, el 33,3% (19/57) los traumatismos

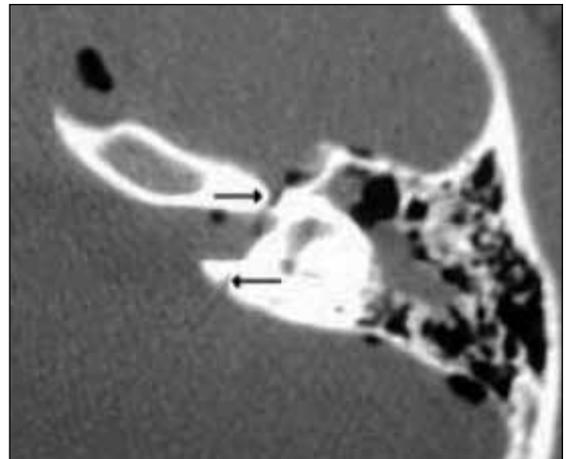


Figura 6. Fractura transversa que afecta la cápsula ótica.

graves de HT se debieron a accidentes domésticos, dentro de los cuales se incluyen las caídas de televisores (por tracción del cable de alimentación) que en los pacientes estudiados fue una de las causas más frecuentes de traumatismo domiciliario en 6/19 (31,5%) casos. Otras causas incluyen mordeduras de perros, heridas de arma de fuego, caídas por las escaleras, de sillas de comer, de la terraza, o de

Decile
NO al
BULLYING

No te quedes callado

UNIVERSAL

Todos los días, toda la vida

CALEFONES
CALEFACTORES
TERMOTANQUES

www.cabosch.com

Ciudad
Rayuela
Juguetería y Librería

Av. Corrientes 4466 - C.A.B.A.
tel.: 011 4862-3187
ventasciudadrayuela@gmail.com

[@ciudadrayuela](https://www.facebook.com/ciudadrayuela)
[ciudadrayuelaok](https://www.instagram.com/ciudadrayuelaok)

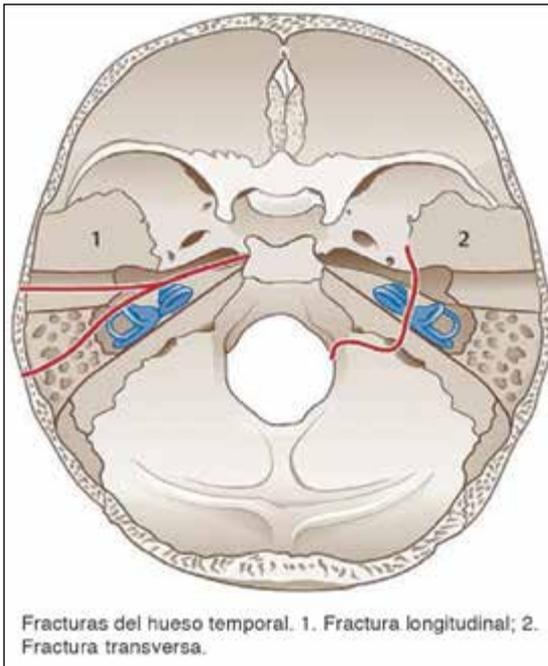


Figura 7. Esquema de las fracturas del hueso temporal.

la propia altura del niño.

El 5,23% se debió a accidentes en la vía pública; 12,28% de causa desconocida y, el 3,5% adjudicable a violencia familiar.

Si bien los accidentes domésticos son más frecuentes que las lesiones específicamente relacionadas a violencia o malos tratos, es preciso tener en cuenta que el descuido, negligencia y omisión que incluye la ausencia parental en el hogar y, la ausencia a los controles tanto clínicos, otorrinolaringológicos como audiológicos es considerada también una forma de maltrato infantil.

El 85% de los traumatismos de oído son predecibles y prevenibles.

CONDUCTA DEL PEDIATRA FRENTE A TRAUMATISMOS GRAVES DE OÍDO

En primera instancia se deben considerar los principios generales del trauma, para decidir el lugar de la actuación del otorrinolaringólogo. Se pueden implementar los mismos cuidados locales que en los traumatismos leves y moderados.

Es recomendable solicitar imágenes. La más adecuada para visualizar lesiones otológicas traumáticas es la tomografía computada (TC) en su modalidad de alta resolución, con cortes axiales y coronales. La resonancia magnética es útil en el estudio de las complicaciones intracraneales.

La presencia de parálisis facial inmediata o mediata impone la interconsulta urgente al otorrinolaringólogo. Éste decidirá la intervención oportuna, de acuerdo al estado general del paciente. Es impor-

tante destacar que la cirugía descompresiva del nervio facial o la miringotomía evacuadora del hemotímpano pueden revertir la complicación en la mayoría de los casos, sobre todo en las fracturas longitudinales.

Las secuelas audiológicas se miden en el posttrauma mediato. La hipoacusia neurosensorial secular generalmente es irreversible y se presenta generalmente en las fracturas transversas. El implante coclear es una alternativa en algunos casos donde se pueden introducir los electrodos del mismo en la cóclea dañada. Para ello, es imprescindible la intervención precoz.

En los casos de disrupción de la cadena osicular que provoca hipoacusia mixta o conductiva moderada a severa la cirugía es una opción terapéutica aunque no siempre efectiva.

En los casos con hipoacusia secular la otoamplificación es un recurso válido, sobre todo en aquellos casos donde la cirugía no ofrece resultados seguros y duraderos.

El síndrome vestibular postraumático puede ser pasajero y autolimitado en los casos en que no hay lesión evidente del laberinto posterior. En los casos con lesión evidente (trazo de fractura que involucra esta estructura anatómica), el cuadro clínico es florido en el contexto del cuadro clínico por el traumatismo cráneo-encefálico severo. Suele perdurar por varios días hasta que se produce la compensación por el laberinto sano.

LECTURA RECOMENDADA

- American Academy of Pediatrics. Committee on Injury and Poison Prevention. Falls from heights: windows, roof and balconies. *Pediatrics* 2001; 107: 1188-91.
- Gelfman M, Ledesma J, Hauier F et al. Trauma por caída de altura en pediatría. *Arch Argen. Pediatr* 2005; 103: 414-9.
- Solheim K. Whan. Children fall. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1988; 118: 2481-2.
- Wetmore, RF Muntz HR McGill TJ. Editores. *Pediatric otorhinolaryngology*, Thieme Medical Publishers, Inc, New York, 2000; 29: 497-510.
- Johnson C. Inflicted injury versus accidental injury. *Pediatr Clin North Am.* 1990; 37: 791-812.
- Flores J, Díaz Huertas J, Martínez C. Traumatismo craneoencefálico provocado. En: *Niños Maltratados*, Ed. Díaz de Santos S.A. 63-70, 1997 Madrid.
- Ramírez Sabio J, Vernetta C, Sanchis García J; et al. Fracturas de peñasco. Nuestra experiencia: 1999-2004. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2006; 57: 450-4.
- Gentine A, Hémar P. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Fracturas del peñasco— E – 20-220-A-10*, Editions Scientifiques et Médicales. Elsevier SAS, París.2000.
- González Macchi ME, Pellegrini S, Bernáldez PC. Traumatismo de oído en niños. Experiencia en 57 casos. 3º Manual de la Asociación de Otorrinolaringología y Fonoaudiología Pediátrica. 2010; 3:62-4.
- Philpott C, Tassone P, Clark M. *Bulletpoints in ENT. Postgraduate and exit exam preparation*. 1st ed. Stuttgart. Thieme Medical Publishers. 2014.

Día Mundial del Corazón 2018

Acciones realizadas
el viernes 28 de septiembre en los
consultorios externos de cardiología del
hospital de niños Dr. Ricardo Gutiérrez



Una promesa de cuidado para **MI CORAZÓN**, para
TU CORAZÓN, para **TODOS NUESTROS CORAZONES**.





Argentina **Previene**

PAAR - Programa de fortalecimiento en prevención de adicciones con Organizaciones de la Sociedad Civil de la Argentina



Red Pediatría Argentina

Prevención en Salud

¿QUÉ HARÍAS vos CON ESTO?

En el marco del Programa de fortalecimiento en prevención de adicciones con Organizaciones de la Sociedad Civil de la Argentina, RED PEDIATRICA PREVENCIÓN EN SALUD, realizó actividades de talleres enmarcados en las áreas de salud, de arte y cultura y vulnerabilidad.

Para estas actividades se seleccionaron dos escuelas de CABA y un espacio barrial en la Villa 31 bis, Sector Cristo Obrero en Retiro, CABA.

Para el taller en el Barrio Cristo Obrero, realizamos las gestiones correspondientes con la Asociación Civil "Detrás de Todo, para la inclusión Social que sostiene un espacio de actividades en las instalaciones de un jardín de infantes y conjuntamente organizamos los encuentros con niños y adolescentes.

Las actividades fueron realizadas con mucho entusiasmo, alegría y compromiso por parte de los chicos abordando esta compleja temática de los consumos y participaron de una manera activa y creativa, cuyos resultados están a la vista y queremos compartirlos con ustedes.

Los talleres realizados nos enriquecieron mutuamente y cerramos con un encuentro de RCP donde pudieron realizar las prácticas de vital importancia, ya que muchas veces las ambulancias demoran en entrar al barrio dada la estructura del mismo. Queremos agradecerles especialmente a Rubén, Sergio, Juan, Harry, Marta, Edu, Chiara, Rocio, Fabi, Carlos, Jorge, César, Meli, Lucía, Paola, Solana, Esteban, Ducho, Santi, Anto, Jorge y Cesar entre otros, por compartir con nosotros sus tardes de sábados!!!

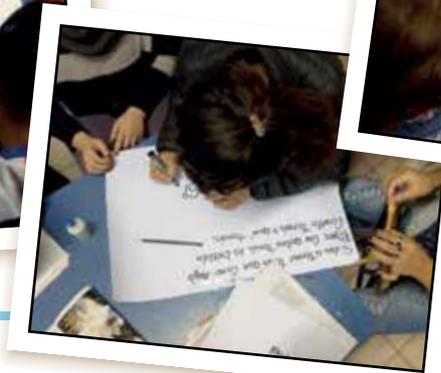
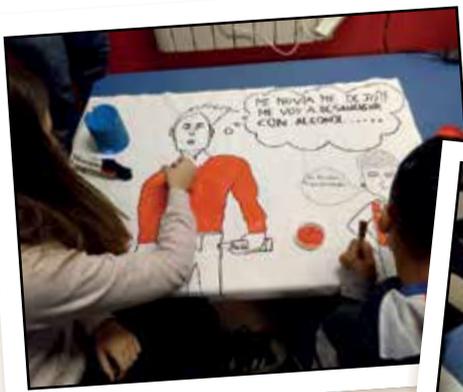
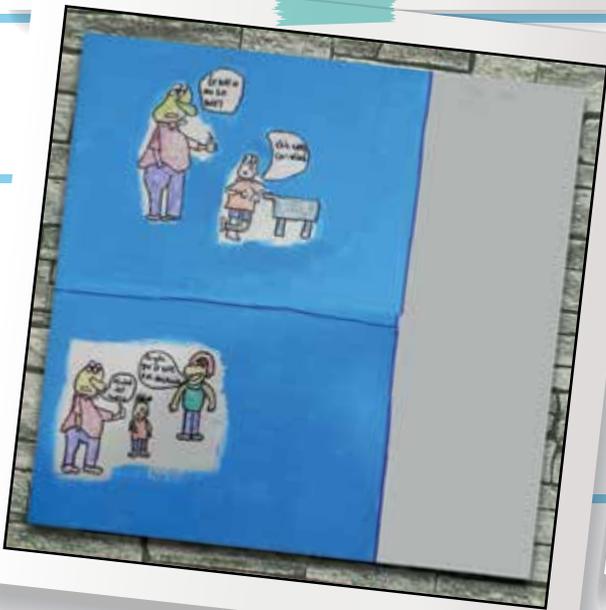
GRACIAS el equipo de Red Pediatría!!

MÁS INFORMACIÓN DE LOS TALLERES REALIZADOS

www.redpediatricaarg.com.ar



Talleres Barrio
Cristo Obrero



Cirugía cardíaca en niños

Escribe: **Dra. Verónica Laudani**, M.N. 157290 - **Dra. Idara Zezular**, M.N. 166180

Médicas residentes de Cirugía Cardiovascular Pediátrica del Hospital General de Niños Dr Pedro de Elizalde

El 28 de agosto de 2018, Jesús, un niño de 13 años, entró al quirófano del Hospital General de Niños "Dr. Pedro de Elizalde" de Buenos Aires para ser sometido a una compleja cirugía de reparación de una válvula de su corazón, que se encontraba enferma. Ocho horas después, su madre recibía la buena noticia: la operación de su hijo había sido un éxito. Jesús se encontraba ya en la Terapia de Recuperación Cardiovascular, recuperándose perfectamente.

Este niño, tímido y sonriente, oriundo de Paraná, nació con una cardiopatía congénita frecuente llamada **estenosis aórtica**. Su válvula aórtica, encargada de abrirse y cerrarse para permitir al corazón enviar la sangre a todo el organismo, había ido perdiendo su funcionamiento normal, y no sólo no se abría adecuadamente sino que tampoco se cerraba como debía, una alteración llamada **insuficiencia aórtica**. La cirugía, **inventada y realizada** por el **Dr. Ignacio Lugones** y su equipo, permitió a Jesús tener hoy una **válvula nueva construida con sus propios tejidos**.

El corazón posee 4 válvulas que regulan el paso de sangre entre las distintas cámaras y las arterias que salen de él. Dos de ellas, la válvula pulmonar y la válvula aórtica, son muy similares, y controlan la distribución de sangre hacia los pulmones y el resto del

organismo, respectivamente. Su función es abrirse para dar libre paso a la sangre y cerrarse para impedir que la sangre vuelva hacia atrás. Una alteración de su estructura puede obstruir el flujo sanguíneo (estenosis) o provocar un reflujo hacia atrás (insuficiencia). Jesús padecía de ambas alteraciones.

El **Dr. Lugones** ha trabajado en los últimos años en el desarrollo de una técnica para lograr fabricar una válvula entera usando el pericardio del paciente, que es una bolsa que rodea al corazón y lo contiene. Su método permite usar tejido propio, evitando el rechazo por parte del organismo, y reconstruyendo cada componente de la válvula de una manera muy precisa. La válvula enferma se extrae por completo y se coloca una confeccionada en el momento con los tejidos del niño. El método puede ser aplicado en una variedad de enfermedades congénitas del corazón, no sólo en la válvula aórtica sino también en la pulmonar, como la Tetralogía de Fallot y la atresia pulmonar, entre otras.

Jesús se recupera de la operación de manera excelente, caminando y sonriendo a quienes lo alientan y felicitan por su valentía. Si bien deberá realizarse controles periódicos, podrá volver a hacer una vida normal como cualquier otro niño en su Paraná nativo.



Jesús, al día siguiente de la operación



a los 4 días



Jesús recuperándose en su casa de Paraná, junto a su mamá y un amigo

BOMBAS CENTRIFUGAS
TROMBA

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

Kapac
Alimentos Libres de Glúten

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

ALIMENTOS ESPECIFICOS S. A.

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

ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL

Terapia Física en la prevención de secuelas

Escribe: **Lic. María Judith Iglesias**, M.N. 2514. Consultora en el Servicio de Kinesiología del Hospital Elizalde.
Directora de la Carrera de Especialización en Kinesiología Pediátrica y Neonatal (Sede Elizalde)
Docente UBA y U. Favaloro

La artritis idiopática juvenil (AIJ) es una enfermedad que produce inflamación crónica de las articulaciones y se manifiesta a través de dolor, limitación del movimiento y rigidez sobre todo al levantarse por la mañana. Si el niño que la padece no recibe un tratamiento adecuado, los músculos que mueven sus articulaciones **perderán fuerza**, lo que derivará en una disminución o pérdida de la Capacidad Funcional (CF), que es la habilidad que posee una persona para realizar, por sí sola, actividades cotidianas como bañarse, vestirse, jugar, ir a la escuela, subir y bajar de un colectivo y/o auto, etc.

La AIJ también puede producir **deformidad articular**, que suele ocurrir en flexión, porque la articulación inflamada se encuentra más cómoda. Al principio es una postura que se puede corregir, luego deriva en una deformidad, es decir, que el niño no puede estirar adecuadamente su rodilla, su muñeca o su cuello. Todo esto se puede prevenir si, una vez diagnosticada la AIJ, el reumatólogo deriva en forma temprana a Terapia Física (TF) o Kinesiología. Es muy importante que el terapeuta o kinesiólogo tenga experiencia en reumatología pediátrica.

El tratamiento de T.F. abarca tres aspectos:

1. Los **Ejercicios Terapéuticos** (ET), que son los principales responsables de la recuperación de la Capacidad Funcional.
2. La **protección articular** a través de elementos que ayudan a cuidar las articulaciones del esfuerzo exagerado y nocivo, previniendo deformidades.
3. **Orientación sobre la vida cotidiana y sobre la actividad física**, estimulando al niño o adolescente a tener una vida adecuada a su edad y medio social, incorporando alguna actividad física acorde a su edad y a sus gustos, adecuada a su capacidad funcional, y nunca en forma competitiva.

1. Al principio, los niños con AIJ deben realizar un plan de Ejercicios Terapéuticos (ET) y llevarlo a la práctica todos los días. Siempre debe ser indicado por el Terapeuta Físico o Kinesiólogo, quien de acuerdo con su evaluación, diagrama un plan de ET y entrena al paciente para que este los pueda llevar a cabo de manera correcta. Los ET deben ser realizados aún si hay inflamación, para mantener o recuperar la fuerza muscular porque correctamente elegidos, contribuyen, también, a disminuir el dolor lo que implica que el niño se va a sentir mejor luego de realizarlos.

Debe tener en cuenta que solo se indicarán los ejercicios que el niño pueda realizar activamente por sí solo y sin ayuda, ya que los padres únicamente deben supervisarlos.

Los ET previenen la deformidad y la disminución de la C:F: porque contribuyen a disminuir la rigidez, fortalecer los músculos, especialmente los extensores que son los que sostienen cada articulación, y a disminuir el dolor.

2. Con respecto a la protección articular si bien la mejor recuperación se logra con la estimulación del movimiento, es cierto que las articulaciones persistentemente inflamadas pueden sufrir dolor ante un esfuerzo excesivo o una mala posición mantenida, durante mucho tiempo. Por ello, también se pueden indicar, según la evaluación del equipo tratante, la utilización de valvas o férulas, plantillas, muletas, etc., es decir, elementos externos que ayudan a prevenir deformidades y disminuir el deterioro de las articulaciones.

Es muy importante indicar la ventaja de usar zapatillas deportivas livianas, con suela más alta en el taco y con contrafuerte rígido. (Son ideales los mo-

delos de correr de cualquier marca) porque facilita caminar más y mejor, permitiendo una buena función de las articulaciones.

Cuando el niño pequeño tiene una sola rodilla inflamada, suele crecer más por la inflamación persistente. Si no hay deformidad, igual se para mal. Y una simple plantilla con realce le permite pararse y caminar bien.

Las valvas o férulas de reposo sólo se indican cuando la articulación, sobre todo rodilla y muñeca, persiste inflamada y tiende a deformarse. Con estos elementos, bien indicados y adecuadamente con-

feccionados se previene la deformidad.

Y cuando las caderas, rodillas y/o pies están con deterioro de su función y alteran la manera de caminar generando fatiga, es muy conveniente reeducar la marcha e indicar alguna ayuda-marcha, (bastones, muletas, bastones de apoyo antebraquial), con el objetivo de caminar más y mejor. Con todo esto prevenimos un mayor deterioro articular que se suma al que produce la AIJ.

3. También se previenen secuelas si estimulamos en el niño y su familia, el logro de ser independientes



Sin realce



Con realce



Acompaña
el crecimiento de
Red Pediátrica
Prevención en Salud

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

La primera línea de
alimentos ultracongelados
sin TACC de Argentina



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

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

en sus actividades cotidianas. En general, él mismo irá encontrando la manera de hacerlo a pesar de sus limitaciones, aunque también podemos guiarlos para que el esfuerzo sea menor. Y que los padres acompañen este proceso.

Debe jugar y moverse con sus pares, aunque alguna vez se caiga o golpee como cualquier niño de su edad. Ir a la plaza, a un club, salir con sus amigos debe formar parte de su vida cotidiana. Si tiene articulaciones inflamadas, tal vez pueda andar en bicicleta, hamacarse, o jugar en un pelotero, hasta que se sienta mejor e incorpore jugar a la pelota y corre. Con respecto a la actividad física en general, en general, a medida que mejora la enfermedad se lo estimula a participar de las clases de Educación Física y de actividades deportivas, tales como natación, gimnasia rítmica, danzas, etc. Siempre se deberá consensuar con el reumatólogo y el kinesiólogo, sobre todo si son deportes de contacto o competencias. De todos los deportes, la natación es la mejor disciplina porque trabaja sin cargar el peso, de modo que se puede hacer aún con inflamación articular. Es muy importante destacar que, la actividad física bien controlada es buena, pero no reemplaza al Ejercicio Terapéutico. Si de la evaluación del TF surge que la Capacidad Funcional se encuentra dismi-



Plantillas con realce taco izquierdo

nuida o hay limitación de movimiento y/o debilidad muscular, deberá hacer los ET necesarios para mejorar la función. Es muy bueno que el chico juegue y corra con sus compañeros, pero puede correr aún con cierta deformidad o con falta de fuerza de algunos músculos. Para mejorar esa disfunción, debe hacer los ET. Con el juego y la actividad física solamente no recuperará la función. Para concluir, la intervención Kinésica oportuna y adecuada colabora con el tratamiento médico para prevenir el deterioro funcional que produce la AIJ si no se trata.

Unite a Nuestra Red

Contactarse con Red Pediátrica Prevención en Salud:
 Av. Corrientes 1847 piso 8 "C" (1045) C.A.B.A.
 tel.: 011-4566 4568
 redpediatricaarg@yahoo.com.ar
 www.redpediatricaarg.com.ar
 ¡Te esperamos!

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

G7D Color Doppler Ultrasound System
 EMP
 CE
 3
 NS Full-Depth Ultrasound System

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

BIO RED
 Equipamiento Médico de Alta Complejidad

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

La
 naturaleza
 necesita
 nuestra
 ayuda

...

RECICLA

unión
 ferroviaria

trabajo, gestión y pasión ferroviaria

Comprometidos con la comunidad

Por Siempre Ferroviario!!!

Innovadora técnica quirúrgica arregla corazón de niño

Escriben: Prof. **Dr. Ignacio Lugones**, M.N. 110435. Cirujano Cardiovascular Pediátrico del Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde.

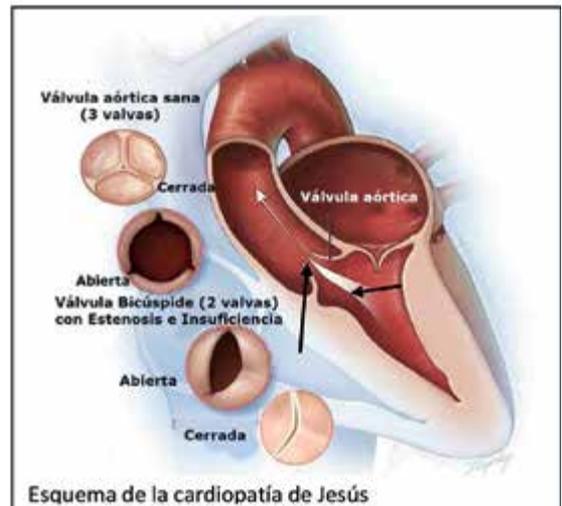
Dra. Verónica Laudani, M.N. 157290 - **Dra. Idara Zezular**, M.N. 166180

Médicas residentes de Cirugía Cardiovascular Pediátrica del Hospital General de Niños Dr Pedro de Elizalde

Jesús Ibarra se suma a la fila de superhéroes sin capa que viven con una cardiopatía congénita. De tan solo 13 años Jesús Ibarra, de Paraná nació con una cardiopatía congénita relativamente frecuente llamada: estenosis aórtica. Es por esto que el último 28 de agosto, en el Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde, Jesús fue intervenido a corazón abierto para poder reparar (o reemplazar) su válvula enferma. Ocho horas después, su madre recibía la buena noticia: la operación de su hijo había sido un éxito.

El corazón normal posee 4 válvulas que regulan el paso de sangre entre las distintas cámaras y las arterias que salen de él. Su función es abrirse para dar libre paso a la sangre y cerrarse una vez que pasa para impedir que la sangre vuelva hacia atrás. Dos de ellas, son muy similares, ya que están compuestas por 3 valvas (algo así como "compuertas") que controlan la distribución de sangre hacia los pulmones (válvula pulmonar) y el resto del organismo (válvula aórtica). Una alteración de su estructura puede obstruir el flujo sanguíneo (estenosis) o provocar un reflujo hacia atrás (insuficiencia).

Jesús padecía de ambas alteraciones: su válvula aórtica, no se había desarrollado adecuadamente (tenía 2 valvas en vez de 3), por lo que no se abría adecuadamente. A los 8 años se le había realizado una valvuloplastia aórtica (dilatación de la válvula aórtica) por cateterismo, para que la sangre pudie-



ra pasar más fácilmente hacia el organismo. Como este procedimiento es sólo paliativo y no repara la válvula, aún teniendo controles frecuentes, la enfermedad valvular avanzó. La válvula aórtica no abría adecuadamente y tampoco cerraba como debía (alteración llamada insuficiencia aórtica). Esta enfermedad no le permitía a Jesús caminar más de 5 cuadras sin cansarse, ni hacer ejercicio o jugar al fútbol con sus amigos.

Ese 28 de agosto su vida iba a cambiar para siempre.

MULTIRADIO S.A.

Radiocomunicaciones - Enlaces inalámbricos
Telecomunicaciones - Telefonía Celular

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

www.multiradio.com.ar

La Nueva Metropól

0800-222-4710 / 5565
www.metropol.com.ar
info@metropol.com.ar
La Nueva Metropól

Transportamos personas, con seguridad y eficiencia, brindando servicios de calidad superior que nos hace sentir orgullosos.

En la sección "Nuestras líneas", de la App **Ya llega Metropól** podrás encontrar los centros médicos más cercanos a tu recorrido de todos los días.

Disponible para iOS y Android

Entró a quirófano para ser operado por el Dr. Ignacio Lugones, cirujano cardiovascular pediátrico y su equipo, quien aplicando una técnica quirúrgica de su invención podía resolver su problema. La cirugía fue un éxito. A las pocas horas, Jesús ya estaba en la terapia de recuperación cardiovascular junto a su madre, quien lo acompañó desde el comienzo.

Esta técnica innovadora, ideada por el Dr. Lugones años atrás, busca resolver la enfermedad reemplazando la válvula enferma por una nueva, confeccionada en el acto y a medida con el pericardio propio del paciente. Se evita así el uso de otro tipo de material ajeno al cuerpo, que puede ser rechazado y

requiere anticoagulación de por vida (para "licuar" la sangre y que no se formen coágulos). El método puede ser aplicado en niños y adultos en una variedad de enfermedades del corazón, no sólo en la válvula aórtica sino también en la pulmonar, como en la Tetralogía de Fallot y la atresia pulmonar, entre otras.

Actualmente, el Dr. Lugones y su equipo mantienen contacto continuo con Jesús y su familia. Sus vidas han cambiado, Jesús se siente muy bien y lleva una vida normal, es un excelente alumno y comparte su tiempo libre con sus amigos en el parque jugando a la pelota como cualquier otro niño.

Principales diferencias entre la técnica convencional y la del Dr Lugones:

Características	Válvula protésica (Técnica convencional)	Válvula de pericardio autólogo (Técnica Dr. Lugones)
Material	En general de titanio Material extraño para el cuerpo	Pericardio propio del paciente (autólogo) Elimina la posibilidad de rechazo
Tamaño	No vienen en tamaño pequeño (para niños)	Se confecciona a medida para cada paciente
Anticoagulación	Se debe realizar toda la vida. Con ella se agrega: riesgo de sangrado importante, controles de laboratorio frecuente	No requiere
Infecciones	Riesgo de infección	Tiene menor riesgo de infecciones al ser un tejido que no produce coágulos

**Centro Empleados de Comercio
Zona Norte**



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

**DONAR
SANGRE**

**SALVA
VIDAS**



ALQUILER DE CARPAS, PISOS, ESCENARIOS, LIVINGS, DJ, AMBIENTACION Y TODO LO NECESARIO PARA TU EVENTO

CIGANA

Teléf. 011-4209-9518
011-5290-3817/18
Cel. 011-153143-4078

WWW.CARPASCIGANA.COM
CARPASCIGANA@GMAIL.COM CARPAS CIGANA



Colegio Guadalupe
Fundado en el año 1903

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

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

SUPERMERCADO

ROJAS

GLUTEN 100% FREE

VENI A CONOCERLOS

Distrito de los comercios más innovadores,
productos y sabores, opciones deliciosas, salud y
sostenibles en nuestro barrio a un delicioso café.

TODO SIN FREE.

Entran al comercio y tienda online
en www.losrojas.com

EN CABA LLITO - Pujos 87, 8 no de Buzales
Tel. 4302-3355 | ventas_rosas@losrojas.com.ar
Lunes a Sábado de 9h. a 18.30h.

EN ROSAS
Calle San Martín 1899 no 100
Tel. 0114304-6106

AVENIDA SUÑEZ: EN DEPOSITO
Calle de Mayo 3471 - no 1000 no 100
Tel. 0114360-1002





usá la
CABEZA

ponete el
CASCO

DINA
Empresa
argentina de limpieza

Azara 1627 - Barracas
C1269AAI - CABA
Tel. 0810-333-DINA (3462) o
4302 - 0967/1310/1292
www.dinaargentina.com.ar

ORBIS

PFÖRTNER S.A.
CONTACTOLOGÍA - ÓPTICA

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

Un amor por todos
CAD

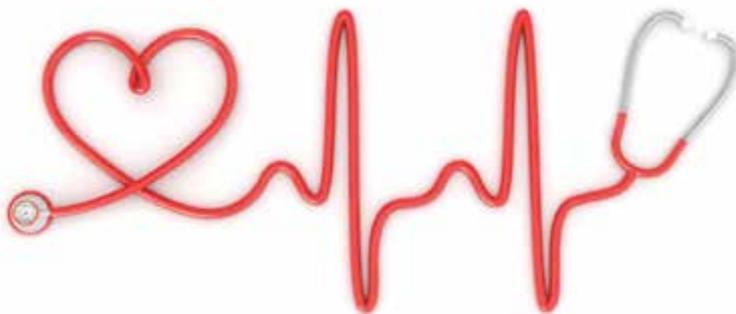
UOYEP

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

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

DIVISION DE CARDIOLOGIA CONSULTORIOS EXTERNOS

del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez



¿Cómo funciona?

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

Procedimientos:

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

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



INSTITUTO AYELEN

Educación Especial A-903

INICIAL - PRIMARIO
POST-PRIMARIO CON FORMACIÓN LABORAL

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

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

**EDUCAR ES INTEGRAR
Y DAR LUGAR A TODAS
LAS CAPACIDADES**



ENSEÑAR A MANEJAR LA PASIÓN DESDE EL COMIENZO



ACOMPAÑANDO EL DESARROLLO DE LOS QUE SIENTEN LA MISMA PASIÓN.