

Boletín

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

Prevención en Salud



C.A.B.A. - Distribución Gratuita

Año 15 - # 44 - Agosto 2021

*Pintemos el cielo  
de muchos colores*



Hospital de Niños  
Dr. Ricardo Gutiérrez

**Dolor de Pecho**  
*en niños y adolescentes*

Anticipación en hisopado  
a personas con TEA/CEA  
Condición del Espectro Autista

**Barrileteada por la neurodiversidad**

Hosp. de Niños  
Pedro de Elizalde

**Anomalías vasculares:**  
Hemangiomas y  
malformaciones vasculares  
mal llamados "Angiomas".

Hospital de Pediatría  
Prof. Dr. Juan P Garrahan

Nuevas alternativas de  
tratamiento láser en  
**Glaucomas Infantiles**

# Coronavirus

## COVID-19

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



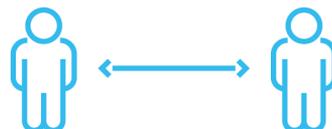
Lavarse las manos frecuentemente, sobre todo antes de ingerir alimentos y bebidas, y luego del contacto con superficies en áreas públicas.



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



Evitar contacto directo con personas que tengan enfermedades respiratorias.



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



Evitar las reuniones sociales



Ministerio de Salud  
Argentina

[www.argentina.gob.ar/salud](http://www.argentina.gob.ar/salud)

 **0800 222 1002**  
opción 1



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

RNOS 1-1320-5

SUPERINTENDENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD  
Centro de Atención Telefónica  
**0800-222-72583**  
Asesoramiento Gratuito

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

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



Me disponía a escribir la editorial y llegó el **día de las infancias**, yendo a ver a mis sobrinos, los mellizos de 5 años, con un metegol (regalo comprado con el esfuerzo de parte de la familia); en la plaza, ahí cerca del partido de San Martín en la provincia de Buenos Aires, un muchacho de aproximadamente veinte y pico (a veces nos resulta difícil definir la edad de la personas que viven en la calle, sabemos que cada año si se cumple, tiene el peso de vaya a uno a saber cuántos), estaba tirándole pan que sacaba de una sucia bolsa a las palomas. Su casa estaba ahí en ese banco, bajo el árbol.

De pronto lo pensé de niño... y me estremecí. ¿Qué paso con su infancia, cómo la de tantos otros que hoy tienen juventudes rotas?

Cada vez que nos dirigimos a un niño sea cual sea su condición, pensémoslo en sus potencialidades, desde lo que él puede, desde lo que es capaz de lograr, intentemos abrir caminos todos los días respetando sus diferencias, ninguno de nosotros es igual a otro, aceptarlo con respeto ayuda a que nos convirtamos en adultos sanos.

Gracias por acompañarnos!

**¿Nos conocemos el 31 de octubre a las 15 hs. en la barrileteada frente al hospital Garrahan?**

**Los esperamos!**



Quedamos a tu disposición el equipo de Red Pediátrica.

**Contención y asistencia psicológica wsp (+054) 11 5730-9785**



4	Hosp. de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez Dolor de pecho en niños y adolescentes
6	Hosp. de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan Nueva alternativa de tratamiento láser en Glaucomas Infantiles: Ciclofotocoagulación transescleral tipo micropulso
7	Anticipación en hisopado a personas con TEA/CEA. Condición del Espectro Autista
11	BARRILETEADA por la neurodiversidad
13	Hosp. de Niños Pedro de Elizalde Anomalías vasculares: Hemangiomas y malformaciones vasculares mal llamados "Angiomas"

## año 15 - # 44 - Agosto 2021

Directora / Propietaria:  
Andrea E. Millán

Tesorera:  
Marilina Tomasoni

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

Diseño:  
ap/dg - ap.disgraf@gmail.com

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

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

### Agradecimientos:

Dra. Viviana Raquel Abudi  
Dra. Susana Grees  
Dr. Tomás Schwaller  
Dr. Rubén Omar Sosa  
Ministerio de Salud.  
Gov. de la Provincia de Bs. As

### Boletín Digital

Si usted desea recibir un ejemplar de nuestra revista de manera digital y gratuita envíe su pedido a:  
redpediatricaarg@yahoo.com.ar

Dirección Nacional de Derecho de Autor N° 64277747/2020

Boletín Red Pediátrica Argentina es una publicación cuatrimestral, 4.000 ejemplares, de distribución gratuita. Distribución on line. Los documentos y notas firmadas son responsabilidad exclusiva de sus autores y no representan necesariamente la opinión de ésta editorial. Prohibida su reproducción total o parcial.

**Agradecemos el envío de opiniones y comentarios**

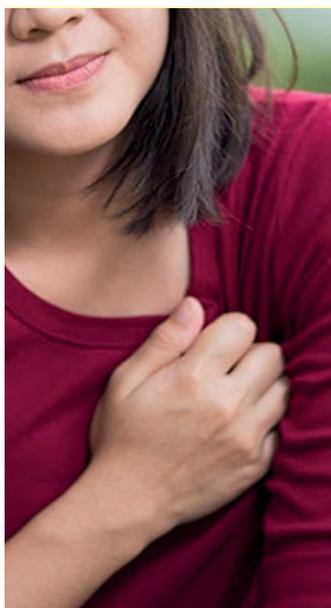


Hospital de Niños  
Dr. Ricardo Gutiérrez



Dr. Tomás Schwaller  
M.N. 145.414

Cardiólogo Infantil  
Hospital de Niños R. Gutiérrez



# DOLOR DE PECHO

## en niños y adolescentes

*El dolor torácico es una consulta frecuente en pediatría, tanto en la atención en guardia como en el consultorio. Genera gran preocupación en padres y niños por el temor a que éste sea de origen cardíaco, y aunque esta causa es poco frecuente es importante saber reconocerla.*

El gran impacto en el paciente y la familia se evidencia en diversos estudios en EEUU y Europa, que muestran que de todos los pacientes con dolor torácico, el 41% tuvo ausentismo escolar y el 20% limitó sus actividades diarias. El dolor torácico en niños y adolescentes tiene como causa cardíaca solamente entre 1 a 4% de las consultas, sin embargo, pueden ser situaciones que comprometen la salud seriamente, incluso poniendo en riesgo la vida. Por eso, es de vital importancia poder reconocer estas situaciones. A su vez, existen otras causas no cardíacas de dolor torácico que también pueden ser graves y pueden poner en riesgo la vida, como son la neumonía con derrame pleural y el asma grave.

◇ Hay signos de alarma en las características del dolor y los antecedentes que deberían alertar a los padres para que consulten con el/la pediatra y, eventualmente, con el/la cardiólogo/a infantil. Éstos signos los llamaremos “banderas rojas”.



A grandes rasgos, el corazón puede doler por dos razones: isquemia (irrigación sanguínea insuficiente) o inflamación. La inflamación puede ser del miocardio (músculo cardíaco) o, más característicamente, del pericardio (tejido fibroso que cubre el corazón) y se definen como miocarditis y pericarditis, respectivamente.

La isquemia miocárdica en edad pediátrica no sucede de igual manera que en la mayoría de los adultos. En éstos, las arterias coronarias (las encargadas de irrigar el corazón) se obstruyen como consecuencia de la suma de factores de riesgo cardiovascular como el tabaquismo, la hipercolesterolemia, la diabetes, el estrés, la obesidad, etc. Este proceso lleva varios años y por eso es casi exclusivo de los adultos. En niños y adolescentes la isquemia miocárdica se debe, en la mayoría de los casos, a anomalías estructurales del corazón o de las arterias coronarias o de miocardiopatías (enfermedad intrínseca del miocardio, por lo general de causa hereditaria).

El dolor isquémico se caracteriza por ser muy intenso, retroesternal (justo detrás del esternón) y opresivo; los libros clásicos de semiología lo describen “como si una pata de elefante le pisara en el medio del pecho”. Puede irradiarse a brazo izquierdo o cuello y acompañarse de sudoración profusa, falta de aire, mareo, vómitos y síncope (desmayo con pérdida de consciencia). Este dolor se desarrolla durante el ejercicio o en el esfuerzo.

La pericarditis se presenta con un dolor retroesternal penetrante que se exagera al acostarse boca arriba o con la respiración profunda y cede en posición sentada inclinando el torso hacia adelante. La inflamación suele

ser secundaria a una infección viral por lo que puede estar acompañada de fiebre. De similar manera, la miocarditis puede presentarse con dolor torácico aunque no es lo más característico. Los pacientes se presentan con sensación de falta de aire y cansancio con esfuerzos leves. Suele estar precedida por una infección viral (incluyendo infección por covid-19). La miocardiopatía hipertrófica presenta un aumento de la masa miocárdica con aumento de los requerimientos de oxígeno, con posible acompañamiento de obstrucción a la salida de la sangre del corazón, lo que genera isquemia y dolor durante el esfuerzo y el ejercicio. La mayoría de las veces es una patología heredada, por lo que es importante tener en cuenta los antecedentes familiares. Esta cardiopatía junto con las anomalías coronarias son las causas más frecuentes de muerte súbita en niños y adolescentes.

¿Cuáles son las Banderas rojas del dolor de pecho?	
	Exclusivo durante el ejercicio o esfuerzo intenso, que cede con el reposo
	Retroesternal de intensidad alta, opresivo, acompañado de mareo, vómitos o sudoración
	Asociado a síncope (desmayo con pérdida de consciencia)
	Retroesternal posicional (ver texto), acompañado o no de fiebre
	Antecedentes personales de enfermedad de Kawasaki, cirugía cardíaca o cardiopatía congénita
	Antecedentes familiares de miocardiopatía hipertrófica o muerte súbita en menores de 50 años
	Acompañado de dificultad para respirar

Las causas no cardíacas del dolor de pecho representan entre el 94 y 99% de las consultas, y es importante poder reconocerlas porque por un lado, en algunas ocasiones se puede indicar un tratamiento específico, y por el otro nos ayuda a descartar las causas que pueden ser graves.

La causa reconocida más frecuente es el dolor músculo-esquelético (entre el 30 y 42% según diferentes estudios). El tórax está compuesto por múltiples músculos, cartílagos, articulaciones y huesos, y cualquiera de éstos puede doler. Puede ser consecuencia de algún golpe que pasó desapercibido (muy frecuente en deportes de contacto), distensión muscular por exigir un músculo más de lo que está acostumbrado o inflamación de las articulaciones de las costillas. El dolor suele repetirse cuando se comprime suavemente la zona afectada o cuando se

realiza algún movimiento de los hombros o el tórax. La causa de origen emocional o psicógena es bastante frecuente, en especial en adolescentes. Suele estar precedido o acompañado de alguna situación angustiante y puede ser parte de un ataque de pánico. Es indispensable descartar las causas orgánicas para establecer este diagnóstico.

Las patologías del pulmón y la pleura pueden generar dolor en el pecho. Como se mencionó previamente, hay ejemplos de éstas que pueden ser graves: la neumonía con derrame pleural o el asma severa, el primero se presenta con fiebre y ambos casos se presentan con dificultad para respirar. Los accesos de tos o la tos crónica también pueden generar dolor por la distensión de los músculos respiratorios. Por último, el esófago y el estómago pueden generar dolor por gastritis o reflujo gastroesofágico. Es un dolor urente, como si quemara; y relacionado con la ingesta de comida.

En la consulta médica se le solicitará un electrocardiograma siempre que se sospeche una causa cardíaca o cuando la causa no está esclarecida del todo. Los hallazgos anormales en este estudio requieren la valoración por un cardiólogo infantil. Cuando se sospecha la causa cardíaca, presenta alguna "bandera roja" o el electrocardiograma o examen físico son anormales se debe realizar un ecocardiograma Doppler.

◆ ◆ ◆ ◆ ◆ *En conclusión, aunque el dolor de pecho en pediatría suele ser algo benigno, es importante tener presente los signos de alarma para poder identificar los casos potencialmente graves.*

#### BIBLIOGRAFÍA

- Gesuite V, Fregolent D, Contorno S, Tamaro G, Barbi E, Cozzi G. Follow-up study of patients admitted to the pediatric emergency department for chest pain. *Eur J Pediatr.* 2020 Feb;179(2):303-308. doi: 10.1007/s00431-019-03495-5. Epub 2019 Nov 15. PMID: 31728674.
- Aygun E, Aygun ST, Uysal T, Aygun F, Dursun H, Irdem A. Aetiological evaluation of chest pain in childhood and adolescence. *Cardiol Young.* 2020 May;30(5):617-623. doi: 10.1017/S1047951120000621. Epub 2020 May 5. PMID: 32366339.
- Saleeb SF, Li WY, Warren SZ, Lock JE. Effectiveness of screening for life-threatening chest pain in children. *Pediatrics.* 2011 Nov;128(5):e1062-8. doi: 10.1542/peds.2011-0408. Epub 2011 Oct 10. PMID: 21987702.
- Kane DA, Fulton DR, Saleeb S, Zhou J, Lock JE, Geggel RL. Needs in hay: chest pain as the presenting symptom in children with serious underlying cardiac pathology. *Congenit Heart Dis.* 2010 Jul-Aug;5(4):366-73. doi: 10.1111/j.1747-0803.2010.00436.x. PMID: 20653703.
- Sumski CA, Goot BH. Evaluating Chest Pain and Heart Murmurs in Pediatric and Adolescent Patients. *Pediatr Clin North Am.* 2020 Oct;67(5):783-799. doi: 10.1016/j.pcl.2020.05.003. Epub 2020 Aug 11. PMID: 32888681.
- Cava JR, Sayger PL. Chest pain in children and adolescents. *Pediatr Clin North Am.* 2004 Dec;51(6):1553-68, viii. doi: 10.1016/j.pcl.2004.07.002. PMID: 15561173.
- Eslick GD. Epidemiology and risk factors of pediatric chest pain: a systematic review. *Pediatr Clin North Am.* 2010 Dec;57(6):1211-9. doi: 10.1016/j.pcl.2010.09.013. PMID: 21111114.



Hospital de  
Pediatria Prof.  
Dr. Juan P Garrahan



**Dra. Viviana Raquel Abudi**  
M.N. 68958

Especialista Universitaria  
en Oftalmología UBA  
Jefe de Clínica del  
Servicio de Oftalmología del  
Hospital de Pediatría  
Prof. Dr. Juan P. Garrahan,  
Buenos Aires



# Nueva alternativa de tratamiento láser en *Glaucomas Infantiles*

## CICLOFOTOCOAGULACIÓN TRANSESCLERAL TIPO MICROPULSO

El 12 de Marzo se conmemoró el Día Internacional del Glaucoma (enfermedad causada por aumento de presión ocular), llamado también "**LADRÓN SILENCIOSO DE LA VISIÓN**" porque el aumento de presión ocular, en general, no genera dolor y, sino se realiza tratamiento a tiempo lleva a la **CEGUERA**.

El Glaucoma se produce mayormente porque la rejilla de salida de líquido del ojo se tapa y la presión dentro del ojo aumenta dañando las neuronas de la retina y produciendo la muerte paulatina del cable que conecta ojo y cerebro, produciendo pérdida visual irreversible.

El glaucoma infantil, enfermedad crónica muy severa, es la tercera causa de ceguera en los niños.

Es realmente el "PADRE" de muchas causas de detención del desarrollo de la visión llamada "AMBLIOPÍA" por el importante daño ocular que ocasiona en las distintas partes del ojo, principalmente en menores de 5 años siendo alguna de ellas:

- Daño del cable que conecta el globo ocular con el cerebro (nervio óptico) con la consiguiente alteración visual IRREVERSIBLE por lesión de neuronas.
- Distensión ocular (efecto globo) con el incremento del largo del ojo que provoca miopía
- Rotura de la córnea a nivel membrana de Descemet y endotelio, con edema y nébulas (manchas) que ocasionan pérdida de la transparencia que perturbará la visión por impedir el pasaje de luz, forma y color de los objetos que miramos y desenfoque por el astigmatismo irregular.
- Adelgazamiento de las capas internas y externas del globo con alteración de la retina y tendencia al desprendimiento de la misma.

Por todo lo expuesto es fundamental disminuir urgentemente la presión ocular y luego realizar rehabilitación, siendo necesario un tratamiento integral y personalizado.

Para bajar la presión ocular se debe realizar cirugía fundamentalmente en niños por debajo de 5 años.

Es muy frecuente la recidiva del glaucoma requiriendo desde tratamiento con colirios hipotensores hasta reoperaciones....

Para los niños y adultos con glaucomas que no responden a cirugías, llamados refractarios, existe en Argentina desde 2017 una nueva alternativa no invasiva con LÁSER llamada CICLOFOTOCOAGULACIÓN TRANSESCLERAL TIPO MICROPULSO para disminuir la producción de líquido dentro de ojo.

Para explicar en forma sencilla el mecanismo, si la rejilla de salida está tapada y no responde a las cirugías para destaparla este láser permite CERRAR un poco la canilla y así la presión dentro del ojo disminuye. (a rejilla tapada si hay canilla más cerrada la presión desciende)

Accesoriamente ayuda un poco a abrir las vías de salidas del líquido.

Ampliaremos la info en el próximo número.

## ¿Qué es un hisopado?

1



Consiste en la toma de una muestra de exudados (secreciones) con un hisopo estéril, ingresando a través de la fosa nasal, hasta la nasofaringe, se frota el hisopo y se retira. En ellos se detecta o no, la posible presencia de antígenos virales, es decir, si existe la presencia del virus.

2



La muestra se toma del hisopado y se coloca en un medio específico estéril donde el virus no se muere (tubo de ensayo) se procede a rotular y enviar material para sus análisis.

3



Posteriormente, su material genético se extrae mediante técnicas moleculares para confirmar si el hisopado para COVID-19 es positivo o negativo.

# Anticipación en hisopado a personas con TEA/CEA

## Condición del Espectro Autista

Fuente: DIRECCIÓN DE ACCESO E INCLUSIÓN EN SALUD - MINISTERIO DE SALUD. GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

- La guía comienza a utilizarse una vez que la persona con CEA o familia sea notificada de que se deberá realizar un hisopado.
- Consideramos de suma importancia que se notifique a la institución que concurrirá a realizar el hisopado de que el mismo se hará a una persona con CEA (enfaticar en su edad).
- **Explicar necesidades a nivel general de la persona con CEA.**
  - Si presenta o no lenguaje verbal.
  - Se comunica con apoyos visuales que se utilizarán durante el procedimiento.
  - Le molestan los ruidos fuertes, aromas, luces brillantes.
  - Le generará mayor seguridad a la persona que se le relice el hisopado en su hogar (dicha condición es CLAVE). Implicando menores dificultades tanto para el personal de salud, como para la familia.
  - Contar con referente cercano durante el procedimiento.
  - Es importante para anticipar poder contar con el horario, lo más aproximado posible, en el que se realizará el hisopado.

Notificaciones para presentar con anticipación tanto el personal de salud, hospitales, laboratorios e instituciones

HISOPADO EN PERSONAS CON CEA ( Condición de espectro autista )		PERSONAL DE SALUD NECESIDADES A TENER EN CUENTA
#1	Presenta lenguaje verbal	SI NO
#2	Se comunica con apoyos visuales que se utilizaran durante el procedimiento	SI NO
#3	Le molestan los ruidos fuertes, aromas, etc.	SI NO
#4	Le genera mayor seguridad realizar el hisopado en su hogar	SI NO

**• Anticipación y desensibilización (aproximar a sus sentidos) por parte de la familia**

- Jugar con hisopos (cotonetes), guantes, alcohol en gel, tapabocas, máscara
- tocar parte del cuerpo
  - hacer un pincel para témperas
  - pintar algunas claves visuales
  - dependiendo la edad, ver videos de realización de hisopados
  - representarlo con un bebote, muñeco
  - Introducir en el juego el tiempo del hisopado (ejemplo 1-2-3-4, pronto-listo, ya, reloj o aplicación de tiempo)
  - Armar una valija (tupper) con estos materiales

**• A tener en cuenta**

- que no presente sueño
- que se haya alimentado
- realizar previamente una actividad física que le brinde información propioceptiva y vestibular (ej: hamaca, tobogán, cama elástica)
- En caso de utilizar chaleco, manta con peso, mordillo sensorial o fidgets se le debe proporcionar previo y durante el hisopado si así lo requiere.

**DURANTE EL HISOPADO**

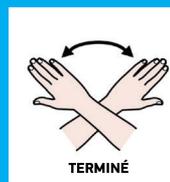
Separar en pasos la prueba del hisopado (apoyo visuales):

- presentación de quien hisopa
- saludar al niño por su nombre
- colocarse a su altura
- presentación de apoyos visuales conocidos para la persona con CEA por el personal de la salud junto al referente (incluir el reforzador positivo)
- mostrar primero el material que utilizará
- de ser posible realizar la mímica del primer paso del hisopado a sí mismo el personal de salud u luego comenzar
- anticipar los cuatro pasos a realizar: una narina primero, una narina después, guardar el hisopo y brindar el reforzador positivo que anticipó con la clave visual.

**Reforzadores positivos:**

- Actividades predilectas
- Algún alimento de su preferencia
- Brindarle su juguete favorito
- Reforzadores sociales (choca los 5, abrazo, mimo)
- Utilizar tablero de economía de fichas con la cantidad de pasos del hisopado

**Claves visuales**



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

**BIO RED**  
Equipamiento Médico de Alta Complejidad

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

Decile  
**NO**  
**BULLYING**

NO TE  
QUEDES  
CALLADO

*Crear y por amor*

**CAD**

**UOYEP**

**FUNDACIÓN C.A.D.**  
Fundación Centro de Apoyo al Discapitado

José Mármol 1372 - C.A.B.A.  
Tel.: 5168 - 3200 / 5168 - 3201  
[www.uoyepweb.org.ar](http://www.uoyepweb.org.ar)

**Centro Empleados de Comercio Zona Norte**

**osecac**  
ORGANIZACIÓN DE EMPLEADOS DE COMERCIO Y TRABAJADORES CIVILES

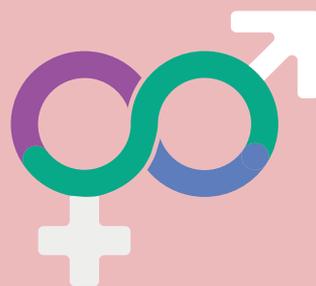
3 de Febrero 592 - San Fernando  
Tel.: 4745-8951 / 56

/red.pediatrica

@redpediatricaarg

# DIPLOMATURA

## Educación Sexual integral: perspectiva de género y de derechos



Dirigida a profesionales, técnicos y/o estudiantes avanzados de carreras afines a la salud (en todas sus áreas) y la docencia (de todos los niveles)

INICIO

**SÁBADO 18 DE SEPTIEMBRE de 2021**

Esta diplomatura brinda herramientas específicas para comprender e intervenir, como también recursos necesarios a la hora de planificar talleres, comprendiendo la necesidad de tener una perspectiva integral, contemplando cuestiones de género y de derechos, teniendo en cuenta una mirada compleja e interseccional de las situaciones que se atraviesan en la profesión y otros espacios.

Dictado por

Prof. Andrea Millán - Psicóloga, UBA

Lic. Florencia Fernandes Blanco - Psicóloga, UBA

Se otorga  
**certificado online**

**MODALIDAD VIRTUAL**

Sincrónica los días  
sábados de 16 a 18 hs

**4 encuentros**

**Contenidos:**

- Marco legal de la Ley N° 26.150
- Ejes de la Educación Sexual Integral
- Qué implica la perspectiva de derechos
- Qué implica la perspectiva de género
- Estereotipos de género
- Feminidades y masculinidades
- Violencias basadas en el género
- Diversidades sexo-genéricas
- Herramientas y recursos específicos para el armado de talleres

Informes e inscripción:

 [redpediatricaarg@yahoo.com.ar](mailto:redpediatricaarg@yahoo.com.ar)

 [@redpediatricaarg](https://www.instagram.com/redpediatricaarg)

 +54 9 236 469-9746  +54 9 11- 5730-9785

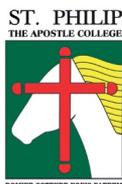
**RedPediátrica®**  
Prevención en Salud A.C.



Arancelado

Depósito bancario efectivo, transferencia o cheque a la orden de  
Red Pediátrica Prevención en Salud AC - No a la orden  
Cta.Cte. Banco Galicia 1954-1 154-0 Cuit 30-71010879-6 Exentos CBU 0070154520000001954102

**INFINITAS GRACIAS** por formar parte de **nuestra RED** a...



**FERROSIDER**



**ABRACORT**  
Ferretería



# Barrileteada!

por la NEURODIVERSIDAD

Pintemos el cielo de muchos colores

Quiero, una vez más, invitarte a poner en el cielo una verdad y remontar, juntos, barriletes (también llamados cometas, volantines, papalotes, cerf volant, pandorga, drachen, y muchos más... es que tienen tantos nombres estos viajeros del cielo... porque están en casi todas las culturas.

**EL único juguete artesanal que nos hace mirar el cielo.**



El Dr. Rubén Omar Sosa estará frente al Hospital Garrahan y Red Pediátrica lo acompaña a remontar barriletes, habrá muchos lugares aquí y allá.

## ¿QUÉ HAREMOS?

Nos reuniremos como en años anteriores, como lo hicimos por autismo con barriletes azules o para difundir el concepto de trastorno del déficit de atención con cometas de color naranjas.

**Esta vez serán multicolores. ¿Qué simbolizan? La neurodiversidad.**

## ¿QUÉ ES LA NEURODIVERSIDAD ?

Es el concepto que queremos difundir en toda la población. Esta terminología que nació en los años 90, fue concebida por los pacientes con autismo (Judy Singer) para desvincularse, en principio, de los trastornos mentales, pero esta definición es más amplia aún y aplicable para comprender el porque no hay un tipo o modelo humano. Con respecto a esto hay una frase que por repetida, quizás no se mida en toda su profundidad: **Lo único que nos iguala son nuestras diferencias.**

Los invito a pensar, **no hay un cerebro igual al otro**, tenemos sobre nuestros hombros la obra más compleja creada en el universo conocido, un órgano que funciona como un ecosistema, ni siquiera los gemelos univitelinos que tienen los mismos genes, como clones naturales, con los mismos planos para construirlo, aún así, no son iguales. Esto se debe, entre otras cosas, a que la plasticidad de este sistema no es estanca, sino que cambia, se alimenta con y de los estímulos, en fin del entorno, o sea; nosotros. Ese complejo "cableado" es diferente en cantidad y calidad, pero atención, puede ser mejorado sin límite conocido. Los procesos de aprendizaje son diferentes, quiero decir que se puede aprender lo mismo por diferentes caminos, habrá que descubrirlos...

porque este es el primer paso de una larga peregrinación que se llama **inclusión**.

Se desprende entonces, entre otras cosas, que un neurodiverso no está enfermo, ni está mal, ni es deficiente, sino que es una variedad del cerebro humano que tiene otras fortalezas y otros desafíos. Por esto debemos romper los falsos dilemas de educación integrada o educación especial. una existencia integrada y de dignidad humana.

Entonces, me pregunto y les pregunto si todos somos diferentes entonces ¿Qué es la "normalidad"? Díganme, por favor, dónde está la anormalidad de Stephen Hawking ¿Por estar en una silla de ruedas o por mostrarnos el comienzo del universo como nadie lo hizo?. Es que, además la competencia se define a partir de los valores de la cultura a la que pertenece.

Pero es muy importante que el desafío no sea sólo para el neurodiverso si no para la sociedad que lo rodea, de esto se trata este evento, allí está su núcleo duro.

Así que te invito donde quiera que estés, puedes multiplicarlo y organizarlo, teniendo presente que en estos 35 años de barrileteadas que han crecido nunca se compró ni se vendió nada, no formamos parte de un partido político, no pedimos dinero ni propaganda de ningún tipo.

**Pintemos el cielo de muchos colores, llevemos el concepto de neurodiversidad mas allá de eso indefinido que le llaman normalidad.**



**Domingo  
31 de octubre  
15 hs.**  
Hospital Garrahan  
Dr. Rubén Omar Sosa

**NO HAY UN CEREBRO  
IGUAL A OTRO**

PD: LA REUNIÓN ESTÁ SUPEDITADA AL DESARROLLO DE LA PANDEMIA, CONFÍO, RUEGO, DESEO QUE TODOS ESTAREMOS VACUNADOS PARA ENTONCES Y LOS CASOS HABRÁN BAJADO Y YO SIMPLEMENTE PODRÉ VOLVER A ABRAZAR A MIS PACIENTES Y A MIS AMIGOS DEL VIENTO.

### En resumen

¿Cuándo? 31 de Octubre 2021, 15 hs.

¿Cómo? reuniéndonos para remontar barriletes multicolores.

¿Dónde? Donde quieras, solo o con tu comunidad, pequeña o enorme.

¿Para qué? Para difundir el concepto de Neurodiversidad e inclusión real.

¿Por qué? Porque vale la pena, porque es justo y es imprescindible.

¿Para quién? Para los que están excluidos, invisibilizados, maltratados y para los que vendrán a construir a través de la educación un mundo más justo, más honesto, en fin más neurodiverso.

*Con los pies sobre la tierra  
y la mirada en el cielo, saluda con la  
esperanza en bandolera.*

Dr. Rubén Omar Sosa



## 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



**ahora más que nunca  
comprometidos con la comunidad**



[f](https://www.facebook.com/unionferroviaria.oficial) [i](https://www.instagram.com/unionferroviaria.oficial) [unionferroviaria.oficial](https://www.instagram.com/unionferroviaria.oficial)

[uf\\_oficial](https://twitter.com/uf_oficial)

**PFÖRTNER S.A.**  
CONTACTOLOGÍA - ÓPTICA

ACOMPaña  
LAS ACTIVIDADES DE  
**RED PEDIÁTRICA**  
Prevención en Salud

La  
naturaleza  
necesita  
nuestra  
ayuda...

**RECICLA**

# Hacé tu propio

# Barrilete!



Prepara tus materiales antes de comenzar tu barrilete, pide ayuda a un adulto



1 tijera



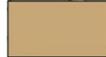
1 bolsa de plástico o lona flexible o hule, del tamaño deseado



1 m. de cinta



5 banditas elásticas



1 trozo de cartón de 10 x 5 cm



1 carretel de hilo



2 palitos de madera o plástico

1. Coloca los palillos en una cruz

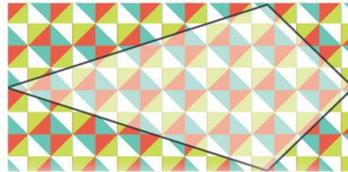
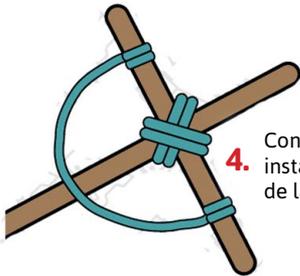


2. Corta 2 trozos de cuerda

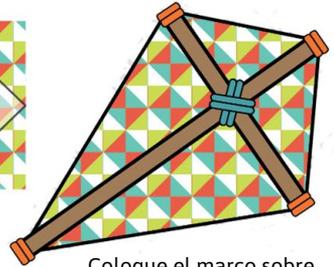
3. Ate los dos palillos con una de las mitades de la cuerda



4. Con la otra mitad, instale el amarre de la cometa

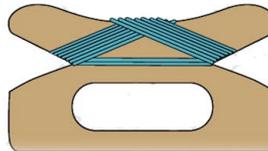


5. Trace y corte el diseño de su barrilete en su pieza de plástico o lona.



6. Coloque el marco sobre el plástico y fíjelo con las banditas elásticas.

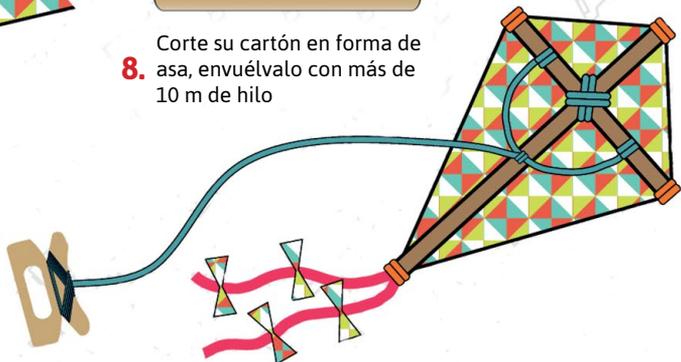
7. Asegure la cinta doblada por la mitad con el último elástico, pegamento o clip de mariposa



8. Corte su cartón en forma de asa, envuélvalo con más de 10 m de hilo

9. Sujete el asa al amarre del barrilete y ...

*a divertirse!!*



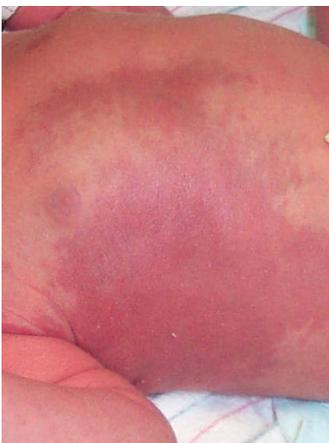


Hospital General  
de Niños  
Pedro de Elizalde



Dra. Susana Grees  
M.N. 63999

Dermatóloga gral. y  
Dermatóloga Pediatra  
Jefa de Unidad de  
Dermatología Pediátrica  
Hospital de Niños Pedro de Elizalde  
Directora de la Carrera de  
Especialistas en  
Dermatología Pediátrica  
Facultad de Medicina - UBA



Malformación vascular capilar  
en recién nacido

# Anomalías vasculares:

## HEMANGIOMAS Y MALFORMACIONES VASCULARES MAL LLAMADOS

# “Angiomas”

### ¿QUÉ SON?

Son lesiones de piel habitualmente rojo intenso compuestas por vasos sanguíneos agrupados que formando tumoraciones (masas) benignas, no malignas ni cancerígenas. Pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, como la cara, cabeza, tronco o miembros. No causan síntomas. Son altamente frecuentes en lactantes.

### ¿CUÁNDO APARECEN?

Normalmente aparecen o comienzan a verse días o semanas después del nacimiento como pequeñas manchas rosadas o rojas. Dado que están formados por vasos inmaduros, completan su desarrollo posterior al parto con un periodo de crecimiento durante semanas o meses, luego se detienen y comienzan a desaparecer.

Durante su involución espontánea, que puede durar meses y aun años comienzan a aplanarse y a empalidecer por sectores hasta su desaparición completa, habitualmente sin cicatrices o en algunos muy grandes pueden dejar una piel un poco más flácida.

### ¿CÓMO SE REALIZA EL DIAGNÓSTICO?

El diagnóstico de **HEMANGIOMA INFANTIL** es sencillo para el especialista, con el solo examen dermatológico habitual.

Es importante tener en cuenta otras lesiones vasculares, como las Malformaciones Vasculares, las cuales son congénitas, generalmente planas, rosadas y rojizas, o color púrpura (en “vino de Oporto”) y otras son grisáceas, azuladas, más profundas o palpables. Están presentes al nacimiento (congénitas), no van desaparecer y habitualmente si son extensas, requieren estudios y habitualmente tratamiento temprano.

### ¿QUÉ ESTUDIOS SE REQUIEREN ESTUDIOS?

Los **HEMANGIOMAS INFANTILES** habitualmente no necesitan estudios complejos; ecografía de la lesión con ecodoppler lo solicitamos en algunos casos, especialmente para determinar tipo de vasos y tipo de flujo sanguíneo, profundidad, dimensiones, y si son múltiples descartar la presencia de otras lesiones en otros órganos no visibles. También en lactantes pequeños y en aquellos localizados en la zona central de cuero cabelludo (fontanella o mollera) pedimos ecografía cerebral transfontanelar.

### ¿A QUÉ PRESTAR ATENCIÓN? ¿QUÉ CUIDADOS TENER?

Si bien sabemos que van a involucionar solos y no requieren tratamiento habitualmente, es muy importante destacar algunas localizaciones particulares para estudio y /o tratamiento.

- **Alrededor de ojos / Párpados:** porque en su etapa de crecimiento rápido puede ocluir la entrada de luz al ojo y la visión.
- **Boca:** porque podrían dificultar la alimentación y/o la respiración.
- **Nariz:** porque podrían dejar secuelas estéticas al comprometer cartílagos nasales.
- **Labios:** porque pueden ulcerarse y dejar secuelas estéticas permanentes.
- **Áreas de grandes pliegues (cuello y área del pañal):** donde por el roce y la humedad pueden ulcerarse, sangrar, infectarse y ser dolorosos.

### ¿QUÉ HACER?

Por eso es muy importante la consulta precoz con el pediatra o dermatólogo pediatra.

### COMPLICACIONES

La propias del crecimiento rápido acorde a donde estén ubicados, dificultad para la visión, respiración, deglución, secuela estética, ulceración, sangrado o infección, o dolor.

### ¿REQUIEREN TRATAMIENTO? ¿ CUÁNDO ?

Si bien la gran mayoría no sufre complicaciones, no

requiere tratamiento, actualmente contamos con una medicación llamada Propanolol (fármaco del grupo de los beta bloqueantes) que se utiliza en jarabe o gotas orales acorde al peso cuando necesitamos que estos hemangiomas complicados o con riesgo, se achiquen rápido. También contamos con otra beta bloqueante llamado Timolol, para uso local en gotas o gel, cuando queremos acelerar la involución de las lesiones más superficiales y pequeñas que traen inconvenientes estéticos.

*En ambos casos requieren indicación y estricto control por los especialistas, para controlar o evitar efectos no deseados.*

### CONCLUSIONES

**El hemangioma es una lesión frecuente, benigna, autoinvolutiva y habitualmente sin complicaciones que no requiere estudios y tratamientos importantes.**

**Es el especialista quien determinara si la lesión vascular en consulta es HEMANGIOMA INFANTIL o MALFORMACION VASCULAR.** (figura 1)

**Los pacientes con hemangiomas requieren estar atentos a eventuales complicaciones especialmente acorde a su localización.**

HEMANGIOMA INFANTIL	MALFORMACIÓN VASCULAR
Aparecen a días o semanas del nacimiento	Son congénitas
Rojas /rojizas crecen como placas o tumoraciones	Habitualmente: planas rosada, rojizas o azuladas
Crecen inicialmente de forma rápida	Acompañan o causan el crecimiento corporal
Desaparecen espontáneamente en pocos años	Son permanentes, no desaparecen
No requieren estudios en forma habitual	Requieren estudios complementarios e interconsultas
No requieren en general tratamientos	Suelen requerir tratamiento (láser, embolización, cirugía ,etc)

Figura 1

# VideoSwitch

DIGITAL INNOVATION

Acompaña a  
**RED PEDIÁTRICA**  
Prevención en Salud

**VideoSwitch S.R.L.**

Uspallata 3579 - C1437JCS

Distrito Tecnológico - C.A.B.A. Argentina

+54 11 4911 5551

[www.videoswitch.tv](http://www.videoswitch.tv)



***CUIDÁNDOLOS DESDE  
EL PRIMER MOMENTO***