



# SUP

SOCIEDAD URUGUAYA  
DE PEDIATRIA

# Boletín Informativo

Setiembre 2010 - Órgano Oficial de la Sociedad Uruguaya de Pediatría - Vol. 19 - Nº 3

Depósito Legal Nº 68.626

EDITORAS DEL BOLETÍN: Dras. Raquel Guariglia y Stella Gutiérrez.

Distribución gratuita a los Socios de la SUP - Br. Artigas 1550. Casilla 10906

Tel. 27091801 - Fax: 27085213 - Web: sup.org.uy - Email: secreataria@sup.com.uy

Prohibida su reproducción total o parcial, salvo autorización expresa de la Comisión Directiva.

## COMISIÓN DIRECTIVA:

**Presidente: Dra. Alicia Fernández – Vicepresidente: Dr. Walter Pérez**  
**Secretaria: Dra. Joyce Stewart - Tesorera: Dra. Laura Delgado - Secretaria de Actas:**  
**Dra. Mariana Más - Coordinadores: Dra. Stella Gutiérrez – Dra. Raquel Guariglia.**

## INDICE

PÁGINA 1: Índice - Editorial

PÁGINA 2: XXVIII Congreso Uruguayo de Pediatría  
Calendario de reuniones Científicas

PÁGINA 3: Calendario Actividades DPMC  
Sorteo becas y resultados

PÁGINA 4: Informe vacuna rotavirus

PÁGINA 7: Homenaje Dr. Crisolito

PÁGINA 8: Felicitaciones a nuevos Grado 5 – Grado 2  
Nuevos pediatras. Bienvenida socios nuevos.  
Beneficios a los socios.

PÁGINA 9: Biblioteca.

PÁGINA 10: Rifa

PÁGINA 11: Para compartir...

PÁGINA 12: Eventos

## EDITORIAL

*La mejora del trabajo del pediatra en calidad y salario, ha sido una preocupación que ha estado presente desde que asumió esta nueva Comisión Directiva. El poder abordar el tema intensamente, con el objetivo de llegar al Consejo de Salarios con una propuesta precisa, fue una prioridad en los meses que llevamos de trabajo internamente y en conjunto con el SMU y otras sociedades científicas.*

*Este hecho llevó a nombrar una Comisión que se encarga del tema y es la voz de la Sociedad Uruguaya de Pediatra en cada una de las diferentes instancias que se han ido llevando a cabo.*

*En la última Asamblea extraordinaria del 16 de setiembre, dimos a conocer los pasos que hemos venido dando en referencia a este tema, presentamos la propuesta que llevaremos a la mesa de negociación y la discutimos con quienes estuvieron presentes en la misma, a fin de hacerle las modificaciones que logran perfeccionarla.*

*Hoy apostamos a que en un futuro no muy lejano, podamos contar con una opción laboral para quienes egresan como pediatras y se insertan en el mercado laboral, así como también para aquellos que ya trabajando vean esta medida como una mejora en los aspectos que mencionamos en el primer párrafo de esta editorial, sin descuidar a quienes decidan mantenerse trabajando como hasta ahora.*

*Utilizando los medios de comunicación que mantenemos habitualmente con ustedes, iremos informando del progreso de estas negociaciones.*

Comisión Directiva

# XXVIII Congreso Uruguayo de Pediatría

## II Congreso Uruguayo de SUNPI

(Sociedad Uruguaya de Neonatología y Pediatría Intensiva)

## III Congreso Uruguayo de Enfermería

## VI Jornadas del Pediatra Joven del Conosur



3 al 5 de agosto de 2011  
Radisson Victoria Plaza Hotel

### Comité Organizador

#### Pediatría

Dra. Alicia Fernández

Dra. Laura Delgado

Dra. Raquel Guariglia

#### Enfermería

Lic. Héctor Rosso

#### Pediatra Joven

Dra. Gabriela Cancela

#### Neonatología y Pediatría Intensiva

Dra. Estrella Medina

Dr. Bernardo Alonso

## CALENDARIO 2010

### CALENDARIO DE REUNIONES CIENTIFICAS MENSUALES DE LA SOCIEDAD URUGUAYA DE PEDIATRIA

MES	DIA
NOVIEMBRE	<b>VIERNES 26</b>
DICIEMBRE	<b>MIÉRCOLES 15</b>



## PRÓXIMAS ACTIVIDADES DESARROLLO PROFESIONAL MÉDICO CONTINUO SOCIEDAD URUGUAYA DE PEDIATRÍA

FECHA	HORA	LUGAR	TEMA
SÁBADO 23 DE OCTUBRE	8 A 14	PAYSANDÚ	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS
VIERNES 29 DE OCTUBRE	16 A 20	RIVERA	OBESIDAD EN EL NIÑO Y ADOLESCENTE
SÁBADO 30 DE OCTUBRE	8 A 13	RIVERA	TALLA BAJA. FALLA DE CRECIMIENTO
VIERNES 19 DE NOVIEMBRE	16 A 20	MONTEVIDEO	DIABETES
SÁBADO 20 DE NOVIEMBRE	8 A 13	MONTEVIDEO	TALLA BAJA. FALLA DE CRECIMIENTO

CUPOS LIMITADOS. POR MAS INFORMACIÓN COMUNICARSE [secretaria@sup.org.uy](mailto:secretaria@sup.org.uy) -Tel. 27091801

### RESULTADOS SORTEO

Informamos sobre el resultado del sorteo realizado por enviar propuesta de temas para el Congreso a desarrollarse el próximo año.

Los favorecidos fueron los Doctores:

ALBERTO GRUNER con el "LIBRO: AGUA Y SAL"  
MATILDE MAQUEIRA con el "LIBRO: SEMIOLOGIA PEDIATRICA"

### PROXIMOS SORTEOS

- **4 BECAS PARA SOCIOS SUP CON MAS DE UN AÑO DE ANTIGÜEDAD Y CUOTA SOCIAL AL DIA PARA II CURSO HISPANO URUGUAYO DE GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICA** a realizarse 5 y 6 de Noviembre de 2010 en el LATU. **Inscripciones hasta el día 12 de octubre de 2010. Sorteo: 13 de octubre de 2010.**
- **2 BECAS PARA SOCIOS SUP CON MAS UN DE AÑO DE ANTIGÜEDAD Y CUOTA SOCIAL AL DIA PARA X JORNADAS INTEGRADAS DE EMERGENCIA PEDIATRICA** a realizarse del 11 al 13 de Noviembre de 2010 en la I.M.M. **Inscripciones hasta el día 26 de Octubre de 2010. Sorteo: 27 de Octubre de 2010.**
- **2 BECAS PARA SOCIOS SUP CON MAS DE UN AÑO DE ANTIGÜEDAD Y CUOTA SOCIAL AL DIA PARA CONGRESO INTERNACIONAL "AUSTIMO, ASPERGER Y OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO - TGD"** a realizarse 8 y 9 de Noviembre de 2010 en la Sala Conferencias Complejo Torre de las Telecomunicaciones. **Inscripciones hasta el día 26 de Octubre de 2010. Sorteo: 27 de Octubre de 2010.**

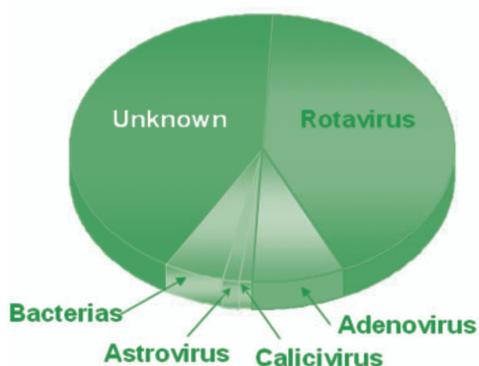
# VACUNA ROTAVIRUS

Recomendaciones de la SUP – Comité de Infectología Pediátrica  
en referencia a VACUNA / ROTAVIRUS.

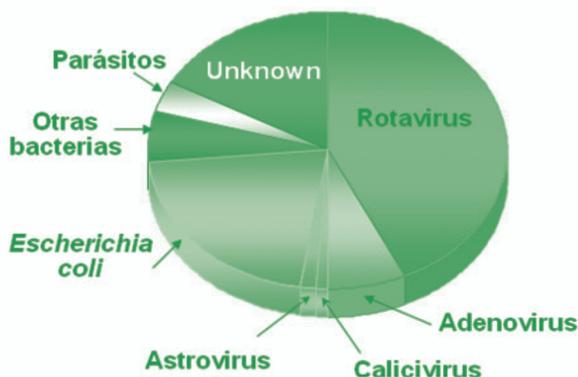
## Importancia del tema:

Rotavirus (RV) es el principal agente de gastroenteritis (GE) en los niños en todo el mundo, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo y el principal agente causal de diarrea intrahospitalaria. Es la segunda causa de muerte en niños en el mundo, luego de las infecciones respiratorias. Se trata de un virus del grupo de los Reoviridae, RNA virus de doble cadena, que se diferencian serológicamente de acuerdo a las proteínas de su cápside externa VP7 (grupo G por glicoproteína, 7 variantes diferentes) y VP4 (grupo P por proteasa sensible). Estas diferentes proteínas externas son la base para su clasificación y son los principales antígenos contra los cuales se dirigen los anticuerpos neutralizantes. 5 combinaciones de los antígenos P y G representan el 90 % de las cepas causantes de infecciones en el mundo, siendo P8G1 la que domina ampliamente en el mundo (50-90%). Desde el punto de vista clínico, se trata de una infección que se transmite por vía fecal-oral, luego de una incubación de 1 a 3 días, el niño comienza con fiebre y vómitos, que pueden durar hasta 3 días, agregando posteriormente deposiciones líquidas, abundantes, con hasta 20 deposiciones diarias, lo que puede llevar a deshidratación, acidosis metabólica y alteración en la absorción intestinal de nutrientes, que en algunos niños, puede llevar a desnutrición. La eliminación de partículas virales en la materia fecal es extremadamente elevada, de hasta 10<sup>12</sup> por ml de materia, siendo la dosis infectante aproximadamente 10.000 partículas virales, por lo que hasta 1/10.000 de materia fecal es infectante. La excreción viral comienza cuando comienza la fiebre, antes del inicio de la diarrea, lo que hace que la contagiosidad sea particularmente elevada. Estudios longitudinales han mostrado que prácticamente todos los niños en sus dos primeros años de vida padecerán en alguna oportunidad gastroenteritis por RV, independientemente de su situación social-económica, siendo los menores de 6 meses los que con mayor frecuencia requerirán internación hospitalaria para la corrección de los disturbios hidroelectrolíticos que la enfermedad genera. En cuanto a la severidad de la infección, los estudios de Velázquez y col. han demostrado que el primer episodio de infección por RV es habitualmente el más grave, disminuyendo la severidad de los síntomas en los episodios subsiguientes. La estacionalidad de la GE por RV es un hecho característico, de mecanismo aún no aclarado, que le ha dado la denominación de “gastroenteritis del invierno”. La coincidencia con el pico de infecciones virales del invierno genera una competencia para los generalmente limitados recursos en cuanto a camas para admisión hospitalaria vinculados a infecciones respiratorias. Globalmente, RV es el principal agente de gastroenteritis en el mundo, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo.

## Países Desarrollados



## Países menos desarrollados



From Kapikian A.Z. Chanock RM. Rotaviruses  
In: Fields Virology 3 rd ed. Philadelphia, PA: Lippincott-Raven; 1996 1659

En el Uruguay, varias publicaciones han mostrado la prevalencia de RV como agente de GE. En 1985, la Dra. Ferrari describe 186 niños con diarrea, de los cuales en 26 (14%) se detectó RV como agente de la misma. Se destaca el predominio de menores de 6 meses, y que eran eutróficos el 50 % de los mismos (1). Posteriormente la Dra. V. Méndez publica “Diarrea asociada a Rotavirus en recién nacidos en el Hospital Pereira Rossell”, donde se destaca la frecuencia de infección intrahospitalaria en esa población (2). Hortal y col. encuentran un 19,3 % de muestras positivas para RV en 457 muestras de heces (3). Destacándose el predominio en los meses fríos y la similar frecuencia entre niños bien nutridos y desnutridos. Ramirez y col. en 177 niños evaluados en el Casmu encuentran

RV en 45%, se destaca el predominio en los meses fríos del año y una tasa de internación de 7,9 % (14 niños) (14). Torres y col encuentran 18,7 % de RV en 224 niños estudiados con diarrea aguda o diarrea persistente (15). Delfino y col estudian en el Hospital Pereira Rossell 73 casos de diarrea intrahospitalaria, encontrando RV en 29 casos (40%) (6). La Dra. Viettro y col, en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas, en un estudio retrospectivo realizado entre el 2004 y el 2006, en menores de 5 años con diarrea, encuentran RV en 44% de los coprovirológicos de los niños que requirieron internación, destacando que la mayoría de los niños eran bien nutridos, predominio en los meses fríos del año, y casi un 50 % de niños deshidratados al ingreso a sala. RV representó, en ese estudio, el 2,5 % del total de egresos hospitalarios por todas las causas (7). Desde el punto de vista terapéutico, no existe tratamiento específico para RV, de manera que estamos limitados al tratamiento fisiopatológico de las alteraciones que provoca, la deshidratación, los trastornos electrolíticos y evitar la desnutrición. Existen actualmente en el mundo dos vacunas aprobadas para la prevención de la GE por RV: Rotatek (MSD) y Rotarix (GSK). La vacuna Rotatek (MSD) es una vacuna pentavalente reasortante que mezcla genes de 5 variantes de RV, de origen animal y de origen humano (genes de cepas humanas y bovino G1, G2, G3, G4, G6, P[5], P[8]). La vacuna Rotarix (GSK) es una vacuna monovalente de virus vivos atenuados derivada de la cepa más frecuente en infecciones humanas, G1 P[8]). Una tercera vacuna reasortante humano-rhesus tetravalente (Rotashield) fue licenciada en 1998 y aprobada para su uso universal en lactantes en 1999 en USA y fue retirada al poco tiempo por su asociación con invaginación intestinal (intususcepción). Entre las razones más fuertes para la recomendación de una vacuna para RV en los primeros meses de vida se destaca, en primer término, que la infección natural por RV atenúa la severidad de las infecciones subsecuentes (8) (9) (10). En segundo lugar se ha demostrado que dos infecciones naturales por RV generan un 100% de protección para las formas moderadas a severas de infección por RV, con niveles de protección para las cepas de RV más frecuentes (G1, G2, G3, y G4), con respuesta heterotípica luego de la segunda infección (11). Los estudios de eficacia con ambas vacunas (atenuada monovalente y reasortante pentavalente) han mostrado cifras de al menos 85% para GE severa por RV, y de 40 % para cualquier forma de GE. La eficacia para la hospitalización por GE por RV y por cualquiera forma de GE mostró cifras similares.

Las siguientes instituciones recomiendan la inmunización universal de los lactantes para RV:

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), la American Academy of Pediatrics (AAP), la American Academy of Family Physicians (AAFP), la European Society for Pediatric Infectious Disease (ESPID), y la European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN).

En cuanto a los efectos adversos, para ninguna de las dos vacunas disponibles en el mundo en el momento actual se han demostrado efectos adversos significativos, tanto en los estudios prelicenciamiento como posteriores a su uso en forma masiva. En ningún caso se comprobó mayor riesgo de intususcepción, como ocurriera antes con la vacuna Rotashield. En marzo de 2010 un grupo académico, utilizando nuevas técnicas biomoleculares, encuentra en Rotarix la presencia de componentes del Circovirus porcino 1 (PCV1), que motiva que la FDA recomendara suspender temporalmente el uso de la vacuna en USA. En mayo de 2010, se encuentran en Rotatek componentes del PCV1 y de Circovirus porcino 2 (PCV2). Posteriormente se constata que estos componentes virales estaban presentes en las vacunas desde los estudios iniciales de seguridad previos al licenciamiento. Frente a esta realidad, y la carencia de estudios que muestren riesgo para la salud de los PCV 1 o 2, y evaluando el riesgo teórico de los PCV (PCV no son causantes de enfermedad en humanos) frente al ostensible beneficio brindado por cualquiera de las dos vacunas, las autoridades de la FDA resolvieron continuar con la administración de las vacunas para RV.

### **Conclusiones:**

Dada la existencia de vacunas reconocidamente seguras y efectivas para la prevención de la GE por RV, y con el objetivo de proteger contra la diarrea moderada a grave, evitar hospitalizaciones por GE y evitar el impacto económico y social que implica esta enfermedad en el seno familiar. **CONSIDERAMOS AMPLIAMENTE JUSTIFICADO IMPLEMENTAR LA INMUNIZACIÓN CON VACUNA ORAL PARA RV A TODOS LOS NIÑOS A PARTIR DE LAS 6-8 SEMANAS DE VIDA.**

En el Uruguay están registradas la vacuna Rotarix (GSK) y la vacuna RotaTeq (MSD), con el siguiente esquema de administración:

**Rotarix:**

Total de dosis: 2

Edades recomendadas para su administración: 2 y 4 meses de edad.

Mínima edad para la primera dosis: 6 semanas.

Mínimo intervalo entre dosis: 4 semanas.

**RotaTeq:**

Total de dosis: 3.

Edades recomendadas para su administración: 2, 4 y 6 meses de edad.

Mínima edad para la primera dosis: 6 semanas.

Mínimo intervalo entre dosis: 4 semanas.

**Recordar:**

La 1a dosis debe ser administrada al menos a las 6 semanas de vida.

El intervalo mínimo entre las dosis es de 1 mes.

La 2a dosis debe ser administrada antes de los 6 meses de vida para Rotarix y la 3a dosis antes de los 8 meses para Rotateq.

Pretérminos se inmunizan con igual esquema, de acuerdo a su edad cronológica.

No interfiere con otras vacunas dadas en la misma oportunidad.

No hay problema en lactantes que conviven con inmunodeprimidos o madres embarazadas.

Si regurgita o vomita luego de la vacuna: NO se reitera la dosis.

No cambia si se alimenta con Pecho directo o con Leches modificadas.

Si ya tuvieron una GE por RV, se indica igualmente el esquema completo.

**Contraindicaciones:**

Niños con inmunocompromiso reconocido.

Enfermedad intestinal crónica o anomalía del tracto gastrointestinal.

Por el momento su uso no está avalado en unidades de cuidado intensivo neonatal, pero pueden ser administradas al alta del mismo.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ferrari AM, Méndez MV, Alonso R, Montano A, Gentile I, Russi JC, et al. Diarrea Aguda infantil asociada a rotavirus. Arch Pediatr Urug 1985; 56 (2): 85-90.
2. Méndez MV, López C, Taramaso R, Ferrari AM, Wilf G, Goldaracena C, et al. Diarrea aguda asociada a rotavirus en el servicio de recién nacido del Hospital Pereira Rossell. Arch Pediatr Urug 1987; 58 (3): 117-23.
3. Hortal M, Russi JC, Benítez L, Somma RE. Presencia de antígenos de rotavirus y perfiles electroforéticos del ARN a partir de heces de niños con diarrea infecciosa aguda. Arch Pediatr Urug 1986; 57 (3): 143-8.
4. Ramírez Y, Pastorini J, Russi JC, Ferrari AM. Enfermedad diarreica aguda. Características de la población asistida en el CASMU : abril 1997-abril 1998. Arch Pediatr Urug 2001; 72 (2): 110-5.
5. Torres ME, Pérez MC, Schelotto F, Varela G, Parodi V, Allende F, et al. Etiology of children's diarrhea in Montevideo, Uruguay : associated pathogens and unusual isolates. J Clin Microbiol 2001; 39 (6): 2134-9.
6. Delfino M, Boulay M, Sandín D, Le Pera V, Viera C, Alvez M, et al. Infección intrahospitalaria por rotavirus en salas generales de pediatría del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Arch Pediatr Urug 2006; 77 (4): 349-54.
7. Viettro A, Monteverde N, Pinchak C. Características clínicas y etiológicas de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años hospitalizados en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas (2004-2006). Arch Pediatr Urug 2009; 80 (1): 17-22.
8. Ward RL, Bernstein DI. Protection against rotavirus disease after natural rotavirus infection. J Infect Dis 1994; 169: 900-4.
9. Bernstein DI, Sander DS, Smith VE, Schiff GM, Ward RL. Protection from rotavirus reinfection: 2-year prospective study. J Infect Dis 1991; 164: 277-83.
10. Velázquez FR, Matson DO, Calva JJ, Guerrero L, Morrow AL, Carter-Campbell S, et al. Rotavirus infections in infant as protection against subsequent infections. N Engl J Med 1996; 335 (14): 1022-8.
11. Velázquez FR, Matson DO, Guerrero L, Schults J, Calva JJ, Morrow AL, et al. Serum antibody as a marker of protection against natural rotavirus infection and disease. J Infect Dis 2000; 182: 1602-9.

A los 65 años nos dejó el Dr. Julio César Crisolito, radiólogo de larga actuación en los dos hospitales pediátricos, en varias mutualistas y en la esfera privada. Deseamos reseñar su actividad en la esfera pediátrica, ya que su actuación en Radiología General será tratada en la Revista de Radiología.

Crisolito (todos le decíamos así) entró a los 22 años al Hospital Pedro Visca, en calidad de "auxiliar I de Rayos X", en la terminología de la época. En ese momento era estudiante de medicina y estaba terminando la carrera de técnico radiólogo. El Jefe del Servicio de Radiología era el Dr. Héctor Bazzano, pionero de la Radiología Pediátrica y su colaboradora era la Dra. Ofelia Garófalo. Con ambos inició larga y estrecha amistad. Siempre consideró a Bazzano como su maestro y le agradeció haberlo alentado en sus estudios y haberlo impulsado a especializarse en Radiología. En una semblanza que escribió sobre aquel eminente radiólogo clínico, recordó así el ambiente de su formación: "pequeño y entrañable hospital donde todos nos conocíamos y éramos una familia." Allí lidió con aparatos primitivos y vetustos (pero resistentes) y contribuyó con su labor a la formación del archivo patológico del Dr. Bazzano, fuente de imágenes para estudiantes y docentes de generaciones posteriores. Los pediatras que se formaron en aquella época recordarán a un muchacho gordo y sonriente, siempre envuelto en una nube de humo. Porque ya fumaba mucho. Era parte indispensable del Servicio, cuyo centro era la Sala de Informes, donde el Dr. Bazzano enseñaba, rodeado de médicos y estudiantes, y la Dra. Garófalo escribía los informes a máquina, recordándole periódicamente al Jefe que el tiempo pasaba y quedaba mucho para informar..

Se graduó en 1974, dejó su tarea de técnico y comenzó el posgrado de Radiodiagnóstico en el Hospital de Clínicas. Se adaptó a ese ambiente tan distinto y abandonó un tiempo después el Visca, porque ingresó por concurso, en el año 1977, al cuadro docente del Servicio de Radiodiagnóstico como Asistente de Clínica. Tanto en ese cargo, que ejerció hasta el año 1983, como en los que le siguieron (Adjunto grado 3, 1983-1988), Agregado grado 4, 1994-1997), dejó su impronta como formador de varias generaciones en Radiología Digestiva. Ni las demoras del Clínicas ni las torpezas de los principiantes perturbaban su calma, dentro de la nube de humo. "Dame el delantal" le decía al chambón de turno y timoneando el desvencijado aparato en la penumbra, solucionaba y el culpable, atisbando por encima de su hombro, aprendía cómo era el asunto.

Mientras tanto, se dedicaba a la Radiología Pediátrica en varias mutualistas y en el consultorio del Dr. Cibils, especialista en Radiología Digestiva, de quien también aprendió mucho y guardaba agradecido recuerdo.

En el año 1983 retornó a la Radiología Pediátrica en la esfera pública, integrándose al equipo del Hospital Pereira Rossell, ya que el Visca había sido eliminado como hospital por la dictadura. Pusó su experiencia al servicio de viejos conocidos y de los pediatras formados en el Pereira, distinción ésta que se ha esfumado con el tiempo. Fue un invaluable ayudante para los distintos jefes de Servicio, en particular para su amiga la Dra. Garófalo, y para todos nosotros. En el Pereira los aparatos eran nuevos y ofrecían posibilidades enormes, pero con el inconveniente de ser frágiles en comparación a los del Visca. Largas horas de su vida dedicó Crisolito a las discusiones con autoridades y empresas de insumos médicos, a propósito de fallas, repuestos, compras...

Sin perder la calma ante la carga creciente de trabajo, redactaba con prolija letra sus concisos informes y se reservaba exámenes difíciles. Tenía una gran sabiduría práctica y sabía transmitirla. Conservaba la sonrisa del escolar travieso que seguramente había sido, años antes, en la Escuela 77 de Arroyo Seco. Era expresión de su enfoque del mundo en general y los niños en particular, y también la consecuencia lógica de una serenidad y una bondad esenciales. Fue siempre un "muchacho de barrio", en su forma de hablar, en su solidaridad invariable, en su rechazo de la solemnidad y el fingimiento. Igualmente le era propio tener interés por muchos temas alejados de la Medicina, como la ópera y la ferretería. Y siempre estaba abierto a las experiencias de otros, con gran curiosidad por descubrir otros mundos. Era muy raro que se enojara, pero sus cóleras eran temibles; en esos momentos, no desmentía su carácter de pelirrojo. Pero todo pasaba rápidamente, generalmente "había mediado provocación", alguna instancia de flagrante haraganería o chapucería que le había resultado intolerable. Su juicio ecuánime, su experiencia y su imparcialidad hacían que su presencia significara una garantía en los tribunales de exámenes y un gran apoyo en la preparación de concursos.

Le tocó vivir la transición de Radiodiagnóstico a Imagenología, con la irrupción de la ecografía, la tomografía computada y la resonancia magnética. Nunca lo convenció del todo la ecografía, por sus imágenes imprecisas, pero le interesaba mucho la tomografía computada, que nunca tuvo tiempo de estudiar a fondo.

Fue un sacrificado organizador de congresos de Radiología y en particular comparte con el Prof. Hernán Marta el haber instituido y armado varios encuentros rioplatenses de Radiología Pediátrica. Cualquiera que haya intentado organizar una reunión médica por sus propias fuerzas, sin recurrir a las empresas especializadas, sabe del enorme trabajo y desgaste que eso significa. Jóvenes generaciones de médicos radiólogos y de técnicos radiólogos pudieron acceder a la actividad de la especialidad en el Cono Sur en esos encuentros, que tenían lugar en el Salón de Conferencias del Museo de Artes Visuales.

Vaya un recuerdo muy agradecido para las familias de ambos colegas, que dedicaron mucho tiempo y esfuerzo a ese difícil ensamblado.

Accedió en los últimos años a la Jefatura de Servicio por ASSE, pudiendo realizar algunas de sus iniciativas

Crisolito era muy apegado a su familia, compartiendo sus diversas actividades: la literatura con su esposa Estela, la música con su hijo percusionista, la herrería con su yerno. De todos aprendía. Y disfrutaba enormemente de la compañía de sus dos nietas, Candelaria y Guadalupe, cuya sola mención le iluminaba la cara.

En los últimos años, una tromboflebitis y una hipertrofia cardíaca originaron planteos radicales de internistas y reconvenciones de dietistas. Accedió a adelgazar y lo consiguió y pudo limitar su tabaquismo, ayudado por la ley del colega Vázquez. Cuando apareció el cáncer de pulmón que todos temíamos lo enfrentó con la serenidad que había sido la impronta de su vida, superó la intervención pero sucumbió a una dolencia cardíaca en el posoperatorio.

A los que compartimos su largo actuar en la especialidad, nos acompañarán, junto con el recuerdo de su sonrisa característica, las frases cortitas que expresaban su enfoque, siempre práctico, de la vida y la especialidad: "Cambia de actividad o de actitud", "La ecografía no da seguridad, por eso no me gusta la ecografía", "Tener seguridad o aparentarla". Siempre con buen humor. Aunque no lo acompañara el cigarrillo.

## FELICITAMOS A LOS NUEVOS PROFESORES DE NEONATOLOGÍA Y CLÍNICA PEDIÁTRICA

Dr. GONZALO GIAMBRUNO  
Dr. WALTER PÉREZ

## FELICITAMOS A LOS NUEVOS GRADOS 2

QUE OBTUVIERON SU CARGO EN EL ULTIMO CONCURSO DE MÉRITOS Y OPOSICIÓN

Dra. CAROLINA GARCIA  
Dra. VIRGINIA GONZALEZ

## FELICITAMOS A LOS NUEVOS PEDIATRAS

ARENAS, MARTHA  
BERRETTA, AMALIA  
CARRERA, XIMENA  
CRAPUCCHETTI, CECILIA

MACHIN, CECILIA  
PONCE, NOELIA  
RAMIREZ, MARIELA  
SILVEIRA, ROSANNA

## DAMOS LA BIENVENIDA A LOS NUEVOS SOCIOS

ALONSO, Martín  
ARTUCIO, María Clara  
CERUZZI, Pedro  
CHARLONE, Gabriel  
GAMINO, María Paula  
GUADALUPE, Alejandra  
GUZZO, Daniel  
LEONIS, Verónica  
MACIEL, María Fernanda

MALUTIN, Mónica  
MANZINI, Biviana  
MILOVIDOV, Ana Maria  
MUNCH, Laura  
NUÑEZ, Paola  
SALVO, Fernanda  
SCARCHELI, Sonia  
SUAREZ, Rodrigo  
VIDAL, Valeria

## BENEFICIOS A NUESTROS SOCIOS

- EMPRESA “LERAND GROUP” – EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO  
a partir del 16 de junio brinda soluciones tecnológicas con precios bonificados a nuestro socios.
- INC. CENTRO DE CAPACITACIÓN  
a partir del 26 de mayo brindará cursos de inglés para grupos o alumnos privados; servicios de traducción y corrección de páginas web; subtítulos de material audiovisual; asistencia lingüística y cultural para comunicaciones en otros idiomas con precios bonificados para socios SUP.



**Agua y sal : disturbios del agua y del sodio en pediatría** / J. Prego, O. Bello. Montevideo : J. Prego & O. Bello, 2010.

**Canarias Pediátrica v.34 n° 1, ene-abr. 2010.** 1 CD. Contiene artículo sobre Dr. Luis Morquio, autoría del Dr. Víctor M. García Nieto, editor de la publicación Canarias Pediátrica.

**Diagnóstico y tratamiento de talla baja: taller Conapeme** / Margarita Barrientos Pérez. México : Conapeme, 2010.

**Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Disease** / R. Feigin, et al. 6 ed. Philadelphia : Saunders, 2009.

**Guía clínica de CPAP nasal en el recién nacido** / Juan Manuel Alaníz Távira, et al. México : Conapeme, 2008.

**Herramientas de capacitación para el manejo responsable de plaguicidas y sus envases : efectos sobre la salud y prevención de la exposición** / Lilián Corra. Buenos Aires : OPS, 2009.

**Goodman & Gilman Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica** / Laurence Brunton, John Lazo, Keith Parker. 11 ed. México : McGrawHill, 2007.

**Nathan and Oski's Hematology of Infancy and Childhood** / S. Orkin, D. Nathan, D. Ginsburg, et al. 7 ed. Philadelphia : Saunders, 2009.

**Nefrología pediátrica** / G. Gordillo Paniagua, et al. 3 ed. Barcelona : Elsevier, 2009.

**Neurodesarrollo y estimulación temprana en pediatría** / Juan Márquez Jiménez, et al. México : Conapeme, 2010.

**Prevención, diagnóstico oportuno y manejo del niño obeso** / Blanca O. Gutiérrez Anguiano. 3 ed. México : Conapeme, 2008.

**Semiología pediátrica** / Walter Pérez, Alicia García. Montevideo : Oficina del Libro FEFMUR, 2010.

**Taller de obesidad: cuaderno de trabajo** / Blanca O. Gutiérrez Anguiano, et al. Presentado en: Congreso Nacional de Pediatría, 30. Monterrey, México. 30 abr- 3 may. 2008. México : Conapeme, 2008.

**Tras la pista de los medicamentos** / Noelia Speranza, et al. Montevideo : Alfaguara, 2009.  
(Esta obra fue escrita por médicos de manera amena y a la vez profunda. Permite intercambiar ideas y conocimientos sobre los medicamentos , entre padres, maestros y amigos).

**Trastorno de déficit de atención e hiperactividad** / Javier Alonso Ahumada. México : Conapeme, 2008.

**Trauma en Pediatría : prevención, diagnóstico y tratamiento** / Alberto E. Iñón. 2 ed. Buenos Aires : Akadia, 2009.

**Agradecemos al Dr. Oscar Chavarría por la donación de:** Journal of Pediatric Surgery, años 1979 a 1992 inclusive. Esta donación, ya incorporada a la colección de Biblioteca, ha cubierto faltantes de los años citados lo que ha resultado de suma utilidad a los efectos de mantener la continuidad de este título.

**Agradecemos además las donaciones de los Dres. Osvaldo Bello, Alicia Fernández, Gustavo Giachetto, Gonzalo Giambruno, José Grunberg, Walter Pérez, Javier Prego, y Comité de Salud Infantil y Medio Ambiente de la SUP.**

## CAPACITACIÓN DE USUARIOS

En el marco del Curso de Medicina Basada en Evidencia, coordinado por la Dra. Prof. Agda. Stella Gutiérrez, se realizó en Biblioteca la capacitación al usuario en la localización y acceso a la información en bases de datos biomédicas.

Los días 28, 31 de mayo, y 4 de junio del año en curso, la Lic. Inés Nessi realizó la presentación y el adiestramiento en el acceso al espacio virtual de la BVS, fundamentalmente la búsqueda integrada en: MEDLINE, LILACS, SCIELO y COCHRANE LIBRARY.

La actividad se complementó con la presentación de PubMed, mediante la exposición de sus diferentes herramientas como sistema de búsqueda para el acceso a Medline.

Finalmente se presentó el estilo Vancouver, como normativa para la preparación de las referencias bibliográficas de los trabajos de investigación, puntualizando con ejemplos las diferentes situaciones.

# COLABORACIÓN RIFA

Estimado Socio:

La Dirección General del Hospital Pereira Rossell, Fundación Mauricio Gajer y la Sociedad Uruguaya de Pediatría, teniendo en cuenta el **franco deterioro del Anfiteatro Central del Hospital**, han tomado la iniciativa de recaudar fondos para refaccionar y mantener este espacio, considerado esencial para el desarrollo de las actividades docentes.

Como parte de esta iniciativa se ha instrumentado la comercialización de una **RIFA PEREIRA ROSSELL 2010** con el objetivo de recaudar parte de los fondos necesarios.

La **Sociedad Uruguaya de Pediatría** participa con el compromiso de promocionar y facilitar la venta de número, por lo cual una vez más solicita la **colaboración de todos y cada uno de los Socios** para alcanzar el **máximo de venta** de la misma.

La **Rifa** está disponible para su **adquisición en Secretaría de la SUP**, de lunes a viernes de 8:00 a 14:00 hrs.

**RIFA!**  
Solamente 1000 números

Solicítela en Secretaría de la SUP  
(Sociedad Uruguaya de Pediatría)  
1er Piso CHPR, de 8 a 14 horas



Por sólo \$ 900 participe en el sorteo de un Volkswagen Gol 0km, apoyando al proyecto de obras en el



centro hospitalario  
**PEREIRAROSSELL**  
100 años trabajando por la vida

PATROCINAN Y PROMUEVEN



# COMPARTIR PARA

Un buscador es alguien que busca, no necesariamente alguien que encuentra. Tampoco es alguien que, necesariamente sabe qué es lo que está buscando, es simplemente alguien para quien su vida es una búsqueda.

Un día un hombre llegó a un lugar bello pero también misterioso que le llamó mucho la atención. El hombre entró a aquella colina y caminó lentamente entre los árboles y unas piedras blancas. Dejó que sus ojos se posaran como mariposas en cada detalle de este paraíso multicolor.

Sobre una de las piedras, descubrió aquella inscripción: "Aquí yace Abdul Tareg, vivió cinco años, seis meses, dos semanas y tres días".

Se sobrecogió un poco al darse cuenta que esa piedra no era simplemente una piedra, era una lápida. Sintió pena al pensar que un niño de tan corta edad estuviera enterrado en ese lugar. Mirando a su alrededor, el hombre se dio cuenta que la piedra de al lado tenía también una inscripción. Se acercó a leerla; decía: "Aquí yace Yamin Kalib", vivió tres años, ocho meses y tres semanas.

El hombre se sintió terriblemente abatido. Ese hermoso lugar era un cementerio y cada piedra, una tumba. Una por una leyó las lápidas; todas tenían inscripciones similares: un nombre y el tiempo de vida exacto del muerto. Pero lo que más le conectó con el espanto fue comprobar que el que más tiempo había vivido sobrepasaba apenas los seis años. Embargado por un dolor terrible, se sentó y se puso a llorar. El cuidador del cementerio, que pasaba por ahí, se acercó. "¿Qué pasa con este pueblo? ¿Por qué tantos niños muertos enterrados en este lugar?", le preguntó al cuidador.

El anciano respondió: "Puede usted serenarse. Lo que sucede es que aquí tenemos una vieja costumbre. Le contaré: Cuando un joven cumple quince años, sus padres le regalan una libreta. Y es tradición entre nosotros que a partir de ese momento, cada vez que uno disfruta intensamente de algo, abra la libreta y comience a anotar en ella: a la izquierda, qué fue lo disfrutado en los pequeños y grandes detalles... a la derecha, cuánto tiempo duró el gozo interior, la felicidad, a pesar de las adversidades. Las tumbas que usted ve aquí, no son de niños, sino de adultos; y el tiempo de vida que dice la inscripción de la lápida, se refiere a la suma de los momentos que duró la verdadera felicidad de cada una de las personas que descansan en este lugar".

"Así pues –prosiguió el anciano dando una palmada en la espalda de su interlocutor, cuando alguien muere es nuestra costumbre abrir su libreta y sumar el tiempo de lo disfrutado para escribirlo sobre su tumba, porque es, amigo caminante, el único y verdadero tiempo vivido".

Jorge Bucay.

# EVENTOS URUGUAY

## 2010

**9 - 10 de octubre**

JORNADAS DEL INTERIOR DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA - **RIVERA**  
www.sucipe.org.uy

**5 - 6 de noviembre**

II CURSO HISPANO URUGUAYO DE GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA "Salón de Actos del LATU" - **MONTEVIDEO**  
info@irsolucionesempresariales.com.uy

**8 - 9 de noviembre**

CONGRESO INTERNACIONAL "AUTISMO, ASPERGER Y OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO-TGD" "Sala de Conferencias del Complejo de la Torre de las Telecomunicaciones" - **MONTEVIDEO**  
rsupparo@supparo.net

**9 - 11 de noviembre**

XV CONGRESO URUGUAYO DE GASTROENTEROLOGÍA Y AL V CONGRESO URUGUAYO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA "Hotel Radisson" - **MONTEVIDEO**  
Gastro2010@congresoselis.com.uy  
www.gastro2010.com

**11 - 13 de noviembre**

X JORNADAS INTEGRADAS DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA "Centro Convenciones IMM" - **MONTEVIDEO**  
emergenciapediatrica2010@atenea.com.uy -  
www.atenea.com.uy

# EVENTOS EXTERIOR

## 2010

**8 - 12 de noviembre**

VII CONGRESO DE NEONATOLOGÍA - SIBEN Y V REUNIÓN DEL CAPÍTULO DE ENFERMERÍA - SIBEN "Palacio de Convenciones" **LA HABANA - CUBA**  
www.sibencuba.com

**AÑO 2013**

27th INTERNATIONAL CONGRESS OF PEDIATRICS **KYOTO - JAPON**

**CONGRESO INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA CHILE**

contacto@sochipe.cl

**15 - 18 de noviembre**

9º CONGRESO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL CONO SUR Centro de Convenciones de Solanas **PUNTA DEL ESTE - MALDONADO**  
www.sucipe.org.uy

**21 - 24 de noviembre**

XIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD LATINA DE CARDIOLOGÍA. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA "Hotel Jean Clevers" - **MALDONADO**  
cardiologia2010@personas.com.uy

**2 - 4 de diciembre**

XIX CONGRESO URUGUAYO DE NEUMOLOGÍA. VI CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGÍA TORÁCICA. 23º JORNADAS RIOPLATENSES DE NEUMOLOGÍA "Centro de Convenciones Radisson Victoria Plaza Hotel" **MONTEVIDEO**  
www.atenea.com.uy

**AÑO 2011**

**7 - 11 de abril**

XV CONGRESO PANAMERICANO DE INFECTOLOGIA **PUNTA DEL ESTE - MALDONADO**  
info@easyplanners.com -  
www.easyplanners.com

**3 AL 5 DE AGOSTO**

**XXVIII CONGRESO URUGUAYO DE PEDIATRÍA.**

**II CONGRESO URUGUAYO SUNPI** (Sociedad Uruguaya de Neonatología y Pediatría Intensiva)

**IV CONGRESO URUGUAYO DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA.**

**VI JORNADA DEL PEDIATRA JOVEN DEL CONO SUR.** Radisson Victoria Plaza - **MONTEVIDEO**  
info@irsolucionesempresariales.com.uy

**8 - 11 de noviembre**

X CONGRESO MUNDIAL DE MEDICINA PERINATAL **PUNTA DEL ESTE - MALDONADO**  
10wcpm@personas.com.uy

**15 - 18 de noviembre**

IX CONGRESO DE CIPESUR (CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL CONO SUR). I JORNADAS IBEROAMERICANAS DE UROLOGÍA PEDIÁTRICA. "Complejo Solanas" **PUNTA DEL ESTE - MALDONADO**