



SOCIEDAD **URUGUAYA**
DE **PEDIATRÍA**

boletín

Año 2012 | Volumen 21 | Número 3

Publicación oficial de la Sociedad Uruguaya de Pediatría
Lord Ponsonby S/N, 1er. piso. CP 11600. Tel (598) 2709 1801, Fax (598) 2708 5213
secretaria@sup.org.uy / <http://www.sup.org.uy>

Comisión Directiva

Dr. Walter Pérez
PRESIDENTE

Dr. Alfredo Cerisola
VICEPRESIDENTE

Dr. Gabriel Peluffo
SECRETARIO GENERAL

Dra. Laura Delgado
TESORERA

Dra. Laura Pardo
SECRETARIA DE ACTAS

Dra. Virginia Kanopa
COORDINADORA DE COMITÉS

Dra. María Laura Michelini
**COORDINADORA DE ÁREAS
ESTRATÉGICAS**

Sumario

Editorial **3**

Comisión de Recertificación **4**

Asamblea Ordinaria de la SUP **5**

Actualidad **6/7**

Comunicado del Comité de Nutrición **8**

Beneficios **9**

Nuevos socios/ALAPE **10**

Opinión **11**

Biblioteca **12**

Eventos **13**

Datos de interés **14**

NUEVO
Y ÚNICO



Actron® 4% pediátrico

- Analgésico • Antipirético
- Suspensión oral con 4 gramos de Ibuprofeno en 100 ml.
(El doble de concentración que Actron Pediátrico 2%.)



Con el mismo
sabor
frutilla-cereza.

DOBLE CONCENTRACIÓN

Su doble concentración garantiza mayor practicidad
en la dosificación y a menor costo.

COMPOSICIÓN: Actron® Pediátrico (RX): 2g de Ibuprofeno c/100 ml. Actron® 4% (RX): 4g de Ibuprofeno c/100 ml. Actron® 200 (OTC): Ibuprofeno 200 mg. Actron® RA (RX): Ibuprofeno 400 mg. Actron® Mujer (RX): Ibuprofeno 400 mg. Actron® 600 (RX): Ibuprofeno 600 mg. **INDICACIONES:** Antipirético, analgésico y antiinflamatorio. **CONTRAINDICACIONES GENERALES:** Hipersensibilidad o alergia al ibuprofeno, ácido acetilsalicílico u otros analgésicos antiinflamatorios o algún excipiente de las fórmulas. Últimos tres meses de embarazo, salvo que sea indicado por el médico, dado que puede causar problemas en el feto o complicaciones durante el parto. **4%:** Este medicamento no debería ser usado en pacientes con síndrome de pólipos nasales, angioedema, o reactividad broncoespástica con el ácido acetilsalicílico u otros agentes antiinflamatorios no esteroideos. **200 mg:** No se debe usar AINES con excepción de Ácido acetilsalicílico en el periodo inmediato a una cirugía de by-pass coronario. **400 mg:** Insuficiencia hepática y renal. **600 mg:** Anamnesis de enfermedades alérgicas (como ser broncoespasmo, rinitis aguda, pólipos nasales, urticaria luego de administrado aspirina u otro AINES, Úlcera péptica activa y/o úlcera duodenal o hemorragias gastrointestinales. (dos o más episodios de úlcera comprobada o de sangrado). Enfermedades infecciosas intestinales (como ser enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa). Falla cardíaca severa. Falla hepática severa y/o renal (Child-Pugh clase C - Clearance de creatinina menor de 30 ml/min). Actron® 600 está contraindicado en niños menores de 6 años. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** Aunque el Ibuprofeno tiene las mismas indicaciones que el paracetamol y el ácido acetilsalicílico, no deben administrarse juntos excepto bajo supervisión médica. La ingesta de Ibuprofeno puede alterar ciertos pruebas de laboratorio, análisis de sangre fundamentalmente. Como no hay estudios bien controlados en mujeres, el Ibuprofeno será usado en el embarazo sólo en caso necesario. El Ibuprofeno se encuentra contraindicado en el tercer trimestre de embarazo. El paciente debe consultar al médico si está tomando otros medicamentos que contengan Ibuprofeno, quinolonas, o agentes beta-bloqueantes o si ha tenido reacciones secundarias con la ingesta de otros antiinflamatorios no esteroideos o analgésicos. Si Ud. Está embarazada o dando de mamar consulte a su médico antes de ingerir este medicamento. Consulte al médico antes de tomar Ibuprofeno si sufre de úlcera gástrica o duodenal, enfermedades del hígado o riñón, hipertensión arterial y/o insuficiencia cardíaca. **Insuficiencia cardíaca.** **Niños:** El niño se encuentra bajo atención médica por un cuadro clínico severo o está recibiendo cualquier otra medicación, presenta problemas o efectos laterales severos al emplear antiémbicos o antiálgicos, no obtiene alivio en el término de 1 día (24 horas) del tratamiento, o el dolor o la fiebre empeoran, está deshidratado (pérdida de líquidos significativa) debido a vómitos continuos, diarrea o falta de ingesta de líquidos. En el área colorida hay enrojecimiento o tumefacción. El dolor de garganta es severo, dura más de 2 días con igual intensidad se presenta con fiebre, dolor de cabeza, erupción, náuseas y/o vómitos. Aparecen nuevos síntomas. Se debe consultar al médico antes de administrar Ibuprofeno o si el paciente sufre de úlcera gástrica o duodenal, enfermedades del hígado o riñón, hipertensión arterial y/o insuficiencia cardíaca. Se han informado casos de alteración de la visión, alteraciones gastrointestinales, náuseas, mareos, irritabilidad, nerviosismo y taquicardia. Si usted padece alguna enfermedad cardíaca o presenta factores de riesgo cardiovascular como por ejemplo Hipertensión arterial, Diabetes, Hipertipidemia (colesterol y triglicéridos elevados), obesidad, tabaquismo, etc, deberá ingerir la dosis indicada por no más de 5 días para el dolor o 3 días para la fiebre. **REACCIONES ADVERSAS:** Generales: Una reacción adversa frecuente con el uso de Ibuprofeno es la gastrointestinal. En estudios clínicos controlados, el porcentaje de pacientes que presentaron uno o más problemas gástricos fueron del 4 al 16%. Rash cutáneo, trastornos respiratorios (en los pacientes alérgicos a el ácido acetilsalicílico), vértigos y cefalea. Raramente, el tratamiento puede producir aumento de las transaminasas, oliguria (retención de orina) y/o agranulocitosis. A las dosis recomendadas, no presenta comúnmente reacciones adversas graves. Dolor de cabeza, mareos, nerviosismo. Rash (incluyendo el tipo de maculopapular, Tinitus. Episodios con sangamiento (por ej.: epistaxis, menorragia). Etema, retención de líquido (generalmente responde rápidamente al discontinuar la droga). Este medicamento puede producir náuseas, acidez, trombocitopenia (disminución en el número de plaquetas) y reacciones de hipersensibilidad (erupción, prurito, urticaria), dolor estomacal, trastornos en el tránsito intestinal, mareos y cefalea. **Riesgo Cardiovascular:** Los AINES pueden causar un aumento del riesgo de eventos trombóticos cardiovasculares graves, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular, que puede ser fatal. Este riesgo puede aumentar con la duración del uso. Los pacientes con enfermedad cardiovascular o factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares pueden tener un mayor riesgo. El Ibuprofeno está contraindicado para el tratamiento del dolor perioperatorio en la fijación de injerto de bypass de arteria coronaria (CABG) y cirugía. **Riesgos gastrointestinales:** Los AINES causan un aumento del riesgo de eventos adversos gastrointestinales graves incluyendo hemorragia, ulceración y perforación del estómago o intestinos, que puede ser fatal. Estos acontecimientos pueden ocurrir en cualquier momento durante el uso y sin síntomas de advertencia. Los pacientes ancianos tienen mayor riesgo de eventos gastrointestinales graves. **Trastornos Gastrointestinales:** puede ocurrir úlcera péptica, perforación o sangrado GI, a veces fatal, especialmente en pacientes de avanzada edad. Se ha informado asimismo luego de la administración: náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, constipación, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematiemesis, ulceración bucal, exacerbación de la colitis y de la enfermedad de Crohn. **Trastornos Hepato-Biliares:** deterioro hepático pasajero. **Trastornos del Sistema Inmunológico:** reacciones alérgicas y anafilácticas, shock anafiláctico. **Reacciones de hipersensibilidad con las respectivas manifestaciones de laboratorio y clínicas que incluye síndrome asmático, reacciones leves a moderadas que pueden afectar la piel, tracto respiratorio, gastrointestinal y sistema cardiovascular, incluyendo a síntomas como rash, urticaria, edema, prurito, insuficiencia cardiopulmonar. **Trastornos del Sistema Nervioso/Trastornos Psiquiátricos:** cefaleas, vértigo, insomnio, agitación, irritabilidad, estado de confusión y desorientación, en casos aislados depresión y reacciones psicóticas. **Trastornos Renales y Urinarios:** deterioro renal, falla renal aguda, síndrome nefrotico, nefritis intersticial y necrosis papilar renal. **Trastornos de Piel y de Tejido Subcutáneo:** alopecia, urticaria, rash, reacciones ampullosas incluido el síndrome de Stevens-Johnson. **Importa y distribuye Bayer S.A.** Por información adicional de los productos consulte prospectos.**

MAP N° L.UY.CC.05.2012.0004

Sueño seguro. Reflexiones sobre el hábito de colecho

La muerte súbita e inesperada de un lactante durante el sueño, es un hecho dramático para la familia así como para el pediatra que asiste al niño en salud y motiva la reflexión acerca de hábitos de crianza a recomendar para su prevención. Si bien existen otros factores invocados como favorecedores, los culturales, los hábitos maternos en consumo de sustancias psicoactivas y tabaquismo entre otros, las condiciones referentes al dormir del niño cobran relevancia.

El sueño seguro en un lactante incluye acciones simples que deben ser recomendadas a los padres al momento del nacimiento por un personal de salud convencido de sus beneficios.

En nuestro país la Campaña Sueño Seguro impulsada por MSP-SUP-UNICEF en el año 2007 incluyó recomendaciones aún vigentes en cuanto a la posición al dormir, estimular la alimentación con pecho materno, evitar el sobreabrigo y la exposición al humo del tabaco. Las mismas se basan en evidencias internacionales de un descenso significativo en la muerte súbita del lactante con la recomendación de la posición boca arriba al dormir.

Existen otros factores modificables, de los cuales nos interesa mencionar en particular la práctica de colecho, hábito compartido por varias culturas, pero no por ello seguro.

El compartir la cama con los padres es perjudicial para el lactante considerando la etapa de vulnerabilidad en la que se encuentra debida a inmadurez en los mecanismos de respuesta que regulan el despertar del niño. Entre los efectos adversos del

colecho se citan el estrés térmico, el mayor riesgo de sofocación, la mala calidad del aire que inspira el lactante dado que es el exhalado por los padres. El riesgo se incrementa aún si se suman otros factores como el tabaquismo, épocas del año con mayor incidencia de infecciones respiratorias, número de personas que habitan el lugar haciendo énfasis en este sentido en el colecho múltiple.

Si bien en algunos núcleos se consideró el colecho como una medida protectora en los aspectos sociales y útil para favorecer la interrelación madre hijo y promover una lactancia exitosa, recomendaciones con un buen nivel de evidencia promueven que el bebé comparta la habitación de los padres en los primeros seis meses, pero no la cama, siendo el lugar más seguro para éste, la cuna junto a la cama de sus padres.

Se puede promover la lactancia y un buen vínculo sin la necesidad de exponer al lactante a los riesgos del colecho los cuales pueden ser fatales.

El objetivo de la presente comunicación es la elevada recurrencia de este hábito en la población independientemente de la condición social.

Como integrantes del Comité de estudio y prevención del síndrome de muerte súbita del lactante expresamos nuestra preocupación con respecto al tema y sugerimos se desaconseje este hábito por los motivos anteriormente mencionados.

*Comité de estudio y prevención
del síndrome de muerte súbita del lactante.
Sociedad Uruguaya de Pediatría*

Comisión Recertificación SUP

Encuesta a socios

Hemos iniciado el camino a la recertificación del pediatra con la creación de la “secretaría de recertificación”. Alcanzar el objetivo es difícil, estamos tomando ejemplos de países que ya la aplican; la experiencia es diferente en cada región.

El equipo de trabajo considera que una de las primeras herramientas será conocer la opinión de nuestros colegas, por lo que por la página web enviaremos una encuesta para pediatras, a la vez que se llamará telefónicamente para responderla. Esperamos tener el apoyo de muchos socios y así poder transitar este sendero juntos.

La secretaría de recertificación invita a participar y agradece sus aportes, que daremos luego a conocer.

SOCIEDAD URUGUAYA DE PEDIATRÍA

ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

ORDEN DEL DÍA:

- ❖ **Consideración de la memoria anual**
- ❖ **Balance de tesorería**

MIÉRCOLES 12 DE DICIEMBRE DE 2012
SALA LECTURA BIBLIOTECA SUP

PRIMER LLAMADO HORA 11:00
SEGUNDO LLAMADO HORA 11:30

Apéndices y fositas preauriculares

Dras. G. Marina Salmentón, M. Agustina Acosta

Unidad de Dermatología Pediátrica, Centro Hospitalario Pereira Rossell

Los apéndices preauriculares, tragos y fositas o sinus tienen una frecuencia de 5-10 cada 1.000 recién nacidos ^(1,2).

Desde el punto de vista genético son considerados como anomalías menores. Éstas se definen como rasgos morfológicos atípicos sin significado estético ni funcional grave para el paciente. Sin embargo estos hallazgos en algunos casos presentan asociaciones de importancia o se encuentran formando parte de otros síndromes ⁽²⁾.

Los apéndices preauriculares corresponden a anomalías congénitas del pabellón auricular que se presentan entre 1 a 6 cada 1.000 recién nacidos según algunos estudios ^(3,4). La frecuencia es levemente mayor en el sexo masculino ^(3,5).

Como factores de riesgo para la presencia de los mismos se encuentran los antecedentes familiares de apéndices auriculares (riesgo 19 veces mayor) y el antecedente de diabetes temprana en el embarazo ⁽³⁾, otro factor que se ha descrito es el consumo de anticonceptivos orales durante los primeros meses de embarazo ⁽⁴⁾.

Estos apéndices se desarrollan a partir del primer y segundo arco bronquial, al igual que el pabellón auricular, lo que ocurre entre la semana dos y la seis de gestación ^(1,3).

Son tumoraciones localizadas en la zona preauricular o la mejilla. Consisten desde pequeños pliegues de piel excesiva hasta grandes malformaciones de piel y cartílago. Son de formas oviode, nodular, pediculada o sésil. Pueden ser únicas o múltiples; y unilaterales (86%) o bilaterales menos frecuentemente ^(3,5).

En 3,5%-5% de los pacientes se asoció a los apéndices preauriculares un defecto congénito menor ⁽⁶⁾.

Las fístulas preauriculares derivan de la falta de coalescencia en la formación del oído externo y el pabellón auricular, ambos derivados de un elemento en común y de un engrosamiento de revestimiento respectivamente.

Los sinus o fositas preauriculares son pequeños orificios en la parte anterior de la oreja, son el resultado de una fusión incompleta entre el primer y el segundo arco branquial: tienen una prevalencia de 0,4% al 10% dependiendo de la zona geográfica y son más frecuentes en el sexo femenino ⁽⁶⁻⁸⁾.

Suelen aparecer de manera esporádica, aunque en

un 30% de los casos son familiares, con un patrón de herencia autosómico dominante con penetrancia incompleta ^(1,8).

Se observan clínicamente como un orificio puntiforme en la zona anterior de la rama ascendente del hélix, generalmente por delante y arriba del trago. En más de la mitad de los casos son unilaterales ⁽⁷⁾ y la mayoría de los casos de presentación bilateral son hereditarios ⁽⁷⁾.

Generalmente los sinus son asintomáticos, aunque en ocasiones el trayecto de la fosita se infecta y se puede presentar con drenaje de material seropurulento, como un absceso preauricular o como una piodermatitis ^(1,7,8).

Asociaciones

Todavía se desconoce la asociación entre las alteraciones preauriculares y otras asociaciones, el principal problema es que no existen estudios, o los mismos tienen pocos pacientes, por lo que los resultados suelen ser contradictorios entre distintas series ⁽⁶⁾.

Los apéndices cutáneos en su gran mayoría son defectos del desarrollo aislados y no se asocian a otras malformaciones ^(3,4). Existe posibilidad de asociación con otros defectos del desarrollo del primer arco bronquial (labio y paladar hendido, hipoplasia de la mandíbula) y la posibilidad es mayor a medida que el apéndice se acerque a la boca.

Los sinus se pueden encontrar asociados a otros defectos genéticos, como malformaciones del oído externo (falta del conducto auditivo externo, lóbulo bifido), paladar hendido, falta del desarrollo del maxilar, fístulas, sordera y anomalías renales ^(1,6).

En un estudio realizado por Kohelet y colaboradores ⁽⁹⁾ se realizó una ecografía renal a 69 niños que presentaban sinus preauriculares y llegaron a la conclusión de que había diferencias significativas respecto al grupo control: el 8,6% de los casos y ninguno en el grupo control tenían malformaciones renales (predominantemente hidronefrosis).

Por otra parte, Kugelman y colaboradores ⁽⁵⁾ realizaron un estudio en el que compararon ecografías renales de 88 niños de entre 1 y 3 meses de edad: 20 de ellos presentaban solo sinus y 68 presentaban apéndices cutáneos, sin otras alteraciones. Hallaron que la incidencia en su población era de 6,2/1.000 recién nacidos y que no había diferencias significativas entre ambos

grupos en cuanto a anomalías renales.

Otras publicaciones mostraron que la presencia de tragos u hoyuelos preauriculares, junto con malformaciones del pabellón auricular, se asocian en ocasiones con síndromes polimalformativos congénitos, pero no los tragos o los hoyuelos aislados.

Los síndromes a los que se pueden asociar están vinculados a anomalías de los arcos branquiales que tienen una alta incidencia de malformaciones renales, como pueden ser: la combinación CHARGE (Coloboma, Heart defect, Atresia choanae, Retarded growth and development, Genital hypoplasia, Ear anomalies/deafness), el síndrome de Treacher-Collin, el de Goldenhar o síndrome oculoauriculovertebral, el síndrome branquiootorrenal, y la embriopatía diabética⁽⁶⁾.

Por ello en otros trabajos se sugiere que la indicación de ecografía renal en los casos en que los sinus o los apéndices cutáneos preauriculares concurren: a) con otras malformaciones o rasgos dismórficos; b) una historia familiar de sordera; c) malformación de las orejas, o d) diabetes gestacional materna^(6,7).

De todos estos artículos se puede concluir que son necesarios más estudios para afirmar que hay relación entre los hoyuelos o los tragos preauriculares y las malformaciones renales^(1,10,11). Hay estudios que muestran y sugieren que no es necesaria la ecografía sistemática en pacientes con alteraciones preauriculares menores (apéndices)^(8,12). No obstante, dado que la ecografía es una prueba complementaria barata e inocua, sería recomendable solicitarla en caso de los sinus^(10,11).

Con respecto a la audición, Kugelman y colaboradores⁽¹³⁾ también realizaron un estudio auditivo a 24 niños que presentaban tragos preauriculares y dos que presentaban hoyuelos preauriculares, y llegaron a la conclusión de que había alteraciones auditivas conductivas y/o sensoriales en 17% de los pacientes (cuatro pacientes de los 24 con tragos preauriculares y uno de los dos con hoyuelos) frente al 0,05%-0,6% de la población de recién nacidos normales. Por lo tanto, también sería recomendable un correcto estudio de audición^(6,7,13).

Entre 15 y 30% de pacientes con alteraciones auriculares como fositas o apéndices, ha presentado diferentes grados de disminución de la audición, por lo que se aconseja un examen de audición temprano en estos pacientes⁽¹⁴⁾.

Tratamiento

Es importante valorar en todos los casos la opinión de los padres y del niño en cuanto a la patología. Siempre se debe evaluar cada caso en particular.

En cuanto a los apéndices, en caso de decidir la

conducta quirúrgica, el tratamiento consiste en la extirpación antes de los 6 meses y siempre antes de la escolarización. Si hay compromiso de cartílago, mejor esperar hasta los 4 años que es cuando se termina de desarrollar el cartílago⁽¹⁾.

El tratamiento de los sinus es quirúrgico, las fositas y senos preauriculares pueden infectarse, aunque raramente lo hacen antes del año de vida⁽⁷⁾. En casos en los que exista infección será necesario administrar por vía oral antibióticos adecuados

No existe consenso sobre cuándo debe operarse a un niño con fístula preauricular. Algunos sugieren que si se infecta una vez, luego se debe operar para evitar reinfecciones, otros indican la resección si hay secreción de material caseoso aunque no haya infección y finalmente hay quienes indican la intervención aun en casos de pacientes asintomáticos⁽⁸⁾.

Las tasas de recurrencia después del tratamiento quirúrgico están entre 13% y 42%⁽⁸⁾.

Conclusión

Tanto los sinus como los apéndices preauriculares son malformaciones menores que se pueden observar en los recién nacidos con relativa frecuencia.

La solicitud de una ecografía renal a todo niño con sinus o apéndices aislados carece actualmente de una base científica sólida, ya que hasta el momento no hay publicaciones de estudio científicos prospectivo que brinde una evidencia sólida al respecto.

Nuestra recomendación sería que se realizara en casos de sinus aislados, que por lo que reporta la literatura se han encontrado más asociaciones, mas no así con los apéndices aislados. Si las alteraciones (tanto sinus como apéndices) se asociaran a otras alteraciones auriculares a otras malformaciones o si tiene antecedentes de relevancia, en ese caso si estaría indicada la ecografía.

En cambio sí es importante remarcar que entre el 15% y el 30% de los niños con fositas o apéndices aislados presentan hipoacusia en diferentes grados, por lo cual es aconsejable el examen audiológico temprano en estos niños, que en nuestro país se realiza rutinariamente.

Comité de Nutrición informa

En 2005 el Comité de Nutrición realizó una investigación sobre los niveles de déficit de hierro y anemia en la población menor de 2 años, financiado por UNICEF y con el apoyo del MSP.

Este trabajo, que mereció el Premio Nacional de Medicina, constató que 54% de estos niños tenían anemia y 63 % déficit de hierro.

Posteriormente se han realizado otras investigaciones por parte del MSP y Ruandi que han evaluado la evolución de la prevalencia de anemia en niños menores de 2 años, luego de la implementación de suplementación sistemática con hierro.

La prevalencia de anemia por déficit de hierro en la última encuesta, ha disminuido a 31,5%. Debe reconocerse que ha mejorado la deficiencia de hierro, pero debe profundizarse en las estrategias a implementar para lograr abatir el déficit de hierro y la anemia en nuestra población infantil.

El Comité de Nutrición considera necesario reafirmar algunos conceptos básicos sobre la prevención del déficit de hierro.

En una próxima publicación se desarrollaran cada uno de estos enunciados

1 - Nutrición adecuada de la gestante con aporte de hierro. Prevención de la prematuridad y del bajo peso al nacimiento.

2 - Evitar la ligadura precoz del cordón umbilical.

3 - El fomento de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida y luego de esta edad con la incorporación de sólidos que incluyan carne diariamente.

4 - Cuando esta no sea posible o no sea exclusiva el lactante debe alimentarse con formulas con hierro. Debe insistirse en esa estrategia.

Además de los sucedáneos de leche materna con hierro conocidas por todos, existen en el mercado, leches fluidas con hierro, manufacturadas en el país.

El MSP, en conjunto con INDA, entrega a sus beneficiarios la leche en polvo con hierro Mas .es necesario que esa formula esté al alcance de todos los niños pequeños.

5 - Debe evitarse administrar leche fluida no enriquecida con hierro.

6 - Continuar suplementando con hierro medicinal cuando recibe leche materna exclusiva o el aporte de leche con hierro es menor a 750 ml.

7 - Cuando se suplemente, conocer la cantidad de hierro elemental que tiene cada preparación.

beneficios

INSTITUTO BIOS

15% de descuento en todos los cursos y carreras BIOS (excluyendo Liceo y Universitario y Educación a Distancia) para socios de "SUP" y a sus familiares directos. Los beneficios y descuentos conferidos serán válidos en todas las sucursales de "BIOS". Para hacer uso del beneficio descrito deberá presentarse en el instituto donde va a realizar el curso con una constancia en hoja membretada que certifique que es socio de la Sociedad Uruguaya de Pediatría.

HOTEL BAKARI

Rambla de los Argentinos 994 – Piriápolis -
<http://www.hotelbakari.com/>

10% sobre tarifas de alojamiento con desayuno
15% sobre tarifa de eventos empresariales, culturales, científicos y recreativos organizados por el Hotel. Los mencionados descuentos serán realizados a partir de haber comunicado en el momento de la reserva la calidad de socio SUP

TARJETA SOCIO ESPECTACULAR

<http://www.socioespectacular.com.uy>

TIPO I

Entrada libre a:

- * Todos los espectáculos de Teatro El Galpón, Circular, Comedia Nacional, Cía. Italia Fausta, Teatro Victoria, Teatro El Tinglado, Teatro Eslabón de Canelones.
- * Una entrada libre mensual a los cines Life Cinemas, Casablanca o Grupocine.
- * Los espectáculos de la Orquesta Filarmónica, Orquesta de cámara del SODRE, Ballet del SODRE.
- * Cine Universitario.
- * Entrada libre al Campeonato Uruguayo de Fútbol de 1° a Platea Olímpica.
- * 2x1 en Cines Hoyts, Casablanca y Cinemateca Uruguaya.

Costo para Socios SUP... \$ 165

TIPO II

Entrada libre a

- * Todas las producciones teatrales de Teatro El Galpón, Circular, Comedia Nacional, Cía. Italia Fausta, Teatro Victoria, Teatro El Tinglado, Teatro Eslabón de Canelones.
- * Dos entradas libres mensuales a los cines Life Cinemas, Casablanca o Grupocine.
- * Los espectáculos de la Orquesta Filarmónica,

Orquesta de cámara del SODRE, Ballet del SODRE.

* Cine Universitario.

* Campeonato Uruguayo de Fútbol de 1°: una entrada libre por fecha para tribunas o canchas menores y entrada libre en Platea Olímpica.

* 2x1 en Cines Hoyts, Casablanca y Cinemateca Uruguaya.

* Un libro bimestral editado por Ediciones de la Banda Oriental y Socio Espectacular, de literatura uruguaya y universal.

* Carnaval: Entrada libre al Tablado del Velódromo todos los días de carnaval.

* Sala Zitarrosa: 2x1 y/o bonificadas en los espectáculos que mes a mes adhieran al sistema. Costo para Socio SUP... \$ 330

SERVICIO Wi Fi

Conectividad inalámbrica a Internet en Sala de Lectura de la Sociedad.

INSTITUTO INC

20% de descuento sobre el costo de cursos abiertos de inglés en el Centro.

10% de descuento sobre el costo de cursos privados de inglés.

LERAND GROUP

Soluciones tecnológicas en el área de hardware –servicios, insumos y productos de comunicaciones en general– soluciones de conectividad, telefonía y seguridad con precios bonificados.

La SUP participó activamente del Congreso ALAPE 2012

Se realizó en la ciudad de Cartagena entre el 14 y 18 de noviembre de 2012 con una asistencia de 2.900 congresistas. De Uruguay participaron 19 pediatras.

Se realizó durante el congreso la **Reunión del grupo CONOSUR** donde participaron delegados de Brasil, Argentina, Paraguay, Bolivia, Chile y Uruguay.

Se trataron los siguientes temas

- Agenda de actividades científicas, incluyendo congresos en la región.
- Currícula básica. Los colegas de Brasil habían planteado en Río la necesidad de contar con un CV común de manera que los pediatras de la región pudieran desempeñarse libremente en los países de la región. Hay acuerdo en seguir trabajando dentro de cada país.
- Uruguay y Bolivia presentaron su sede para la próxima reunión. Se negoció realizarla en Uruguay el 11 y 12 de abril de 2013.
- Se aprueban los lineamientos para una declaración “Cartagena” donde se destaquen temas que son de interés colectivo o de algunos países en particular

Asamblea de ALAPE. Participaron 19 países de sus 22 integrantes. Intervino además Brasil como invitado ya que no forma parte de ALAPE. Se discutieron los siguientes temas:

- Congreso ALAPE 2015. La sede será en Méjico y en el 2018 en Perú
- Se realizará en Chile una Jornada de Actualización en el 2013.
- ***El Prof. Dr. Gonzalo Giamb Bruno, candidato para la presidencia de ALAPE en el período 2012-2014, fue votado por unanimidad.***

Por segunda vez en la historia de la Sociedad Uruguaya de Pediatría un socio se presenta como postulante a la Presidencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría. ¡Segunda vez que ALAPE tiene un Presidente uruguayo!

!!!FELICITACIONES PROF. DR. GONZALO GIAMBRUNO !!!

nuevos socios

¡Bienvenidos!

Dra. Andrea Arriola | Médico Postgrado, Durazno
Dra. Ana María Batalla | Médico Postgrado, Montevideo
Dra. Rosanna Bombelli | Médico Residente, Barros Blancos, Canelones
Dra. Ma. Claudia Cabrera | Médico Postgrado, Montevideo.
Dra. Valentina Catenaccio | Médico Postgrado, Montevideo
Dra. Ana Cigarán | Médico Postgrado, Montevideo
Dra. Laura Dutra | Médico Pediatra, Salinas, Canelones
Dra. Mónica Pecchetto | Médico Pediatra, Durazno
Dra. Andrea Pilatti | Médico Postgrado, Colonia Sacramento

Con preocupación hemos visto que la discusión sobre la pertinencia de continuar con la campaña de vacunación a mujeres embarazadas con anti Pertussis se ha establecido casi exclusivamente en los medios, lo que está causando incertidumbre en las familias uruguayas, quienes seguramente no logran comprender cual es el mensaje.

Tampoco se comprende, por parte de la mayoría de los pediatras, que sabemos que si se pretenden modificar estrategias en salud como son las campañas de inmunizaciones, no son los diarios ni la televisión los lugares donde plantear los argumentos, especialmente si no se acompañan de planteos serios en los lugares que corresponde, máxime cuando las experiencias publicadas con evidencia a nivel mundial que no permiten, aún, posiciones en blanco y negro.

La SUP siempre ha apoyado enfáticamente las propuestas que se realizan desde sus comités y de sus socios cuando se presentan responsablemente. De acuerdo a las informaciones que disponemos, tampoco ha habido planteos en el MSP ni en otros organismos oficiales. Y no los hay en la coyuntura

actual ni los hubo en los últimos años, aunque el problema del aumento de los casos de tos convulsa en nuestros niños ya estaba instalado.

Como se editorializó hace poco, existen muchas situaciones de conflicto de intereses en la producción de material científico y en la defensa de posiciones radicales. El tema vacunas es complejo y tiene que ser discutido sin la presión de las empresas que las industrializan y debe darse por técnicos competentes y objetivos que actúen en equipo.

Dr. Walter Pérez

Portal Timbó

Recordamos a todos los socios de la SUP y usuarios de la Biblioteca, que desde la Sala de Lectura tienen acceso al Portal Timbó, el cual facilita el enlace a la bibliografía científico-tecnológica a través de editoriales y bases de datos internacionales.

Servicio de Alerta Bibliográfica

En forma semanal, continuamos con la difusión de las Tablas de Contenido de las publicaciones periódicas disponibles en Biblioteca, siendo incorporadas al Servicio de Alerta en la medida que éstas ingresan. El socio recibe la portada de la revista acompañada del link de acceso a la Tabla de Contenido, y recibe a su correo electrónico el artículo que solicite a: biblioteca@sup.org.uy

Recordamos a los socios que aún no hayan recibido este servicio, actualizar su dirección electrónica en Secretaría de la SUP.

Taller de Búsqueda de Información en Internet y Aplicación de la Normativa de Vancouver

Presentación de: Timbó, Lilacs, Scielo, Cochrane, Medline incluyendo PubMed como herramienta de búsqueda para el acceso a Medline, y aplicación de los términos del Mesh. Se realizan los Talleres con una periodicidad trimestral:

Lugar: Sala de videos de la SUP

Horario: 10 a 14 hs.

Período de inscripción: se comunica al socio vía mail.

ÚLTIMAS INCORPORACIONES

Atlas de dermatología pediátrica / Marina Salmontón, Mariela Álvarez Goya. Montevideo : Bibliomédica, 2012.

En sus diecisiete capítulos, esta obra recorre de forma didáctica: las enfermedades del neonato, las genodermatosis, los tumores de la piel, las farmacodermias y psicodermatosis; éstas últimas de suma importancia en este grupo etario que alcanza una dimensión psicosocial. Resulta de enorme utilidad para dermatólogos, pediatras y médicos de familia, así como una guía y referencia para especialistas y médicos generales.

Desvínculo adopción: una mirada integradora: una puesta a punto orientada a fortalecer las prácticas profesionales / Ivana Leus, Silvia Avondet, Bernardo Alonso, Julieta Potrie, eds. Montevideo : Iniciativas Sanitarias, 2012.

Este trabajo, orientado tanto a los operadores de salud como a todos aquellos que de alguna manera participan en estos procesos, pretenden colectivizar un acercamiento al tema desde

múltiples enfoques, brindando orientaciones basadas en un sustento científico y con una perspectiva de derechos.

Educación y alimentación saludable : un compromiso cotidiano / Zózima González, et al.

Montevideo : Colegio Jean Piaget, 2012. El "Proyecto de Alimentación Saludable" se desarrolla en el marco de trabajo que le da especial importancia a la dieta saludable y a la buena nutrición desde los primeros años de vida.

Nutriguía 2012-2013 / G. González, Lucía Pérez Castells, dir. Montevideo : Nutriguía, 2012.

Elaboremos juntos / Centros CAIF. Montevideo: INDA, 2012.

Surge desde una mirada colectiva de la alimentación, tomando los aportes de los equipos de los Centros Caif y comparte saberes y prácticas, a través de recetas saludables para una alimentación adecuada y placentera que permita el mejor desarrollo de los niños.

agenda de eventos

URUGUAY 2012

6 – 7 de diciembre
Jornada Actualización de Cardiología
“Salón de Actos del LATU”
Montevideo
www.sup.org.uy

Año 2013

8 – 10 de mayo
I Congreso Internacional de Mobbing y
Bullying
“Centro de Convenciones Radisson
Victoria Plaza Hotel”
Montevideo

EXTERIOR 2013

9 -11 de enero
2° Congreso Latinoamericano y del Ca-
ribe sobre Salud Global “Transcendien-
do Fronteras para la Equidad en Salud”
Santiago – Chile
alasag@insp.mx

7 – 9 de marzo
Simposio de Resonancia Magnética e
Imágenes Pediátricas CHOP-IATM
“Country Club Ejecutivos Salon Siglo
XXI”
Medellín – Colombia
info@iatm.com.co www.iatm.com.co

27th International Congress of Pedia-
trics
Kyoto – Japón

Congreso Internacional de Pediatría
Chile
contacto@sochipe.cl

datos de interés



Secretaría

Atención:

08.00 a 16.00 horas

Cobro cuota social

08.00 a 14.00 horas

Teléfono: 27091801

Fax: 27085213

E-mail: secretaria@sup.org.uy

Web: www.sup.org.uy

Biblioteca

Atención:

08.00 a 16.00 horas

Teléfono: 27070412

Fax: 27085213

E-mail: biblioteca@sup.org.uy

Web: www.sup.org.uy

Actron crece, evoluciona ...



... y presenta
un ibuprofeno **UNICO**
en Uruguay.



ATENCIÓN PERSONALIZADA
08002104
www.bayer.com.uy

 **Bayer**
Si es Bayer, es bueno.

**NUEVO
Y ÚNICO**



Actron® 4% pediátrico

• Analgésico • Antipirético

• Suspensión oral con 4 gramos
de Ibuprofeno en 100 ml.

(El doble de concentración que Actron Pediátrico 2%.)



Con el mismo
sabor
frutilla-cereza.

DOBLE CONCENTRACIÓN

Su *doble concentración* garantiza
mayor practicidad en la dosificación
y a *menor costo*.

ATENCIÓN PERSONALIZADA
08002104
www.bayer.com.uy

Bayer

Si es Bayer, es bueno.