

Publicación oficial de la Sociedad Uruguaya de Pediatría / Año 2013 / Volúmen 22 / N°2

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 pág.3

Agenda pág.14

Informe visita SMU pág.5 Convenio UNICEF pág.5 La SUP se renueva pág.6 Fe de erratas "Gastro" pág.6 Informe visita Colegio Médico pág.6 Recertificación informa pág.7 Comité de Nutrición pág.8 Consentimiento informado pág.9 Bienvenida socios nuevos pág.11 Relato. Dr. Sebastian Gonzalez pág.12

feliz 2014!



de nuestro país. ¡Les deseamos a todos un muy

La SUP agradece el apoyo

y renueva su compromiso

de seguir trabajando junto

a ustedes por la salud de los

niños, niñas y adolescentes

En tus manos ellos pueden estar tranquilos.





Recetando Actron®, tú también.

- O Baja la fiebre y calma el dolor
- O Con práctica jeringa dosificadora
- O Sabor preferido por los niños
- A partir de 20 kg de peso, pequeñas cápsulas de 200 mg.







The companies of the co

Inauguración

XXIX CONGRESO URUGUAYO DE PEDIATRÍA. VII JORNADA DE PEDIATRA JOVEN DEL CONO SUR

Estamos próximos a los 100 años de la SUP. Cuando miramos para atrás vemos Etrabajando dentro de nuestra sociedad a muchos hombres y mujeres que no sólo desarrollaron la pediatría moderna que tenemos hoy, sino que contribuyeron a forjar nuestra nacionalidad.

Hoy, los niños de nuestro país están al cuidado de quienes estamos aquí. Así como nuestros antecesores cumplieron el papel que debían cumplir en su momento histórico, nosotros tenemos nuestro compromiso con la sociedad donde vivimos y donde nos formamos como personas y como médicos.

Pero,¿cual es el papel de los pediatras en el momento actual? La SUP integra a casi el 80 % de los 1300 pediatras activos de nuestro país y es por lo tanto una voz representativa, sin duda una de las más representativas para responder a esta pregunta. El objetivo mayor sigue siendo el mismo desde su fundación por parte del Dr. Morquio y sus colaboradores: velar por los intereses de los niños uruguayos.

La SUP integra a casi el 80 % de los 1300 pediatras activos de nuestro país y es por lo tanto una voz representativa

¿Cómo entendemos que se puede cumplir con esta misión en los tiempos que corren?

Con preocupación vemos que pese a los avances que claramente se perciben en nuestra sociedad, demasiados niños uruguayos aún heredan y viven en la pobreza. En el año 2004 en nuestro país, el 40 % de la población general vivía sumida en la pobreza, pero esta cifra en los niños menores de 6 años se elevaba a un espantoso 65 % confirmando la infantilización de este azote. Actualmente, a menos de 10 años, estas cifras han caído dramáticamente a la tercera parte lo que dignifica el trabajo que se está realizando en este

sentido. Sin embargo la brecha entre adultos y niños se mantiene.

Es terrible advertir que los niños no puedan ser los principales beneficiarios del crecimiento que tiene la economía de nuestro país. Uno de cada 4 niños uruguayos vive aún en la pobreza y la gran mayoría de ellos los encontramos en las zonas urbanizadas del país, especialmente en Montevideo, lo que está obligando a repensar los programas sociales. Los pediatras y otros profesionales que trabajamos con los niños tenemos una parte de responsabilidad en la solución de esta inequidad, apoyando y sumándonos a los programas que ya están en marcha pero, sobre todo, entendiendo y formándonos de acuerdo a esta realidad. Y cuando decimos realidad, no estamos hablando de un concepto inasible. Estamos hablando entre otros aspectos muy tangibles de desnutrición crónica presente aún en el 15% de los niños o de anemia carencial (un tercio de nuestros niños). Los pediatras debemos conocer esta realidad y en gran medida adecuar nuestra formación de la mejor manera para comprender y atender las necesidades de los niños uruguayos. La única guía es respetar los derechos de los niños facilitando su acceso a la educación, a la salud y apoyando su entorno familiar.

En este sentido la SUP, en estos últimos años, ha modificado sus estatutos creando 3 secretarías con un fuerte contenido estratégico: las secretarías de DPMC, de Recertificación y de Asuntos Laborales. La formación continua de los pediatras es el período de aprendizaje más largo de nuestra profesión (promedio 30 años). Debemos actualizarnos como profesionales de la salud, pero también como ciudadanos, atenuando la inevitable obsolescencia de nuestros conocimientos y habilidades. Es imprescindible desarrollar un fuerte programa de EMC así como

integrar los aspectos socioculturales del entorno, ambos conceptos unidos constituyen el DPMC. La SUP ha recuperado los estándares de número y calidad de los talleres de actualización y se han incorporado múltiples actividades virtuales de educación que facilitaron el acceso de los colegas de zonas alejadas a la capital. Los compañeros de la secretaría de DPMC han generado también múltiples instancias de educación en coordinación con otras sociedades científicas: medicina interna, ginecología infantil, dermatología, ORL y próximamente gastroenterología.

Nuestro país cuenta con un pediatra cada 700 a 900 menores de 15 años; una tasa similar o incluso superior a países desarrollados

En relación a la recertificación, los colegas que trabajan en esta secretaría han iniciado un camino que creo, ya es sin retorno, hacia la revalidación de colegas por sus propios pares ratificando frente a sus pacientes, frente a sus colegas y la sociedad, que han actualizado sus conocimientos , habilidades y destrezas para acompañar los avances de la medicina y de la pediatría en particular. Hemos diseñado un instrumento de evaluación que, como se presentará en el congreso, se ha utilizado con éxito en varios pediatras voluntarios, marcando un jalón sin antecedentes en nuestro país. Este camino lo estamos recorriendo junto al colegio médico y a la EG de forma de mantener una línea compatible con estos organismos.

La secretaría de asuntos laborales ha desarrollado una intensa actividad, aunque aún insuficiente, intentando ocupar con firmeza el espacio de defensa y reivindicación de los derechos laborales y salariales del pediatra. La SUP a través de la SAL, ha trabajado en los últimos años, junto al SMU en el diseño de los cargos de AD y ha impulsado la disminución del número de pacientes en la consulta de policlínica en el ámbito público y privado.

Nuestra sociedad de pediatras está viva pero necesita fortalecer su estructura y su funcionamiento apuntando a los grandes temas de nuestra especialidad. El centenario nos llega con muchas cosas sin hacer o hechas a medias. Algunas están delineadas en las estrategias que hemos comentado. Otras deben ser incorporadas a la brevedad.

Señalamos a modo de ejemplo algunas líneas de trabajo para el futuro inmediato:

- 1. la optimización de la comunicación e integración entre los pediatras de todo el país.
- 2. la defensa de los derechos de los especialistas pediátricos que deben sentir a la SUP como su casa en el desarrollo de su actividad.
- 3. la relación laboral con colegas de otras especialidades que coinciden en la atención de los niños, como por ejemplo con los colegas de medicina familiar y comunitaria.
- 4. la distribución de pediatras. La encuesta recientemente realizada por la SUP y Equipos Mori muestra que tenemos una adecuada relación entre pediatras y habitantes menores de 15 años.

Nuestro país cuenta con un pediatra cada 700 a 900 menores de 15 años; una tasa similar o incluso superior a países desarrollados como Canadá o muchos países europeos; sin embargo estamos mal distribuidos: un tercio de los pediatras habilitados asisten a 2/3 de los niños que son los que viven fuera de la capital. Trabajamos mucho: 60 a 70 horas semanales de promedio, pero lejos de los lugares donde más nos necesitan. Solo un 25% están en el primer nivel de atención y menos del 4% se dedican a la docencia.

La SUP es una poderosa herramienta de cambios. Los jóvenes deben participar más. Una parte importante de este evento está organizada enteramente por pediatras y futuros pediatras de menos de 30 años. Queremos que trabajen en forma más permanente y se adueñen de la sociedad.

Finalmente queremos darles la bienvenida y agradecerles especialmente a todos nuestros invitados de Argentina, Brasil, Chile, España, Israel, Italia y también a todas los profesionales que no son pediatras y que trabajan en las trincheras junto con nosotros y que hoy nos acompañan y a TODOS desearles que este 29º congreso sea una instancia muy fructífera.

Gracias a todos

Prof. Dr. Walter Pérez

Visita del presidente del SMU



En la reunión se insistió en la necesidad de unificar los esfuerzos entre el SMU y la SUP en la defensa de los intereses de los pediatras.

El día 31 de julio de 2013, Trecibimos la visita del Dr. Julio Troschanski a poco de asumir en su carácter de Presidente del SMU.

Lo acompañaron otros miembros del nuevo comité ejecutivo y los asesores Luis Lasarov y Federico Penino.

En la oportunidad se reiteraron algunos reclamos de nuestra sociedad vinculados a escalafones de pediatras en el laudo del SMU que no han sido contemplados así como la participación formal de las sociedades científicas en la estructura del SMU.

El Dr. Troschanski recordó la importancia de la participa-

ción de la secretaría de asuntos laborales en las negociaciones con ASSE y en los Consejos de Salarios donde se iniciaron las conversaciones sobre los cargos de alta dedicación y las reivindicaciones salariales.

En la reunión se insistió en la necesidad de unificar los esfuerzos entre el SMU y la SUP en la defensa de los intereses de los pediatras en todos los niveles y en todo el país.

Convenio SUP – UNICEF



Luego de varios encuentros con las autoridades de UNICEF en nuestro país, hemos firmado un convenio de mutuo apoyo para trabajar en aquellas áreas de interés común.

Entre ellas destacamos varios proyectos en el área de los derechos del niño, incluyendo la redacción y publicación sobre los derechos del niño hospitalizado. Para este fin se está formando un grupo de trabajo conformado por técnicos de ambas instituciones. **Invitamos a nuestros socios a integrarse a esta iniciativa.**



Contamos con la visita del Colegio Médico



Nos acompañaron (Nombres de izquierda a derecha):

Prof. Dr. Gustavo Giachetto

Prof. Agda. Dra. Karina Machado

Prof. Dra. Catalina Pirez

Prof. Adj. Dra. Adriana Iturralde

Prof. Dr. Jorge Torres

Prof. Dr. Walter Pérez

Prof. Agda. Catalina Pinchak

Prof. Dr. Daniel Borbonet

Fe de erratas / Gastro



En edición pasada del boletín se publicó un trabajo sobre Reflujo Gastroesofágico, en el mismo figuran 2 errores que aclaramos como "Fe de errata":

- 1. En Fármacos donde dice "agonistas de los receptores de Histamina" debe decir "antagonistas"
- 2. En Tratamiento quirúrgico donde dice "A indicación" debe decir "La indicación"

Reforma de la sede

En estos días se están realizando obras de refacción en nuestra sede para generar algunos espacios de reunión y de mantenimiento de la sala de lectura. El local de la SUP es propiedad de ASSE y las reformas no incluyen modificaciones estructurales pero se están mejorando los techos livianos y se creó una nueva sala de reuniones para comisiones. En el espacio donde tenemos el escritorio del Dr. Morquio vamos a poner aquellos objetos que tienen valor histórico para nosotros, en un área que en el futuro pueda convertirse en "museo pediátrico".

Secretaria de Recertificación



La Secretaría de Recertificación de la Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP) comenzó a reunirse en agosto de 2012, tras la convocatoria de la comisión directiva.

Está integrada por pediatras y subespecialistas, con diferentes experiencias de formación, todos con gran interés en el tema. La motivación inicial fue la preocupación por el mantenimiento de la competencia de los pediatras más allá de su formación académica inicial. Ésta es una inquietud de la mayoría de las escuelas de medicina y de las sociedades científicas en el ámbito regional e internacional. En la actualidad se reconoce una tercera etapa en la Educación Médica (EM), que sigue a los cursos de grado y posgrado y se prolonga hasta el cese del ejercicio profesional. Esta formación continua puede garantizar el mantenimiento de la competencia y el desempeño profesional de calidad.

En su inicio la Secretaría de Recertificación realizó una encuesta a los socios de la SUP, para saber si cuentan con oportunidades de formación académica en sus lugares de trabajo y conocer la opinión y el interés sobre la recertificación. Esta encuesta fue respondida por 85 pediatras de todo el país, quienes relataron oportunidades muy heterogéneas de formación. Todos manifestaron gran interés en mantener su formación profesional y en la recertificación.

Posteriormente se recabó información sobre los mecanismos de recertificación en diferentes países de la región y del resto del mundo. Se constató que se han creado diferentes herramientas, tanto para la certificación, como para la recertificación de médicos generales y especialistas. De este análisis surgió como mecanismo probable para la recertificación de los pediatras uruguayos un portafolio o reporte de la actividad formativa realizada en un período de tiempo. Se elaboró así un instrumento propio, que consta de un informe de las actividades de formación realizadas en los últimos 5 años, con un sistema de puntuación, siendo necesaria la acumulación de determinado número de créditos por año y por quinquenio. Con el objetivo de realizar una prueba piloto de este instrumento, el mismo fue enviado a los socios que habían manifestado su interés en la recertificación. La secretaría se encuentra en este momento aguardando la respuesta de estos socios.

La motivación inicial fue la preocupación por el mantenimiento de la competencia de los pediatras más allá de su formación académica inicial.

Además se recibió en la Secretaría al Profesor Jorge Torres, presidente del Colegio Médico del Uruguay, en más de una oportunidad. Este distinguido profesional, con vasta experiencia en la educación profesional médica continua ha apoyado todas las gestiones llevadas a cabo en pro de la recertificación. Desde la SUP se considera muy importante la Educación Médica Continua de sus socios. Se valora la recertificación como una vía capaz de demostrar y unificar esta educación entre los profesionales.

Empleo de **edulcorantes no calóricos** en Pediatría



Bajo la denominación de edulcorantes no calóricos se agrupan diferentes sustancias de estructura química muy diferente. El término edulcorante equivale a endulzante, son capaces de despertar la sensación que la mente califica como "dulce", o sea similar a la producida por la sacarosa, con la diferencia que su ingesta no genera aporte calórico o respuesta glicémica.

Consideramos inconveniente, que se ofrezcan a los niños sanos. alimentos que tengan sustitución de azúcar por edulcorantes no calóricos porque indirectamente estamos dando el mensaje de: "comete 2 porque engorda menos"

Los edulcorantes no nutritivos se pueden agrupar como agentes de cuerpo que proveen masa y volumen como el azúcar. Los endulzantes intensivos no aportan masa y volumen pero sí sabor dulce de diferente intensidad y hay sinergismo entre ellos.

La normativa MERCOSUR ha incorporado a los siguientes; acesulfatame K, Aspartamo, Ciclamato, Glicósidos de esteviol, Neohesperidina Neotame, Taumatina: Sacarina, Sucralosa, Los edulcorantes no nutritivos son considerados aditivos alimentarios y son analizados por comités de expertos, como el Comité Mixto FAO-OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios, la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria y la Food and Drug Administration de USA. Estas informan periódicamente sobre la Ingesta Diaria Aceptable o Admitida. La IDA de cada edulcorante es la centésima parte de una cantidad que suministrada diariamente no es capaz de provocar daño para la salud. El MERCOSUR basa sus aprobaciones en las decisiones de estas comisiones de expertos. Actualmente OMS y FDA así como la Asociación Americana de Diabetes, aceptan los beneficios de los endulzantes no calóricos para determinados grupos de población.

El dilema se plantea acerca de su empleo en la alimentación de niños sanos, donde cabe hacer las siguientes consideraciones. Los pediatras impulsamos una alimentación diversificada lo que evita las carencias nutricionales, las dietas monótonas que pueden provocar anorexia y una ingesta racional evitando el consumo excesivo que conduce a la obesidad. Por tanto consideramos inconveniente, que se ofrezcan a los niños sanos, alimentos que tengan sustitución de azúcar por edulcorantes no calóricos porque indirectamente estamos dando el mensaje de: "comete 2 porque engorda menos", con lo que la moderada disminución de aporte calórico de cada preparación se neutraliza rápidamente.

El empleo de los edulcorantes no calóricos puede tener su indicación en la dieta de niños con patologías, como diabéticos o con obesidad mórbida.

Comité de nutrición - SUP

Punción y drenaje pleural

Formulario de consentimiento informado



Estimados colegas: Comunicamos que en la Sociedad de Pediatría se encuentra trabajando un grupo multidisciplinario en el "Consentimiento informado en pediatría". Por tal motivo invitamos a todos los interesados en participar que envíen mensaje a secretaria@sup.org.uy. Publicamos a continuación a modo de ejemplo los formularios que se están redactando para protocolar. Quedamos a su disposición en caso de sugerencias o comentarios.

GRUPO DE TRABAJO INTERDISCIPLINARIO

Clínica de Psiquiatría Pediátrica, Cátedra Quirúrgica Pediátrica - Servicio de Cirugía Pediátrica de ASSE, Departamento de Pediatría, Cátedra de Medicina Legal.





INFORMACIÓN GENERAL

La punción pleural o toracocentesis consiste en la introducción de una aguia a través del espacio existente entre dos costillas. La aguja llega hasta la envoltura del pulmón (pleura) y si se encuentra líquido se podrá extraer una muestra para analizarlo. En algunas oportunidades las características del líquido extraído (líquido pleural) exige la colocación de un tubo flexible de manera que el mismo pueda extraerse hacia un frasco (drenaje pleural). Este procedimiento habitualmente lo realiza un cirujano en el block quirúrgico. Una vez que el niño mejora se puede retirar el tubo.

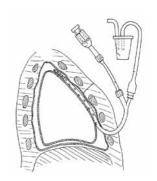
¿CÓMO SE REALIZA LA PUNCIÓN PLEURAL?

Se administra al paciente medicación para disminuir la ansiedad y sobre todo el dolor. El doctor/a introduce la aguja entre las costillas y obtiene las muestras de líquido para analizar. Retira la aguja, desinfecta y coloca una gasa plana en la zona que puncionó.



¿CÓMO SE REALIZA LA COLOCACIÓN DEL TUBO PLEURAL?

El tubo para drenaje lo coloca el cirujano pediátrico en block quirúrgico bajo
anestesia general y/o local según la
edad y condiciones del niño. Se introduce desde la piel y entre las costillas
un tubo flexible que llega hasta la
pleura. Se fija con hilo a la piel y en el
otro se coloca dentro de un frasco con
agua. Luego se realiza una radiografía
de tórax para ver si el tubo quedó bien
colocado. Es muy importante que el
frasco sólo sea movilizado por personal de la salud.



COMPLICACIONES

En particular la punción tiene escasos riesgos y/o complicaciones a diferencia del drenaje pleural. Destacamos las más frecuentes y las más graves:

- Necesidad de puncionar varias veces para encontrar el líquido pleural.
- Alergia a los medicamentos administrados: ronchas en piel y picazón, hinchazón en cara y menos frecuentemente dificultad respiratoria. Estas reacciones en general ceden si suspendemos el medicamento y administramos antialérgicos adecuados. Los sedantes pueden dar síntomas de confusión, excitación y/o compromiso de la función respiratoria.
- Pinchar el pulmón y provocar salida de aire hacia la pleura (neumotórax) o sangrado en el pulmón y/o hacia la pleura.
- Pinchar un vaso sanguíneo al introducir la aguja en la piel del tórax provocando sangrado. Infección en la piel donde se introduce la aguja y/o drenaje.
- Que el tubo se salga o se tape y haya que volver a colocarlo, reposicionarlo o destaparlo.

Si con el drenaje de la pleura no se logra curar al paciente, algunas veces se necesita utilizar medicamentos dentro de la pleura o cirugías de limpieza. El niño/a permanecerá hospitalizado mientras tenga colocado el drenaje pleural, por lo que si apareciera alguna complicación el equipo tratante intentará solucionar el problema de inmediato. Luego de leer este documento es importante que pregunte todas sus dudas al pediatra y/o cirujano a cargo de su hijo antes de realizar los procedimientos.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO				
en calidad de (paciente)o (representante legal) de doy mi consentimiento para que se (me) realice punción y eventual drenaje pleural . (táchese lo que no corresponda) Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado, la indicación y los riesgos de los procedimientos. Declaro estar debidamente informada/o habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista con el médico firmante. Esta decisión la he tomado de manera libre y voluntaria. En cualquier momento de la evolución de la enfermedad de mi hijo podré reconsiderar esta decisión. Se deja constancia que el niño ha sido informado de acuerdo a su estado y nivel de comprensión, de la patología de la que es portador, y que se han respondido y aclarado en función de estas características, todas sus dudas en relación a su patología y al procedimiento a realizar.				
Montevideo, de 20				
Paciente o representante legal. Médico. CI				
DENEGACIÓN o REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO. Sra/Srdespués de ser informada/o de la naturaleza y riesgos de los procedimientos propuestos, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación/ revocación (táchese lo que no corresponda) para su realización.				
Montevideo, de del 20				
Paciente o Representante Legal Médico. CI				

Autores: Dres. Nancy de Olivera, Virginia Gonzalez, Alejandra Vomero, Soledad Pandolfo, Carlos Zunino, Elizabeth Assandri, Ruver Berazategui, Matilde Di Lorenzo, Walter Pérez.

> Se aprobó el ingreso de nuevos socios:

¡Bienvenidos!

•	Dra. MARIA AMBROSONI	_	MONTEVIDEO
•	Dra. ANA AROCENA	_	MONTEVIDEO
•	Dra. NAIA BITANCUR	_	MONTEVIDEO
•	Dra. LUCIA CASAMAYOU	_	MALDONADO
•	Dra. XIMENA CASTELLI	_	MONTEVIDEO
•	Dra. MAGELA DE LEON	_	TREINTA Y TRES
•	Dra. JOANA DEUTSCH	_	MONTEVIDEO
•	Dr. CESAR ESPINO	_	RIO NEGRO
•	Dr. GABRIEL ETCHEGARAY	_	MONTEVIDEO
•	Dra. FIORELLA FARINASSO	_	MONTEVIDEO
•	Dra. ANA FERREIRA	_	MONTEVIDEO
•	Dra. BEATRIZ GAMIO	_	MONTEVIDEO
•	Dra. FERNANDA GARCIA	_	MALDONADO
•	Dra. MARGARITA INTHAMOUSSU	_	MONTEVIDEO
•	Dr. RODRIGO IRAMAIN	_	MONTEVIDEO
•	Dra. SILVANA MUTARELLI	_	SAN JOSE
•	Dr. CARLOS NOTEJANE	_	MONTEVIDEO
•	Dra. CARLA PALLARES	_	MONTEVIDEO
•	Dra. GABRIELA PASCUAL	_	MONTEVIDEO
•	Dra. ALICE PEREZ	_	MALDONADO
•	Dra. BETTINA PEREZ	_	MONTEVIDEO
•	Dra. CLAUDIA PEREIRA	_	SALTO
•	Dr. JORGE SOSA	_	MONTEVIDEO
•	Dra. MATILDE URRUTIA	_	MONTEVIDEO
•	Dra. SILVANA VARON	_	MONTEVIDEO

El renacimiento de *muchas vidas*



"Hay una cosa tan inevitable como la muerte, y esa es la vida"

Charles Chaplin

Hay una cosa tan inevitable como la muerte, y esa es la vida. No es una frase mía sino la de un hombretón de bigotitos que mudo, decía más que mil payadores: el gran Charles Chaplin.

Yo estaba fumando un cigarrillo a la entrada del Clínicas, y entonces vi a uno de mis maestros que venía entrando al hospital apurado y valija en mano. ¿Adónde vas? le pregunté. -Voy a operar- me contestó luego de devolverme el saludo. ¿Vamos? invitó casi sin frenar. Lo acompañé.

Al fondo del hall central, esquivando los más variados caminantes, llegamos a la entrada de los ascensores. La cola para subir era larga y el cirujano no quería tardar. -Mejor bajamos- me dijo, y lo acompañé hacia el basamento. ¡Sube basamento! gritó y luego del chirrido de cadenas la puerta mitad verde y mitad color antioxidante del ascensor se abrió para llevarnos al piso 17. -En este bendito hospital para subir, hay que bajar- reflexioné.

Al llegar al 17 (el piso del block quirúrgico) tomamos los equipos verdes con insignia "HC" escuchando las palabras de la nurse que avisaba que el resto del equipo ya estaba listo. Subimos al 18 para bajar de nuevo al vestuario del 17 porque no había entrada directa a los cambiadores desde donde se operaba. Cambió la historia, subimos para bajar esa vuelta. ¿Qué vas a operar? le pregunté. -Tengo trasplante- me contestó señalándome la valija (ahí me percaté que era una

heladerita lo que sostenía). -Riñónsentenció y proseguimos nuestra marcha a la sala donde esperaba el que iba a recibir el tesoro del dichoso recipiente.

Contarles lo qué pasó después puede llevarme tiempo y quizás aburra. Diré que fue mi primer contacto con la medicina del trasplante, esa que permite encontrar vida donde ya no la hay. De un cadáver, nuestra medicina puede extraer vida. Recuerdo la imagen del riñón en la heladera, como el de la carnicería más o menos, gris pálida de color muerte. Al colocarlo en el paciente y tras lograr la anastomosis arteriovenosa mi amigo el cirujano avisó a la sala: ¿puedo probar? Ante la afirmativa general, se desclipó el cortocircuito y lo mágico ocurrió: el riñón tomó color en segundos y el uréter colgado empezó a producir gotas de orina... Los urólogos entraron al ruedo y yo me fui con mi profesor-amigo a tomar unos mates. La primera tarea había concluido. Un rato más tarde nos estábamos despidiendo en el mismo lugar donde nos saludáramos horas antes.

Años después, de esto hace meses, me volví a encontrar con una situación similar, pero esta vez del otro lado. La del donante. Ella era una nena que sufrió un accidente con fórmula repetida: (*moto* + *niño* – *casco*). A las 48 h estaba en muerte cerebral y ya nada podíamos hacer. O sí que podíamos. Amén de ayudar a la madre de la manera en que pudimos -que siempre resultan pocas-, realizamos los trámites pertinentes para ver si podía o no, ser donante. Al terminar mi turno partí sin conocer qué había sucedido. Al otro día me enteré que sus riñones fueron a encontrar otros dueños. Por suerte, la pena algo se alivió.

La muerte nos puede encontrar en la esquina menos pensada. Si pensamos en ella seguro enseguida buscamos otro tema. En cuidados intensivos la muerte está cerquita y la línea se afina. Cuando llega y la encontramos en un niño, el dolor es inevitable. Lo inesperado y brusco de ella, la mayoría de las veces es devastadora. Hoy día, la medicina puede paliar la vida y prolongarla hasta límites increíbles unos años atrás. Quizás demasiado. Vivimos una época en donde los padres no acostumbran a enterrar a sus hijos.

Parafraseando al alemán Erich Fromm, diré que vivir es nacer a cada instante. La vida es un continuo renacer. Lo bello es poder ver que también con el partir, podemos dejar algo nuestro bien tangible en otro. Permitir que ese renacimiento alimente otros cuerpos es una dicha antes impensada. Cuando la parca llega y visita a un niño, puede que esa parca se aleje de otro. Nosotros como médicos podemos ayudar en ese proceso, y vaya cuánto.

Dr. Sebastián González

Yivir es nacer a cada instante". La vida es un continuo renacer. Lo bello es poder ver que también con el partir, podemos dejar algo nuestro bien tangible en otro.



AGENDA EVENTOS 2014

Uruguay y exterior

URUGUAY

2 - 4 de abril

1er Congreso Nacional de Rehabilitación "Radisson Hotel Victoria Plaza" Montevideo www.rehabilitacion2014.org.uy

20 - 21 de mayo

(FISEVI).

"Sheraton Montevideo Hotel"

Montevideo
www.gonzalorodriguez.org/index.php/es/seguridadvial-es/fisevi

Foro Internacional de Seguridad Vial Infantil

28 de noviembre

XIX Congreso SIUP. IX Congreso Uruguayo de Urología. Jornada Rioplatense de Urología. "Hotel Conrad" Punta del Este - Maldonado congresocau2014@personas.com.uy

EXTERIOR

3 – 5 de abril

7º Congreso Argentino de Infectología Pediátrica. 1eras Jornadas de Enfermería en Infectología Pediátrica.

"Sheraton Córdoba Hotel" Córdoba – Argentina congresos@sap.org.ar www.sap.org.ar

21 – 23 de mayo

VII Simposio Internacional de Neonatología. III Jornadas de Enfermería Neonatal "Hotel Panamericano" Buenos Aires - Argentina simposio2014@fundasamin.org.ar www.simposiotrinidad.com.

17 - 20 de setiembre

XV Congreso de la Sociedad Latina de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Pediátrica "Palau de Congressos de Catalunya" Barcelona www.cardiopatiascongenitas.es

DATOS DE INTERÉS / Sociedad Uruguaya de Pediatría

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





Supradyn® Infantil permite lograr una nutrición adecuada cuando no es posible corregir la dieta.





NUEVO Y UNICO



ACUTON 4% pediáltico

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.



