

Órgano Oficial de la Sociedad Uruguaya de Pediatría / Año 2013 / Volumen 22 / N°3

Comisión Directiva

Dr. Alfredo Cerisola **PRESIDENTE** Dr. Gabriel Peluffo **VICEPRESIDENTE** Dra. Mónica Pujadas SECRETARIA GENERAL Dra. Alicia Fernández **TESORERA** Dra. Laura Pardo SECRETARIA DE ACTAS Dra. Virginia Kanopa **COORDINADORA DE COMITÉS** Dr. Andrés Alves **COORDINADOR** DE ÁREAS ESTRATÉGICAS Y ASUNTOS LABORALES

Sumario

Editorial pág.3

Informe: Inhibidores de la bomba de protones de niños **pág.5**

DPMC: Reunión del Foro de Sociedades de Pediatría del Cono Sur **pág.10**

Informa: "Uruguay Crece Contigo" pág.13

Fe de erratas "Reforma de la Sede" pág.16

Bienvenida socios nuevos pág.16

In memorian Dra. Tobler pág.17

Biblioteca nuevas incorporaciones pág.17



El uso de IBP en niños se ha extendido debido a su eficacia y seguridad.

Inhibidores de la bomba de protones en niños.

¿Son todos iguales?

Lord Ponsonby S/N, 1er. piso. Centro Hospitalario Pereira Rossell. CP 11600. Tel (598) 2709 1801, Fax (598) 2708 5213 secretaria@sup.org.uy / www.sup.org.uy Prohibida su reproducción total o parcial, salvo autorización expresa de la Comisión Directiva. Distribución gratuita a los socios de la SUP. Depósito legal Nº 68619

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.



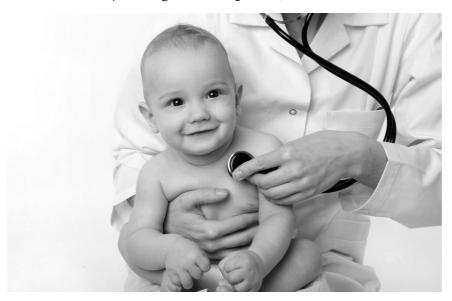




COMPOSITION Action Production & Comment Production & Comment (Comment Production & Comment Com

La SUP ha sido y es una construcción colectiva

En el año 2015 cumpliremos nuestros primeros 100 años de vida. Detenernos un momento a "mirar para atrás" y ver o imaginar a cada uno de los que han contribuido al crecimiento de la SUP nos lleva a reconocerles el enorme trabajo que realizaron por el desarrollo de la pediatría y por la salud de los niños uruguayos (incluyéndonos a nosotros mismos en un tiempo más o menos lejano según corresponda).



Si trasladamos el foco de nuestra atención al presente, vemos una Sociedad Uruguaya de Pediatría en movimiento. Un número muy importante de pediatras participan de las diferentes actividades e integran múltiples equipos de trabajo (Comités de la SUP, Secretaría de Desarrollo Profesional Médico Continuo, Secretaría de Recertificación, Secretaría de Asuntos Laborales, Comité Editorial de Archivos de Pediatría, Comisión de Biblioteca, Mesa Ejecutiva, Comisión Directiva) y otros muchos grupos ad-hoc (Comité Organizador del Congreso, Comisión de relacionamiento con el interior, etc.) que junto al pujante equipo de Secretaría y Biblioteca trabajan para impulsar los objetivos de la SUP relacionados con el desarrollo científico y profesional de la pediatría y con el cuidado y la promoción de la salud y los derechos de los niños, niñas y adolescentes del Uruguay.

Sin embargo, la visión de la realidad desde la Comisión Directiva es limitada, por más esfuerzos personales que hagamos por abrir los ojos y por escuchar con nuestros oídos bien atentos. Porque la realidad de nuestro ejercicio profesional como pediatras es mucho más compleja, heterogénea y dinámica de lo que cada uno de los diferentes integrantes de la Comisión Directiva podemos captar por nosotros mismos (diferentes niveles de atención de la salud, múltiples realidades territoriales, generacionales, sociales, culturales y económicas donde vivimos y actuamos).

Aquí es cuando resuena con insistencia una palabra que nos involucra a todos: "comunicación". La necesitamos para conocernos mejor, ponernos los unos en el lugar de los otros, compartir inquietudes y sentimientos, entender más, imaginar nuevas alternativas, planificar nuevos proyec-



Para el año 2014, La Comisión Directiva de la SUP está organizando cuatro Jornadas Científicas de Actualización de diferentes áreas temáticas claves de la pediatría.

tos, definir prioridades, corregir errores, ofrecernos apoyo y colaboración. La comunicación nos permitirá continuar construyendo una red de profesionales cada vez más integrada, dispuesta a trabajar colaborativamente con la ayuda de los colegas antes que competir con ellos y, especialmente, una comunidad de pediatras que desarrolle su capacidad de analizar críticamente la propia experiencia y el contexto social, económico y cultural en el que vivimos. Así podremos programar acciones para actuar sobre dicha realidad y transformarla con el fin de ejercer mejor nuestra profesión y mejorar la calidad de la atención médica que les brindamos a los niños, niñas y adolescentes uruguayos.

Para el año 2014, La Comisión Directiva de la SUP está organizando cuatro Jornadas Científicas de Actualización de diferentes áreas temáticas claves de la pediatría. Estas instancias serán también una excelente oportunidad para encontrarnos y comunicarnos. Las mismas se realizarán en diferentes ciudades del país, procurando recorrer los cuatro puntos cardinales y trataremos de elegir aquellos lugares en los que últimamente no hayamos realizado actividades de este tipo. Por otro lado, estamos organizando un ciclo de Reuniones Cientificas que se realizará los últimos miércoles de cada mes (a partir de mayo) en el Auditorio "Mauricio Gajer" del Centro Hospitalario Pereira Rossell donde analizaremos diferentes temas que conciernen a la pediatría nacional. Asimismo, desde la Secretaría de Desarrollo Profesional Médico Continuo, prosiguiéremos con nuestro programa de educación médica continua a través de los talleres presenciales y cursos semipresenciales. Oportunamente les estaremos enviando más información de todas estas actividades.

Más allá de las múltiples oportunidades formales e informales en las que podamos encontrarnos y comunicarnos, queremos invitarlos con entusiasmo a trasmitirnos sus comentarios, preocupaciones, propuestas, críticas y sus sueños escribiéndonos a **presidente@sup.org.uy**. Porque la SUP ha sido y es una increíble construcción colectiva.

Gracias a todos

Presidente Dr. Alfredo Cerisola.

Inhibidores de la bomba de protones en niños. Son todos iguales?

Comité de Terapéutica del Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Catenaccio V, Gutiérrez S, Speranza N, Aguilar A, López C, Mercado S, Otero S, Pérez W, Satriano R.



Las enfermedades relacionadas con la secreción ácida como la Enfermedad por Reflujo Gastro-Esofágico (ERGE), la Esofagitis Erosiva (EE) y la úlcera péptica constituyen las principales indicaciones de los Inhibidores de la Bomba de Protones (IBP) tanto en adultos como en niños. Las indicaciones aprobadas en pediatría se muestran en la Tabla 1. Estos fármacos han mostrado tener mayor eficacia que los clásicos antiácidos (bicarbonato de sodio, etc), neutralizadores del ácido

estomacal y que los inhibidores de receptores histamínicos H2 (ej: ranitidina) lo cual puede explicarse por su capacidad de inhibir el último paso en la secreción ácida. (1,2)

Los IBP presentan efectos farmacológicos de grupo y no existen diferencias importantes en la eficacia terapéutica ni en la seguridad. Las principales diferencias se observan en sus características farmacocinéticas (**Tabla 2**).

Tabla1. Indicaciones de los IBP aprobadas en pediatría. (*)						
	FDA (Food and Drug Administration)	EMA (Agencia Europea de Medicamentos)	AEMPS (Agencia Española de Medica- mentos y Productos Sanitarios)			
Omeprazol	ERGE y EE a corto plazo (4-8 semanas) en mayores de 1 año	ERGE , EE y Erradicación de H pylori en mayores de 1 año y de 10 kg	ERGE , EE y Erradicación de H pylori en mayores de 1 año y de 10 kg			
Lansoprazol	ERGE y EE a corto plazo en mayores de 1 año	No autorizado centralmente	No recomendado			
Esomeprazol	ERGE en mayores de 1 año, EE en 1-11 años	No autorizado centralmente	ERGE, EE y Erradicación de H pylori en mayores de 12 años			
Rabeprazol	ERGE en mayores de 12 años.	No autorizado centralmente	No recomendado			
Pantoprazol	ERGE en mayores de 5 años					

^(*) Extraído de fichas técnicas de FDA, EMA y AEMPS.

Tabla 2. Características farmacocinéticas de los IBP						
	Omeprazol	Lansoprazol	Esomeprazol	Rabeprazol	Pantoprazol	
Biodisponibilidad	65%	80-90%	89%	52%	77%	
Metabolizado por	CYP2C19	СҮР2С19 у СҮРЗА4	CYP2C19	CYP2C19 y CYP 3A4*	CYP2C19	
Excreción renal (%)	77	33	80	90	80	
Vida media (h)	0,5-1	0,9-1,6	1,25	1-2	0,9-1,9	

^{*}Su metabolismo por CYP450 es escaso. (3,4)

▶ La inhibición no se relaciona con la concentración plasmática en cualquier momento dado, pero sí con el área bajo la curva (AUC) concentración versus tiempo. Los IBP son profármacos, que luego de absorberse en el intestino pasan a la sangre y a la célula parietal donde se activan en el medio ácido del canalículo secretor e inhiben a la H+/K+ Adenosina trifosfatasa (ATPasa). Por lo tanto es indispensable para el inicio de su acción farmacológica, que el ácido no se encuentre neutralizado previamente por otro fármaco. La inhibición puede considerarse irreversible en las condiciones biológicas de la célula por lo que una vez producida, no se necesitan concentraciones plasmáticas mantenidas del fármaco y debe sintetizarse nueva enzima para lograr la secreción ácida. La vida media de la H/K ATPasa es aproximadamente de 18 horas, por lo cual el efecto inhibitorio es duradero y los IBP pueden administrarse una vez al día a pesar de presentar vidas medias muy cortas. Dado que no todas las células parietales se activan a la vez, es necesario administrar varias dosis de IBP para alcanzar una inhibición ácida mayor al 95%. Por lo tanto la inhibición no se relaciona con la concentración plasmática en cualquier momento dado, pero sí con el área bajo la curva (AUC) concentración versus tiempo (3,4). En Uruguay se dispone de omeprazol, lanzoprazol, esomeprazol y pantoprazol. En cuanto a la vía de administración existe la vía oral y la intravenosa. Todas las presentaciones orales deben ser gastrorresistentes para prevenir la ionización del fármaco en

el ácido gástrico. Las formas farmacéuticas disponibles son las cápsulas que contienen gránulos gastrorresistentes, los comprimidos con cubierta entérica o las formas dispersables de microgránulos gastrorresistentes (omeprazol y esomeprazol). En pacientes con trastornos deglutorios la AEMPS v FDA recomiendan abrir la cápsula en medio vaso de agua sin gas o jugo de manzana, agitar antes de tomar y no masticar los microgránulos o pellets gastrorresistentes. Debe ingerirse antes de los 30 minutos de preparado. Para aquellos pacientes con sonda nasogástrica, se recomienda abrir la cápsula y diluirla en 50 ml de agua, agitar por 15 segundos y luego administrar. Las presentaciones disponibles en Uruguay se presentan en la **Tabla 3**. La posología se presenta en la **Tabla 4**.



Los IBP se metabolizan extensamente por la enzima Citocromo P450, especialmente CYP2C19 y en menor medida CYP3A4. Los polimorfismos de la enzima CYP2C19 pueden afectar la eficacia clínica de los IBP. El impacto relativo del metabolismo de la CYP 2C19 se describe en el siguiente orden de relevancia: omeprazol =esomeprazol> pantoprazol>lansoprazol>rabepra zol. El rabeprazol se metaboliza de manera muy escasa por estas enzimas y en los estudios realizados no se encontró diferencias clínicas en metabolizadores lentos con metabolizadores rápidos. Un metaanálisis que evalúa el impacto de los polimorfismos de CYP2C19 en la erradicación de H pylori encontró con omeprazol (en terapia dual o triple) mayor tasa de erradicación en metabolizadores lentos en comparación con metabolizadores rápidos (OR 4,03 IC 95% 1,97-8,28) y no encontró diferencias con rabeprazol.

Para el lansoprazol, la tasa de cicatrización en EE varió según el grado de metabolización de la CYP2C19: 57% para metabolizadores rápidos, 69% para los intermedios y 73% para los metabolizadores lentos a las 4 y 8 semanas de tratamiento. Estos resultados muestran que las diferencias farmacocinéticas y en particular a nivel de la metabolización hepática modifican la respuesta clínica a estos medicamentos.(5,6,7,8) Los niños a su vez presentan caracte-

rísticas farmacocinéticas que les son propias. Los recién nacidos requieren menos dosis debido a su capacidad metabólica hepática disminuida y lo contrario sucede en niños mayores de 1 año con un metabolismo hepático mayor. Éste tiende a parecerse al del adulto a partir de los 6 años aproximadamente. (3,4) Los ensayos clínicos comparativos entre los distintos IBP que evalúan eficacia en ERGE, EE y erradicación de H pylori, si bien son heterogéneos y se han realizado exclusivamente en adultos, no han encontrado diferencias clínicamente significativas entre los fármacos del grupo. Se han observado diferencias en variables subrogadas como la medición del ph gástrico en 24 horas entre esomeprazol comparado con omeprazol, lanzoprazol y rabeprazol, pero la mayoría de estudios se realizaron con dosis mayores de esomeprazol, no utilizando dosis equipotentes (ej: 40 mg esomeprazol, 20 mg de omeprazol), mostrando entonces una diferencia esperable en la inhibición gástrica (9). Sin embargo al evaluar una variable clínica como la cicatrización de la EE medida por endoscopía no se encontraron diferencias entre los distintos fármacos (10). La mayoría de los IBP están indicados en pacientes mayores de 1 año, ya que la eficacia en enfermedades como la ERGE y EE no se ha



Los recién nacidos requieren menos dosis debido a su capacidad metabólica hepática disminuida y lo contrario sucede en niños mayores de 1 año con un metabolismo hepático mayor.

Tabla 3. Presentaciones orales disponibles en Uruguay				
Omeprazol	- Cápsulas con microgránulos 10 mg y 20 mg - Granulado para suspensión oral: omeprazol 20 mg - Bicarbonato de sodio.			
Esomeprazol	- Cápsulas con microgránulos 20 mg y 40 mg - Comprimidos con cubierta entérica 20 mg y 40 mg - Granulado para suspensión 10 mg			
Lanzoprazol	- Cápsulas con microgránulos 15 mg y 30 mg			
Pantoprazol	- Comprimidos con cubierta entérica 20 mg y 40 mg			

^{*}Su metabolismo por CYP450 es escaso. (3,4)

Fectos poco frecuentes son mareos, insomnio y erupción cutánea.

demostrado en lactantes. Los ensayos clínicos realizados en este rango etario no muestras diferencias con el placebo. (11,12, 13).

Con respecto a los fármacos nuevos como rabeprazol y lanzoprazol, tanto la EMA como la AEMPS no recomiendan su uso en niños ya que se desconocen datos acerca de su seguridad. (2) El perfil de seguridad en adultos y niños es similar y también es así entre los distintos IBP. Los efectos adversos frecuentes son estreñimiento, náuseas, dolor abdominal, diarrea y cefalea, los cuales son más frecuentes al inicio del tratamiento, disminuyendo luego y se han descrito con todos los IBP por lo que el cambio de un medicamento por otro del mismo grupo no debería ser la primera alternativa. Efectos poco frecuentes son mareos, insomnio y erupción cutánea. Los efectos raros pero graves incluyen la nefritis intersticial, leucopenia, trombocitopenia y hepatitis tóxica. Con el uso prolongado se ha observado hipersecreción de rebote, hipomagnesemia e infecciones

incluyendo diarrea por Clostridium difficile y neumonia. Las infecciones respiratorias se han observado con más frecuencia en niños que en adultos. (14,15).

En cuanto a las interacciones, los IBP disminuyen la absorción de algunos fármacos que requieren ph ácido para su absorción como el ketoconzol y el itraconazol. Destacan las interacciones con la CYP450: esomeprazol, omeprazol, lansoprazol y en menor medida rabeprazol inhiben la CYP2C19, y al administrarse con fármacos metabolizados por esta enzima como diazepam, warfarina, citalopram, imipramina, fenitoína, pueden aumentar las concentraciones de éstos potenciando sus efectos. Por otro lado fármacos que inducen la CYP2C19 y CYP3A4 como la rifampicina, disminuirán la concentración de los IBP. (2,3,4).

Tabla 4. Dosis de IBP en niños según FDA, EMA y AEMPS.		
Omeprazol	ERGE Y EE: <10 kg: 5 mg; 10-20 kg: 10 mg; >20 kg: 20 mg una vez al día* Erradicación de H pylori: 15-30 kg: 10 mg (con amoxicilina 25 mg/kg y claritromicina 7,5 mg/kg dos veces al día) 31-40 kg: 20 mg (con 750 mg de amoxicilina y claritromicina 7,5 mg/kg dos veces al día) > 40 kg omeprazol: 20 mg, (1 g de amoxicilina y 500 mg de claritromicina administrados todas dos veces al día). Duración 1 semana.	
Esomeprazol	ERGE 1-11 años: 10-20 mg/día >12 años: 20-40 mg/día* Erradicación de H pylori (AEMPS): 30-40 kg: 20 mg (con amoxicilina 750 mg y claritromicina 7,5 mg/k dos veces al día durante una semana). > 40 kg: 20 mg (amoxicilina 1 g y claritromicina 500 mg dos veces al día durante una semana)	
Lansoprazol	ERGE Y EE <30 kg: 15 mg/día >30 kg: 30 mg/día*	
Rabeprazol	ERGE >12 años: 20 mg/día*	
Pantoprazol	ERGE: 15-40 kg: 20 mg/día >40 kg: 40 mg/día*	

^{*}Duración del tratamiento de 8 semanas.

EN CONCLUSIÓN

El uso de IBP en niños se ha extendido debido a su eficacia y seguridad, si bien los tratamientos prolongados aumentan el riesgo de algunos efectos adversos como las infecciones respiratorias o intestinales. No se han encontrado diferencias clínicamente significativas entre los medicamentos del grupo en los Ensayos Clínicos disponibles en adultos. A la hora de la selección es importante

considerar las características farmacocinéticas teniendo en cuenta a los pacientes con patología hepática o el uso concomitante de otros fármacos, que puedan interferir con la metabolización de los IBP.

Otro punto a tener en cuenta es el acceso o disponibilidad de los diferentes IBP en cada institución.

Bibliografía consultada

- 1. Leontiadis GI, Sharma VK, Howden CW. Proton pump inhibitor treatment for acute peptic ulcer bleeding. Cochrane Collaboration Meta-analysis of Randomized Controlled Trials Mayo Clin Proc. March 2007;82(3):286-296.
- 2. Ficha técnica de omeprazol, esomeprazol, rabeprazol, lansoprazol de FDA, EMA y AEMPS disponible en: www.fda.gov, www.ema.europa.eu y www.aemps.gob.es
- 3. Florez. Farmacología humana. 5º Edición. Elsevier Masson, España 2008.
- 4. Goodman y Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11º Edición McGraw-Hill Interamericana, México, DF, 2006.
- 5. Fock K, Ang T, Bee L, Deon Lee E Proton Pump Inhibitors Do Differences in Pharmacokinetics Translate into Differences in Clinical Outcomes? Clin Pharmacokinet 2008; 47 (1): 1-6.
- 6. Ariizumi K, Ohara S, Koike T, Inomata Y, Iijima K, Sekine H, Noguchi M, Sugiyama K, Eda Y, Kayaba S, Kawamura M and Shimosegawat T. Therapeutic effects of 10 mg/day rabeprazole administration on reflux esophagitis was not influenced by the CYP2C19 polymorphism Journal of Gastroenterology and Hepatology 21 (2006) 1428–1434.
- 7. Padol S, Yuan YH, Thabane M, et al. The effect of CYP2C19 polymorphisms on H. pylori eradication rate in dual and triple first-line PPI therapies: a meta analysis. Am J Gastroenterol 2006; 101: 1467-75.
- 8. Kawamura M., Ohara S., Koike T., Iijima K, Suzuki J, Kayaba S., Noguchi K, Hamada S, et al. The effects of lansoprazole on erosive reflux oesophagitis are influenced by CYP2C19 polymorphism. Aliment Pharmacol Ther 2003; 17: 965–973.

- 9. Rohss K, Lind T, Wilder-Smith C Esomeprazole 40 mg provides more effective intragastric acid control than lansoprazole 30 mg, omeprazole 20 mg, pantoprazole 40 mg and rabeprazole 20 mg in patients with gastro-oesophageal reflux symptoms Eur J Clin Pharmacol (2004) 60: 531–539.
- 10. Chen CY; Lu CL; Luo JC; Chang FY; Lee SD; Lai YL Esomeprazole tablet vs omeprazole capsule in treating erosive esophagitis. World Journal Of Gastroenterology: WJG 2005 May 28; Vol. 11 (20), pp. 3112-7.
- 11. Van der Pol.R, Smits.M, Van Wijk.P, Omari.T, Tabbers.M, Benninga.M Efficacy of Proton Pupm inhibitors in children with gastroesophageal reflux disease: A systematic review. Pediatrics 2011; 127,925.
- 12. Orenstein S, Hassall E, Furmaga W, Atkinson S, Raanan M Multicenter double blind, randomized, placebo-controlled trial assesing the efficacy and safety of proton pump inhibitor lansoprazole in infants with symptoms of gastroesophageal reflux disease. J Pediatr. 2009 Apr. 154(4):514-520.e4.
- 13. Chen L, Gao W, Johnson A, Niak A, Troiani J, Korvick J, Snow N, Estes K Proton Pump Inhibitor Use in Infants:FDA Reviewer Experience JPGN Volume 54, Number 1, January 2012.
- 14. Micromedex disponible en http://www.thomsonhc.com.
- 15. Canani B, Cirillo P, Roggero P, Romano C, Malamisura B, Terrin G, Passariello A., Manguso F Working Group on Intestinal Infections of the Italian Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (SIGENP) Therapy With Gastric Acidity Inhibitors Increases the Risk of Acute Gastroenteritis and Community- Acquired Pneumonia in Children PEDIATRICS Volume 117, Number 5, May 2006

Reunión del Foro de Sociedades de Pediatría del Cono Sur (FOSPECS)



▶ La Sociedad Brasileira de Pediatría (SBP), editó este año la tercera edición de su Tratado Brasileño de Pediatría.

Le nel marco del 36° Congreso Brasileiro de Pediatría realizado en el período del 8 al 12 de octubre del 2013 en la ciudad de Curitiba, se reunieron representantes de las Sociedades de Pediatría de Argentina (Dres.: Gustavo Cardigni, Ángela Gentile y Margarita Ramonet), Bolivia (Dres.: Luis Zabaleta, Estela Perales Ibañez) Brasil (Dres.: Eduardo Vaz y Dioclécio Campos Jr.), Chile (Dres.: Hernán Sepúlveda, Francisco Moraga), Paraguay (Dres.: Salim Eguiazú, Juan Max Boettner, Norma Bogado, Viviana Paulicich), Uruguay (Dres.: Adriana Iturralde, Gabriel Peluffo)

Continuando en el compromiso de trabajo para la integración regional que quedara claramente señalado en la reunión de Presidentes de las Sociedades Pediátricas realizada en abril de este año en la ciudad de Florida Uruguay, se desarrolló la siguiente agenda de temas:

Tratado de Pediatría (2015), Aprobación del Estatuto del FSPCS, Sede de la próxima reunión (2014), Elección de autoridades, Presencia de pediatras jóvenes en Congresos nacionales, Cronograma de actividades académicas 2014, Reunión de los dos Comités creados (Educación Médica y Ejercicio Profesional).

TRATADO DE PEDIATRÍA

La Sociedad Brasileira de Pediatría (SBP), editó este año la tercera edición de su Tratado Brasileño de Pediatría. Los Dres. Eduardo Vaz y Dioclecio Campos expusieron un proyecto relacionado con el Tratado de Pediatría del Cono Sur, para el año 2015. El proyecto es realizar la cuarta edición teniendo como referencia los contenidos y capítulos del Curriculum Global del GPEC, con la partici-

pación de las Sociedades de Pediatría del Cono Sur. Sería entonces el Tratado de Pediatría del Cono Sur, editado en portugués, castellano e inglés.

La propuesta es que en cada país se realice su edición, quedando como fechas probables de lanzamiento: Río de Janeiro, Brasil, en 2015

Es parte del proyecto invitar a autores destacados en cada temática de todos los países. Cada país del Cono Sur debería tener su tapa propia. La constitución del Comité Editorial estará integrada por los representantes del Comité de Educación Médica o un representante por Sociedad de cada país para establecer normas, criterios, así como capítulos que debieran respetar las realidades de cada país apuntando a un estándar de excelencia. Se recibe un ejemplar del Tratado completo (portugués) para cada Sociedad, que se entrega para consulta a la Biblioteca de la SUP, así como una versión electrónica. La propuesta es que en cada país se



Nos acompañaron

(Nombres de izquierda a derecha): Dres.: (Gabriel Peluffo, Adriana Iturralde, Luis Zabaleta, Francisco Moraga, Viviana Paulicich, Hernán Sepúlvedaa, Norma Bogado, Salim Eguiazú).

realice su edición, quedando como fechas probables de lanzamiento: Río de Janeiro, Brasil, en 2015 (37° Congreso Brasileiro de Pediatría)

ESTATUTO DEL FSPCS (FORO DE SOCIEDADES DE PEDIATRÍA DEL CONO SUR)

Se trabaja sobre los estatutos del FSPCS donde se acuerda agregar los nombres de los países que lo constituyen. Queda asimismo establecido que el Consejo Deliberativo está constituido por los Presidentes (en función) de cada una de las Sociedades de Pediatría, siendo automático el cambio cuando las Comisiones Directivas (CD) renuevan autoridades. Se resaltar "integrado por los Presidentes de cada Sociedad o representante designados, avalado por la comisión directiva de cada Sociedad". Asimismo se acuerda que para lograr el mejor funcionamiento del Núcleo Ejecutivo, el Presidente y el Tesorero sean del mismo país. Aprobada la constitución de FSPCS se aprueba el Estatuto, presentes:

- Argentina: aprobado por la CD/ SAP;
- Brasil: aprobado por la CD/SBP;
- Uruguay: aprobado por la CD/SUP;

- Chile: aprobado por la CD/ SOCHIPE;
- Paraguay: aprobado por la CD/ SPP;
- Bolivia: aprobado ad referéndum. (Pendiente).
 Se entiende la posibilidad de que cada Sociedad redacte un Reglamento interno.

COMITÉ DE EDUCACIÓN MÉDICA

En las reuniones realizadas por este comité, el Dr. Dioclecio Campos comentó la experiencia en Brasil, para considerar con que modalidad se va implementar el Curriculum Global (CG) en cada país respetando las diferentes realidades. En Brasil a partir del cambio del Programa de Residencia, con una duración de 3 años a partir del 2014, el CG se implementará en 10 Programas (Prueba Piloto), en diferentes estados de Brasil. La iniciativa propuesta es que a partir de un Convenio firmado entre las Sociedades, se contemple:

- a) creación de unidades piloto en cada país (donde Uruguay se integraría)
- b) Intercambio de estudiantes y profesionales de las distintas unidades piloto de los diferentes países

Queda asimismo (
establecido
que el Consejo
Deliberativo está
constituido por
los Presidentes
(en función) de
cada una de las
Sociedades de
Pediatría



Nos acompañaron (Nombres de izquierda a derecha):

Dres.: (Hernán Sepúlveda, Juan Max Boettner, Luis Zabaleta, Eduardo Vaz, Gustavo Dardigni, Gabriel Peluffo, Salim Eguiazú, Francisco Moraga, Viviana Paulicich, Norma Bogado, Margarita Ramonet, Dioclécio Campos, Adriana Iturralde, Ángela Gentile, Estela Perales Ibañez).

- c) formación de instructores
- d) programa docente de posgrado
- e) evaluación
- f) comparación de los programas vigentes en las Universidades con el CG.

Se planteó integrar a ese Convenio, el Tratado de Pediatría para lo cual se requiere nombrar un responsable de cada Sociedad, armar un cronograma, que cada Sociedad proponga un listado con los autores y capítulos que pueda desarrollar. Otra iniciativa fue la traducción del CG, la cual ya está en proceso al portugués y para la traducción al castellano el Presidente de la Sociedad Española de Pediatría está trabajando en esa línea, con el acuerdo del GPEC.

COMITÉ DE EJERCICIO PROFESIONAL

Este comité dejó planteado introducir el tema del Ejercicio Profesional en los Programas de Educación Médica de Jornadas, Congresos, con diferentes modalidades de mesas redondas, diálogo con expertos, etc. Se hace especial mención en tratar de acreditar en los Programas de Residencia un puntaje para el tema Violencia laboral. El Dr. Eduardo Vaz, Presidente de la

SBP, presentó una Guía sobre Violencia, elaborada conjuntamente con la SAP y SBP.

Las actividades realizadas en las intensas jornadas de trabajo culminaron en un Plenario donde se aprobó: Reuniones del FSPCS: para el año 2014, se aprueba como Sede de la próxima reunión la República Argentina, en el marco del Congreso Nacional de Infectología Pediátrica, que se realizará en Córdoba, abril del 2014. La segunda reunión, a manifiesto de Bolivia, se podría realizar en dicho país quedando pendiente la confirmación. Elecciones de autoridades: se aprueba

por unanimidad las siguientes autoridades del FSPCS: Presidenta: la Dra. Ángela Gentile; Tesorero: Dr. Gustavo Cardigni y Secretario ejecutivo: Dr. Dioclécio Campos.

Por último, en el mes de noviembre del presente año, durante la II Actualización Pediátrica de ALAPE, muchos de los integrantes del Foro van a participar, lo cual será una nueva oportunidad de avanzar en las metas propuestas.

Dra. Adriana Iturralde

Informa "Uruguay crece contigo"

Uruguay ha orientado sus esfuerzos a la construcción de una Matriz de Protección Social como respuesta a las desigualdades sociales y económicas profundizadas en las últimas décadas del siglo XX. Como parte de la respuesta a esta realidad, se decidió fortalecer los programas y acciones orientados a las familias con mujeres embarazadas y niños y niñas menores de 4 años de edad.

Uruguay Crece Contigo (UCC), surge como espacio de articulación y fortalecimiento del trabajo que viene desarrollando el Estado para atender las necesidades de dicha población. Este Programa se consolida desde Presidencia de la República-OPP Área de Políticas Territoriales, y tiene como objetivo contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres embarazadas y de los niñas y niños uruguayos menores de 4 años, en particular los más desfavorecidos. El diseño y la ejecución del Programa es de carácter interinstitucional e intersectorial, siendo las instituciones asociadas MSP, MIDES, además de ASSE, INAU/CAIF, ANEP, intendencias locales. Otras instituciones del estado involucradas son el Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social-INDA, Ministerio de Vivienda Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, BPS, ANEP, ANTEL, ANCAP y otros. El Programa es coordinado por la Dra. Cristina Lustemberg apoyada por un equipo interdisciplinario. Se constituye en una política de cobertura nacional, con una orientación complementaria de acciones universales y focalizadas.

Algunas de las acciones universales que se vienen llevando a cabo son la distribución de un Set de Bienvenida que consta de materiales educativos relacionados al desarrollo integral del niño y es entregado en las maternidades públicas y privadas de todo el

país a cada niño y niña que nace a partir del 1° de octubre (siendo fundamental reforzar este derecho de las familias desde los equipos de salud)

Materiales educativos entregados en todas las maternidades del país a cada niño y niña que nace a partir del 1° de octubre

y una campaña masiva de comunicación que se pondrá en marcha a fines de noviembre y cuyo objetivo es la sensibilización a la opinión pública sobre la importancia de la primera infancia y los cuidados de la mujer embarazada, promoviendo hábitos de vida saludables y educación en competencias parentales y prácticas de crianza.

Dentro de las acciones focalizadas se lleva adelante un componente de acompañamiento familiar y trabajo de cercanía.

El programa cuenta en el territorio desde octubre del 2012 con duplas los Operadores de cercanía (combinación de profesionales del área social y de la salud capacitados en primera infancia), Supervisores y Facilitadores. El ingreso de las familias a esta estrategia se hace por invitación a la misma, es necesaria la participación activa y voluntaria,



El programa cuenta en el territorio desde octubre del 2012 con duplas los Operadores de cercanía (combinación de profesionales del área social y de la salud capacitados en primera infancia)



Busca mejorar la inserción social a la vez que se fortalecen las capacidades de las familias para desarrollar buenas prácticas de crianza

habiendo tenido hasta el momento solo 15 rechazos en todo el país. El trabajo con las familias se hace en hogar y en complemento y colaboración de la red institucional de cada zona (programa Aduana, nodos de infancia, centros CAIF, etc). Busca mejorar la inserción social a la vez que se fortalecen las capacidades de las familias para desarrollar buenas prácticas de crianza, mejorando de esta manera las condiciones de salud, de nutrición y el desarrollo infantil. El acompañamiento puede durar de 4 a 13 meses según la situación a abordar. Al día de hoy se está trabajando con 6.500 personas (1.800 mujeres embarazadas y 4.700 niños) que conforman 4.090 familias.

Para el ingreso al Programa se consideran dos condiciones que son vulnerabilidad social y vulnerabilidad sanitaria o biológica.

Indicadores de vulnerabilidad social

- Vive en un asentamiento
- Situación de calle o como agregado
- Vivienda precaria
- Sin agua dentro de la vivienda
- Hacinamiento
- Embarazada o madre con primaria incompleta
- Situación de hambre reportada por actores locales

Indicadores de vulnerabilidad biológica

Para la mujer embarazada:

- Embarazo sin control
- Infecciones de transmisión sexual en el embarazo actual
- Anemia (Hb<11g/dL)
- Altura uterina por debajo del P10
- Bajo peso materno. (IMC según semana de gestación, Referencia Atalah)
- Incremento de peso por debajo del P10
- Edad menor a 20 años
- Depresión
- Violencia doméstica

Para niños y niñas menores de 4 años

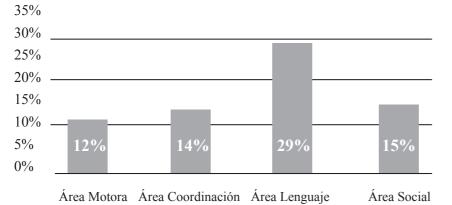
- Bajo peso al nacer PN <2500g (en < 2 años)
- Recién nacido prematuro EG
 <37 sem (en < 1 año)
- Sin controles de salud o por debajo de la pauta nacional.
- Dos o más faltas consecutivas a citas programadas en el primer año de vida.
- Bajo peso (P/E < P15 ó < -1DE) (en < 2 años)
- Retraso de talla (T/E< P15 ó < -1DE)
- Emaciación (P/T < P15 ó < -1DE)
 (en >= 2 años)
- Descenso de canal percentilar en dos controles consecutivos (cuando ocurre por debajo del P50)
- Anemia (Hb<11g/dL)
- Desarrollo infantil alterado
- Infecciones congénitas: Sífilis, HIV
- Violencia doméstica
- Nacimiento de embarazo no controlado

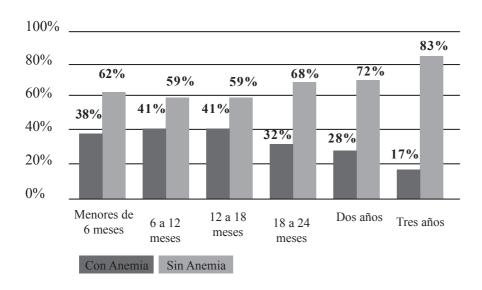
Las derivaciones se realizan a través de los facilitadores y supervisores del Programa que definen si se cumplen las condiciones de ingreso y derivan a las familias a los operadores de la zona correspondiente, coordinado con la red de instituciones locales.

Trabajando entre todos esperamos darles a los niños y niñas del país las mejores condiciones para que logren desarrollar el máximo de sus potencialidades.



Al día de hoy se está trabajando con 6.500 personas (1.800 mujeres embarazadas y 4.700 niños) que conforman 4.090 familias.







Consultas a la página www.crececontigo.gub.uy teléfono 150 Uruguay Crece Contigo. Niños y niñas menores de 4 años con anemia al inicio de la intervención. Alteraciones en el desarrollo infantil en la población de UCC al inicio de la intervención (de acuerdo a la Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 años- MSP)

Se aprobó el ingreso de nuevos socios:

Bienvenidos!

Larisa Ferreira - MALDONADO

Alba Labadie - LAVALLEJA

María Rosa Mañe - MONTEVIDEO

Leticia Perez Ivanov - PAYSANDÚ

Maira Rasner - MONTEVIDEO

Maria Vitoria Ruiz - MONTEVIDEO

Beatriz Sainz - MONTEVIDEO

Maria Delucchi - MONTEVIDEO

Antonia Vero - MONTEVIDEO

Fe de erratas



En edición pasada del boletín se publicó una información sobre "Reforma de la sede" donde figura el texto cortado y aclaramos en esta edición como "Fe de errata":

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".

In memorian Dra. Tobler dra. elizabeth tobler bondanza

Diciembre 1950/ noviembre 2013

- Título de doctor en medicina agosto 1977
- Título de especialista pediatra 1981
- Trabajo desde 1978 en neonatología en:
 - Hospital Italiano
 - Hospital Pereira Rossell (Prof. Dr. José Luis Peña)
 - CUP
 - Impasa
 - Casa de Galicia
- Titulo de neonatólogo por competencia notoria

Elizabeth
Tobler, pero no les voy a hablar de su muerte
sino de su vida. La conocí por el año 1988 cuando vine a vivir a Maldonado, por esos años en La
Asistencial no había pediatra fijo en internación y
cada uno seguía sus pacientes. Fue una idea de ella
que comenzáramos a trabajar en internación juntas
y así lo hicimos desde el año 91, ella neonatóloga y
yo pediatra. Les puedo decir que la mayoría de mis
conocimientos de neonatología los aprendí de ella.
Le encantaba la carrera que había elegido y lo hacía
muy bien. Franca y frontal en su forma de actuar,
hacía que discutiéramos muchas veces, no solo
sobre los pacientes, sino sobre la vida misma, diferencias que siempre superó el cariño que nos unía.

Si en algún momento esos comentarios o dichos podían herirte, una palmada en el hombro y tu nombre dicho con dulzura y en diminutivo, hacía que inmediatamente olvidaras lo sucedido. Fueron 20 años compartiendo día tras día, las alegrías y los sinsabores de la profesión que habíamos elegido, ser pediatras. Madre, esposa y abuela excepcional, gran compañera de toda su familia. Siempre entusiasta, en el 2005 logró la apertura del CTI neonatal y pediátrico, del que tan orgullosa estaba, sin dejar la visita interna que hacía con tanto entusiasmo. La jubilación le llegó en el 2011, pero siempre de una forma u otra estaba junto a nosotros. Fue mi gran compañera de trabajo, de vida y hoy mirando atrás le doy más valor aún, a todo lo que compartimos. "La mejor relación no es aquella que une a personas perfectas, sino aquella en que cada individuo aprende a vivir, con los defectos de los demás y admirar sus cualidades", sin duda así fue la nuestra.

Chau Eli, no te imaginas cuanto desearía no haber tenido que escribir esto.

Dra. Adriana Vicente



BIBLIOTECA

Últimas incorporaciones 2014

- **Farmanuario:** guía farmacológica y terapéutica/ 24 ed. Montevideo: Farmanuario, 2014.
- Anemias en Pediatría / H. Donato, MC. Rapetti, RL. Crisp. Buenos Aires: Journal, 2014.

AGENDA EVENTOS 2014

Uruguay y exterior

URUGUAY

20 - 21 de mayo

Foro Internacional de Seguridad Vial Infantil (FISEVI). "Sheraton Montevideo Hotel"

Montevideo

www.gonzalorodriguez.org/index.php/es/seguridad-vial-es/fisevi

Reunión científica: ¿Cómo abordar mejor la consulta pediátrica del niño/a con discapacidad? "Anfiteatro Central CHPR "Dr. Mauricio Gajer"

Montevideo

www.sup.org.uy

29 - 30 de mayo

"Actualización en infectologia y neumología pediátricas" "Salón de actos del LATU

Montevideo

info@irsolucionesempresariales.com.uy - www.sup.org.uy

Reunión científica: Reflexiones a propósito de la edad minima de imputabilidad penal.

"Anfiteatro Central CHPR "Dr. Mauricio Gajer" Montevideo

www.sup.org.uy

30 de julio

Reunión científica: Derechos del niño hospitalizado y su familia. "Anfiteatro Central CHPR "Dr. Mauricio Gajer"

Montevideo www.sup.org.uy

1º - 2 de agosto

Temas a confirmar

Rivera

info@irsolucionesempresariales.com.uy

www.sup.org.uy

21 - 23 de agosto

1er Congreso Uruguayo de Tabaco o Salud.

Colonia

info@easyplanners.com

27 de agosto

Reunión científica: tema a confirmar

"Anfiteatro Central CHPR "Dr. Mauricio Gajer"

Montevideo

www.sup.org.uy

Reunión científica: dia del pediatra. "Anfiteatro Central CHPR "Dr. Mauricio Gajer"

Montevideo

www.sup.org.uy

25 - 28 de setiembre

14° Congreso Uruguayo de Dermatología, 4° Jornadas Uruguayas de Dermatología Pediátrica, 16º Jornadas de ATD Uruguay, encuentro de residentes: XII Rioplatense, II Latinoamericano "Sofitel Montevideo Casino Carrasco & Spa'

Montevideo

derma2014@mariacoutinho.com.uy

26 - 27 de setiembre

Temas a confirmar

Fray Bentos

info@irsolucionesempresariales.com.uv - www.sup.org.uv 15 - 17 de octubre

XII Jornadas Integradas de Emergencia Pediátrica "Centro de Convenciones de la Torre de los Profesionales" Montevideo

emergenciapediatrica2014@atenea.com.uy

29 de octubre

Reunión científica: tema a confirmar "Anfiteatro Central CHPR "Dr. Mauricio Gajer"

Montevideo

www.sup.org.uy

26 de noviembre

Reunión científica: tema a confirmar

"Anfiteatro Central CHPR "Dr. Mauricio Gajer"

Montevideo

www.sup.org.uy

28 de noviembre

XIX Congreso SIUP. IW Congreso Uruguyo de Urologia.

Jornada Rioplatense de Urologia.

"Hotel Conrad"

Punta Del Este - Maldonado

congresocau2014@personas.com.uy

5 - 6 de diciembre

Temas a confirmar

info@irsolucionesempresariales.com.uy

www.sup.org.uy

EXTERIOR

10 de mayo

IV Simposio Ínternacional de Actualización en Pediatría

"Centro de Convenciones Hotel Las Américas

Cartagena - Colombia

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

Mayo - diciembre

III Curso Latinoamericano Virtual de Nutrición Infantil

"Globalización, nutrición y salud ".

Buenos aires - Argentina

26 - 29 de junio

25 de James XIII Congreso Internacional de Neumología Pediátrica (Cipp XIII) Brujas - Bélgica 41 22 533 0948 - Skype: sara.conventions

3 – 6 de setiembre

3 ° Conferencia de Actualización en Pediatría Alape

"Barcelo Palace Deluxe"

Punta Cana - Republica Dominicana

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





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





SUPADMY** INFANTIL (CMR), COMPOSICIÓN: Yr. A 500 sg. Yr. D. 400 sg

MAP No.: L.UY.CC.03.2013.0029

ÚNICO



ACTION 4% pediálnico

ANALGÉSICO - ANTIPIRÉTICO ANTIINFLAMATORIO



Para los niños, el sabor es clave

EL IBUPROFENO QUE RECETA CON CONFIANZA

Información para prescribir en retiro de tapa

