



PAIDÓS

Residentes al día

*Boletín informativo de la
Sociedad Colombiana de Pediatría*

Edición No. 2 - Año 2019

La lactancia materna en el bebé y el vínculo con el niño del mañana

SCP
Sociedad Colombiana
de Pediatría

ÍNDICE

- 3 Sueño seguro: ¡siempre hacia arriba!
- 4 5° Simposio de Residentes de Pediatría de la Universidad del Rosario
- 5 Tercera brigada de atención pediátrica en Bogotá, 'Por un bosque de sonrisas'
- 5 "El médico que solo sabe medicina ni medicina sabe"
- 6 El caso clínico de este mes



Tradicionalmente, se ha conocido que las madres son capaces de alimentar a sus hijos con lo que la naturaleza les proporciona: la *leche materna*; los recién nacidos pueden sobrevivir durante los seis primeros meses de vida con este como su único alimento, asociándose al mejor desarrollo y maduración inmunológica. La leche materna, además, tiene una función protectora en la aparición de alergias cutáneas y en la disminución de la proporción de enfermedades infecciosas como neumonías, otitis media aguda y cuadros de gastroenteritis, que en este punto pueden llegar a generar un impacto en la mortalidad en un 55%, por enfermedad respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda. Adicionalmente, en Colombia se disminuyen los índices de desnutrición, hasta diez veces, tan sólo por recibir lactancia materna exclusiva.

Es nuestro deber como pediatras en formación, desde la primera semana de residencia conocer la fisiología de la lactancia y, desde nuestros inicios, promover y apoyar la lactancia como una prioridad de desarrollo, además de convencer a los nuevos padres para su práctica, pues esta genera un vínculo que incluye a todos los integrantes de una familia.

A nivel mundial, la desnutrición materno-infantil es la causa subyacente de más de un

tercio, aproximadamente 3,5 millones de todas las muertes de niños menores de 5 años, muchas de las cuales se pueden prevenir mediante intervenciones efectivas que aborden la desnutrición en gran escala.

En Colombia existen los índices más bajos de lactancia materna exclusiva, donde el abandono de la misma se da en menores de tres meses, con lo que se han incrementado las infecciones respiratorias que llegan de la mano con cepas de agentes de etiología viral que tienen un comportamiento agresivo, aumentando las tasas de mortalidad en los menores de 60 meses. En Colombia, existen índices más bajos de lactancia materna exclusiva, que demuestran que su abandono se da en menores de tres meses, con lo que se han incrementado las infecciones respiratorias que llegan de la mano con cepas de agentes de etiología viral que tienen un comportamiento agresivo, aumentando las tasas de mortalidad en los menores de 60 meses.

Sabemos que nuestras mejores aliadas son las fórmulas maternizadas, pero estas deben reservarse para que niños que, por condiciones maternas, tienen oportunidad de lactancia contraindicada. Recordemos que la leche materna contiene lactoferrina, que tiene acción bacteriostática sobre ciertos gérmenes ferodependientes; lisozima, que constituye un factor antimicrobiano no específico, y taurina, que es un importante aminoácido libre de la leche materna, que el recién nacido no es capaz de sintetizar, pero que puede obtener a través de la lactancia, además de funcionar como posible neurotransmisor o neuromodulador del cerebro.

Hay un lema bastante estridente diseñado por el Plan Europeo en 2004 que dice lo siguiente: *“Si una nueva vacuna estuviera disponible para prevenir un millón o más muertes de niños, y si además fuera barata, segura, administrada oralmente y no necesitara una cadena de conservación en frío, se convertiría inmediatamente en un imperativo público de salud. La lactancia puede hacer todo esto y más, pero necesita una “cadena caliente” de ayuda”*.

En 1992, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) pusieron en marcha la Iniciativa “Hospitales amigos del niño”, con el fin de favorecer la lactancia natural, ayudando a las mujeres a ejercer el tipo de maternidad que la propicia. Entonces es importante tener en cuenta las siguientes características:

- Educar sobre la técnica de preparación y cuidado de los pezones.
- Dar a conocer a la madre trabajadora sobre los derechos legales.
- Conservación de la leche, extracción y utilización.

Proyéctemonos en cada hospital donde estemos, generar la necesidad de tener un niño lactado por su madre, de esta forma aportamos no sólo en su adecuado desarrollo nutricional, sino en el emocional, generando el vínculo afectivo entre madre e hijo.

Por esa razón, te invitamos a que te unas a las actividades que desarrollamos e indiques qué temas te interesaría leer, siguiéndonos en Facebook como **Paidós Residentes al día**.

COMITÉ DE RESIDENTES

Dr. Ricardo Hernández - U. del Rosario

Dr. Juan Leguizamón - Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Dra. María Alejandra Bejarano - Fundación Universitaria Sanitas

Dra. Juanita Agudelo - U. Militar Nueva Granada

Dra. Dilia Pinzón - U. Militar Nueva Granada

Dra. Doris Bula - U. del Norte

Dra. Claudia Ospina - U. del Bosque

Dra. Silvia Celemin - U. de la Sabana

Dr. Hector Romero - U. Nacional de Colombia

Dra. Lorena Franco - U. Nacional de Colombia

Dr. Aldo Beltrán - U. de los Andes

Dra. Laura Gómez - U. del Rosario

Dra. Pamela Torres - Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA

Oscar Ruiz - Subdirector de Publicaciones y Programas Académicos

Iván Pinzón - Coordinador de Publicaciones

Gloria Zuccardi - Directora Ejecutiva

El contenido editorial de esta publicación es suministrado por nuestro Comité de Residentes y de interés para los residentes de pediatría.

Calle 83 No. 16A – 44 Oficina 701, Bogotá

Tels.: (1) 6495352 - 7464706/07

info@scp.com.co www.scp.com.co

¿Qué tenemos para contar?

Sueño seguro: ¡siempre hacia arriba!

El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) es una de las causas por las que mueren anualmente más de 3.500 niños en Estados Unidos, en su mayoría accidentales por asfixia o estrangulamiento.



Los lactantes tienen mayor riesgo entre 1 y 4 meses de edad. Compartir la habitación disminuye el riesgo de SMSL hasta en un 50%. Se debe recomendar y orientar a los padres que la posición supina es la más segura, siendo la posición decúbito lateral la que cuenta con un riesgo ligeramente mayor de causar este evento, porque puede cambiar, incluso, a posición prona.

Se han realizado diferentes programas y campañas para informar activamente a los padres sobre “Back

to Sleep”. Además, se deben tener en cuenta, según la Academia Americana de Pediatría (AAP), las recomendaciones para crear un entorno de sueño seguro:

- Coloque al bebé boca arriba sobre una superficie firme para dormir, como una cuna con una sábana ajustada.
- Evite el uso de los protectores de cuna, mantas, almohadas y juguetes blandos.
- Comparta la habitación con los padres, pero no la misma superficie para dormir, preferiblemente hasta que el bebé cumpla 12 meses, pero al menos durante los primeros 6 meses.
- La lactancia materna también se recomienda como protección adicional contra el SMSL.
- Evite la exposición del bebé al humo, el alcohol y las drogas.



- El uso de pacificadores durante el sueño ha demostrado disminuir los eventos de SMSL. Como recomendación previa a su implementación, se debe instaurar la lactancia materna para no interferir con ella.
- Se recomienda el contacto piel con piel, independientemente del método de alimentación o parto, inmediatamente después del nacimiento y durante al menos una hora, tan pronto como la madre esté estable y despierta.

Referencia: <https://safetosleep.nichd.nih.gov/>

Tercera brigada de atención pediátrica en Bogotá, 'Por un bosque de sonrisas'

Desde hace un año, los residentes del programa de Especialización en Pediatría de la **Universidad El Bosque**, de Bogotá, bajo el apoyo y liderazgo del Dr. Nicolás Ramos, y en la búsqueda de encontrar una forma de prestar un servicio social a la población pediátrica vulnerable, desarrollan una jornada de atención médica llamada 'Por un bosque de sonrisas'. Esta actividad se realiza en el Hogar Santa Rita de Casia, en la capital de la República, del Programa Fundación Proyecto Unión.

El Hogar Santa Rita es un lugar de atención integral a niños y niñas en condición de abandono familiar, quienes se encuentran bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Estos niños padecen de diferentes condiciones de salud, principalmente discapacidades cognitivas y físicas, y enfermedades de alta complejidad tales como síndromes genéticos, parálisis cerebral y enfermedades cardiopulmonares, hepáticas y renales, entre otras. Algunos de estos niños, en su mayoría en situación de alto riesgo, sufren de patologías crónicas, además de limitaciones físicas que dificultan la atención en la salud.

Por tercera vez, los residentes de Pediatría de la Universidad El Bosque, encontraron una oportunidad de brindar apoyo a este grupo infantil y adolescente. Por esta razón, en la pasada celebración del Día Nacional la Niñez y

la Recreación se llevó a cabo nuevamente esta iniciativa en la que se atendieron a 63 niños y niñas con valoración de su estado general, evaluación del

estado nutricional, actualización de su historia clínica y, además, se dedicó un espacio para el entretenimiento a través de actividades lúdicas con títeres, baile y música.

Como residentes en formación, es fundamental que la formación académica profesional en salud esté acompañada del compromiso con la sociedad, por medio de la prestación de un servicio social en pro de la niñez y de quienes más lo necesitan.

Esta fue una jornada enriquecedora, en la que los residentes aprendieron de la bondad de los

niños, así como se contagiaron de su alegría, optimismo y fortaleza con la que viven día a día. "No son ellos, sino nosotros quienes recibimos las enseñanzas que una actividad así puede dejar: el amor que recibimos, las sonrisas y el cariño, que fue mayor a lo que realmente nosotros podemos aportarles. Nuestro propósito, es darles continuidad a estas jornadas, y poder seguir brindando un servicio social de calidad humana y profesional", expresan residentes de Pediatría de dicha institución.



5º Simposio de Residentes de Pediatría de la Universidad del Rosario

Los residentes del programa de Pediatría de la **Universidad del Rosario** vienen organizando simposios dirigidos a estudiantes, internos, médicos generales, especialistas y supraespecialistas desde hace cinco años, compartiendo conocimientos científicos, experiencias clínicas y enfoques de manejo con distintos profesionales y especialistas del país, de talla internacional.

En esta oportunidad, los futuros pediatras de esta alma máter invitan a toda la comunidad relacionada al área de la salud, al 5.º Simposio de Residentes de Pediatría, que se realizará el 30 y 31 de agosto de 2019, en el Torreón docente de la Fundación Cardioinfantil de Bogotá, que estará enfocado en infectología e inmunología pediátrica.

El objetivo de este simposio es continuar innovando en metodologías educativas y manejar información científica de primer nivel para aportar al desarrollo científico de Colombia en las áreas de pediatría.

Las inscripciones se encuentran abiertas al público, sin costo, ingresando a www.cardioinfantil.org > Eventos > 5.º Simposio de Residentes de Pediatría de la Universidad del Rosario: Infectología e Inmunología Pediátrica al Alcance de Todos. El programa tendrá cuatro bloques divididos en temas de enfermedades congénitas, emergentes y reemergentes, tropicales y en inmunodeficiencias, dictadas por especialistas del área de infectología, inmunología y reumatología. Además, contará con talleres interactivos útiles no solo para los interesados en pediatría, sino para la comunidad médica en general. ¡No falten!



“El médico que solo sabe medicina ni medicina sabe”

José de Letamendi y Manjarrés (1828-1897)

Sin duda alguna, las universidades son lugares de formación de nuevos pensadores, de creación de conocimiento y un punto de encuentro de docentes que promueven un fascinante sistema de retroalimentación, para convertirse en los epicentros del desarrollo científico-cultural.

Ante las largas jornadas diarias entre rondas médicas y material de estudio, poco tiempo queda para despejar la mente y abrirnos a conservaciones diferentes a los casos por resolver de los pacientes. Por eso, se creó el espacio “Almuerzo con el maestro”, los jueves de cada semana, al

medio día, en nuestro **Hospital Universidad del Norte de Barranquilla**.

Se trata de una reunión para que los residentes de las distintas especialidades almuerzen acompañados de un maestro, con el fin de debatir, interactuar y conversar sobre cualquier temática relacionada con la actualidad: moda, tecnología, cultura o historia, en un ambiente fraternal, pero igual de enriquecedor en la formación integral y humanista que caracteriza a los ‘uninorteños’.



Caso Clínico

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Paciente: Masculino

Edad: 2 años

MC: tiene dificultad para respirar.

EA: cuadro que inicia con picos febriles, asociado a disfonía, rinorrea hialina, taquipnea y tirajes intercostales, 3 días previos a la consulta, asociados a estridor laríngeo y tirajes intercostales.

Antecedentes:

- Perinatales: Fruto de primera gestación a término de 39 semanas; peso de 2.650 gr, sin requerimiento de UCIN.
- Inmunizaciones completas para la edad.
- Neurodesarrollo normal.

Examen físico:

TA, 100/52 mmHg; FCm 150 lpm; FR 50, rpm; Sat, 70% al medio.

Peso, 12 kg (-0.94 ds); talla, 90 cm (-0.17 ds).

- Mucosa oral seca.
- Orofaringe eritematosa sin lesiones en cavidad oral.
- Otoscopia sin alteración.
- Cianosis peribucal; tórax simétrico con estridor; disfonía; tirajes intercostales; disociación toracoabdominal.
- Abdomen: blando, sin masas ni megalias, sin irritación peritoneal.
- Extremidades: móviles simétricas, perfusión de 3 segundos.
- Neurológico: alerta, irritable, sin asimetría facial, movimientos simétricos, no signos meníngeos.

1. ¿Qué diagnósticos considera hasta el momento?

2. ¿Qué paraclínicos solicitaría?

Evolución:

Se considera laringotraqueitis aguda, dando manejo con adrenalina nebulizada y dexametasona intramuscular, así como corticoide sistémico endovenoso y oxígeno de alto flujo; se solicita hemograma, PCR y Rx de tórax (Ilustración 1, tendencia paraclínicos). Pese a lo anterior, no hay mejoría y progresa dificultad respiratoria, por lo requiere intubación y ventilación mecánica; a la laringoscopia, se ven placas blanquecinas y secreción purulenta con olor fétido, que se considera traqueítis bacteriana y epiglottitis (Ilustración 2).

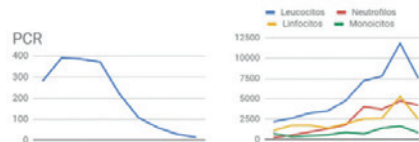


Ilustración 1. Tendencia de paraclínicos.

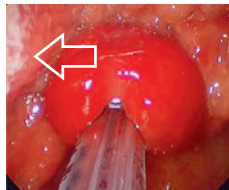


Ilustración 2. Foto de placas en orofaringe similares a las del paciente en mención.

3. ¿Considera que el paciente tenía hallazgos clínicos para pensar en el diagnóstico final?

4. ¿Qué manejo le daría al paciente?

Evolución:

Se inicia manejo antibiótico con ceftriaxona y policultivos (Ilustración 3) en muy malas condiciones generales, con soporte vasoactivo, con noradrenalina y adrenalina por 7 días, y transfusión de hemoderivados en una oportunidad.

Se aisló *Haemophilus influenzae* betalactamasa negativo en cultivo traqueal y crecimiento de bacilo gram negativo en hemocultivos con crecimiento de *Moraxella ovis*, sin casos en la literatura de infección en humanos; control negativo. Se cambia a ceftriaxona para completar 14 días. Cultivo traqueal de control negativo. En la actualidad, el paciente tiene mejoría parcial de lesiones en vía aérea pero persiste con edema, motivo por el que persiste con ventilación mecánica completando 8 días.

Muestra	Resultado	Infeccioso
Secreción traqueal	Negativo	Adenovirus
Secreción traqueal	Negativo	Influenza A
Secreción traqueal	Negativo	Influenza B
Secreción traqueal	Negativo	Virus sincitial respiratorio
Secreción traqueal	Positivo	<i>Haemophilus influenzae</i> betalactamasa negativo
Sérico	Negativo	Virus de Epstein Barr IgG
Sérico	Negativo	Virus de Epstein Barr IgM
Sérico	Negativo	Virus Herpes I IgG
Sérico	Negativo	Virus Herpes I IgM
Hemocultivo	Positivo	<i>Moraxella ovis</i> betalactamasa positivo

5. ¿Considera el patógeno hallado como causante de la enfermedad?

6. ¿Cuál es la eficacia de la vacuna contra *Haemophilus influenza* en epiglottitis?

Para dar respuesta a este caso clínico y conocer posteriormente su solución, ingresa a www.scp.com.co y visita nuestra sección Residentes.



Es un programa académico integral que busca orientar, educar y mejorar los conocimientos de los jóvenes pediatras en los campos de nutrición pediátrica y habilidades de formación complementaria, para así potenciar las oportunidades de empleo.

Ahora te daremos a conocer los pilares que hacen parte de este programa:



Más oportunidades

En el pilar **Más oportunidades**, Nestlé de Colombia, como compañía, asume el reto de apoyar a la población de residentes y futuros jóvenes pediatras, a través del desarrollo de programas de formación y experiencias reales de entrenamiento para la futura vida laboral. Nuestra convicción es que, transfiriendo conocimiento en las diferentes áreas de oportunidad, impactaremos positivamente a la comunidad de jóvenes pediatras.

Este pilar se desarrollará a través de 3 componentes:

1. Programa de afiliación a la SCP
2. Experiencia "PRÁCTICA LO APRENDIDO"
3. Publicación en revista de contenido científico



Entrenate

El Pilar **Entrenate** asegurará un mayor conocimiento en temas de Nutrición Infantil en los residentes de pediatría de segundo y tercer año, por medio de capacitaciones y eventos académicos, con el propósito de robustecer los conocimientos de los jóvenes pediatras que están por ingresar en el mundo laboral.

Este pilar se desarrollará mediante:

1. Programa de formación académica
2. Eventos académicos
3. Asignación membresías rima
4. Patrocinios a congresos nacionales
5. Programa de becas virtuales
6. Visita hospitalaria en el exterior



Orientate

A través del pilar **Orientate**, brindaremos programas de formación a los residentes de pediatría, que les permitirán prepararse para enfrentar la vida profesional, ya sea para la consecución de su primer empleo como especialistas o del emprendimiento de su propia empresa.

Brindaremos un programa de formación complementaria, dentro del cual incluiremos cursos virtuales para el desarrollo de competencias de formación complementaria, así como conversatorios presenciales con pediatras líderes de opinión que permitirán tener un mayor conocimiento de la vida cotidiana del pediatra, entendiendo su ejercicio como profesional.

Este pilar se desarrollará a través de 3 componentes:

1. Formación para emprender
2. Búsqueda del primer empleo
3. Actividad de bienestar exclusiva J.pedia





Nutrition

iniciativa por los
JÓVENES

Queremos que hagas
parte de



Contamos contigo...

