





- 2 Editorial. Hacia una Sociedad Pediátrica Más Unida y Moderna
- 4 Síndrome febril sin foco
- 6 Probióticos y microbiota en la infancia
- El método Owlet: ¿una falsa sensación de seguridad?
- 11 Cuidados Paliativos en Pediatría
- **14** Generalidades del Autismo
- Pubertad Normal
- 20 Síndrome o Enfermedad de Boca Mano Pie
- Inseguridad en la adolescencia: causas y soluciones efectivas
- 25 Causas más comunes de anafilaxia en niños
- ¿Cómo puedo ganar músculo a medida que envejezco?

Publicación de la Sociedad Panameña de Pediatría con el propósito de educar y de informar sobre sus actividades a sus afiliados y a la comunidad en general.

Junta Directiva 2025-2027

Presidente

Dra. Geraldine Norte

Vicepresidente

Dr. Manuel Alvarado

Tesorero

Dr. Ana Lucas

Secretario de Asuntos Internos

Dra. Mitzila Rosas

Secretaria de asuntos Externos

Dra. Cristina Batista

Vocal

Dra. Yesenia Williams

Asesor

Dra. Marvis Corro

Capitulo de Chiriquí

Presidente

Dra. Kathia Montero

Capítulo de Veragua

Presidente

Dr. José A. Luque

Capítulo de Azuero

Presidente

Dr. José Domingo Baule

Créditos de Producción PSG PUBLICIDAD, S.A.

elpediatra@psgpublicidad.com www.spp.com.pa Instagram spponline



Editorial

Hacia una Sociedad Pediátrica Más Unida y Moderna

La nueva Junta Directiva de la Sociedad Panameña de Pediatría, para el periodo 2025-2027, asume con entusiasmo el compromiso de fortalecer el sentido de pertenencia entre nuestros miembros, promoviendo la unión en pro de la niñez y adolescencia panameña.

Entre nuestros principales objetivos, se encuentra la modernización de los estatutos de la sociedad, para que reflejen las realidades y necesidades actuales. Además, impulsaremos la reactivación de los capítulos en el interior del país e integraremos sus esfuerzos con los de la capital, fomentando una red nacional sólida y activa.

Nos proponemos actualizar nuestra base de datos, relanzar la Escuela para Padres, iniciar el proceso de certificación en pediatría y desarrollar un aula virtual. Queremos tener una presencia más fuerte en la comunidad y ser referentes en temas pediátricos a nivel nacional. Esta es una invitación abierta a todos los pediatras a sumar esfuerzos y crecer juntos.

Creemos en el poder del trabajo en equipo, en la vocación que nos une y en el impacto positivo que podemos lograr. Juntos, construiremos un futuro más saludable y esperanzador para nuestros niños y adolescentes.

Dra. Geraldine Norte Pediatra Neonatóloga Presidente Sociedad Panameña de Pediatría



Síndrome febril sin foco



La fiebre constituye uno de los principales motivos de consulta pediátrica. Es el síntoma que más preocupación causa en la familia del niño.

Como pediatras, sabemos que la fiebre no es una enfermedad, sino un mecanismo de defensa natural del cuerpo. Es la respuesta a la activación del sistema inmunitario contra un agente infeccioso, en la mayoría de los casos, cuadros virales (infecciones respiratorias y/o gastrointestinales) y en otros casos, infecciones bacterianas (otitis, sinusitis, neumonías, infecciones urinarias, entre otras).

En algunos casos, puede existir fiebre de menos de 72 horas de evolución, en donde ni la historia clínica, ni la exploración exhaustiva y minuciosa esclarecen la causa. Ésta es conocida como "fiebre sin foco"

Aun en estos casos, en su mayoría, la fiebre se asocia a cuadros virales, sin embargo, debemos prestar atención a los pacientes menores de 36 meses, ya que en este grupo etario puede haber enfermedades de riesgo que deben ser diagnosticadas y tratadas en forma oportuna.

Lactante de 0 a 3 meses de edad.

Este grupo etario está en mayor riesgo de padecer infecciones más graves, debido a que tienen un sistema inmunitario inmaduro y una infección grave puede no presentar síntomas claros.

Si su hijo está entre 0 y 3 meses de edad y tiene fiebre mayor o igual a 38°C, debe ser evaluado de inmediato por su pediatra o en Urgencias.



Luego de la evaluación clínica, examen físico y de realizar pruebas de laboratorio, se decidirá si el paciente debe ser hospitalizado o puede tener manejo ambulatorio, con seguimiento estrecho. Dado que, en este grupo de edad, puede ser que el paciente no tenga síntomas específicos, los pediatras aplicamos algunas escalas, con criterios, que nos permiten la toma de mejores decisiones.

Pacientes de 3 a 36 meses

Éste es el grupo de edad más frecuente. En la mayoría de los casos (más del 80%), la causa es una infección viral benigna (autolimitada). Sin embargo, existe un pequeño riesgo de infecciones bacterianas graves (infecciones urinarias o neumonías). Al igual que en el grupo anterior, luego de evaluar exhaustivamente al paciente, complementamos con exámenes de laboratorio y otros estudios, tomando la decisión de manejo del paciente (hospitalización o ambulatorio).



Mayores de 36 meses

En este grupo, el sistema inmune está más desarrollado. Tomaremos la decisión de hospitalizar o no, tomando en cuenta el estado general, hallazgos de examen físico y exámenes de laboratorio complementarios.

Aunque la fiebre sin foco generalmente es de carácter benigno y autolimitado, existen algunas condiciones en que el paciente debe ser evaluado de inmediato, ante la posibilidad de que se trate de una enfermedad febril de riesgo:

- Menor de 3 meses con fiebre de 38°C
- Lactante de 3 a 6 meses con fiebre de 39°C
- > Si el paciente luce muy decaído o enfermo
- Somnolencia
- Dificultad para tragar
- Dificultad respiratoria
- > Confusión o delirio
- Irritabilidad

- Convulsión asociada
- > Enfermedades crónicas asociadas (anemia falciforme, enfermedad del corazón, enfermedades renales, pacientes inmunosuprimidos.

Si el paciente es evaluado y se decide manejo ambulatorio (en casa) y presenta las siguientes condiciones, debe ser reevaluado:

- > Fiebre persistente más de 48 horas, sin foco aparente.
- > Empeoramiento del estado general (signos de alarma, arriba mencionados).
- > O si su instinto, como padre de familia, le dice que algo no va bien.

La fiebre sin foco aparente es una situación frecuente, que pone a prueba la paciencia de los padres.

La gran mayoría de las veces, se trata de una infección viral benigna. Sin embargo, se requiere de una evaluación minuciosa y exhaustiva por parte de su pediatra, tomando en cuenta la edad del niño, como la herramienta de riesgo más importante.

Se debe mantener una comunicación estrecha con su médico y no dudar en volver a contactarlo, si el estado de su hijo no evoluciona favorablemente.

Dr. Iván Antonio Wilson Pediatra MSPP



Probióticos y microbiota en la infancia

En los últimos años, la palabra microbiota se ha vuelto común entre padres, "influencers", productos farmacéuticos y sobre todo en la consulta pediátrica. Muchos aseguran que los probióticos "refuerzan las defensas" o "previenen enfermedades" en los bebés. Pero, ¿qué dice realmente la evidencia médica?

¿Sabemos realmente?

La microbiota intestinal es el conjunto de bacterias "buenas" que viven en nuestro intestino. En los bebés, esta población de bacterias se va formando desde incluso antes del nacimiento y puede influir en su digestión, inmunidad y hasta en el riesgo de enfermedades a futuro. Sin embargo, es importante entender que una microbiota sana no se construye solo con suplementos, sino con prácticas como el parto vaginal, la lactancia materna y una alimentación variada. No es solo dar gotitas de probióticos preparado por la industria.





Los probióticos son microorganismos vivos que, en ciertas condiciones, pueden ofrecer beneficios para la salud. En pediatría, su uso ha demostrado utilidad en casos específicos, como:

- Prevención de diarrea asociada al uso de antibióticos
- Tratamiento del cólico del lactante (ciertas cepas, como Lactobacillus reuteri)
- Apoyo en algunas diarreas virales

La mayoría de los suplementos disponibles no están regulados como medicamentos y varían mucho en calidad, concentración y efectividad, el uso indiscriminado puede llevar a una falsa sensación de seguridad, o incluso causar efectos adversos si se administran a niños inmunocomprometidos o prematuros sin supervisión.

Recuerdo una mamá preocupada porque su bebé no "tenía suficientes bacterias buenas" según un video en redes porque su bebé nació por cesárea. Había comprado tres tipos de probióticos distintos. Luego entendió que su leche materna era el mejor alimento para su microbiota. A veces, la mejor decisión no está en la farmacia, sino en el abrazo y la guía informada.

La mejor forma de cuidar la microbiota en la infancia sigue siendo a través de una nutrición adecuada, lactancia materna y evitar el uso innecesario de antibióticos.

Dra. Geraldine Norte Pediatra – Neonatóloga MSPP







El método Owlet: ¿una falsa sensación de seguridad?

En los últimos años, muchos padres han optado por dispositivos tecnológicos como el Owlet Smart Sock, que lo venden prometiendo monitorear los signos vitales del bebé, esto son la frecuencia cardíaca y la oxigenación en el sueño, desde casa. Este tipo de tecnología para bebés la promueven como una herramienta de tranquilidad para padres. Sin embargo, organizaciones médicas, incluyendo la Academia Americana de Pediatría, han expresado reservas sobre el uso de estos aparatos.

El problema principal con el método Owlet es su limitación, no el motivo por el cuál está creado. Estos dispositivos no están aprobados por organismos reguladores como la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU.) como herramientas médicas. Esto significa que no han demostrado eficacia o precisión clínica en la detección de eventos críticos, como apneas o riesgo de muerte súbita del lactante (SMSL).

El uso de estos aparatos puede crear en los padres una sensación falsa de la seguridad del bebé. Algunos padres podrían bajar la guardia con otras prácticas recomendadas para el sueño seguro, como colocar al bebé boca arriba, en una superficie firme, sin objetos sueltos, incluyendo sabanitas y peluches.

En lugar de confiar en dispositivos no regulados, los pediatras recomendamos seguir prácticas basadas en evidencia para el cuidado infantil. La tecnología puede ser un complemento, pero nunca debe sustituir la supervisión, el contacto humano ni las pautas médicas.



Es entendible que algunos padres quieran usar estos dispositivos, entre tanta información disponible, buena y no tan buena, es difícil decidirse por lo correcto. Cuando un "aparato se vuelve famoso", muchos cuidadores eligen comprarlo y usarlo, pero queda en nosotros brindar la información correcta para que sepan si es útil o no.

Consultar con su pediatra sobre cualquier inquietud relacionada con el sueño o la salud del bebé es siempre la mejor opción.

Dra. Geraldine Norte Pediatra – Neonatóloga MSPP



Padres, en un mundo que demanda adaptabilidad y creatividad, la elección educativa en los primeros años es fundamental. El Método Montessori bien llevado (O-6 años) no es solo un aula con materiales; es una inversión estratégica en el potencial de su hijo. Esta filosofía cultiva la autonomía y la iniciativa al permitir que el niño dirija su propio aprendizaje.

Regálale las bases para un futuro de éxito, no de dependencia.

¡Ven y siente la magia de la observación en nuestro ambiente!

CUPOS DISPONIBLES: NIÑOS DE 18 MESES A 6 AÑOS

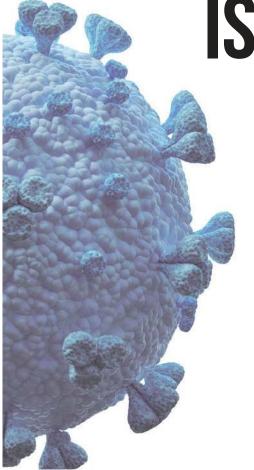


Tel: 226-2116 Chat: 6190-9929

Email: contactomontessoripanama.com



INMUNOESTIMULANTE/ ANTIVIRAL



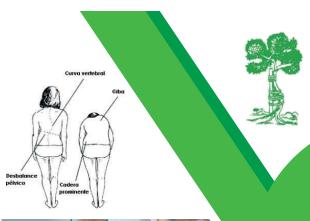




INDICACIONES

- Inmunomodulador
- Infecciones Respiratorias Virales
- Virosis eruptivas de la infancia
- Síndrome de boca, mano y pie
- Herpes Simple Tipo I y II





Ortopedia Nacional, S.A.

Corset de Boston para Desviaciones de la Columna

¡Ortopedia Nacional, desde 1952 al servicio de la rehabilitación física en Panamá!

La columna vertebral es el eje central de la movilidad humana, por lo que cualquier tipo de lesión a la misma afecta la estabilidad y buen funcionamiento de los miembros superiores e inferiores. La posición correcta de la columna puede verse seriamente afectada por condiciones como la escoliosis, la lordosis y la cifosis. Para corregir estas desviaciones de la columna, fue desarrollado el Corset de Boston, una ortesis rígida fabricada en material termoplástico, que rodea el área torácica y lumbar. Se usa normalmente con adolescentes en crecimiento para mantener una curva de avance de 20°a 45°.

Al recibir al paciente, se revisan sus radiografías de columna y se le explica el proceso. Se le hace un vendaje de yeso alrededor del torso, del cual se extrae un molde para la confección en el taller, donde se le incorporan almohadillas de presión y desrotación de diversas densidades y espesores, dependiendo de la presión que se necesite transmitir, y un cierre posterior para ajustes durante el periodo de adaptación del paciente. Al colocarle el corset por primera vez al paciente, se le indica cómo debe utilizarlo para que el aparato realice su función de forma correcta y cómoda. El corset ejercerá diferentes grados de presión a la curva y contracurva de la columna para corregirla progresivamente.

Bella Vista, Urbanización El Carmen, esquina de Avenida 2° C Norte y Calle Elida Diez Teléfonos: 380-0800 / 6781-3717 E-mail: saladeventas@ortopedianacional.com

ortopedianacional f Ortopedia Nacional







Especialmente diseñado para los niños en sus jornadas de actividad física **dentro y/o fuera del agua.**



children

7 a 10 años

Exploran el mundo con actividades únicas: Anime Art, Cooking, Music & Cinema, entre muchos más.

teens

11 a 16 años

Viven experiencias inmersivas en inglés con proyectos creativos, y cultura global.

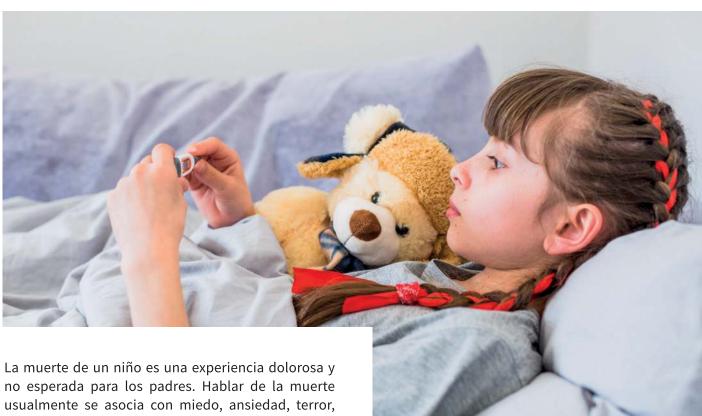
+507 264-0924 / © 6677-5277 info@els.edu.pa / www.els.edu.pa

Centro comercial Plaza Paitilla Segundo Piso, Locales 62 y 63



Inscripciones abiertas

Cuidados Paliativos en Pediatría



evitación y malentendidos.

La pérdida de un hijo tiene implicaciones trágicas para los padres. Estos padres tienen mayor riesgo de ansiedad, depresión, deterioro de la calidad de vida, así como dolor prolongado. En los últimos años hay un aumento creciente de niños que ameritan manejo por cuidados paliativos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el cuidado paliativo como:

"Un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan problemas asociados con enfermedades que amenazan la vida", atendiendo al cuerpo, la mente y el espíritu mediante un control meticuloso de los síntomas, una comunicación superior y un apoyo basado en equipo, sin intentar acelerar ni retrasar la muerte.

Un poco de historia...

Los cuidados paliativos en Latinoamérica surgieron desde los ochenta. En 1996 inicia cuidados paliativos en Panamá, en adultos.

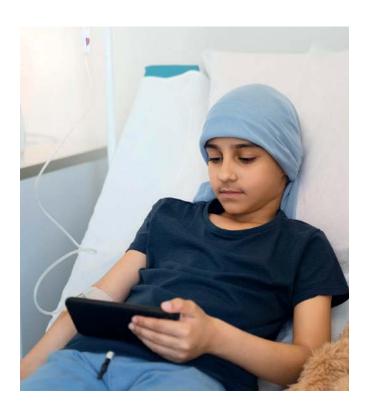
Son pacientes de Cuidados paliativos:

- Aquellos niños con condiciones limitantes para la vida para las que no existe la posibilidad de cura y donde la muerte es inevitable en algún momento durante la infancia o la adultez temprana.
- Los niños con enfermedades crónicas cuando el manejo de los síntomas sea muy difícil.
- Todo paciente oncológico en el momento del diagnóstico independiente de su pronóstico.

La derivación temprana permite establecer una mejor relación terapéutica y de confianza.

Beneficios de los Cuidados Paliativos:

- Mejora la calidad de vida del niño y la familia.
- Brinda mejor control de los síntomas, incluyendo el dolor.
- Facilita una planificación anticipada de cuidados.
- Permite elegir el lugar de la muerte.
- Disminuye la estancia hospitalaria y tratamientos invasivos.
- Brinda seguimiento durante la muerte y duelo.





Dificultades de los Cuidados Paliativos

Cuidar de un niño con una enfermedad que limite la vida tiene un impacto profundo en los cuidadores, familia, amigos, vecinos y comunidad, el cual puede durar muchos años, cambiando la dinámica familiar por el resto de su vida.

Las barreras para el cuidado incluyen la falta de capacitación de los clínicos, barreras lingüísticas / culturales, pronóstico incierto y la actitud general de la familia y los médicos hacia la participación de los cuidados paliativos.

Finalmente: Paliativos es buscar la opción de darle vida a los días cuando no podemos añadir días a la vida.

Dra. Joyra Andrade Pediatra Especialista en Cuidados Paliativos



Alta seguridad y eficacia para la delicada piel del bebé y el niño



La salud que su piel merece

laboratoriosbabe.com







Generalidades del Autismo



Introducción

Los trastornos del espectro autista (TEA), antes denominados trastornos generalizados del desarrollo se caracterizan por la afectación en la socialización, comunicación y patrones repetitivos de conducta1.

Presentan una prevalencia en torno a 1/100 niños con una prevalencia estimada a nivel mundial del 0,6%, siendo en Europa la prevalencia más baja de todos los continentes (0,5%). Se trata de una condición dos veces más frecuente en niños que en niñas.

El comienzo tiene lugar en la Neurobiología y factores de riesgo. Aunque no existen marcadores biológicos establecidos, las alteraciones cerebrales en los pacientes con TEA han sido ampliamente estudiadas a partir de autopsias o pruebas de imagen. En una recientes revisión se nombran como hallazgos más relevantes los siguientes:

1. Corteza cortical preservada en general, pero con presencia de reducción en minicolumnas y mielinización aberrante, especialmente en regiones frontales y temporales (específicamente el giro parahipocámpico, zona amigdalar, alteraciones en la corteza cerebral, cerebelo y estructuras subcorticales.

Características clínicas

Debemos tener en cuenta que la presentación clínica del TEA es muy variable y heterogénea entre pacientes. También debemos tener en cuenta que es una enfermedad que aparece desde estadios tempranos del desarrollo del paciente, normalmente antes de los 3 años de edad, e incluso en los primeros meses de vida se pueden detectar algunas señales de alarma.

Identificamos varias señales de alarma: la primera pista suele ser la falta de contacto ocular o de sonrisa social entre otras.

Criterios diagnósticos

En base a los criterios del DSM-5, el TEA (código 299.00) se emplea para agrupar a pacientes con características compartidas. En clasificaciones internacionales previas, estos pacientes aparecían subdivididas en otros diagnósticos, como por ejemplo síndrome de Asperger o síndrome de Rett, actualmente en desuso. Se caracteriza por:

- 1. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos.
- 2. Patrones restrictivos y repetitivos del comportamiento, intereses y actividades.

Diagnóstico

El diagnóstico es eminentemente clínico. A la hora de llevarlo a cabo, en la práctica clínica nos ayudamos de herramientas estandarizadas. Diferenciamos entre las que empleamos para la detección y aquellas más específicas que aplicamos una vez que la detección es positiva:

Tratamiento

El tratamiento debe ser precoz, ya que está íntimamente relacionado con el pronóstico de la condición.

Prevención

Tal como se ha comentado previamente, se trata de un espectro de trastornos que surgen en la infancia temprana, por lo que debemos estar informados y buscarlos de forma activa en ese período de la vida, tanto en el ámbito hospitalario como en otros ámbitos, por medio de la implementación de programas de prevención temprana.

Esta prevención, como hemos visto, se basa en una detección precoz, la cual se basa en la presencia de determinados marcadores clínicos.

Los avances en la investigación sobre el autismo se orientan a impulsar aún más la conciencia pública y los avances tecnológicos en la actualidad.



Si bien queda mucho por descubrir, los científicos han logrado avances significativos en diversos campos durante los últimos años, lo que ha permitido una mejor comprensión del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el desarrollo de nuevas estrategias de intervención. Entre los aspectos clave en los que se enfocarán los avances en este 2025, están:

Se continuará con la exploración de terapias genéticas como una posible vía para tratar el autismo.

Las técnicas de neuroimagen, como la resonancia magnética funcional (fMRI), han revelado diferencias estructurales y funcionales en el cerebro de las personas con TEA. Estos hallazgos están ayudando a comprender mejor los mecanismos subyacentes a los síntomas del autismo.

Se está trabajando en el desarrollo de biomarcadores biológicos para identificar el TEA de manera más temprana y objetiva, lo que podría permitir intervenciones más tempranas y efectivas.

Investigaciones recientes sugieren que el microbioma intestinal podría estar relacionado con el desarrollo del TEA. Se están explorando las posibles conexiones entre la microbiota y los síntomas del autismo.

Se han desarrollado nuevas terapias y programas de intervención basados en la evidencia, que se centran en mejorar las habilidades sociales, la comunicación y la autonomía de las personas con TEA. Más desafíos que enfrentarán las investigaciones.

Además del enfoque y avances que se tienen previstos para este 2025, los investigadores tendrán ciertos desafíos. Uno de ellos es la heterogeneidad del TEA, lo que dificulta la identificación de un único mecanismo causal y el desarrollo de tratamientos universales. Así como la comorbilidad, pues muchas personas con autismo presentan otros trastornos mentales, lo que complica el diagnóstico y el tratamiento.

Si bien se han desarrollado intervenciones efectivas para mejorar la calidad de vida de las personas con TEA, aún no existe una cura para este trastorno.

Dr. José C. Almario Pediatra **MSPP** Revisión actualizada



Pubertad Normal



La pubertad es el período de la vida en que el individuo alcanza la madurez sexual y la capacidad reproductiva, además de la talla adulta final y la madurez psicosocial.

Como padres, debemos estar familiarizados con los cambios normales que sufrirán nuestros hijos y consultar con el pediatra si tenemos dudas.

La pubertad ocurre en una ventana de tiempo amplia y está influenciada por factores como la genética y el ambiente (factores nutricionales y socioeconómicos), la interacción de ambos (epigenética) y el origen étnico.

En general, el inicio normal de la pubertad en niñas es entre los 8 y 13 años y en varones, entre los 9 y 14 años.



Si los cambios comienzan antes de estas edades, hablamos de pubertad precoz. Si lo hacen después, hablamos de pubertad retrasada.

El inicio de la pubertad está marcado por la activación de un complejo sistema de comunicación hormonal: Eje Hipotálamo-hipófisis-gonadal.

El interruptor inicial está en el cerebro (hipotálamo), el cual libera la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), la cual actúa sobre la hipófisis, liberando las gonadotropinas: hormona luteinizante y la hormona folículo estimulante (FSH).

Estas hormonas viajan y estimulan a los ovarios (en niñas) y los testículos (en varones), para producir las hormonas sexuales primarias: estrógenos y testosterona. Las mismas son responsables de los llamados caracteres sexuales secundarios.

Los primeros cambios de la pubertad varían de acuerdo al sexo. En niñas, usualmente el primer signo es el desarrollo del botón mamario o telarquia. En varones, el primer signo es el aumento del volumen testicular.

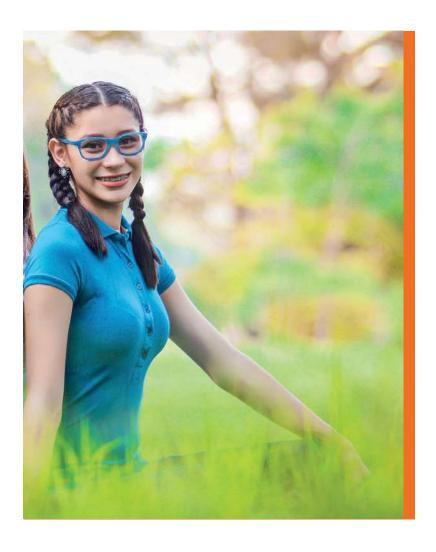


En niñas, la primera menstruación o menarquia, en promedio ocurre 2 a 3 años después de la telarquia.

Los varones pueden tener aumento transitorio de la glándula mamaria (ginecomastia), considerada benigna y reversible en la mayoría de los casos. Además, pueden experimentar su primera eyaculación, de manera espontánea y cambios en la voz.

En ambos sexos ocurre el llamado "estirón de crecimiento". En niñas el pico de velocidad de crecimiento ocurre más temprano que en varones.

En esta etapa también ocurre ganancia de peso (grasa corporal y músculo) y madurez de los huesos. En niñas el crecimiento óseo es más marcado en el ancho de las caderas, mientras que, en varones, la mayor amplitud es en el ancho de los hombros y tórax.



Otros cambios comunes en ambos sexos es la adrenarquia (desarrollo de vello axilar, púbico) y olor corporal, debido a la maduración de las glándulas suprarrenales y el acné, que es secundario al acúmulo de la producción de sebo por las glándulas cutáneas.

Como pediatras, debemos abordar al paciente en forma integral, mediante una adecuada historia clínica, examen físico y la utilización de una herramienta conocida como Escala de Tanner, con la cual evaluamos la secuencia en la aparición de caracteres sexuales: vello púbico y tamaño de las mamas en niñas y vello púbico y tamaño de los testículos en varones.

Si tenemos duda en relación a la cronología de la aparición de los cambios, podemos completar la evaluación con estudios radiológicos (edad ósea) y de laboratorio y referir al endocrinólogo, de ser necesario.

De allí, la importancia de acudir a las citas de crecimiento y desarrollo en forma periódica.

La pubertad no es solo un proceso biológico. Los cambios hormonales influyen directamente en el cerebro, generando desafíos emocionales y sociales.

Como padres debemos fomentar una comunicación abierta con nuestros hijos; reconocer y conversar con ellos acerca de sus preocupaciones.

Si bien, nuestros hijos irán adquiriendo autonomía, en forma gradual, debemos establecer límites, para tomar decisiones seguras.

Sus cuerpos irán cambiando a ritmos diferentes. Siempre debemos reforzar una imagen corporal positiva y promover hábitos saludables de alimentación y actividad física.

Como pediatras, seremos sus mejores aliados en esta, a veces turbulenta, pero, normal etapa del crecimiento.

Dr. Iván Antonio Wilson Pediatra MSPP





Síndrome o Enfermedad de Boca Mano Pie

Dado el aumento significativo de casos del Síndrome boca mano pie en nuestra población consideramos necesario hacer una revisión y recomendaciones generales para que se pongan en acción actos preventivos, basados en actos higiénicos para minimizar dichos casos.

El síndrome boca-mano-pie es una infección viral contagiosa común en niños, caracterizada por llagas en la boca y sarpullido en las manos y los pies. Los niños pequeños, especialmente los que asisten a guarderías o entornos similares en los que mantienen contacto directo con otros menores, tienen un mayor riesgo de contraer la enfermedad debido a la propagación

fácil en entornos con muchos niños. Esta es la lista de factores de riesgo:

- > Edad: como se ha indicado, los niños menores de cinco años son más propensos a contraer el virus boca-mano-pie (VBMP).
- Climas cálidos y húmedos: el VBMP puede contraerse en cualquier época del año, pero es más común en climas cálidos y húmedos.

Exposición a personas infectadas: la principal forma de propagación del virus es a través del contacto directo con las secreciones infectadas de otras personas.

- Contacto cercano con niños: la propagación del VBMP es más común en entornos donde los niños tienen contacto cercano, como guarderías y escuelas.
- > Higiene deficiente: la falta de prácticas adecuadas de higiene, como lavado de manos regular y apropiado, puede aumentar el riesgo de infección.

Sistema inmunológico debilitado

Es importante señalar que, aunque estos factores de riesgo pueden aumentar la probabilidad de contraer el VBMP, cualquier persona, independientemente de su edad o situación, puede contraer la infección. Como ya hemos apuntado con anterioridad, el VBMP lo causan, principalmente, enterovirus, sobre todo, el Coxsackie A16. Sin embargo, otros enterovirus, especialmente los del grupo Coxsackie virus A y B, así como los enterovirus del grupo A y del grupo species enterovirus A hasta D, también pueden estar involucrados en el desarrollo de la enfermedad. Algunos de los virus específicos incluyen:

Coxsackie A16: se trata de uno de los virus más frecuentemente asociados con el VBMP. Causa una enfermedad generalmente leve, pero puede provocar síntomas incómodos.

Enterovirus 71 (EV71): virus también asociado con casos de VBMP que puede causar síntomas más graves en comparación con otras cepas.

Otros enterovirus: además de Coxsackie A16 y EV71, varios otros enterovirus pueden causar síntomas similares de VBMP. Estos incluyen diferentes cepas de Coxsackie virus A y B, así como otros enterovirus.mejor manera de reducir el riesgo de infección es seguir hábitos de buena higiene.

¿Qué síntomas provoca el virus boca, mano, pie? Erupción cutánea: se caracteriza por pequeñas ampollas o llagas que pueden aparecer en las manos, los pies y alrededor de la boca o en otras zonas del cuerpo.

Úlceras bucales: son pequeñas llagas en la boca, especialmente en la lengua, las encías y la parte interna de las mejillas.

Fiebre: muchas personas con el virus experimentan fiebre, a veces alta, que puede preceder a otros síntomas.

Malestar general: los infectados pueden experimentar una sensación general de malestar, cansancio y pérdida de apetito.

Dolor de garganta Irritabilidad en los niños

Pérdida de uñas: en los casos más graves, el virus puede causar la caída temporal de las uñas.

El diagnóstico del VBMP suele basarse en el análisis clínico de los síntomas y en la observación de las erupciones características. En algunos casos, el especialista puede encargar que se hagan pruebas de laboratorio, como cultivos virales de muestras de garganta o de heces. No existe un tratamiento específico para la VBMP. Dado que la infección suele ser autolimitada, la terapia se centra en aliviar los síntomas a través del uso de analgésicos para reducir la fiebre y aliviar el malestar. También resulta crucial que el enfermo se hidrate adecuadamente y, en casos de dolor intenso en la boca, se pueden usar enjuagues bucales suaves. No obstante, en la mayoría de los casos los pacientes acaban sanando por sí solos con el tiempo.





En cualquier caso, si los síntomas son graves, si hay dificultad para tragar o si se sospecha que la infección puede derivar en otras complicaciones, es importante acudir al médico o acudir a los cuartos de urgencia respectivos. Hay diferentes tipos de enterovirus Coxsackie que producen distintos cuadros clínicos.

Importante para la población en general:

- Vamos a seguir viendo epidemias de este virus con exantemas más atípicos por aspecto y localización y en ocasiones más extensas
- Los cuadros más atípicos nos deben hacer pensar en diagnósticos diferenciales con serotipos más graves, con herpes virus o con sobreinfecciones bacterianas, ya que en algunos casos puede estar indicado otro tipo de tratamiento.

Dado el aumento de casos de dicha infección hemos visto confusiones diagnòsticas con impétigo y la varicela, así mismo aprovechamos que el Síndrome de boca mano pie no tiene indicación par el uso de antibióticos.

Dr. José C. Almario Pediatra MSPP



Inseguridad en la adolescencia: causas y soluciones efectivas

La inseguridad en la adolescencia es un tema que afecta a millones de jóvenes en todo el mundo. ¿Te has preguntado alguna vez por qué muchos adolescentes luchan con su autoestima y su identidad? Esta etapa crucial está marcada por cambios físicos y emocionales, lo que puede llevar a sentimientos de vulnerabilidad e incertidumbre.

El entorno social juega un papel crucial. Las comparaciones con compañeros, tanto en apariencia como en logros, generan sentimientos de insuficiencia. Las redes sociales amplifican estas comparaciones. Un estudio muestra que el 70% de los jóvenes se sienten inseguros tras ver las publicaciones de otros.

Además, el bullying es un problema persistente. Los adolescentes que sufren acoso tienden a experimentar una disminución significativa en su autoestima. Esto puede llevar a problemas más graves como depresión o ansiedad. Las cifras indican que cerca del 20% de los adolescentes reporta haber sido víctima de acoso escolar.

Por otro lado, la falta de apoyo familiar también contribuye a la inseguridad. Un entorno familiar negativo puede hacer que te sientas aislado y sin valor. La comunicación abierta entre padres e hijos es esencial para fomentar una buena autoestima.

En cuanto al desarrollo personal, los intereses y habilidades emergentes afectan cómo te ves a ti mismo. A veces, descubrir nuevas pasiones ayuda a aumentar la confianza. Sin embargo, si no encuentras tu lugar o propósito pronto, esto puede intensificar tus inseguridades.

Así que resulta vital abordar estas cuestiones desde temprano. Tener recursos adecuados y estrategias para gestionar estos sentimientos fortalece tu bienestar emocional. Al final del día, reconocer tus inseguridades es el primer paso hacia superarlas.

Causas De La Inseguridad

La inseguridad en la adolescencia proviene de múltiples fuentes. Estos factores pueden influir significativamente en la autoestima y el bienestar emocional de los jóvenes.

Factores Sociales

Las interacciones sociales son clave en esta etapa. Las comparaciones constantes con compañeros pueden generar una presión abrumadora. Un estudio revela que el 70% de los adolescentes se sienten inseguros después de ver publicaciones en redes sociales. Además, el bullying es un problema grave; cerca del 20% han experimentado acoso escolar, lo que afecta directamente su autoconfianza. ¿Qué papel juegan las amistades? Un entorno social positivo puede ofrecer apoyo y fortalecer la autoestima.

Influencia Familiar

El hogar es fundamental para el desarrollo personal. La falta de apoyo familiar incrementa las inseguridades, haciendo que los adolescentes se sientan solos y desprotegidos. La comunicación abierta entre padres e hijos fomenta un ambiente seguro donde se pueden discutir sentimientos y preocupaciones. Sin embargo, si esta comunicación no existe, los jóvenes podrían buscar validación fuera del hogar, lo que a menudo lleva a más inseguridades. ¿Cómo puedes mejorar esa conexión familiar? Practicar la escucha activa y mostrar empatía son pasos esenciales para crear un vínculo fuerte y saludable.

Consecuencias De La Inseguridad

La inseguridad durante la adolescencia tiene consecuencias significativas. Estas pueden afectar no solo la vida emocional, sino también el rendimiento académico de los jóvenes.

Impacto Emocional

La inseguridad puede llevar a problemas emocionales graves. Muchos adolescentes experimentan ansiedad y depresión debido a sus sentimientos de insuficiencia. Además, esta situación puede resultar en una baja autoestima que afecta su autopercepción. ¿Te has preguntado cómo estas emociones impactan las relaciones interpersonales? Al sentirte inseguro, es probable que evites situaciones sociales o te sientas incómodo al interactuar con otros. Esto crea un ciclo negativo difícil de romper.

Sentimientos de tristeza: Un alto porcentaje de adolescentes reporta sentirse triste frecuentemente.

Aislamiento social: La inseguridad puede llevar a evitar actividades grupales.

Dificultades en la autoaceptación: Muchos luchan por aceptarse tal como son.

Efectos En El Rendimiento Académico

Los efectos en el rendimiento académico son notables. Los adolescentes inseguros suelen tener dificultades para concentrarse y participar activamente en clase. Por ende, esto se traduce en calificaciones más bajas y un menor interés por aprender. Pero, ¿cuáles son algunas razones específicas detrás de esto?

Falta de motivación: La percepción negativa sobre uno mismo disminuye la voluntad de esforzarse.

Estrés constante: Las preocupaciones acerca del desempeño generan ansiedad adicional.

Interrupciones en el estudio: Los pensamientos intrusivos relacionados con la inseguridad afectan la capacidad para estudiar efectivamente.

Por lo tanto, es crucial abordar estos problemas desde una edad temprana para ayudar a los jóvenes a desarrollar una mejor autoestima y habilidades emocionales saludables.

Estrategias Para Superar La Inseguridad

Superar la inseguridad en la adolescencia requiere un enfoque proactivo. Aquí hay algunas estrategias que pueden ayudar a fortalecer la autoestima y mejorar el bienestar emocional.

Apoyo Psicológico

Buscar apoyo psicológico es fundamental para manejar la inseguridad. Un profesional puede ofrecer herramientas y técnicas efectivas. Las sesiones de terapia permiten explorar sentimientos y desarrollar habilidades sociales. Además, al compartir experiencias, sientes que no estás solo en este proceso.

Considera las siguientes opciones:

Terapia individual: permite trabajar aspectos personales específicos.

Terapia grupal: fomenta el sentido de pertenencia con otros adolescentes.

Asesoramiento escolar: ayuda a abordar problemas en el entorno académico.

Fomento De La Autoestima

Fomentar la autoestima es crucial para contrarrestar la inseguridad. Celebrar los logros, por pequeños que sean, refuerza una imagen positiva de uno mismo. También es útil establecer metas realistas y alcanzables; esto promueve un sentido de logro.

Dr. José C. Almario Pediatra MSPP

Nota: artículo basado en consulta a la Inteligencia Artificial (IA) más la experiencia diaria en la práctica pediátrica.

Causas más comunes de anafilaxia en niños

La anafilaxia consiste en una reacción sistémica grave de aparición brusca, que puede ser resultado de la activación de varios mecanismos en los que se liberan súbitamente mediadores inflamatorios de los mastocitos y basófilos.

Es importante diferenciarla de una reacción alérgica o urticaria. La anafilaxia es una reacción alérgica severa, rápida y potencialmente mortal, que afecta a múltiples sistemas del cuerpo, mientras que una alergia puede ser una reacción más leve y focalizada a una sustancia específica.

Causas principales: están las alérgicas (dependientes de IgE e independientes de IgE) y las no alérgicas.

A. Alérgicas dependientes de IgE:

- **1. medicamentos:** con mayor frecuencia β -lactámicos, relajantes musculares, citostáticos, barbitúricos, fármacos biológicos.
- **2. Alimentos:** en niños y adolescentes con mayor frecuencia el maní, nueces, leche de vaca y pescado.
- **3. Veneno de himenópteros:** (avispa, abeja, avispón, abejorro) →Picadura de insectos
- **4. proteínas administradas por vía intravenosa:** sangre, componentes y derivados sanguíneos, hormonas (p. ej. insulina), sueros (p. ej. antitetánico).
- **5. Alérgenos inhalados:** (pelo de animales)

B. Alérgicas independientes de IgE (complejos inmunes, principalmente por activación del complemento):

Sangre, componentes y derivados sanguíneos, inmunoglobulinas, sueros animales y vacunas, membranas usadas en diálisis.

C. No alérgicas:

- **1. Soluciones coloidales** (solución de albúmina humana) o hipertónicas (p. ej. manitol), esfuerzo físico, temperaturas bajas.
- **2. hipersensibilidad** a la aspirina y otros antiinflamatorios (AINE).
- **3. otros agentes:** medios de contraste radiológicos, alimentos contaminados y conservantes.



La anafilaxia ocasiona afectación en múltiples órganos y sistemas, siendo los más afectados la piel y los aparatos respiratorio, digestivo y cardiovascular:

- **Piel:** hasta un 90% de los pacientes presentan síntomas cutáneos (angioedema, prurito y eritema).
- **Respiratorio:** el 80% de los casos presentan síntomas como disnea, sibilancias.
- **Digestivo:** principalmente vómitos, náuseas, dolor abdominal y diarrea.
- **Cardiovascular:** mareo, hipotensión, síncope o disminución del nivel de alerta.

A pesar de que la hipotensión registrada es un hallazgo poco frecuente, se asocia a evolución tórpida y mayor probabilidad de ingreso en Cuidados Intensivos.



El diagnóstico es clínico y se relaciona a la exposición reciente a uno de los alergenos mencionados y la manifestación de los síntomas descritos.

El tratamiento inicial será retirar el alérgeno y acudir a Urgencias de manera inmediata. Puede requerir manejo en Unidad de Terapia Intensiva. El paciente será evaluado de forma minuciosa, estabilizado y se administraran distintas terapias incluyendo antihistamínicos, adrenalina, corticoides, líquidos intravenosos, entre otros.

Dra. Yesenia Williams A. Pediatra MSPP



¿Cómo puedo ganar músculo a medida que envejezco?

Mantener y desarrollar masa muscular nueva es más difícil con la edad. Aunque hagas ejercicio con regularidad, puede que te cueste, por ejemplo, abrir un tarro de pepinillos o levantar una maleta más que cuando eras más joven.

Con la edad, tus músculos responden menos a las cosas que antes los desarrollaron, es decir, el entrenamiento de fuerza en combinación con una dieta rica en proteínas.

Al mismo tiempo, tus hormonas sexuales principalmente la testosterona en los hombres y el estrógeno en las mujeres disminuyen a medida que envejeces, lo que también dificulta la capacidad de tu cuerpo para desarrollar nuevo tejido muscular. Y la inflamación crónica también puede aumentar con la edad, lo que puede dificultar la reparación y la formación de nuevo músculo, ya que tu sistema inmunitario tiene que trabajar más para mantenerte sano.

Pero tu biología no es totalmente tu destino, y el entrenamiento de fuerza puede ayudar mucho a ralentizar o contrarrestar estos cambios. Aunque

cierta pérdida muscular es inevitable, el ritmo al que disminuye está muy influido por el estilo de vida. El entrenamiento de resistencia es como ahorrar para la jubilación. Cuanto antes empieces, mejor te irá en el futuro. Sin embargo, independientemente de cuándo empieces, es posible desarrollar músculo nuevo a cualquier edad.

Puedes ralentizar el reloj

Varios estudios sugieren que los adultos pierden entre un 3 y un 8 por ciento de su masa muscular magra por década a partir de los 30 años, e incluso más después de los 50. Pero este declive se debe en gran medida a la falta de masa muscular magra. Pero este declive se debe tanto a los cambios en los hábitos de ejercicio como a los cambios fisiológicos, dicen los expertos. Cuanto menos trabajes tus músculos, menos trabajo serán capaces de hacer y más rápido se atrofian.

Esto puede conducir a un peligroso ciclo descendente, dicen entrenadores de fuerza y acondicionamiento del Departamento de Rehabilitación y Rendimiento Humano de Monte Sinaí. A la gente le cuesta más hacer ejercicio, así que hace menos, y luego le cuesta aún más.

Por otro lado, quien entrena la fuerza de forma continuada hasta una edad madura y avanzada tiende a conservar más masa muscular. "Su trayectoria es diferente", de acuerdo a fisiólogos del ejercicio del Programa de Medicina del Estilo de Vida de la Universidad de Stanford.

Pero incluso si has estado inactivo hasta ahora, el entrenamiento de fuerza puede detener o revertir la pérdida muscular.

Tanto si es la primera vez que coges las pesas como si quieres mejorar tu rutina actual, he aquí cómo maximizar tus músculos a medida que envejeces.

Levanta más allá de tu zona de confort.

En realidad, no importa si levantas pesos ligeros o pesados. Lo importante es que te exijas regularmente durante tus entrenamientos de fuerza. "Las últimas repeticiones tienen que ser muy exigentes", dijo, lo que los entrenadores suelen denominar "levantamiento cercano al fallo".

La constancia también se vuelve más esencial a medida que envejeces, ya que cuanto más envejeces, más necesitan tus músculos ser desafiados continuamente para mantener su masa o crear masa nueva, dijo Miller.

Los cuerpos mayores también tardan más en recuperar la fuerza y la potencia una vez que se han desacondicionado, por lo que cuanto menos fuerces tus músculos de manera sistemática, más pronunciado será el declive que vas a experimentar.

Los expertos recomiendan realizar al menos dos sesiones de entrenamiento de fuerza de 20 a 30 minutos a la semana.

Come proteínas y también carbohidratos

Como los músculos responden menos a las proteínas con el tiempo, es posible que necesites comer más para mantener o aumentar la masa muscular a medida que envejeces, y puede que te beneficie modificar tu dieta para que un mayor porcentaje de tus calorías proceda de las proteínas. Pero tampoco escatimes en carbohidratos, que los necesitarás como energía durante el entrenamiento de fuerza.

La mayoría de los hidratos de carbono que comas deben ser complejos (por ejemplo, cereales integrales) para obtener un combustible duradero. Los alimentos con carbohidratos simples (como la fruta) pueden ayudarte a aumentar rápidamente tu energía inmediatamente antes, durante o después del entrenamiento.

También se recomienda que los adultos mayores añadan un suplemento de creatina a su dieta para estimular el crecimiento muscular.

No precipites tu recuperación

A medida que envejeces, es importante dar prioridad al tiempo de recuperación entre sesiones de ejercicio extenuante. Puedes seguir activo en los días de recuperación, pero ten cuidado de no trabajar en exceso los grupos musculares que hayas entrenado más recientemente, ya que esto podría ser contraproducente: no solo podría perjudicar el crecimiento muscular, sino también aumentar tus probabilidades de lesionarte. Una caminata rápida o un paseo suave en bicicleta pueden ser buenas opciones para un día de recuperación activa.

Además de dar prioridad a la recuperación, dormir lo suficiente y controlar tu nivel de estrés puede ayudarte a reducir la inflamación crónica, lo que puede mejorar tu capacidad para desarrollar músculo.

Por último, ten paciencia, puede que tardes más que en el pasado en ver o sentir un nuevo crecimiento muscular, pero si trabajas los músculos con constancia, lo conseguirás. Tu yo más viejo te lo agradecerá.

El artículo está dirigido a los adultos mayores de 40 años, pero también lleva un mensaje a esa gran cantidad de adolescentes que llevan una vida total sedentaria y que conlleva implícita una obesidad en la mayoría de los casos con costo cardiovascular a mediano y largo plazo.

Los pediatras que tengan la oportunidad de leer este artículo por favor transmitirlo a todos los padres en la consulta diaria, hagámoslo si tenemos tiempo.

Dr. José C. Almario Pediatra MSPP Revisión Universidad de Stanford Monte Sinaí







PROBIÓTICO + PREBIÓTICOS

Formulada con 2 Prebióticos FOS e inulina y 1 Probiótico BB-12 que favorece a una mejor salud digestiva, ayuda con el estado de ánimo del niño, promueve un mejor sueño, fortalece la salud respiratoria e inmunológica y mantiene una piel más sana. Formulada específicamente para apoyar las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento. Milexº Kinder Gold con su fórmula Gold Plus contiene una combinación de prebióticos + probiótico que fortalecen el sistema inmune de tu hijo mejorando su defensa contra las bacterias, los virus y enfermedades.



VITAMINAS & MINERALES

Enriquecida con vitaminas y minerales que apoyan un crecimiento saludable del niño y ayudan al desarrollo del sistema digestivo e inmunológico.



ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES

Tiene una mezcla de grasas enriquecidas con DHA que apoya al desarrollo cerebral y visual del niño.

> Favorece al Desarrollo mental y visual

VAINILLA



*No contiene sacarosa. Este producto no es sucedáneo de la leche materna.





