ISSN 2215-8162

# pediavoz

Boletín informativo de la Sociedad Colombiana de Pediatría
Comprometida con la infancia

Junio 2012

Sociedad Colombiana de Pediatría. Cra. 19A No. 84-14 Of. 304, Bogotá, Tel.: (1) 530 0759, Fax: (1) 691 6110
Correo electrónico: info@scp.com.co

**SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA**
**Junta Directiva Nacional**
**2012 - 2014**

*Presidente*
Ana Cristina Mariño Drews

*Vicepresidente*
Juan Fernando Gómez Ramírez

*Secretario*
Nicolás Ignacio Ramos Rodríguez

*Fiscal*
Jairo Enrique Ascencio Gutiérrez

*Vocales*
Lila Visbal Spirko
Marcela Fama Pereira
Luis Eduardo Abello Gámez
Javier Criales Hernández
Gerardo Enrique Castellar Arbeláez
Ángela María Giraldo Mejía
Marco Ortega Barreto

*Rpte. Capítulos*
Catalina Vásquez Sagra

*Presidente anterior*
Hernando Antonio Villamizar Gómez

*Gerente*
Gloria Zuccardi

*Coordinadora de publicaciones*
Mónica Vivas

*Coordinadora editorial*
Ana Luz Castillo Barrios

*Producción editorial*
LEGIS
Segmente Mercadeo Relacional
Soluciones integrales de comunicación
www.segmente.com

# Gracias a los 1.750 asistentes del *III Simposio Internacional de Actualización en Pediatría*

Luego de concluir el *III Simposio Internacional de Actualización en Pediatría 2012*, queremos dar las gracias a quienes nos acompañaron en nuestra reunión académica, incluyendo a la industria farmacéutica que apoyó la realización de uno de los principales eventos de actualización médica del país.

Nos sentimos orgullosos de haber presentando, una vez más, uno de los mejores eventos académicos de la región, fruto de la alianza con el Texas Children's Hospital de Houston, el mayor hospital de niños de los Estados Unidos y uno de los mejores de ese país. Nuestra reunión fue destacada ampliamente en la prensa especializada americana: http://www.healthcareglobal.com/press_releases/texas-childrens-hospital-co-sponsors-pediatric-conference-in-cartagena-with-colombian-pediatric-soci

El Simposio Internacional que organiza la SCP es quizás uno de los eventos más grandes que lleva a cabo un hospital pediátrico americano en el mundo, e indudablemente el más importante del Hospital de Niños de Texas, fuera de su país.

En él participaron 1.750 personas, de las cuales 1.312 fueron profesionales de la salud, entre los que se contaron 1.085 pediatras, evidenciando el interés de nuestros especialistas por esta reunión. La evaluación general ofrece

Índice

Gracias a los 1.750 asistentes del *III Simposio Internacional de Actualización en Pediatría* . . . . . 1
El Simposio en imágenes . . . . . 2-3
**Prográmese:** *XVI Congreso Latinoamericano de Pediatría en Cartagena* . . . . . 4
El tabaquismo es una enfermedad pediátrica . . . . . 5

nuevamente una calificación que resalta la calidad de los conferencistas y los altos niveles de organización que ha logrado la Sociedad Colombiana de Pediatría en sus eventos.

Es de destacar la disposición logística para lograr la mayor comodidad de los participantes y los expositores, que en forma unánime se acercaron a las directivas para resaltar la calidad organizacional y académica alcanzada y la satisfacción en la muestra comercial. De esta forma, el Simposio se consolida como la gran fiesta académica de la Sociedad en el año alterno al Congreso, que además de ofrecer la mejor actualización pediátrica, reúne en ambiente amable y agradable a los pediatras del país.

## Inauguración del evento

Conferencia inaugural, "La magia del caribe colombiano", a cargo del periodista colombiano Juan Gossaín.

Palabras de la doctora Ana Cristina Mariño Drews, presidente de la SCP, y mesa principal.

Los Niños Vallenatos amenizaron la jornada con sus canciones.

Premio al Residente destacado, doctor Juan Camilo Villada Valencia.

Homenaje al doctor Jesús Vallejo, director médico del Texas Children´s Hospital de Houston.

Doctora Amy Middleman.

Grupo de conferencistas durante la ceremonia de inauguración.

## Conferencistas

Discusión de casos clínicos: la opinión de los expertos.

Doctores Peter Hotez y Michael Speer.

Doctora Amy Middleman.

Doctor Michael Speer.

Doctor Steven A. Abrams.

Doctor Jesús Vallejo, director médico del TCH.

Doctora Julieana Nichols.

## Sociales

## Fiesta de integración

En la fiesta de integración se presentó el Checo Acosta.

# Prográmese:

XVI CONGRESO LATINOAMERICANO DE PEDIATRÍA ALAPE 2012
Cartagena COLOMBIA

La Asociación Latinoamericana de Pediatría (Alape) y la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP), filial anfitriona del máximo evento pediátrico regional, lo invitan al *XVI Congreso Latinoamericano de Pediatría, Alape 2012*, que se llevará a cabo por primera vez en nuestro país, del 14 al 18 de noviembre próximo en Cartagena de Indias.

La temática del Congreso, en los distintos campos de la pediatría, subespecialidades y desarrollos, tendrá un énfasis especial en Atención Primaria en Salud (APS) de calidad y basada en la evidencia (Atención Primaria Renovada), teniendo en cuenta la función social de nuestro quehacer y al niño como generador y sujeto de derechos, especialmente del derecho de tener atención en salud de calidad, vida plena y bienestar integral (Perspectiva de Derechos).

Se hará énfasis especial en algunos ejes considerados prioritarios, con acento en la atención primaria de calidad en: 1. Salud neonatal y perinatal. 2. Infectología y vacunas. 3. Nutrición. 4. Adolescencia. 5. Investigación, y 6. Tópicos selectos y programas de atención primaria en salud que, adicionalmente, permitirán transversalizar e integrar distintos temas de interés especial y subespecialidades, como por ejemplo: Gastrohepatología, Endocrinología, Cardiología, Urología, Neumología, entre otras.

Lo invitamos a visitar la página web del Congreso: www.congresosalape.org, donde encontrará información que paulatinamente se actualizará y de esta forma pueda separar en su agenda los días del 14 al 18 de noviembre del 2012, para celebrar en nuestra histórica Cartagena de Indias, la fiesta académica y de integración más importante de Las Américas, el Caribe y España.

Gracias,

**Dr. Hernando A. Villamizar**
Presidente
Asociación Latinoamericana de Pediatría

Fotografía: ©2012 Thinkstock Photos

# El tabaquismo es una enfermedad pediátrica

## Entre el 80-90% de los fumadores se inician antes de los 18 años.

El tabaco es un factor de riesgo en seis de las ocho primeras causas de muerte en el mundo: la enfermedad cardíaca isquémica, la enfermedad cerebrovascular, las infecciones respiratorias bajas, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la tuberculosis, los distintos cáncer de pulmón, tráquea y bronquios. Solo el VIH/sida y las enfermedades diarreicas, no tienen que ver directamente con el tabaco.

Pero, ¿qué tiene que ver esto con nosotros los pediatras? Pues que, en esencia, el tabaquismo es una ENFERMEDAD PEDIÁTRICA, debido a que entre el 80 a 90% de los fumadores inician su consumo antes de los 18 años de edad.

El consumo de tabaco está relacionado con problemas que son objetivo de reducción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), tales como:

- ODM 1: erradicación del hambre y la pobreza.
  - Malnutrición.
  - Trabajo infantil.
- ODM 4: reducción de la mortalidad infantil.
- ODM 5: mejorar la salud materna.
- ODM 6: combatir enfermedades graves, entre ellas el VIH y la tuberculosis.
- ODM 7: garantizar la sostenibilidad ambiental.
  - Deforestación.
  - Solución al hallazgo de fertilizantes en el agua.

Las cifras sobre el consumo de tabaco son aterradoras. Cerca de 1 billón de hombres fuma, 35% en los países desarrollados y el 50% en los que están en vías de desarrollo. Entre tanto, 250 millones de mujeres fuman, el 22% en los países desarrollados y el 9% en los que están en vías de desarrollo. Por su parte, 80 a 100.000 jóvenes inician su adicción cada día, de los cuales 1 de cada 3 morirá por enfermedades relacionadas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de tabaco continúa siendo la primera causa de muerte prematura prevenible. Aproximadamente seis millones de personas mueren cada año debido a enfermedades relacionadas con el tabaco, y se esperan más de ocho millones de muertes relacionadas para el 2030. La Unión Internacional contra el Cáncer (http://www.uicc.org/) estima que 700 millones de niños, cerca de la mitad de los niños en el mundo, están expuestos al humo secundario, relacionado con altas tasas de:

- Compromiso de la función pulmonar.
- Asma.
- Síndrome de muerte súbita infantil.
- Infecciones respiratorias altas y bajas, incluyendo neumonía y bronquitis.
- Otitis media.
- Retraso en el desarrollo neurocognitivo y problemas de comportamiento.

En la vida adulta, estos niños tendrán mayor posibilidad de tener cáncer del pulmón y leucemias, así como enfermedad cardiovascular, trastornos de los lípidos y síndrome metabólico.

Por otro lado, los adolescentes tienen mayor probabilidad de ser adictos al tabaco que los adultos.

La Asociación Latinoamericana de Pediatría (Alape), la American Academy of Pediatrics (AAP) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quieren asumir el liderazgo y el compromiso con la región para disminuir su consumo.

En el próximo *XVI Congreso Latinoamericano de Pediatría, Alape 2012*, que se llevará a cabo en Cartagena de Indias, del 14 al 18 de noviembre (www.congresosalape.org), en conjunto con la SCP, nos proponemos evidenciar el problema e iniciar la alianza con los líderes de opinión de las filiales de Alape. Iniciaremos la campaña con un taller que se llevará a cabo el 14 de noviembre, primer día del Congreso, el cual reunirá cerca de 40 pediatras que Alape, la SCP y la AAP convocará.

**¡El tabaquismo es una enfermedad pediátrica y debemos enfrentarla!**

Dr. Hernando A. Villamizar
Presidente
Asociación Latinoamericana de Pediatría
www.alape.org

## Sensible fallecimiento de colega y su familia

La Sociedad Colombiana de Pediatría lamenta el fallecimiento de nuestra colega la Dra. Carolina Sandoval, quien perdió la vida junto con su esposo y su pequeño hijo, al sufrir un absurdo accidente en la carretera que comunica Cartagena con Barranquilla, cuando al terminar el *III Simposio de Actualización en Pediatría* viajaban a celebrar el Día del Padre.

Queremos manifestar nuestra solidaridad a la familia de nuestra compañera, quien trabajaba en el **Programa Canguro** en Bogotá, en una de las intervenciones en salud más relevantes que Colombia ofrece al mundo.

Como un homenaje a la memoria de la doctora Carolina y su familia, el Programa Canguro promovió una campaña de compra de "Hojas Verdes" y siembra de árboles en diferentes zonas de la capital del país. La SCP contribuyó con la siembra de cuatro árboles.

NUTRICIA
Advanced Medical Nutrition

# Entre la nutrición normal y el riesgo nutricional

DRA. MARÍA CATALINA BAGÉS MESA
PEDIATRA NUTRIÓLOGA
MAGISTER EN NUTRICIÓN Y ALIMENTOS
DOCENTE UNIVERSIDAD EL BOSQUE

## Lo esperado…
## Alimentación y nutrición normal

Al nacer, el niño depende del entorno para alimentarse. El desarrollo de la conducta y los hábitos alimentarios constituye un proceso donde la actitud de los padres es determinante para que se lleve de forma exitosa. Este proceso es gradual y supone un aumento del control y la independencia del niño en su alimentación en relación con sus padres.

Es importante que el ser humano tenga una alimentación sana y una nutrición adecuada para que su potencial de desarrollo sea óptimo. Durante la infancia y la adolescencia, los hábitos alimentarios y el ejercicio pueden marcar la diferencia entre una vida sana y el riesgo de sufrir enfermedades crónicas en años posteriores.

Considero importante recordar algunos de los objetivos de la nutrición en la infancia:

a. Permitir un crecimiento y desarrollo psicomotor óptimos, de acuerdo al potencial genético de cada individuo.
b. Utilizar adecuadamente capacidades digestivas, metabólicas y excretoras a lo largo de los años.
c. Contribuir a la formación de hábitos de alimentación y a disminuir el riesgo de enfermedades asociadas a la conducta alimentaria.
d. Disminución del riesgo alérgico.
e. Prevención de enfermedades crónicas asociadas a la nutrición de la infancia y del adulto: obesidad, diabetes, osteoporosis, hipertensión arterial, dislipidemias, caries dentales, cáncer.
f. Favorecer el establecimiento de un ciclo vigilia-sueño y la promoción de un nivel de actividad física adecuados.

La leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales durante los primeros 6 meses de vida ya que, además de permitir un adecuado crecimiento y desarrollo de los distintos órganos y sistemas, se adapta a las limitaciones de maduración del aparato digestivo, metabolismo intermediario y función renal. Complementariamente, representa un estímulo psicoafectivo irreemplazable así como una fuente de protección y estímulo inmunológico.

La alimentación complementaria consiste en la administración de cualquier alimento sólido o líquido distinto a la leche, cuyo objetivo es satisfacer las necesidades de nutrientes y favorecer el desarrollo normal de la conducta alimentaria, ofreciendo al niño nuevas texturas y sabores. Debe iniciarse a los 6 meses de edad según la recomendación poblacional que hace la Organización Mundial de la Salud, pero también se deben considerar los factores dentro del desarrollo psicomotor que facilitan este proceso, y en casos individuales podría empezarse entre los 4 a 6 meses de edad.

Al año de vida, el niño debe incorporarse progresivamente a la mesa familiar. A partir de los 2 años el niño debe completar su patrón de alimentación autónoma, adquiere hábitos y preferencias alimentarias que influirán sobre su alimentación a futuro.

El gusto sobre los alimentos es determinante fundamental de la ingesta de alimentos y, a excepción del placer innato por el dulce y el rechazo por lo agrio y amargo, los gustos se desarrollan con el consumo de los alimentos y, por lo tanto, pueden educarse.

La actividad física es una herramienta potente para modificar el metabolismo, la movilización y el balance de grasas.Algunas orientaciones educativas útiles para la familia son:

NUTRICIA
Advanced Medical Nutrition

a. Estimular el cumplimiento de horarios familiares de alimentación en especial desayuno y cena.
b. Considerar el aporte controlado de dinero (mesada).
c. Educar a la familia en el tipo de alimentos a adquirir (alimentos saludables).
d. Retrasar al máximo el consumo de productos que contengan cafeína: gaseosas, café, té, bebidas energéticas.
e. Retrasar al máximo el inicio del consumo de alcohol (vida adulta).
f. Fomentar la higiene dental y desincentivar el tabaquismo.

## Cuando aparece el **riesgo nutricional…**

Algunas condiciones que alteran la salud, ponen en riesgo nutricional a los niños. Esto hace que aumente la morbimortalidad, disminuya la calidad de vida, aumenten los gastos del sistema de salud, por lo que se sugiere identificar tempranamente este escenario y aplicar las medidas oportunas con el objeto de prevenir o corregir el riesgo nutricional.

El manejo nutricional forma parte del tratamiento médico y su propósito es mejorar o mantener el estado nutricional del paciente y acelerar la recuperación. La suplementación oral en situaciones especiales como las infecciones a repetición, el desplome nutricional posterior a episodios severos de diarrea y vómito, condiciones crónicas (cardiopatías congénitas, parálisis cerebral, cáncer, etc.) y alimentación no adecuada (inapetencia, apetito selectivo, etc.), donde no se alcancen a cubrir los requerimientos nutricionales mediante la alimentación usual, es una herramienta eficaz.

Cuando se decide usar esta herramienta se deben haber establecido objetivos terapéuticos específicos*, haber hecho una valoración nutricional completa y mantener un monitoreo frecuente.

a. Se busca complementar los requerimientos nutricionales de una alimentación insuficiente.
b. No interferir en la ingesta oral.
c. Tener la composición nutricional adecuada.
d. Ser aceptada a corto, mediano o largo plazo.
f. Conseguir mejorar o mantener el estado de nutrición.
g. Disminuir la morbimortalidad.
h. Mejorar la capacidad funcional.
i. Mejorar la calidad de vida.

*Tomado de Tratado de Nutrición, tomo IV, Nutrición Clínica. Ángel Gil 2010.

La elección de un suplemento oral debe fundamentarse en las deficiencias detectadas en la alimentación habitual. Se debe calcular el volumen diario según tolerancia y adherencia al manejo. La consistencia y los sabores se intentarán ajustar a las preferencias del niño, ofreciendo diferentes opciones con la intención de que sean mejor aceptadas y toleradas. El horario de administración debe ser a lo largo del día, sin que interfiera con la ingesta de alimentos. La duración de la prescripción de suplementación oral debe ser individual según el caso y hasta que se cumplan las metas establecidas al inicio del manejo nutricional.

Como la nutrición representa uno de los pilares de la salud del niño, es muy importante evaluar si la elección de los alimentos, del menú y de aquello que realmente el niño está consumiendo, satisface sus necesidades en términos de macro y micronutrientes. Recomiendo que la indicación de utilizar un suplemento oral sea dada por el médico y/o especialista en nutrición, bajo los criterios científicos y la responsabilidad ética que las profesiones de la salud tienen frente al manejo del ser humano, y en este caso en especial, con la población infantil. Sumemos a esto el cariño, el respeto y el amor que alimentan el espíritu.

### BIBLIOGRAFÍA


1. WHO - UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva, WHO, 2003.
2. Nutrición en la infancia y adolescencia (2 Tomos). Ballabriga A y Carrascosa A Editores. Tercera Edición 2006. Editorial Ergón, España.
3. Tratado de Nutrición (Tomo IV) Nutrición Clínica. Gil A. Segunda Edición 2010. Editorial Médica Panamericana, España.

NUTRICIA

# Fortini

Fortini es un **complemento nutricional** indicado para niños que presenten riesgo nutricional causado por:

- INFECCIONES
- ESTOMATITIS
- DIARREA Y VÓMITO
- ALIMENTACIÓN NO ADECUADA
- CONDICIONES CRÓNICAS

Único con sabor Neutro para mezclar con todo tipo de alimentos.

Su delicioso sabor a Vainilla le encantará a los niños.

**Alimentación completa con todos los sabores y todas las texturas.**

NUTRICIA
www.nutricialatam.com

DANONE

Nutricia Colombia Ltda
Cra 7 No. 156 - 68
Torre 3 Oficina: 1503
North point III
Teléfono: 4864111