


# LA FUNDACION

LA FUNDACION / AÑO 3 / NUMERO 18 / FEBRERO 2007



## RETINOPATIA DEL PREMATURO SITUACION ACTUAL



**FUNDACION  
HOSPITALARIA**

## SUMARIO

03 Editorial.

06 Molusco contagioso.

08 Humor.

09 Breves / Difusión.

10 Entrevista al Dr. Luis Díaz González, oftalmólogo del Hospital Privado de Niños.

13 Área de Consultorios Externos y Emergencias del Hospital Privado de Niños.

## STAFF EDITORIAL

**Director**  
Lic. Alejandro Piñeyro

**Consejo Editorial**  
Lic. Alejandro Piñeyro  
Dra. Noemí Ledesma  
María Jimena Salinas  
Federico Quintero

**Colaboran en este número**  
Dr. Leopoldo Lonegro  
Dr. Alejandro Sánchez Gómez

**Fotografía**  
Manuel Piñeyro

**Diseño**  
AGOSTINI VERINI DSG

**Impresión**  
Estilos Gráficos S.A.

**Ejemplar para distribución interna.**  
**PROHIBIDA SU VENTA.**

[www.fh.org.ar](http://www.fh.org.ar)

## LAS PARALELAS SE TOCAN

Es indudable que el progreso científico y tecnológico de las últimas décadas ha generado una notable mejoría en las prestaciones que las instituciones de salud pueden brindar a sus pacientes. Hay muchas especialidades o áreas de la atención médica que se han beneficiado claramente con este progreso.

La indispensable adaptación que los profesionales de la salud deben hacer a estos cambios habitualmente se relaciona con la capacitación para el “manejo de algún nuevo aparato o el aprendizaje de alguna técnica innovadora”. Si bien es imposible transitar el camino del cambio sin adquirir estas habilidades, no es éste el núcleo central del proceso de adaptación. Es en el plano de lo conceptual donde debe producirse el cambio más importante, donde la adaptación será más fructífera, porque no sólo generará profesionales capaces de liderar los procesos con la plasticidad necesaria para entender –y eventualmente modificar– los caminos que están recorriendo, sino para reproducir la propuesta y asegurar la permanencia en el tiempo reiterando el circuito de la capacitación y la adaptación.

Jean Piaget, notable psicólogo suizo que ha dado grandes aportes para la comprensión de la conducta humana sostenía que el rasgo distintivo del conocimiento era la adaptación. Definía a la adaptación como el interjuego armónico, permanente y equilibrado entre acomodación y asimilación. Una es la capacidad para interactuar con el entorno modificándolo en caso de necesidad y actuando sobre él para lograr los

**LA ADAPTACIÓN CONCEPTUAL ES EL RASGO MÁS IMPORTANTE QUE DEBE TENER UN PROFESIONAL DE LA SALUD PARA SUMARSE AL PERMANENTE DESAFÍO QUE IMPLICA EL PROGRESO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO.**

objetivos buscados. La otra es la facultad para relacionarse con ese entorno, pero comprendiéndolo para adaptar los cambios de conducta y de actitud que hagan falta, y de ese modo optimizar el vínculo con el contexto y así poner en marcha modificaciones del orden de la acomodación. Ambas características configuran el grado de adaptación con el que el ser humano vive y se desarrolla en relación con la construcción del conocimiento.

Es en este sentido que decimos que la adaptación conceptual es el rasgo más importante que debe tener un profesional de la salud para sumarse al permanente desafío que implica el progreso científico y tecnológico.

Como dijimos, son múltiples las áreas de la salud que se han visto beneficiadas por este crecimiento. Podemos mencionar sin lugar a dudas, que la atención de los recién nacidos de alto riesgo es uno de estos casos. Simplemente basta con hacer un sencillo análisis retrospectivo para entender cuánto han mejorado los resultados en esta clase de patología, cuánta más eficacia logran los tratamientos de estos pacientes hoy frente a los que se lograban hace algunas décadas.

**EL SEGUIMIENTO INCORPORA LA NOCIÓN DE QUE EL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS DE RIESGO DEBE SER ENCARADA EN FORMA INTEGRAL, TANTO BIOLÓGICA COMO PSICOLÓGICA Y SOCIALMENTE.**

Hay, como es fácil entender, una multiplicidad de factores que confluyen para que esto ocurra. Por un lado, la

notable mejoría que se ha logrado en el equipamiento médico para hacer frente a estos casos. La aparatología destinada a estos pacientes ha incrementado notablemente el nivel de prestaciones, y por lo tanto los resultados. Las incubadoras, los respiradores de ultra frecuencia, los monitores, por ejemplo, nos ayudan hoy a entender y a recuperar un gran número de pacientes que no hubieran podido ser atendidos en otras épocas.

Por otra parte, los profesionales intervinientes han desarrollado cada vez más y mejores técnicas, tanto clínicas como quirúrgicas, que logran actuar a edades cada vez más tempranas (especialmente algunas técnicas invasivas) y de esta forma mejoran radicalmente los resultados, los pronósticos y hasta los tiempos de internación.

Todos estos progresos son indispensables, pero como dijimos, es en la adaptación conceptual en el plano del conocimiento en donde el crecimiento se expresa de manera más transformadora.

Es así que la neonatología introdujo el concepto de seguimiento para la atención de los recién nacidos de alto riesgo. El seguimiento de un neonato de alto riesgo implica poder generar una mirada holística e integradora sobre la realidad de ese paciente, no sólo por la incorporación de múltiples disciplinas que confluyen en la atención, sino por la capacidad de “salir” del enfoque en el momento agudo y entender que la necesidad de atención en estos casos, se prolonga mucho más allá en el tiempo. El seguimiento incorpora la noción de que el crecimiento y el desarrollo de los niños de riesgo debe ser encarada en forma integral, tanto biológica como psicológica y socialmente. La atención aguda es indispensable y en muchos casos muy compleja, pero en menores de alto riesgo no puede obviar la necesidad ineludible de integrarlo a una modalidad de atención que adquiere características distintas que requiere de la flexibilidad y la adaptación conceptual de los profesionales.

La atención aguda cura; el seguimiento cuida, orienta y protege. En definitiva, con el seguimiento se trata de establecer verdaderos caminos paralelos en la atención de los neonatos, conductas de acompañamiento sostenido y permanente. Caminos paralelos entre profesionales y pacientes que tengan tantos puntos de contacto como sea posible para que los niños de alto riesgo alcancen los máximos niveles de salud y bienestar.

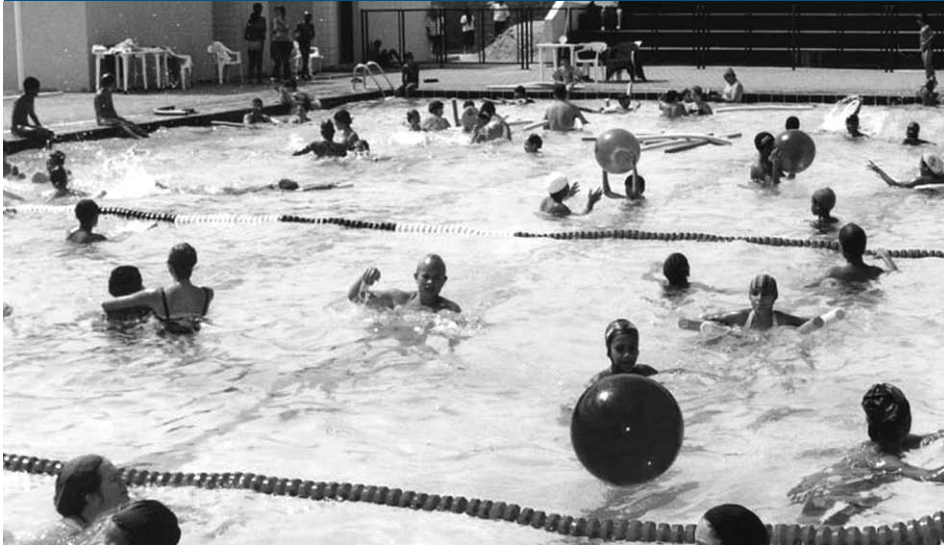
Un ejemplo de conductas de seguimiento que se desarrolla en este número es la atención de la Retinopatía del Prematuro (ROP). Esta es una muestra de cómo el compromiso y el conocimiento llevados a la acción ayudan a incrementar la calidad de vida de los pacientes.

Hasta el próximo encuentro,



**LIC. ALEJANDRO PIÑEYRO**  
PRESIDENTE  
FUNDACIÓN HOSPITALARIA

# MOLUSCO CONTAGIOSO



EN ESTE ARTÍCULO OFRECEMOS TODA LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL MOLUSCO CONTAGIOSO, UNA ENFERMEDAD DERMATOLÓGICA QUE SE HA HECHO MÁS FRECUENTE EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, Y HOY CONSTITUYE ENTRE EL 10 Y EL 15% DE LAS CONSULTAS.

Muchas veces los padres preguntan si ésta es una patología nueva, ya que nunca habían oído de ella en su infancia. Esto no es así, pero sí es real que hemos observado un aumento en su incidencia en los últimos años.

El **molusco contagioso** es producido por un virus de la familia Poxvirus. Como todo cuadro viral, la expresión de la enfermedad no sólo depende de la exposición al virus, sino también de

la susceptibilidad del huésped para enfermarse. Aquí es donde encontramos que los niños, en su **proceso de crecimiento y maduración de la inmunidad cutánea**, son más propensos que los adultos a contraer esta enfermedad.

El **contagio** de la misma es por **contacto directo** con personas infectadas o elementos contaminados como toallas o ropas. Se observa mayor incidencia en quienes concurren a piletas clima-

tizadas o a colonias de vacaciones. Esto podría deberse a una **alteración en la barrera cutánea** luego de **inmersiones prolongadas**, sumado a la exposición al virus. Este es el motivo por el cual no se debe permitir el ingreso a natatorios de niños con moluscos.

Luego de un período de incubación variable (entre 14 días y 6 meses), el cuadro clínico está caracterizado por pequeñas pápulas blanquecinas con umbilicación central de 1 a 10mm de diámetro. En general comienzan con 1 ó 2 lesiones, y por roce o contacto se produce la autoinoculación del mismo virus, propagándose la infección.

Las zonas más frecuentemente afectadas son cara, tronco, genitales y pliegues axilares. Si bien esta enfermedad es autoinvolutiva, no se puede predecir en qué momento de la misma se encuentra el paciente, por lo cual se sugiere el tratamiento precoz de las lesiones.

Las complicaciones secundarias a la infección por moluscos son:

- Sobreinfección de las lesiones, en la cual las lesiones aumentan de tamaño, enrojecen y duelen, lo cual genera la necesidad de un tratamiento con antibiótico local u oral.
- Eccema en la zona infectada, caracterizado por irritación, sequedad de piel y picazón.

También genera inconvenientes sociales, ya que por las posibilidades de contagio puede restringir el contacto social e imposibilidad de concurrir a piletas públicas.

## Tratamiento

Hay diversos tratamientos para esta patología, siendo el de preferencia la extracción mecánica de las lesiones a través de *curetaje* de las mismas. Este procedimiento se realiza habitualmente en el consultorio del especialista y consiste en el **raspado de las lesiones** con una cureta metálica, previa aplicación de una anestesia local en crema, produciéndose luego del mismo una hemorragia mínima, que **no requiere puntos de sutura ni cuidados posteriores**. El procedimiento es rápido y bien tolerado por el paciente.

Otros tratamientos son locales, con aplicación de sustancias como ácido retinoico, ácido salicílico, hidróxido de potasio o imiquimod, que en general producen una importante irritación en las lesiones, en algunas oportunidades seguidas de desaparición de las mismas.

Las recomendaciones para los padres en cuanto a esta enfermedad son:

- Control periódico de la piel del niño por los padres, para lograr la detección precoz de los moluscos.
- En caso de observar una lesión sospechosa, consultar al dermatólogo infantil a la brevedad para evitar la propagación de la infección.

Dr. Alejandro Sánchez Gómez

## Sabía que...

- El filósofo griego Anoxágaras (500-428 a.C) decía que los varones se engendraban por el semen proveniente de la parte derecha del cuerpo, y las mujeres por el semen del lado izquierdo.

## Sabía que...

- El parto múltiple más numeroso se produjo en Houston (EE.UU.). Se trató de octillizos. La mujer debió estar acostada casi todo el embarazo porque con sólo estar de pie podría inducir prematuramente el parto.

## HUMOR



## BREVES

### CAMBIO DE HORARIO DE ATENCIÓN EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA:

DRA. DANIELA SOSA, atiende los días martes de 12 a 13.30hs.

### EXTENSIÓN DE HORARIO DE ATENCIÓN:

#### ECOGRAFÍA PEDIÁTRICA:

DRA. MÓNICA GALEANO, atiende los días miércoles de 15 a 17hs. y los días viernes de 10 a 12hs.

DRA. LAURA COLLADO, atiende los días lunes de 17 a 18hs.

#### ENDOCRINOLOGÍA:

DRA. IVANA FERNÁNDEZ, atiende los días jueves de 14 a 17hs.

#### NEONATOLOGÍA:

DRA. MARISA BRETON, atiende los días lunes y viernes de 9 a 12hs.

### INCORPORACIÓN DE ESPECIALISTAS:

#### ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA:

DRA. LUCÍA RIGHETTI atiende los días jueves 15 a 17hs.

#### ENDOCRINOLOGÍA:

DRA. ANA TANGARÁ atiende los días jueves de 17.30 a 19.30hs.

## DIFUSION

El día 7 de diciembre de 2006 se realizó el

### CURSO DE BIOSEGURIDAD

Estuvo dirigido a todo el personal de enfermería, y fue dictado por el Lic. Miguel Angel Liernur, de la Universidad Nacional de Rosario.

Se llevo a cabo en el Salón Auditorio "Dr. Mario Gutiérrez Leyton", 1º Sub-suelo.

## RETINOPATÍA DEL PREMATURO



PRESENTAMOS EN ESTA ENTREVISTA AL DR. LUIS DÍAZ GONZÁLEZ, OFTALMÓLOGO DEL HOSPITAL PRIVADO DE NIÑOS DE LA FUNDACIÓN HOSPITALARIA, Y UNO DE LOS MÁXIMOS REFERENTES EN LA ATENCIÓN DE LA RETINOPATÍA DEL PREMATURO, UNA PATOLOGÍA QUE NECESITA DE UN CUIDADOSO SEGUIMIENTO YA QUE AFECTA A UNA GRAN CANTIDAD DE LOS NIÑOS LLAMADOS DE ALTO RIESGO NEONATAL.



Entrevista a cargo de la  
DRA. NOEMÍ LEDESMA

**La retinopatía del prematuro es una enfermedad caracterizada por una alteración vascular, ¿en qué consiste?**

La retinopatía del prematuro es una vasculopatía que se produce por interrupción de la vasculogénesis retiniana (parto prematuro) generando distintos grados de alteraciones; retinopatías mínimas que generalmente se curan solas hasta aquellas que cursan con secuelas graves (retinopatía cicatrizal), y pudiendo en otros casos llegar a la ceguera.

**¿Cuales son sus factores de riesgo?**

El factor de riesgo más grande es la prematurez extrema, es decir la vasculogénesis incompleta por interrupción precoz del embarazo, baja edad gestacional, bajo peso, oxígeno no controlado, hemorragia intraventricular, sepsis y cirugías.

**¿En quienes se manifiesta?**

Podría afectar a todo aquel prematuro con menos de 1500 gramos y menos de 32 semanas de gestación, o en aquellos más grandes con factores de riesgo aumentados.

**Si la retina comienza a vascularizarse en la vida intrauterina y se completa en la vida extrauterina, ¿qué situación o condición es necesaria para que el resultado sea un crecimiento anormal de la misma?**

Es primordial el control del oxígeno, que siempre debe ser monitoreado correctamente. Por eso es imprescindible el control periódico por parte de un oftalmólogo entrenado para



ES PRIMORDIAL EL CONTROL DEL OXÍGENO, QUE DEBE SER MONITOREADO SIEMPRE. ES IMPRESCINDIBLE EL CONTROL PERIÓDICO POR PARTE DE UN OFTALMÓLOGO ENTRENADO.

### Sabía que...

- Estudios preliminares indicarían que quienes escuchan "música ambiental" aumentarían su producción de IgA, un anticuerpo que identifica antígenos e impiden su localización en mucosas.

SI EL PACIENTE NO RECIBE TRATAMIENTO, LA FIBROSIS RETINIANA ES LA REGLA, CON LA CONSIGUIENTE CEGUERA.

poder evaluar precozmente el momento de tratamiento y así poder lograr la mejor calidad de retina funcionante.

#### ¿Hay algún procedimiento de pesquisa de la enfermedad?

Sí, la observación periódica y sistematizada del fondo de ojo para poder advertir signos puntuales oftalmológicos de anormalidad vascular.

#### ¿Cuál es la incidencia en el Hospital Privado de Niños?

Por suerte la incidencia de retinopatía es muy baja y se ajusta a los porcentajes y estadísticas de otros centros neonatológicos de excelencia en nuestro país.

#### La bibliografía describe distintos grados de compromiso, pero ¿en qué circunstancias es imprescindible el tratamiento?

La pérdida de la arquitectura normal de los vasos, la tortuosidad progresiva, la aparición de shunts (uniones anómalas vasculares), hemorragias y neo vasos frente a una gran zona por vascularizar hacen que esa retina necesite tratamiento.

#### ¿En que consiste el tratamiento?

El tratamiento consiste en la ablación com-

pleta de la retina a vascular con láser diodo. Debe realizarse en un centro de neonatológico con vía, monitoreo, sedación, buena dilatación pupilar y transparencias de los medios oculares.

#### ¿Cómo y cuándo realizar un seguimiento adecuado?

El seguimiento oftalmológico del paciente prematuro de bajo peso y edad gestacional debe realizarse siempre. De acuerdo con cada caso, el primer control se realizará a las 3 semanas de nacido, o al mes, y de allí siempre cada 15 días o cada semana, según lo requiera hasta el final de la vascularización.

#### ¿Qué sucede si no se trata?

Si el paciente no recibe tratamiento, la fibrosis retiniana irreversible es la regla, con la consiguiente ceguera. Hay que aclarar que existen casos de vascularización anómala compatibles con displasias retinianas que, aún con tratamiento, presentan un pronóstico muy reservado.

#### ¿Cuál es su pronóstico con el tratamiento adecuado?

El momento de tratamiento es —y debe ser— el resultado de un seguimiento periódico que nos permita efectuar precozmente el tratamiento y poder lograr así la mejor calidad de retina funcionante. Generalmente con el láser diodo se logran buenos resultados, a excepción de lo mencionado en la respuesta anterior.

#### Sabía que...

- En la estatua femenina “Día y Noche”, hecha por Miguel Ángel para el sepulcro de la familia Medicis, se advierte un cáncer de mama localmente avanzado y bilateral.

CONSULTORIOS EXTERNOS

## ÁREA DE CONSULTORIOS EXTERNOS Y EMERGENCIA DE FUNDACIÓN HOSPITALARIA

EN ESTE ARTÍCULO PRESENTAMOS EL ÁREA DE CONSULTORIOS EXTERNOS Y EMERGENCIAS, CUYO OBJETIVO ES BRINDAR PERMANENTEMENTE UN ALTO NIVEL DE PRESTACIONES A LOS PACIENTES, SUS FAMILIAS Y A LA COMUNIDAD EN GENERAL, PARA GARANTIZAR LA EFICACIA Y LA EFICIENCIA DEL PROCESO DE ATENCIÓN.



#### Atención pediátrica programada y de emergencia.

#### Plantel de profesionales de excelencia

- Atención de la demanda espontánea con el desarrollo del Consultorio de Atención Inmediata (CAI).
- Guardias las 24 horas, los 365 días del año.
- Aumento de las horas médicas para la atención de consultorios externos y para la rea-

lización de estudios.

- Contención al paciente y su familia.
- Capacitación continua del personal médico, profesionales de la salud en general y personal no profesional.
- Permanente incorporación de especialidades, acorde a la creciente necesidad de su población.
- Desarrollo de consultorios de especialidades no convencionales que incrementan considerablemente el abanico de prestaciones.

#### Sabía que...

- Se han inaugurado recientemente barcos cruceros con servicios de diálisis para pacientes renales. Llevan abordo nefrólogos, enfermeros y todo lo necesario para realizar la práctica.

• Desarrollo de métodos de planes de detección de enfermedades, de manera precoz para pacientes ambulatorios.

**Calidad en la prestación médica y administrativa**

- Atención administrativa personalizada.
- Hospital de día, para pacientes que requieran internaciones breves.
- Atención del consultorio de quirúrgicos, siguiendo la normativa de la Sociedad Argentina de Pediatría, con pediatras entrenados en la atención de estos pacientes, con procedimientos dirigidos a médicos y administrativos.

**Seguimos creciendo**

Tomando los periodos entre enero y octubre de 2004-2005 y 2006 se observa un aumento en el volumen de pacientes: 18881 pacientes más en ese periodo, durante los 2 últimos años.

Nómina de profesionales que atienden consultorio programado en las distintas especialidades pediátricas, obstetricia y diagnóstico por imágenes:

Especialidades quirúrgicas pediátricas	Especialistas
ALERGIA e INMUNOLOGÍA	Dr. Susana Marquet
AUDIOMETRÍA, TIMPANOMETRÍA	Lic. Laura Piñeyro
CARDIOLOGÍA	Dr. Daniela Sosa Dr. Cecilia Monestes
CARDIOLOGÍA OBSTETRICA	Dr. Tobias Kirszner
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	Dr. Gerardo Naiman Dr. Horacio Vogelfang
CIRUGÍA INFANTIL	Dr. Marcelo Martínez Ferro Dr. Horacio Bignon Dr. Enrique Buela
CIRUGÍA NEONATAL	Dr. Marcelo Martínez Ferro Dr. Horacio Bignon
CIRUGÍA PLÁSTICA	Dr. Susana Ruiz
CIRUGÍA VASCULAR	Dr. Inés María Ostroski
DERMATOLOGÍA	Dr. Alejandro Sánchez Gómez
ECOCARDIOGRAMA FETAL	Dr. Pablo Marantz
ECOCARDIOGRAMA PEDIÁTRICO	Dr. Daniela Sosa Dr. Cecilia Monestes

Año	2004	74730	Pacientes
Año	2005	85789	Pacientes
Año	2006	93611	Pacientes

El Sector de Consultorios Externos está constituido por consultorios ambientados para satisfacer la demanda del paciente pediátrico. En la sala de espera se encuentra una persona dedicada exclusivamente a realizar taller de lectura y a fortalecer el juego.

El Área de Emergencia está equipada con la tecnología de avanzada necesaria para la atención del Niño en la Emergencia como un Shock Room, un Consultorio de Procedimientos y una sala de Hospital de día.

El Vacunatorio es atendido por personal altamente capacitado para dar respuesta a más de 1000 aplicaciones por mes.

Especialidades quirúrgicas pediátricas	Especialistas
ECOGRAFÍA PEDIÁTRICA	Dr. Darío Filippo Dr. Mónica Galeano Dr. Laura Collado
ENDOCRINOLOGÍA	Dr. Claudia Hernández Dr. Ivana Fernández Dr. Ana Tangari
ENDOSCOPIA RESPIRATORIA	Dr. Graciela Sica
ESCOLIOSIS	Dr. Mariano Noel Dr. Eduardo Galaretto
ESTIMULACIÓN TEMPRANA	Lic. Susana Terrón de Pena Lic. Graciela Villaverde
NEUROREHABILITACIÓN	Lic. Luciana Viozzi
FONOAUDIOLOGÍA	Dr. Roque Emiliani Dr. Patricia Dvorkin
GASTROENTEROLOGÍA	Dr. Lina Piccirilli Dr. Silvia Macia
GINECOLOGÍA	Dr. Luis Aversa
HEMATOLOGÍA	Dr. María Cristina Velazco
HEPATOLOGÍA INFANTIL	

Especialidades quirúrgicas pediátricas	Especialistas
IMPEDANCIOMETRÍA LOGOAUDIMETRÍA	Lic. Laura Piñeyro
INFECTOLOGÍA	Dr. Carlota Russ
KINESIOLOGÍA	Lic. Susana Terrón de Pena Lic. Graciela Sartore Lic. Susana Nicolau Lic. Emilio Chinni Lic. Gustavo Spampinato Lic. Inés DePino
MONITOREO FETAL	Obs. Josefina Fanelli Obs. Cristina Zareski
NEFROLOGÍA	Dr. Gustavo Palti Dr. Mónica Brandi
NEONATOLOGÍA	Dr. Marisa Breton Dr. Oscar Disiervi Dr. Julio Vicioso
NEUMONOLOGÍA	Dr. Laura Lagrutta Dr. Alejandra Meneguzzi Dr. Analia Stadelmann
NEUROCIRUGÍA	Dr. Roberto Jaimovich Dr. Sergio Pampin
NEUROLOGÍA	Dr. Estela Rodríguez Dr. Karina Kesler Dr. Valeria Muro
NEURO-ORTOPEDIA	Dr. Juan pablo Albarracín Dr. Susana Canelo
NUTRICIÓN-DIABETES	Dr. Laura Arce Dr. Adriana Flores
OFTALMOLOGÍA	Dr. Luis Díaz González Dr. Florencia Rey Dr. Iole Mariani Dr. Yanina Proietti
OTOEMISIONES ACÚSTICAS	Lic. Laura Piñeyro
OTORRINOLARINGOLOGÍA	Dr. Diego Folgueira Dr. Elena Arabolaza Dr. Juan Inda
PATOLOGÍA MAMARIA	Dr. Luis Pepa
PECTUS	Dr. Carlos Fraire
PEDIATRIA	Dr. Viviana Abiotti Dr. María Laura Aiello Dr. Gladis Arias Dr. Guillermo Belaga Dr. Adriana Bialoshevsky Dr. Laura Bohmer Dr. Viviana De Francia Dr. Gustavo Fernández Navarro Dr. Alejandra Fontanini Dr. Sandra Livi Dr. Silvana Maiutto

Especialidades quirúrgicas pediátricas	Especialistas
PEDIATRÍA	Dr. Hernán Micali Dr. Daniel Nieri Dr. Juan Manuel Olcese Dr. Felisa Orresta Dr. Silvina Pelleriti Dr. Viviana Ratto Dr. Débora Reichbach Dr. Gisella Romasanta Dr. Raquel Sanguinetti Dr. Camila Sánchez Dr. Aldo Sperzagni Dr. Héctor Tuia Dr. Vanesa Vairo Dr. Marina Varas
PSICOLOGÍA	Lic. Mirta Bertinat
PSICOPEDAGOGÍA	Lic. Adriana Aldrey
RADIOLOGÍA - ESTUDIOS RADIOLOGÍA	Dr. Darío Filippo
SEGUIMIENTO NEONATAL	<b>Neonatología:</b> Dr. Marisa Breton Dr. Oscar Disiervi Dr. Julio Vicioso <b>Neuroortopedia:</b> Dr. Juan Pablo Albarracín Dr. Susana Canelo <b>Cardiología:</b> Dr. Daniela Sosa Dr. Cecilia Monestes <b>Neurología:</b> Dr. Estela Rodríguez Dr. Karina Kesler Dr. Valeria Muro <b>Oftalmología:</b> Dr. Luis Díaz González Dr. Florencia Rey Dr. Iole Mariani Dr. Yanina Proietti <b>Estimulación Temprana-Neurorehabilitación:</b> Lic. Susana Terrón de Pena Lic. Graciela Villaverde
TOMOGRAFÍA COMPUTADA	Dr. Darío Filippo
TRAUMATOLOGÍA	Dr. Juan Pablo Albarracín Dr. Sergio Innocenti Dr. Ariel Maiarú Dr. Nicolás Saravia Dr. Silvana Fiscina
UROLOGÍA	Dr. Juan Carlos López Dr. Juan Pablo Corbetta

**Sabía que...**

• En 1700 J. S. Bach, a los 15 años y durante una semana, coincidiendo con el cambio de voz adolescente, padeció diplofonía, es decir cantó e inclusive habló en octavas, con doble voz.

**Sabía que...**

• Hipócrates decía que el estornudo era una reacción de la cabeza a una sustancia introducida por la nariz, que asociada a una enfermedad presagiaba la muerte. Para contrarrestarlo se deseaba "buena salud".

**PRESIDENTE**

Lic. Alejandro Piñeyro

**VICEPRESIDENTE**

Lic. Marcela Rocca

**SECRETARIA**

Arq. Angélica Bonnahon

**TESORERO**

Dr. Julio Armando Casanova

**VOCALES**

Sra. Corrada Casani de Dotta

Dr. Mario Raúl Dubois

**HOSPITAL PRIVADO DE NIÑOS**

**DIRECTOR GENERAL:**

Dr. Mauro Castelli

**GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO:**

Dr. Julio Armando Casanova

**PEDIATRÍA:**

Dra. Maria Alejandra Lafont

**TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA:**

Dra. Adriana Arto

**TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:**

Dra. Nora Juttenpeker

**TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS:**

Dr. Jorge E. Méndez

**OBSTETRICIA:**

Dr. Antonio Díaz

**DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES:**

Dr. Darío Filippo

**CONSULTORIOS EXTERNOS**

**Y EMERGENCIAS:**

Dr. Leopoldo Lonegro

**CIRUGÍA:**

Dr. Marcelo Martínez Ferro

**HEMOTERAPIA:**

Dra. Adriana Loggio

**ÁREA DE EDUCACIÓN  
PARA LA SALUD - CENI**

**RESPONSABLE POR FUNDACIÓN  
HOSPITALARIA:**

Lic. Marcela Rocca

**COORDINADORA DEL ÁREA:**

Lic. Haydée Lorusso

[www.fh.org.ar](http://www.fh.org.ar)



**FUNDACION  
HOSPITALARIA**

**HOSPITAL PRIVADO DE NIÑOS**

Av. Crámer 4601 C1429AKK Buenos Aires  
(54) (11) 4703-2333

**CENI**

Deheza 2738 C1429AKK Buenos Aires  
(54) (11) 4701-5795