

# LA FUNDACION

LA FUNDACION / AÑO 3 / NUMERO 15 / SEPTIEMBRE 2006



PECTUS EXCAVATUM  
EQUIPO QUIRURGICO LIDER  
EN SUDAMERICA



**FUNDACION  
HOSPITALARIA**

## SUMARIO

- 03 Editorial.
- 
- 05 Meningitis.
- 
- 08 Entrevista al Dr. Carlos Fraire, cirujano infantil especialista en malformaciones torácicas.
- 
- 12 Breves / Difusión.
- 
- 13 Alergia e inmunología infantil.

## STAFF EDITORIAL

**Director**  
Lic. Alejandro Piñeyro

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

**Colaboran en este número**  
Dra. Noemí Ledesma  
Dra. Susana Marquet

**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)

## FOR EXPORT

Ya hemos dicho en alguna oportunidad que los estadios evolutivos por los que transita la vida de una persona pueden transpolarse conceptualmente a la realidad de las instituciones y encontrar puntos de contacto que nos ayudan a entenderlos.

Como dijimos, si bien el aprendizaje es un estado permanente del ser humano, hay etapas de la vida (sobre todo las iniciales) en las que esto es mucho más intenso y sobretodo, más influyente sobre las etapas futuras. El aprendizaje es continuo, pero hay momentos en los que se producen saltos cualitativos que no sólo nos permiten pasar a ciclos posteriores, sino que consolidan y afirman la acumulación cuantitativa que se produjo en el período anterior.

En términos de aprendizaje, tanto vital como académico (escolar, universitario, etc.), sin duda un momento en el que se produce un salto cualitativo es aquel en el que lo aprendido debe implementarse. El momento en el que la incorporación de conceptos, de conocimientos o de criterios debe pasar al plano de la acción, debe ponerse en marcha para que tenga no sólo, como mencionamos, el sentido de la consolidación de estos conceptos, sino para que además tenga significado y utilidad para otros. Que lo que aprendamos se convierta en un acto transformador y beneficioso para los demás. Esto, en el campo de la salud, resulta un concepto claro y evidente: el sentido del conocimiento es el de poder aplicarlo en beneficio de los pacientes.

En este devenir constante en el que se desarrolla la actividad médica, en el que el aprendizaje y la acción se interrelacionan de manera permanente, influyéndose mutuamente, hay otro salto de calidad que puede ocurrir evolutivamente. Cuando una institución de salud está en condiciones de resignificar su práctica y su aprendizaje y transformarlos en enseñanza entonces habrá dado, sin dudas, un paso más hacia el crecimiento desde el punto de vista cualitativo. Cuando una institución enseña, crece, siempre que no olvide que enseñando también se aprende. Ser tomado como referente no es sólo un cambio de status, es un cambio de cultura.

Siguiendo esta lógica “evolutiva”, una institución de salud tiene que comprender que transitar este camino es, indudablemente, muy beneficioso y, en cierto modo, imprescindible. Pero también

“EL SENTIDO DEL CONOCIMIENTO EN EL CAMPO DE LA SALUD ES PODER APLICARLO EN BENEFICIO DE LOS PACIENTES.”

**“SIEMPRE HEMOS MANIFESTADO CLARAMENTE NUESTRO COMPROMISO: LO ÚNICO QUE NO CAMBIA ES NUESTRA DISPOSICIÓN AL CAMBIO.”**

los pacientes encuentran en nuestra institución. En este sentido siempre hemos manifestado claramente nuestro compromiso: lo único que no cambia es nuestra disposición al cambio.

Las innovaciones y la búsqueda de ubicarse a la vanguardia de los adelantos de salud, que por cierto no se refieren únicamente a los procedimientos médicos sino a un amplio abanico de actividades que componen la vida de una institución de salud, también constituyen un salto cualitativo en el progreso y el crecimiento. Como dijimos, no sólo consolidan la posición de referencia de la institución, sino que son capaces de generar conocimientos nuevos, de contribuir y formar parte de aquello que llamamos genéricamente “avances en salud”.

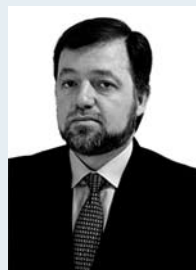
Cuando además de todo lo dicho estas innovaciones alcanzan en nuestra institución crecimientos de tal envergadura que se trasladan a otras instituciones, entonces ese salto cualitativo es de tal importancia que implica, por un lado la confirmación del camino trazado y por otro la posibilidad de seguir en la espiral de crecimiento con toda firmeza.

En este sentido, el equipo quirúrgico del Hospital Privado de Niños de la Fundación Hospitalaria fue pionero en la implementación de la cirugía de Pectus Excavatum con la llamada técnica de Nuss (mínimamente invasiva), y es hoy el equipo quirúrgico con mayor experiencia en Sudamérica —y uno de los más experimentados del mundo— en la implementación de esta novedosa técnica. Además incluyó el adiestramiento de varios equipos quirúrgicos en distintos países de América para la difusión adecuada de este conocimiento. Este es un ejemplo de la implementación de innovaciones que tienen la utilidad necesaria como para cambiar significativamente la calidad de vida de los pacientes, la seriedad y la solidez científica que permiten hacer de esto un conocimiento médico argentino exportable, con fuerte liderazgo regional.

Los saludos hasta nuestro reencuentro en el próximo número.

debe entender que este tránsito debe estar permanentemente gobernado por la voluntad de plantearse nuevos desafíos que generen la necesidad de innovar y encontrar fórmulas originales que incrementen cada vez más los beneficios que

LIC. ALEJANDRO PIÑEYRO  
PRESIDENTE  
FUNDACIÓN HOSPITALARIA



## MENINGITIS



A RAÍZ DE LOS ÚLTIMOS CASOS DECLARADOS, EN ESTE ARTÍCULO SE ABORDAN LAS PRINCIPALES TEMÁTICAS VINCULADAS A ESTA PATOLOGÍA DE AMPLIA REPERCUSIÓN PÚBLICA.

La meningitis es una inflamación de las membranas que cubren el cerebro y la médula espinal.

Las causas más comunes son las virales, hongos, irritación química, alergia a medicamentos o tumores.

Si la causa es bacteriana la situación es grave y puede producir muerte o daño cerebral, por lo que es indispensable iniciar lo antes posible el tratamiento. La meningitis afecta principalmente a niños menores de cinco años, y siempre debe considerarse como una emergencia infectológica. Los agentes que ocasionan meningitis bacteriana en la infancia se relacionan con la edad. La incidencia de meningitis causadas por *Haemophilus influenzae* b ha disminuido pero hay que tener en cuenta que pueden observarse casos en niños que no han sido vacunados o con vacunación incompleta.

En la Ciudad de Buenos Aires se notificaron 125 casos de meningitis hasta la semana 30

del año 2006. En 9 de los pacientes el agente etiológico fue Meningococo, de los cuales 2 fueron del serogrupo B y 2 del serogrupo C. Además hay que tener en cuenta que fallecieron dos pacientes con infección meningocócica. Las secuelas registradas más frecuentemente se relacionan con la audición (hipoacusia o pérdida auditiva sensorial), convulsiones, parésias, hidrocefalia y retraso madurativo.

### ¿Qué síntomas debemos tener en cuenta?

#### Niños y adultos

- Fiebre y escalofríos.
- Dolor de cabeza intenso.
- Náuseas y vómitos.
- Cuello rígido.
- Sensibilidad a la luz.

#### En los neonatos

- Hipertermia o hipotermia.
- Ictericia.

### Sabía que...

- En 1538, Enrique VIII instituye en Inglaterra el registro de bautismos, nacimientos y muertes. Es el inicio de las estadísticas de población infantil en Europa.

- Dificultad para respirar.
- Rechazo del alimento.
- Diarrea.
- Vómitos.
- Cianosis.
- Letargo.
- Irritabilidad.
- Hipotonía.
- Fontanelas abultadas las regiones blandas del cráneo del bebé.

#### En los lactantes

- Fiebre acompañada de irritabilidad.
- Ceño fruncido.
- Rechazo del alimento.
- Rigidez de nuca.
- Mirada fija.
- Fontanelas abultadas las regiones blandas del cráneo del bebé.

Las manchitas rojas (petequias) pueden estar presentes a cualquier edad. Si bien no son exclusivas, se observan con frecuencia asociadas a la infección meningocócica.

#### ¿Cuándo consultar?

Inmediatamente si cree que ud. o su hijo tienen síntomas indicadores de meningitis. Es indispensable no esperar que se produzca una acumulación de síntomas para realizar la consulta. Es preferible consultar tempranamente y descartar la patología, que producir la consulta tardía y favorecer el avance de la enfermedad. Recuerde que el éxito del tratamiento puede ser proporcional a la precocidad con la que se inició.

#### ¿Cuál es el tiempo de incubación?

En la mayoría de las personas dentro de la primera semana del contacto.

#### ¿Cómo se contagia?

A través de la inhalación de gotitas de las secreciones nasofaríngeas de un sujeto infectado (portador sano y enfermo). El reservorio y la fuente de infección son exclusivamente humanos y están formados por los sujetos enfermos y los portadores sanos.

#### ¿Cuánto tiempo puede contagiar la persona afectada?

Hasta que reciba tratamiento antibiótico de-colonizante.

#### ¿Cómo se hace el diagnóstico?

A través de la sospecha clínica confirmada en el exámen del líquido cefalorraquídeo (LCR).

#### ¿Cuáles son las vacunas disponibles?

##### Vacunas polisacáridas:

- Bivalente AC (conocida como Vacuna Antimeningocócica A+C): induce anticuerpos protectores en niños mayores de dos años.
- Bivalente BC (conocida como VA-MEN-GOC-BC): tiene un componente que es reconocido por el sistema inmune como propio, resultando pobremente inmunogénica. La protección no es cruzada para todos los serotipos ni subtipos.

#### Indicación y edad para la vacunación

Están reservadas para situaciones especiales:

a) Brotes epidémicos: de acuerdo a la cepa prevalente y al grupo etario más afectado.

#### b) Grupos de riesgo:

- Viajeros a regiones hiperendémicas o en epidemia.
- Personal de las fuerzas de seguridad.
- Asplenia anatómica o funcional.
- Déficit de complemento o properdina.
- Niños con VIH/SIDA.
- Niños y adolescentes alojados en instituciones.

Para definir la vacunación deberán tenerse en cuenta las siguientes características:

Vacuna AC: el componente anti A es eficaz a partir de los 6 meses de edad y el anti C a partir de los 2 años.

Vacuna BC: se comprobó efectividad del 74% a partir de los 4 años de edad para el componente B.

#### Vacunas Conjugadas:

- Conjugados polisacáridos capsulares serogrupo C y proteínas transportadoras, (conocida como Meningitec, Menjugate, Neisvac-C): demostraron ser inmunogénicas en lactantes a partir del segundo mes de vida y ser efectivas para disminuir la colonización nasofaríngea. Pueden indicarse teniendo en cuenta las consideraciones mencionadas para el uso de las vacunas polisacáridas y a todo niño que el pediatra quiera indicarlo en forma personalizada. Estas vacunas son inmunogénicas en niños menores de 2 años de edad, a diferencia de las vacunas polisacáridas que son antígenos células T independientes, no estimulantes de la memoria inmunológica.

En niños vacunados entre los 12 y 17 meses de edad, el 100% desarrolló anticuerpos protectores al mes de recibir una dosis de va-

cuna. En el grupo de 2 a 4 meses, el 100% desarrolló títulos séricos bactericidas un mes después de la segunda dosis.

Actualmente no se cuenta con una vacuna de este tipo contra meningococo B.

#### CONCLUSIONES:

- Con los datos hasta la fecha no hay situación de brote de meningitis ni enfermedad meningocócica.
- Es importante mantener la vigilancia epidemiológica, recordando la denuncia obligatoria dentro de las 24hs. del diagnóstico de sospecha.
- Indicar la quimioprofilaxis adecuada considerando el riesgo.
- Se recomienda la observación cercana de los contactos durante 30 días.
- Indicar la vacunación correspondiente en los grupos de riesgo ya establecidos.
- En la población general, la indicación de vacunación se debe considerar en relación con la incidencia y definición de brote o epidemia, dependiendo del serogrupo en circulación, ya que la vacunación indiscriminada sólo genera falta seguridad.
- Evitar el uso inapropiado de antibióticos sin un diagnóstico claro.

Extracto del documento elaborado por el Comité Nacional de Infectología de la Sociedad Argentina de Pediatría.

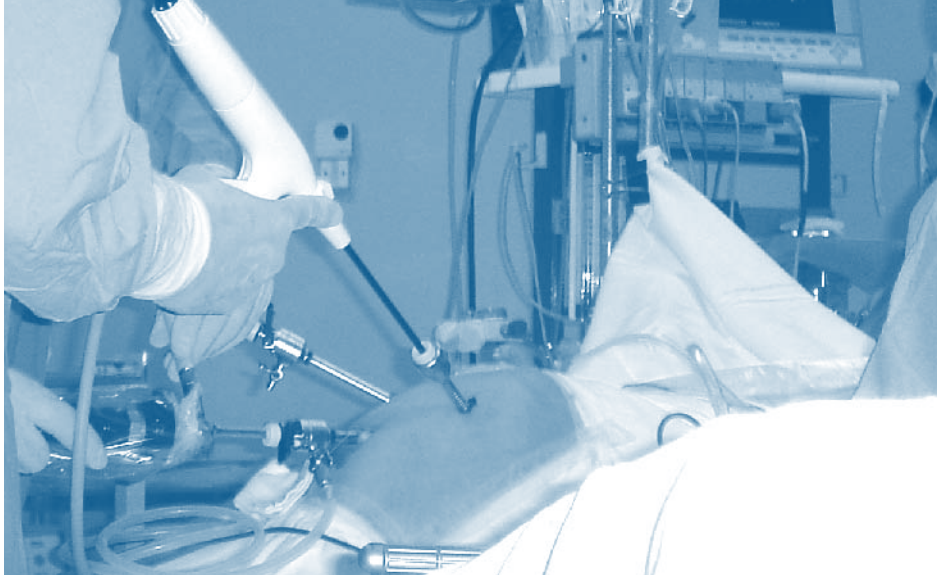
#### Sabía que...

- La pediculosis es una endemia que ha recrudecido en el mundo a partir de los años 70. Sólo en EE.UU. se contagian 12.000.000 de personas al año.

#### Sabía que...

- El primer Congreso Internacional de Pediatría se celebró en París en el año 1912.

## PECTUS EXCAVATUM



CON UNA NOVEDOSA TÉCNICA MÍNIMAMENTE INVASIVA, EL EQUIPO DE CIRUJANOS DEL HOSPITAL PRIVADO DE NIÑOS, SE AFIRMA COMO REFERENTE EN TODA AMÉRICA DEL SUR EN LOS TRATAMIENTOS PARA CORREGIR MALFORMACIONES EN LA PARED TORÁCICA. EN ESTE ARTÍCULO, CONVERSAMOS CON UN ESPECIALISTA.

Entrevista a cargo de la  
DRA. NOEMÍ LEDESMA



### ¿Qué significa Pectus Excavatum?

Pectus Excavatum quiere decir “pecho hundido”. Es una malformación de la pared torácica. Hay dos grandes grupos de pacientes con este tipo de malformaciones: aquellos con un hundimiento del esternón (pecho hundido, tórax de zapatero o pectus excavatum), y los que presentan el esternón prominente (pecho en carina, pecho de pollo, pecho de paloma o pectus carinatum).

### ¿Cuál es su prevalencia?

Es mucho más frecuente de lo que la gente se imagina ya que las malformaciones de la pared torácica se observan en 1 de cada 1000 individuos de la población general.

### ¿Qué puede suceder si no se corrige esta patología?

Depende mucho de cómo repercute la malformación en cada paciente en particular. Además de los problemas psicológicos que prácticamente todos estos pacientes tienen, un porcentaje elevado presenta repercusiones a nivel cardíaco, pulmonar y de su columna vertebral (escoliosis) en grados variables.

### ¿El curso natural tiene implicancias en la calidad de vida durante la niñez y adolescencia?

Si y mucho. La presencia de un pectus excavatum altera la imagen corporal de los pacientes que lo padecen. El 90% de los pacientes consultados refieren algún grado (desde leve

“JUNTO CON EL DR. MARTÍNEZ FERRO FUIMOS UNO DE LOS PRIMEROS EQUIPOS EN IMPLEMENTAR ESTA TÉCNICA A NIVEL MUNDIAL Y LUEGO EN ENSEÑARLA EN NUESTRO PAÍS Y EN TODA SUDAMÉRICA.”

a severo) de alteración de la imagen corporal, de la autoestima y la personalidad. Luego de operados experimentan un gran cambio y mejoría de su personalidad, autoestima e imagen corporal y por consiguiente en su calidad de vida. Otro alto porcentaje de pacientes refiere que luego de la operación realiza ejercicios con mejor rendimiento físico.

### ¿Quiénes son candidatos para la resolución con las nuevas técnicas?

Todos los pacientes que presenten malformaciones de la pared torácicas pueden ser operados con esta nueva técnica mínimamente invasiva.

### ¿Cómo es el procedimiento?

La técnica moderna o cirugía mínimamente invasiva utiliza una micro videocámara de 5mm para introducir—mediante dos pequeñas incisiones laterales— un implante temporario que empuja el esternón hacia delante, corrigiendo el hundimiento de manera instantánea. Esta técnica no requiere extirpar ni fracturar nada. La pérdida de sangre es mínima.

### Sabía que...

- Galeno creó un medicamento llamado “triaca”. Tenía 70 ingredientes y pretendía ser un antídoto universal. Estuvo vigente hasta el s XIX, y su popularidad se debía en apariencia a que contenía opio.

### ¿Cuáles son sus ventajas?

La técnica mínimamente invasiva aprovecha la elasticidad del propio cuerpo. Este sistema se implanta para actuar como soporte temporal, y se extrae a los 2 ó 3 años, una vez que el pecho se ha corregido.

Este modo de tratamiento tiene evidentes ventajas sobre la técnica convencional (Técnica de Ravitch-Welch-Haller), y ofrece los siguientes beneficios:



- No requiere la exéresis (extirpación) de cartílagos de crecimiento ni fracturas óseas.
- No requiere desinsertar los músculos pectorales.
- Se practican cicatrices mínimas: debajo de las axilas y muy poco visibles.
- Reduce el tiempo en el quirófano: la técnica de Nuss toma 40 minutos frente a la técnica tradicional que lleva 4 a 6 horas.
- Pérdida mínima de sangre: generalmente no hay pérdida de sangre, comparada a los 300 cc. de pérdida con la técnica convencional.
- Pronto retorno a sus actividades normales: generalmente el paciente puede volver a sus actividades al mes de tratarse con la operación de Nuss.

### ¿Cuál es el tiempo estimado del post operatorio?

En general se requieren de 3 a 5 días de internación.

### Una vez realizada la intervención, ¿está indicado algún seguimiento?

El implante debe permanecer en posición de 2 a 3 años. Luego de este período, debe ser retirado mediante una pequeña operación que requiere de un solo día de internación.

### ¿Qué cuidados son necesarios en el hogar?

No hace falta ningún cuidado especial una vez que el paciente se va de alta a su casa. Se le indican algunos ejercicios respiratorios de fácil ejecución.

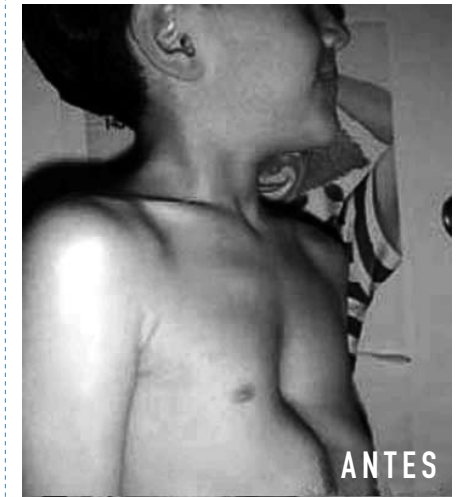
### ¿Cuándo puede el niño volver a sus actividades?

El retorno a sus actividades físicas debe ser gradual y de la siguiente manera: Luego de la operación durante el primer mes, sólo podrá caminar sin girar la espalda, y por tres meses no podrá hacer deportes. Luego de tres meses, podrá comenzar con actividades deportivas leves. Después de los 6 meses podrá retomar sus actividades deportivas habituales.

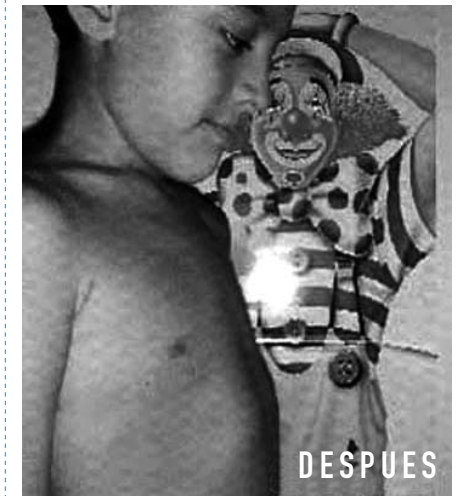
### ¿Cuál es la experiencia de ustedes como grupo de trabajo con esta patología?

Junto con el Dr. Martínez Ferro fuimos uno de los primeros equipos en implementar esta técnica a nivel mundial y luego en enseñarla en nuestro país y en toda Sudamérica. Hemos operado más de 200 pacientes con Pectus Excavatum (la experiencia más numerosa de Sudamérica) con la novedosa técnica toracoscópica mínimamente invasiva.

Actualmente viajamos en forma permanente para colaborar con distintos cirujanos especialistas de otras regiones. Junto con ellos hemos operado los primeros casos en Argentina, Uruguay, Brasil y Colombia. Mantenemos además un muy estrecho vínculo académico con el Centro de Cirugía de Pectus Excavatum del Children's Hospital of the King's Daughter en Norfolk, Virginia (EE.UU.) donde se encuentra el Dr. Donald Nuss, quien describió la técnica original.



ANTES



DESPUES

### Sabía que...

- El ácido acetilsalicílico (aspirina) es un derivado de una sustancia natural que se encontraba en la corteza del sauce blanco.

### Sabía que...

- En 1759, F. Home explica el mecanismo de transmisión humana del sarampión.

### Consultorio de Atención Inmediata y Programado Pediatría

La Dra. Silvana Tomezzoli, atiende consultorio de atención inmediata los días domingo.

La Dra. Betina Puyou atiende Consultorio de Atención Inmediata en el horario de 10 a 14hs.

La Dra. Marina Varas atiende Consultorio de Atención Inmediata los días jueves en el horario de 20 a 22hs. y Consultorio Programado los días lunes de 9 a 12hs.

### Urología pediátrica

El Dr. Juan Pablo Corbetta realiza Consultorios Programados los días sábados de 9 a 11hs.

### Neurología pediátrica

La Dra. Valeria Muro atiende Consultorio los días jueves de 17.20hs. a 19.50hs.

## DIFUSION

Recientemente se hizo entrega de los premios otorgados a los ganadores del "Concurso de Estudios de Arquitectura para la Elaboración de un Plan Maestro de Crecimiento del Actual Hospital Privado de Niños de la Fundación Hospitalaria".

Resultaron ganadores:

1er premio: Estudio Ollarburu-Farinola-Nobile.  
2do premio: Estudio Toscano-Vaya.  
Mención: Estudio Carnicer-Rivas.

### CURSO DE ATENCIÓN AL USUARIO

El día 12 de septiembre dará inicio la segunda parte del Curso de Atención al Usuario que comenzó en el mes de julio. Se realizará con modalidad taller para implementar los conceptos incorporados en la primera etapa. Está destinado al personal de contacto con el usuario, con la finalidad de incrementar los niveles de calidad de atención institucional.



## PREVENCIÓN

# ALERGIA E INMUNOLOGÍA INFANTIL

EN ESTE ARTÍCULO, EL GRUPO DE ESPECIALISTAS EN ALERGOINMUNOLOGÍA INFANTIL DEL HOSPITAL PRIVADO DE NIÑOS NOS OFRECE ALGUNAS CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL TEMA.

La alergia o atopía es una tendencia hereditaria a responder en forma exagerada ante elementos que se encuentran normalmente en el medio ambiente, que no causan síntomas a las personas no alérgicas.

La alergia es una de las alteraciones de la inmunología más frecuente.

### Factores Determinantes:

- La herencia.
- Medio ambiente.
- Clima.
- Algunos alimentos.
- Factores emocionales (habitualmente como desencadenantes).

### La alergia puede afectar distintos órganos:

- Nariz (rinitis).
- Vía aérea superior (laringitis, traqueítis).
- Piel (urticaria, eczema atópico).
- Oídos (otitis a repetición, disminución de la audición).
- Ojos (conjuntivitis alérgica).
- Bronquios (asma bronquial).

### Prevención:

Lo fundamental de la intervención profesional es prevenir las enfermedades crónicas que

la alergia puede causar, viendo al paciente como una unidad y trabajando en conjunto con las distintas especialidades de las que depende su salud.

Es importante entender que la alergoinmunología infantil debe estar interrelacionada con distintas especialidades como otorrinolaringología o neumonología para el tratamiento de diversas enfermedades como rinitis alérgica, rinitis por déficit de inmunoglobulinas, dificultad respiratoria alta, ronquido nocturno, respiración oral, asma bronquial (especialmente en el primer año de vida con antecedentes de alergia familiar), etc.

Hay que mencionar que muchos pacientes alérgicos (con inmunoglobulina E aumentada) latentes no manifiestan síntomas durante su vida. Con el tratamiento adecuado podemos lograr que un alérgico con asma bronquial pueda convertirse en un alérgico latente, es decir sin síntomas.

Cada vez hay más casos de asma producidos por alergia. Según informes del Hospital de Clínicas de Buenos Aires, actualmente en la Argentina hay 3 millones de asmáticos, y de ellos el 30% son pacientes menores de 15 años. El

### Sabía que...

- En 1834 en Stuttgart, Alemania, se publicó la primera revista científica exclusivamente pediátrica.



80% tiene asma de tipo alérgico. Este porcentaje va creciendo en todo el mundo debido a causas ambientales y a la falta de derivación precoz del paciente. No es algo automático que el asma mejore en la adolescencia. Los neumonólogos y alergistas deben ocuparse con tratamientos farmacológicos e inmunoterapia específica sublingual para evitar el daño del árbol respiratorio del niño hasta la mejoría de los cuadros.

Los consultorios de asma de adultos están llenos de pacientes que esperaban mejorar en la adolescencia.

Los grandes pilares sobre los que se asienta la prevención son:

1. Control del medio ambiente.
2. Tratamiento farmacológico.
3. Información completa de evolución y pronóstico a la familia y paciente.
4. Inmunoterapia específica sublingual.

5. Ayuda psicológica para el paciente y su grupo familiar.

En el caso de pacientes que puedan estar englobados en las descripciones que se mencionaron es importante evitar:

- Polvo doméstico (incluye polvillo ácaros y cucaracha doméstica).
- Ácaros (microinsectos del polvo ambiental).
- Pelos de animales (perro, gato).
- Ambientes con humedad excesiva.
- No usar plumero ni franela seca.
- Envolver la almohada del paciente con film adherente (el que se usa para envolver alimentos) y luego poner la funda para evitar la entrada de ácaros al relleno de la almohada y cambiar cada 30 días.
- Lavar peluches una vez por mes y secar al calor.
- Lavar cortinas y acolchados una vez por mes.
- Pasar un trapo húmedo en los pisos y a los muebles.
- Evitar perfumes y olores irritativos.

### Sabía que...

- En 1818 L. J. Thenard preparó por primera vez agua oxigenada.

**“CON EL TRATAMIENTO ADECUADO PODEMOS LOGRAR QUE UN ALÉRGICO CON ASMA BRONQUIAL SE CONVIERTA EN UN ALÉRGICO LATENTE. ES DECIR SIN SÍNTOMAS.”**

- Evitar el humo del cigarrillo (no fumar en casa y especialmente en el dormitorio).
- Aspirar con aspiradora eléctrica una vez por día el ácaro en caso de tener alfombra (especialmente en el dormitorio).
- No colocar plantas ni flores en los dormitorios.
- Mantener animales domésticos fuera del dormitorio.

El tratamiento farmacológico debe estar controlado por neumonología infantil de acuerdo a síntomas clínicos y a la edad del paciente.

Es conveniente, de ser considerado necesario, que el paciente pueda contar con contención psicológica para que esta afección no altere su ritmo habitual de vida.

Asimismo, el paciente y su familia deben estar adecuadamente informados sobre la evolución de la enfermedad para que acepten y entiendan que el asma de causa alérgica controlada y tratada precozmente tiene una evolución excelente.

Según la Organización Mundial de la Salud, la inmunoterapia específica (ITE) consiste en administrar alérgenos (elementos a los cuales es alérgico el paciente) en cantidades gradualmente crecientes hasta lograr la tolerancia inmunológica de esos elementos.

En 1997 la Organización Mundial de la Salud aceptó oficialmente la Inmunoterapia Espe-

cífica Sublingual como método de uso rutinario. La ITE sublingual:

- Altera el curso natural de la enfermedad alérgica.
- Previene la aparición de nuevas sensibilizaciones.
- Logra tolerancia inmunológica.
- Su efecto es duradero.
- Es segura.
- Es de rápida absorción.
- No presenta reacciones adversas.
- Son vacunas porque logran una mejoría lenta pero duradera.

### ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE:

- Los productos alérgicos con los cuales se hacen estas vacunas se preparan en establecimientos controlados y los productores deben estar habilitados por autoridad sanitaria –Salud Pública y ANMAT–.
- Las vacunas deben ser indicadas por especialistas en alergología que los controlarán clínicamente.
- Las vacunas sublinguales deben estar rotuladas con fecha de vencimiento y dilución.
- Debe haber un responsable técnico (bioquímico) nombrado por Salud Pública a cargo de la preparación de las mismas.
- Las vacunas sublinguales no interfieren con ningún medicamento que se le administre al paciente ni con patologías de base (diabetes, hipertensión arterial, etc.).

Dra. Susana Marquet

### Sabía que...

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) fue creada en 1948 con sede en Ginebra, Suiza.

**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