

Sociedad de Pediatría de Rosario



BOLETÍN INFORMATIVO

Rosario. Año XLX. N° 2. Agosto 2022

www.pediatriarosario.org.ar

Solidaridad, Presencia, Responsabilidad.



Solidaridad. Presencia. Responsabilidad



2022

Solidaridad, Presencia, Responsabilidad.

Neocate Syneo

ÚNICA FÓRMULA A BASE DE
AMINOÁCIDOS CON SIMBIÓTICOS.

- › Resolución efectiva de los síntomas de APLV.^{1,2}
- › Favorece el equilibrio de la microbiota intestinal y el desarrollo del sistema inmune.³⁻⁵
- › Menor reporte de infecciones^{1,6-8}



REFERENCIAS:

1 Burks AW et al. *Pediatr Allergy Immunol.* 2015;26(4):316–322. 2 Harvey BM et al. *Pediatr Res.* 2014;75:343–51. 3 Martin R et al. *Benef Microbes.* 2010;1(4):367–382. 4 Ahrens B et al. *Clin Exp Allergy.* 2012. 42.11: 1630–1637. 5 de Boissieu D & Dupont C. (2002). *Pediatr.* 141(2), 271–273. 6 Candy DCA et al. *Pediatric research.* 2018;83(3):677–686. 7 Fox AT et al. *Clin Transl Allergy.* 2019;9(1):5. 8 Chatchatee et al. *J Allergy Clin Immunol* 2021

NEOCATE SYNEO: Alimento para propósitos médicos específicos en polvo para lactantes. Libre de gluten.

NOTA IMPORTANTE: La lactancia materna es la mejor forma de alimentación para el lactante. La introducción con biberón puede conducir al abandono de la lactancia natural y la posibilidad de revertir esta decisión es limitada; de ahí que la alimentación en base a fórmulas lácteas debe llevarse a cabo sólo ante la dificultad real de suministrar al lactante leche materna. El uso de sucedáneos de la leche materna en forma inadecuada y/o innecesaria repercute en el estado de salud del lactante y afecta los aspectos sociales y económicos de la alimentación. Mantener la práctica natural como medio de mejorar la salud y la nutrición de lactantes y niños de corta edad es preocupación prioritaria de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). El Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (OMS - 1981) tiene como objetivo contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de sucedáneos de la leche materna, cuando éstos son necesarios.

MATERIAL EXCLUSIVO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD. PROHIBIDA SU DISTRIBUCIÓN AL PÚBLICO EN GENERAL. PROPIEDAD DE NUTRICIA.

NUTRICIA Profesional.com
Sitio exclusivo para profesionales médicos

¿El futuro de nuestros niños y jóvenes está en peligro?

Nos enfrentamos a un complejo escenario, las situaciones de desigualdad social y vulnerabilidad familiar aumentan estrepitosamente y repercuten directamente en su crecimiento y desarrollo. Una pandemia ha cambiado nuestras vidas, las formas de relacionarnos, de crecer, de cuidar...

Sin embargo, las dificultades y los temores en estos tiempos difíciles, no opacaron la inmensa responsabilidad de un ejercicio profesional sólido y comprometido con las necesidades de las familias, niñas, niños y adolescentes.

Nuestro propósito es agradecer y abrazar estos gestos, desde lo más íntimo hasta aquellos que nos convocaron a tomar decisiones compartidas en un tiempo incierto.

Gracias al esfuerzo de nuestros **Comités**, y **Grupos de Trabajo** pudimos compartir: jornadas excelentes, publicaciones, innovaciones... en fin... herramientas necesarias que nos sostienen y sobre todo nos ayudan a seguir imaginando, y a seguir creando.

Aún existen problemas que pueden ser evitables, por eso, **educar a las familias** es una experiencia de formación que promueve una vida más sana. Es necesario dar respuestas a las problemáticas relacionadas con la prevención de la salud, estrategias mucho más eficaces que las de intervención, cuando la problemática está instalada. Y salimos a dar respuestas. **¡Gracias!**

Gracias a todos los trabajadores incansables, por sostener con pasión a las nuevas generaciones de profesionales de la salud preocupados por el bienestar para nuestros niños y adolescentes, tratando humildemente de modificar la dramática realidad.

Invitamos a seguir... atravesar el cansancio como podamos... los nuevos desafíos, a las nuevas preguntas y a los nuevos conocimientos; la excusa es muy válida para intentarlo...

Dra. Gloria Bandin
*Secretaria de Comités
y Grupos de Trabajo*



SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ROSARIO

Presidenta: Dra. María Carolina Viteri**Vicepresidente:** Dr. Oscar Raúl Romanini**Secretaria General:** Dra. Elsa Beatriz Mindel**Tesorero:** Dr. Juan Pablo Destefanis**Secretario Científico:** Dr. Gustavo Fernando Lazarte**Secretaria de Actas y Reglamentos:**

Dra. María Laura Meichtry

Secretario de Relaciones Institucionales, medios de comunicación y comunidad:

Dr. Julio César Gómez Dalmau

Secretaria de Comités:

Dra. Gloria Bandin

Secretaria de Publicaciones y Biblioteca:

Dra. Sonia Inés Morero

Vocales:

Dr. Carlos Alberto Badías

Dra. Silvina Balbarrey

Dra. Silvina María Barbero

Síndicos:

Dra. Patricia Elena Waelkens

Dr. Miguel Federico Galicchio

Tribunal de Honor:

Dra. Elena Cisaruk de Lanzotti

Dra. Julia Grunfeld de Viu

Dra. Martha Nélida Lahoz García

Dra. Estela del Mar Morales

Dr. Adalberto Enrique Palazzi

Dra. Ziomara Reeves

Dra. María Isabel Renny

Asesores Científicos:

Dra. Elena Cisaruk de Lanzotti

Dra. Julia Grunfeld de Viu

Dra. Martha Nélida Lahoz García

Dra. Velia Ida Peralta

Dra. Ziomara Reeves

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

Presidente: Dr. Rodolfo Pablo Moreno**Vicepresidente 1ra:** Dr. Miguel Javier Indart de Arza**Vicepresidenta 2da:** Dra. Fabiana Gabriela Molina**Secretaria General:**

Dra. Verónica Sabina Giubergia

Prosecretaria General:

Dra. Lucrecia Georgina Arpí

Tesorera: Dra. Elizabeth Patricia Bogdanowicz**Secretario de Subcomisiones, Comités y Grupos****de Trabajo:**

Dr. Manuel Rocca Rivarola

Secretario de Relaciones Institucionales:

Dr. Alejandro Eugenio Pace

Secretario de Educación Continua:

Dr. Juan Bautista Dartiguelongue

Secretaria de Regiones, Filiales y Delegaciones:

Dra. Cristina Iris Gatica

Secretario de Actas y Reglamento:

Dr. Claudio Parisi

Secretaria de Medios y Relaciones**Comunitarias:** Dra. Rosa Inés Pappolla**Vocal 1ro.:**

Dr. Eduardo Federico Cáceres Collantes

Vocal 2do.:

Dr. José Dayer

Vocal 3ra.:

Dra. Analía Arturi

REGIÓN LITORAL

Directora Titular:

Dra. Laura Grosso

1º Directora Asociada:

Dra. Silvana Morelli

2º Directora Asociada:

Dra. María Elisa Parcerisa



COMITES DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y GRUPOS DE TRABAJO DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRIA DE ROSARIO

JUNTAS EJECUTIVAS (Período 2021 - 2023)

NEUMONOLOGÍA

Secretaria: Dra. Romina Gisela Cesano
rominacesano@hotmail.com

Pro-secretaria: Dra. Liliana Matilde Gallardo

Vocales titulares:

Dra. Estefanía María Inés Bargiacchi

Dra. Daiana Clide Morales

Dra. Lorena Vanina Palma

Vocales suplentes:

Dr. Gastón Hugo Bolognese

Dra. Alejandra Meneguzzi

GRUPOS DE TRABAJO

DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Secretario: Dra. Mónica Bernasconi
msbernasconi@hotmail.com

Pro-secretaria: Dra. Adela Armando

Vocales:

Dra. Patricia Taborda

Dra. María Eugenia Ziadi

Psí. Carolina Ruiz

Lic. Enf. Mario Juan Panelli

ASISTENTES: Sra. Ana Kunc, Dra.
Adriana Torrieri, T.O. Mariana
Ameriso.

PEDIATRAS EN FORMACIÓN

Secretaria: Dra. Guillermina
Polverigiani
guillerminapolverigiani@hotmail.com

CONVOCATORIA 2023 | BECA FUNDACIÓN "LEO MESSI"

A realizarse en el Hospital Universitario
Germans Trias i Pujol
(*Universidad Autónoma de Barcelona*)

La Sociedad de Pediatría de Rosario, con el apoyo inestimable de la Fundación Privada Leo Messi, llama a concurso de antecedentes para un período de formación de 6 meses de duración, para rotar en el año 2023, en:

- ***Enfermedades infecciosas e inmunodeficiencias***
- ***Errores congénitos del metabolismo***
- ***O gastroenterología***

Para acceder a las bases y condiciones del
concurso dirigirse a:
(puede haber algún cambio pos-pandemia)

Acceder Aquí



Fe de Erratas

Boletín N° 1. Año XLX. Pág.18: donde dice
Dra. Silvina Balbarrey debería decir Dra.
María Gabriela Melvin y Dra. Mónica Marín



EN OCTUBRE COMENZARÁ LA CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN, RUBÉOLA, PAPERAS Y POLIOMIELITIS EN NIÑAS Y NIÑOS DE UNO A CUATRO AÑOS

El propósito es aplicar dosis adicionales de las vacunas triple viral e inactivada antipoliomielítica para sostener la eliminación y control de enfermedades en el país.

Por la resolución 1167/2022 que se publicó hoy en el Boletín Oficial, a partir del 1° de octubre y hasta el 13 de noviembre se llevará adelante la campaña nacional de vacunación contra sarampión, rubéola, paperas y poliomielitis en niñas y niños de uno a cuatro años para mantener la eliminación lograda en el país de sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, poliomielitis y controlar la parotiditis.

La finalidad de esta campaña es alcanzar una cobertura del 95 por ciento o más de la población objetivo con la aplicación de dosis adicionales al esquema nacional de la vacuna triple viral (SRP) y de la vacuna inactivada antipoliomielítica (IPV) en todo el país.

Es por eso que los servicios de salud públicos y privados deberán garantizar la vacunación contra sarampión, rubéola, paperas y poliomielitis en forma gratuita y obligatoria a toda la población objetivo, independientemente del antecedente de haber recibido estas vacunas con anterioridad o haber padecido las enfermedades. Para cumplir con este propósito, el Ministerio de Salud de la Nación proveerá de vacunas, material descartable y carnets.

La campaña se hace en un contexto en el que es necesario desarrollar acciones para

sostener la eliminación de enfermedades como el sarampión. Cabe recordar que el último brote de esta enfermedad registrado en el país fue el más importante tras lograr la eliminación, se extendió por siete meses, desde agosto de 2019 a marzo 2020, período en el causó 179 casos y una muerte.

Además, el sarampión puede causar complicaciones, principalmente en niños menores de cinco años o malnutridos, tales como neumonía, convulsiones, meningoencefalitis, ceguera, retraso mental grave y trastornos degenerativos tardíos del sistema nervioso central.

En cuanto a la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en Argentina si bien no se reportan casos autóctonos desde el año 2009, cuando una persona embarazada susceptible expuesta al virus de la rubéola padece la enfermedad durante el primer trimestre del embarazo, se produce infección fetal y síndrome de rubéola congénita en el 90 por ciento de los casos.

El Síndrome de Rubéola Congénita produce muertes fetales y neonatales y graves malformaciones en el recién nacido, causando sordera, ceguera y cardiopatías congénitas estructurales y no estructurales, así como graves trastornos de aparición tardía como diabetes o discapacidad intelectual entre otros.

Por otra parte, en los últimos años se han registrado brotes de paperas (o parotiditis) en Argentina. Se trata de una enfermedad inmunoprevenible que afecta tanto a niños como adultos, sin tratamiento específico,

EN OCTUBRE COMENZARÁ LA CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN, RUBÉOLA, PAPERAS Y POLIOMIELITIS EN NIÑAS Y NIÑOS DE UNO A CUATRO AÑOS

que provoca gran ausentismo escolar y laboral y puede causar en sus formas más graves meningitis y orquiepididimitis, pudiendo en este último caso conducir a la esterilidad permanente.

Finalmente, la Estrategia para la Fase Final de la Erradicación de la Poliomielitis 2019-2023 refleja la urgencia de erradicar la poliomielitis al haber sido declarada una emergencia de salud pública de importancia internacional en 2014. Además, la existencia de poliomielitis salvaje en distintos países del mundo hace que todos estén en riesgo de reintroducción. Es una enfermedad altamente contagiosa ocasionada por el virus de la poliomielitis y puede causar parálisis permanente.

A nivel nacional, es necesario mencionar que las coberturas del Calendario Nacional de Vacunación registran un descenso sostenido desde el año 2017, hecho que se vio agravado a partir de la pandemia de COVID-19 con caídas promedio entre 10 y 15 puntos respecto de años previos por lo cual esta campaña es fundamental.

Mantener protegidos a niños y niñas a través de la vacunación con una dosis adicional de las vacunas triple viral y antipoliomielítica es una estrategia que ha demostrado ser efectiva y segura y refuerza la importancia de sostener la vacunación como una política sanitaria prioritaria y con alto impacto en la salud de la población.



Argentina.gob.ar

Acceder a la nota





DERMATITIS ATÓPICA

La DA es una enfermedad heterogénea, inflamatoria, pruriginosa de predisposición genética que evoluciona por pousses recidivantes sobre un fondo de cronicidad.

El fenotipo clínico de la DA resulta de la interacción de genes de susceptibilidad, de un defecto en la función barrera cutánea (anomalías de la filagrina y de las proteínas del complejo de diferenciación epidérmica), de cambios en calidad y cantidad de la microbiota y de la disfunción de la respuesta inmunitaria y/o adaptativa.

Existe una suma de factores predisponentes como la susceptibilidad genética, la alteración de la barrera con la disregulación inmune, la disbiosis microbiana con colonización de estafilo aureus y disminución de la diversidad y los exposomas externos (factores ambientales como temperatura, radiación RUV, polución, exceso de higiene en el hogar) o internos (como el metabolismo y las hormonas) que, junto con el estrés, la sudoración y los alérgenos cutáneos actuarían:

- 1- como gatillantes de los distintos estados de la enfermedad con sus estigmas persistentes xerosis y liquenificación;
- 2- como eczema recurrente con prurito y excoriaciones por rascado
- 3- con complicaciones transitorias (infecciones bacterianas y virales), la marcha atópica, la rinoconjuntivitis y la alergia alimentaria que obviamente afectan la calidad de vida del paciente y su familia.

Al tratarse de un desorden heterogéneo, se lo puede clasificar, al igual que otras afecciones alérgicas en diferentes subtipos de acuerdo con los rasgos clínicos y/o biomarcadores.

Estos parámetros incluyen el fenotipo (manifestaciones clínicas), el estado de la barrera epidérmica (normal, alterada o ausente), los niveles de IgE, el endotipo (mecanismos moleculares), los desórdenes asociados, la etnia, edad, género y cronicidad.

Es clasificada clínicamente en estadios agudos (comienzo en 72hs) lesiones usualmente eritematosas, húmedas, altamente inflamatorias en placas o papulo-vesículas secretantes costrosas, que tornan hacia la xerosis (sequedad) y la liquenificación, con piel engrosada e hiperpigmentada en los estadios crónicos.

La DA puede ser clasificada según los niveles de IgE en subgrupos extrínsecos e intrínsecos.

El fenotipo clásico extrínseco (80%) está caracterizado por presentación a edades tempranas (antes de los 2 años), altos niveles de IgE total y específica a alérgenos ambientales (Dermatofagoides), eosinofilias antecedentes personales y y/o familiares de atopia, mutación de la filagrina, y probabilidad de continuar con una marcha atópica (asma, rinitis).

La filagrina es la mayor proteína estructural del estrato córneo, su degradación (con producción del Factor Hidratante Natural) es



DERMATITIS ATÓPICA

esencial para la hidratación de la piel, su correcto PH y la integridad de la barrera epidérmica, cuando su gen está mutado se producirá una xerodermia con alteración de la barrera cutánea tanto física, química e inmunológica.

A pesar de que la presentación clínica es similar, la forma intrínseca (20%) tiene IgE normal, usualmente en mujeres, un comienzo retardado y una barrera cutánea preservada, sin pérdida de agua transepidérmica, pero con hipersensibilidad de contacto a metales en especial al níquel.

Existen variantes de presentación según la edad del niño:

-**La fase del lactante** se extiende aproximadamente hasta los 3 años de edad y se caracteriza por placas eritematovesiculosas y/o costrosas, luego del tercer mes de vida, localizadas en mejillas, cuello, superficies de extensión de miembros y a veces en zonas del pañal; pueden ser más exudativas que en los niños mayores.

-**La fase infantil** con pápulas y vesículas que confluyen formando placas en las zonas de flexión y pliegues (orejas, cuello, codos, muñecas, rodillas, etc.) muy pruriginosas con excoriaciones y liquenificación.

-**La fase del adolescente**, particularmente en dorso de manos, párpados, zonas de flexión. Como se trata de una enfermedad crónica suelen coexistir lesiones agudas con otras liquenificadas o con intensa xerodermia. (1)

CRITERIOS ESENCIALES

Deben estar presentes y si están todos son suficientes para el diagnóstico:

- Prurito
- Cambios eccematosos con patrones específicos según la edad: cara, cuello y superficie de extensión de miembros en lactantes y niños
- Lesiones flexurales presentes o previas a cualquier edad. Respeto de pliegues axilares/inguinales
- Curso crónico, recidivante

CRITERIOS IMPORTANTES

- Edad de comienzo temprana
- Atopia (historia personal o familiar, hiperactividad IgE)
- Xerosis

TRATAMIENTO

Eliminar factores gatillantes

- Sudor
- Lana, Jabones y solventes irritantes, talcos y polvos en general
- Aeroalergenos
- Infecciones
- stress
- Alergia alimentaria (como agravante)

Reparación de la barrera

- Restablecer la hidratación-humectación
- Restablecer los lípidos de barrera: (ceramidas, colesterol, ac. grasos)



DERMATITIS ATÓPICA

- Oclusión: reduce la Pérdida de agua transepidérmica
- Emolientes: enmascaran la descamación
- Humectantes: captan y atrapan agua

Tratar de eliminar el prurito

- Emolientes-Antiinflamatorios
- Corticoides tópicos, inhibidores de calcineurina
- Antibióticos: mupirocina, ác.fusídico
- Otros: naltrexona, doxepina, palmitoiletanolamina (no en niños)

Terapias sistémicas

Antipruriginosas:

- Antihistamínicos-Corticoides orales -Antibióticos
- Inmunomoduladores: metotrexate-ciclosporina azatioprina -INF -micofenolato mofeti

Terapéuticas innovadoras

Anticitoquinas y antireceptores de citoquinas

- Anticuerpos biológicos
- Janus kinasa inhibidores

Pero sobretudo establecer una buena relación médico -paciente-familiares ; pues al tratarse de una enfermedad crónica con ,muchas veces, deterioro en la calidad de vida, que ameritan un apoyo psicológico, es necesario educarlos en la patología ,explicándoles que los fenómenos inflamatorios

subsisten a pesar de haber llegado a una piel aparentemente sana por lo que es imprescindible su mantenimiento con cremas adecuadas y que a pesar de ello pueden surgir exacerbaciones ,y se deba volver al tratamiento reactivo.

Dra. Zulema Picone
Comité de Dermatología

BIBLIOGRAFIA

- Berna R, Mitra N, Hoffstad O et al. Identifying phenotypes of atopic dermatitis in a longitudinal United States cohort using unbiased statistical clustering. *J Invest Dermatol.* 2020;140:477-479.
- Paternoster L, Savenije OEM, Heron J, et al. Identification of atopic dermatitis subgroups in children from 2 longitudinal birth cohorts. *J Allergy Clin Immunol.* 2018;141:964-971.
- Silverberg JI, Simpson EL. Association between severe eczema in children and multiple comorbid conditions and increased healthcare utilization. *Pediatr Allergy Immunol.* 2013;24:476-486.
- Drucker AM, Wang AR, Li WQ, et al. The burden of atopic dermatitis: summary of a report for the National Eczema Association. *J Invest Dermatol.* 2017;137:26-30.
- Update on Pediatric Atopic Dermatitis Alexis Tracy, MD; Safiyyah Bhatti, M.Lawrence F. Eichenfield, MD *Cutis.* 2020;106:143-146.
- Ayan Kusari, MAa,b,c, Allison M. Han, BAa,b,c, David Schairer, MDa,b,c, Lawrence F. Eichenfield, MDa,b,c,* *Dermatol Clin* 37 (2019) 11-20



1° al 7 de agosto de 2022

Semana Mundial de la Lactancia Materna

Amamantar, un acto anti-paradójico

El instinto materno de amamantar está presente en el linaje de nuestra especie y tiene la intención orgánica de favorecer la supervivencia humana dentro de los primeros meses de vida, meses que se extienden o que se acortan según el contexto al que esa diada le toca transitar. Así trasciende el proceso biológico y este acto pasa a ser una construcción atravesada por creencias sociales, normativas culturales, y condicionantes temporales que favorecen a la continuidad o no de la misma.

En nuestros días, parece lógico discontinuar la lactancia dentro de los primeros meses de vida; tan lógico que es asumido como norma y que genera una huella en la salud holística de las infancias. Siguen dando vueltas muchas creencias detrás de este magnífico fluido vital, por lo que es fundamental instruirnos para poder dar respuesta ante cualquier inquietud que surja en el consultorio.

Por más que exista una vasta bibliografía que afirma y afianza el poder de la leche humana se siguen presentando a nivel mundial números alarmantes sobre destete precoz; tal es así que la O.M.S (Organización mundial de la Salud) refuerza la necesidad de aumentar al menos el 50% la tasa de lactancia materna exclusiva dentro de los 6 meses de vida como meta a alcanzar para el 2025. En la misma línea desde el año 2020, en la Argentina, está vigente la ley 27611 - ley de los 1000 días – que tiene como objetivo “proteger, fortalecer y acom-

pañar el cuidado integral de la vida y la salud de las personas gestantes y las niñas y los niños en sus primeros 3 años”. En esta ventana de oportunidades que va desde la concepción hasta los 2 años de vida, la leche humana es una piedra fundamental para el desarrollo físico, neuronal y que otorga una impronta en la vida futura.

Como profesionales de la salud dedicados al cuidado, seguimiento y controles de los niños y niñas desde el nacimiento debemos enfocarnos en situaciones que se expresan o no sobre la lactancia materna; porque observar más allá de lo que dicen las palabras es un desafío interesante y que se pone en práctica cada vez que una madre y su bebé arriban a la consulta. Acompañar sin prejuicios, brindar información sin estigmas, aconsejar sin menospreciar, encontrar el espacio y dedicarle tiempo son ventanas de oportunidades que favorecen al intercambio de saberes y creencias; la escucha amena y respetuosa también forma parte de nuestro quehacer y brinda contención y seguridad en las decisiones que se toman en el núcleo familiar y en la sociedad misma.

Porque para ello estamos, para abrir el abanico de posibilidades en la que el amamantamiento constituye una maravillosa experiencia desde los vincular, emocional, nutricional, inmunológico y cognitivo que se gesta en las infancias y que perdurara a lo largo de toda la vida.

1* <https://www.argentina.gob.ar/salud/1000dias/que-es-la-ley-de-1000-dias>



Te Amamanto

*Por fuera de mi piel
tu alma floreciendo
y ese hilo vincular que nos sujeta
con la lógica intuición de nutrarnos
con oro blanco, con energía vital.
Creces a pasos agigantados
y te abrazo con fuerzas
tratando de retener los momentos
donde el aura blanquecina nos envuelve
donde el tiempo es nuestro
y pendes de mi ser entero.
Tan rápido vuelan nuestros días
que tu alma inquieta
se ha vuelto cómplice e independiente
y escucho "teta mamá"
entre risas y juegos
y desde mis adentros afloran
los más bellos recuerdos
de tu ser envuelto en mis brazos
con todas las emociones arribando en mi pecho.*

Dra. Jorgelina Cesolari

Secretaria de Comité Neonatología

NUTRILON SIN LACTOSA



Efectiva en el manejo nutricional de la **diarrea aguda**¹

**REDUCE SIGNIFICATIVAMENTE
EL NÚMERO DE DEPOSICIONES¹**



100% Maltodextrina



BENEFICIO:
De **fácil digestión** y **absorción**.²



Zinc y Nucleótidos



BENEFICIO:
Promueve la **reducción** de la intensidad y duración de la diarrea y la **recuperación del tejido intestinal dañado**.^{3,4}



LCP's: ARA y DHA



BENEFICIO:
Fundamentales para el **desarrollo inmunológico, visual y cognitivo**.^{5,6}



Muy baja osmolaridad



BENEFICIO:
90 mOsm/L:
Mejor tolerancia intestinal.⁷

NUTRILON SIN LACTOSA: FÓRMULA LÁCTEA PARA LACTANTES EN POLVO. LIBRE DE GLUTEN.

REFERENCIAS: 1. Simakachorn N et al. Randomized, double blind clinical trial of a lactose free and lactose containing formula in dietary management of acute childhood diarrhea. J Med Thai 2004;87(6):641-9. - 2. García Luna PP, et al. Evaluación de la absorción y metabolismo intestinal. Nutr Hosp. 2007; 22 Suppl 2:5-13 - 3. Bhutta Z, et al. Therapeutic effects of oral zinc in acute and persistent diarrhea in children in developing countries: pooled analysis of randomized controlled trials Am J Clin Nutr. 2000; 72 (6):1516-1522 - 4. Carver JD Advances in nutritional modifications of infant formulas. Am J Clin Nutr 2003 Jun;77(6):1550S-1554S. Review. - 5. Uauy R. and Dangour AD. Fat and fatty acid requirements and recommendations for infants of 0-2 years and children of 2-18 years. Ann Nutr Metab 2009;55(1-3):76-96. - 6. Koletzco B et al. The roles of long-chain polyunsaturated fatty acids in pregnancy, lactation and infancy: review of current knowledge and consensus recommendations. J Perinat Med. 2008;36 (1):5-14. - 7. De Abreu J et al. Osmolalidad de productos y fórmulas para la terapia nutricional. Invest. clin v.50 n.4 Maracaibo dic. 2009

NOTA IMPORTANTE:

La lactancia materna es la mejor forma de alimentación para el lactante. La introducción con biberón puede conducir al abandono de la lactancia natural y la posibilidad de revertir esta decisión es limitada; de ahí que la alimentación en base a fórmulas lácteas debe llevarse a cabo sólo ante la dificultad real de suministrar al lactante leche materna. El uso de sucedáneos de la leche materna en forma inadecuada y/o innecesaria repercute en el estado de salud del lactante y afecta los aspectos sociales y económicos de la alimentación. Mantener la práctica natural como medio de mejorar la salud y la nutrición de lactantes y niños de corta edad es preocupación prioritaria de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). El Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (OMS - 1981) tiene como objetivo contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de sucedáneos de la leche materna, cuando éstos son necesarios.

MATERIAL EXCLUSIVO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD. DERECHOS RESERVADOS A NUTRICIA BAGÓ. PROHIBIDA SU DIFUSIÓN.

NUTRICIA Profesional.com
Sitio exclusivo para profesionales médicos



SPR
SOCIEDAD DE PEDIATRIA
DE ROSARIO

Staff

*Boletín Sociedad de
Pediatría de Rosario.*

Coordinadora:

Dra. Sonia Inés Morero

Colaboradora:

Dra. María Laura Meichtry

www.pediatriariosario.org.ar

2022

Solidaridad, Presencia, Responsabilidad.