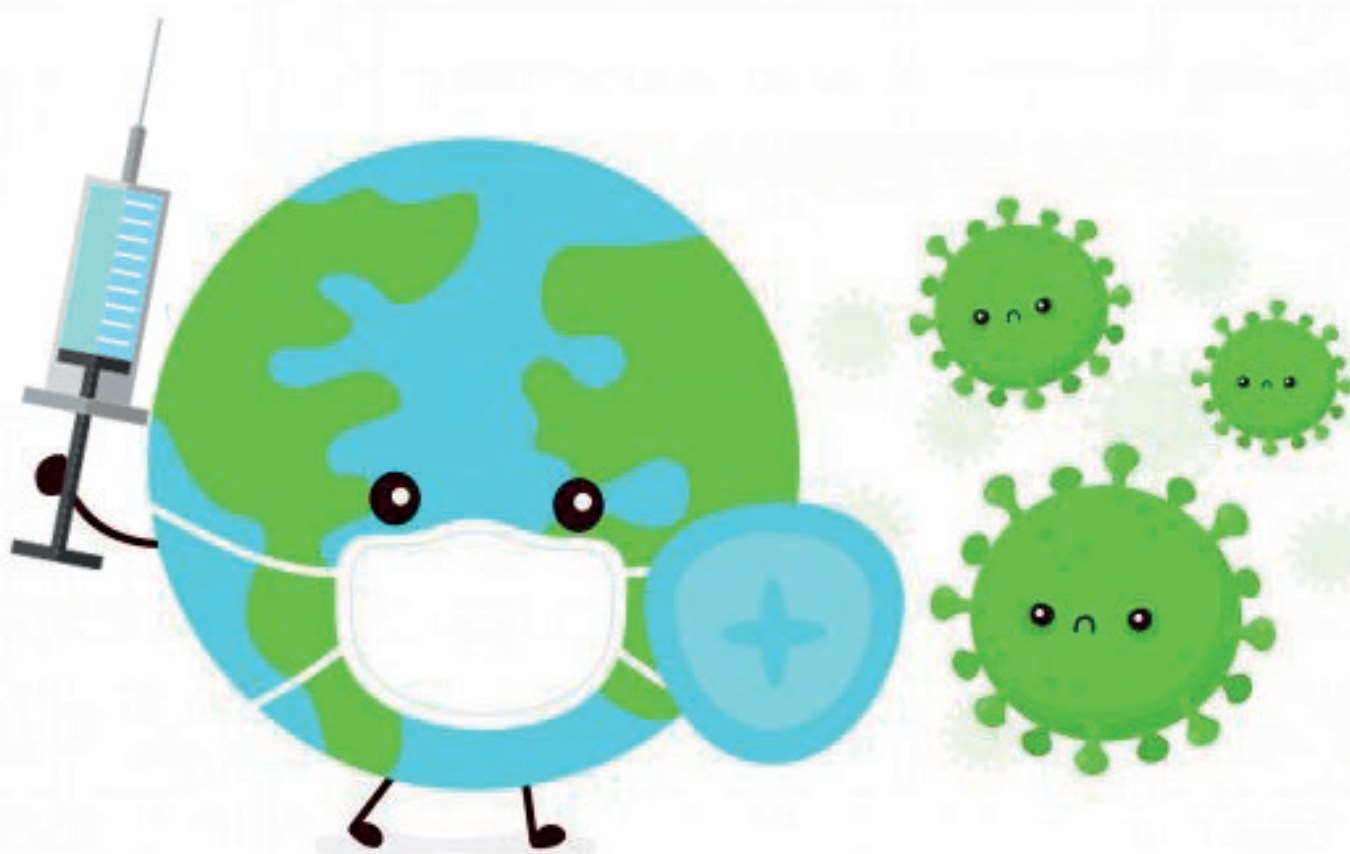


Atravesando la pandemia: impacto y resiliencia



Neocate SYNEO

Una **NUEVA ERA**
en el **TRATAMIENTO**
de la **ALERGIA**



NUEVA MARCA
NUEVA FÓRMULA



Primera y única fórmula
a base de **aminoácidos** con
PREBIÓTICOS y **PROBIÓTICOS**

- ✓ Única fórmula hipoalergénica con evidencia clínica que ayuda a resolver los síntomas de la alergia y ayuda a regular la disbiosis subyacente.¹⁻³
- ✓ Ayuda a promover el crecimiento y desarrollo normal.⁴

TRATAMIENTO DE LA ALERGIA

0 a 12 meses

Mayores de 1 año



**NEOCATE
SYNEO**

**NEOCATE
GOLD**

**NEOCATE JUNIOR
SABOR NEUTRO**

**NEOCATE JUNIOR
SABOR VAINILLA**

REFERENCIA: 1. Michaelis L et al. Allergy. 2016;71(102):58. 2. Wopereis H et al. J Allergy Clin Immunol. 2017;139(2):AB53. 3. Burks AW et al. Ibid.2015;26:316-22. 4.Candy et al. Clin Trans Allergy. 2017;7(1):10.

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 (U.N.I.C.E.F.). 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. **Para profesionales de la salud exclusivamente. Prohibida su distribución al público general.**



NUTRICIA Profesional.com
Sitio exclusivo para profesionales médicos

Hoy tengo la enorme satisfacción de compartir una reflexión en esta editorial.

Mucho hemos escuchado, nos hemos ocupado y comprometido con el impacto de esta pandemia en la población pediátrica. Pero hoy quiero hablar de nosotros los pediatras, de como nos ha afectado y nos sigue afectando esta situación.

Desde hace poco menos de 2 años nos enfrentamos a una nueva modalidad de atención. Esta experiencia sin precedentes ha provocado enormes cambios en la práctica pediátrica de rutina, tanto a nivel hospitalario como ambulatorio. De repente como por arte de magia nuestros consultorios quedaron vacíos, ordenados, las salas de espera se volvieron tristemente silenciosas.

Tuvimos miedo, mucho miedo ante un virus desconocido.

Nos empezó a sobrar eso por lo que siempre rezongábamos, el dichoso tiempo; pero lo aprovechamos y vaya si lo aprovechamos, tuvimos que estudiar y aprender mucho para dar y darnos respuestas a todas las dudas que generaban angustia.

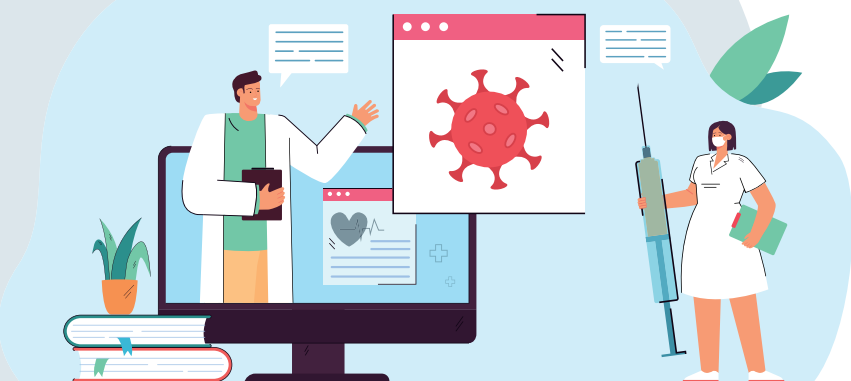
Empezamos a aprender una nueva forma de relacionarnos con nuestros pacientes, la sonrisa, las frases que hasta el momento nos acercaban, se veían desdibujadas detrás de barbijos, máscaras, gafas. Crecieron las consultas virtuales, algo a lo que también tuvimos que adaptarnos.

Fue un escenario muy complejo.

Con el paso del tiempo empezamos a conocer esta enfermedad a como cuidarnos y a convivir con nuestros barbijos gafas y mascararas, y empezó a aparecer esa sonrisa en los ojos, la empatía detrás de esa armadura.

Hoy tenemos que sentirnos orgullosos, como se dice actualmente, nos "REINVENTAMOS", vencimos las adversidades y podemos seguir brindando nuestra labor con el cariño que siempre lo hicimos.

Dr. Juan Pablo Destefanis
Comisión Directiva S.P.R.



SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ROSARIO

Presidenta: Dra. Patricia Elena Waelkens

Vicepresidenta: Dra. María Carolina Viteri

Secretaria General: Dra. Elsa Beatriz Mindel

Tesorero: Dr. Carlos Alberto Badías

Secretaria Científica: Dra. Gloria Bandin

Secretaria de Actas y Reglamentos:

Dra. Melina Enjuto

Secretario de Relaciones Institucionales:

Dr. Oscar Raul Romanini

Secretaria de Comités y Grupos de Trabajo:

Dra. Sonia Inés Morero

Secretaria de Publicaciones y Biblioteca:

Dra. Mariángeles Viviana Jeich

Vocales:

Dr. Juan Pablo Destefanis

Dra. Silvia Edit Giorgi

Dr. Gustavo Fernando Lazarte

Síndicos:

Dra. Adela Armando

Dr. Ricardo Ariel Bentatti

Tribunal de Honor:

Dra. Elena Cisaruk de Lanzotti

Dra. Julia Grunfeld de Viu

Dra. Martha Nélide 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 Nélide Lahoz García

Dra. Velia Ida Peralta

Dra. Ziomara Reeves

REGIÓN LITORAL

Directora Titular:

Dra. Nora Racigh

1º Directora Asociada:

Dra. Natalia Gamba

2º Director Asociado:

Dr. Gustavo Sebastian Bled

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

Presidente: Dr. Omar Leonardo Tabacco

Vicepresidente 1ra: Dr. Rodolfo Pablo Moreno

Vicepresidente 2do: Dra. Maria Eugenia Cobas

Secretaria General:

Dra. Verónica Sabina Giubergia

Prosecretaria General:

Dra. Elizabeth Patricia Bogdanowicz

Tesorero: Dr. Miguel Javier Indart de Arza

Secretaria de Comités y Grupos de Trabajo:

Dra. Rosa Inés Pappolla

Secretario de Relaciones Institucionales:

Dr. Manuel Rocca Rivarola

Secretaria de Educación Continua:

Dra. Lucrecia Georgina Arpi

Secretaria de Filiales y Delegaciones:

Dra. Fabiana Gabriela Molina

Secretario de Actas:

Dr. Alejandro Eugenio Pace

Secretario de Medios y Relaciones

Comunitarias: Dr. Juan Bautista Dartiguelongue

Vocal 1ro.:

Dr. Gonzalo Luis Mariani

Vocal 2do.:

Dr. Eduardo Federico Cáceres Collantes

Vocal 3ra.:

Dra. Cristina Iris Gatica



Llamado a Elecciones SPR



La junta Electoral, Integrada por el Dr. Daniel Leto (Presidente), el Dr. Victor Hugo Albanese (Vocal), la Dra. Nora Marini (Vocal) y la Dra. Velia Peralta, llama a elección de Autoridades de la Sociedad de Pediatría de Rosario (Filial SAP) período 2021 -2023.

Artículo 24º: La Dirección y Administración de la Sociedad de Pediatría, Filial Rosario, (SPR, Asociación Civil) estará a cargo de una Comisión Directiva compuesta de doce Miembros, dos tercios de los cuales deben ser Titulares: Presidente; Vicepresidente; Secretario General; Tesorero; Secretario Científico; Secretario de Actas; Secretario de Reglamentos; Secretario de Relaciones Institucionales; Secretario de Medios y Relaciones Comunitarias; Secretario de Comités, Subcomisiones y Grupos de Trabajo; Secretario de Publicaciones y Biblioteca y tres Vocales: primero, segundo y tercero. El Presidente, Vicepresidente; secretario General y Tesorero, deberán cumplir con el requisito de ser Titulares. Todos sus Miembros durarán dos años en el ejercicio de sus funciones. Para ser Miembro de la Comisión Directiva será requisito ser argentino nativo por opción o naturalizado y ser asociado titular. Los miembros de comisión directiva no podrán percibir remuneración alguna por su función ni por los trabajos y servicios prestados a la entidad.-

Artículo 25º: La Comisión Directiva se renovará cada dos años y sus miembros podrán ser reelectos por un solo período en el mismo cargo, salvo el Presidente o quien complete su mandato, quien no podrá ser reelecto para el período inmediato y deberá transcurrir un período completo antes de poder formar parte nuevamente de la Comisión Directiva. Cuando el Presidente que complete el mandato lo sea por un período inferior a una año, podrá ser reelecto por un período inmediato.-

Artículo 26º: El Secretario General o, por imposibilidad de este, el primer vocal o el segundo vocal de

la Comisión saliente, en este orden, ingresará en forma automática a la nueva Comisión Directiva. Esta norma no regirá para un tercer período consecutivo, para una misma persona, aunque ocupara otro cargo.-

Artículo 27º: Para la elección de los restantes once Miembros Titulares se establece el siguiente procedimiento: **a)** En la Asamblea Ordinaria inmediata anterior se elegirá entre los Miembros Titulares, Vitalicios u Honorarios, no integrantes de la Comisión Directiva vigente, una Junta Electoral compuesta por un Presidente y tres Vocales que tendrán a su cargo todo lo concerniente al trámite electoral. Esta Junta convocará a elecciones mediante el Boletín Informativo es pedido a los Miembros de la Asociación especificados en el inc. B) en el que se transcribirá el articulado pertinente consignando la fecha del Acto eleccionario que deberá tener lugar un día hábil de la segunda o tercera semana del mes de Octubre en el que se realizará la Asamblea General Ordinaria. La aceptación por parte de los componentes de la Junta Electoral a integrar una lista de candidatos a Miembros de la Comisión Directiva involucra el cese de sus funciones. **b)** Solamente podrán votar los Miembros Titulares como lo establece el Art. 11º, los Miembros Vitalicios y los Miembros Honorarios Nacionales según lo señala el Art. 17º. **c)** La Junta Electoral conformará la lista de miembros en condiciones de votar. Esta lista será exhibida en la sede social de la Filial y comunicada a la Sociedad Argentina de Pediatría, entidad Matriz en la tercera semana de agosto. **d)** La elección se realizará mediante la votación de listas completas integradas por un candidato

a Presidente, un candidato a vicepresidente y diez candidatos a Miembros de la Comisión Directiva. El apoderado de cada lista, entregará a la Junta Electoral hasta noventa días antes del Acto eleccionario una nómina de los integrantes en la que estos, mediante su firma expresen su conformidad con la designación. Las listas deberán ser completas y avaladas por veinte Miembros Titulares que no las integren. La Junta Electoral deberá expedirse dentro de los quince días posteriores pudiendo, en el caso de existir alguna observación, ser subsanada por el apoderado de la lista antes de la oficialización, que se hará treinta días antes del Acto Electoral. Las listas incompletas serán excluidas. **e)** Dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la oficialización de las listas, la Junta Electoral expedirá una segunda información donde se comunicará a todos los miembros votantes de la Asociación, el número y composición de las listas oficializadas, recordándoles el sistema electoral establecido y el lugar, fecha y horario en que se realizarán las elecciones. **f)** El Apoderado de cada lista deberá proporcionar un número suficiente de boletas oficializadas y un representante de cada lista podrá fiscalizar el Acto eleccionario. **g)** Los electores deberán votar las listas completas. Los votos que contengan listas con nombres tachados o reemplazados serán nulos a los efectos del escrutinio. **h)** Finalizada la recepción de votos se procederá de inmediato al recuento y escrutinio. la elección se decidirá por simple mayoría. Si la lista que obtuvo el segundo puesto recibió el treinta y cinco por ciento o más de los votos emitidos, deducidos los votos en blanco y los anulados, tendrá derecho a ocupar tres lugares en la lista de Miembros Titulares. Se considerarán electos los tres primeros candidatos de esta segunda lista o en su defecto, los siguientes candidatos de acuerdo al orden en que figuren en su lista, quienes ocuparán los lugares que el Presidente electo decida. Conocido el resultado de la elección, la Junta Electoral lo proclamará públicamente y elevará la correspondiente documentación a la Comisión Directiva. En el caso que el primer puesto resultara empatado, se llamará a

nuevo Acto eleccionario en un plazo no mayor de treinta días, permaneciendo la Comisión Directiva saliente en sus funciones hasta su realización. **i)** El Acto eleccionario se desarrollará en el local de la Filial en un plazo de ocho horas corridas, de doce a veinte horas y podrá realizarse independientemente de la Asamblea, la que sesionará con la hora y los plazos de convocatoria establecidos para tratar el resto del "Orden del día".

Artículo 28°: Si al momento de la fecha fijada para la oficialización de listas se hubiera presentado una sola lista y la misma hubiera sido confirmada oficialmente por la Junta Electoral, dicha lista será propuesta a la Asamblea sin necesidad de Acto eleccionario previo, para que la consagre como nueva Comisión Directiva. La Junta Electoral deberá informar oficialmente esta decisión a todos los asociados mediante su publicación en el Boletín Informativo.

Si al momento de la fecha fijada para la oficialización de listas no se presenta ninguna, la Junta Electoral procederá en forma automática a la prórroga de dicho plazo por el término de noventa días, lo cual implica la postergación de la fecha del acto eleccionario por un período similar de tiempo y la correspondiente prórroga del mandato de la Comisión Directiva en ejercicio (ver qué se hace después)

Artículo 29°: Los Miembros en condiciones reglamentarias, podrán votar personalmente o enviar su voto por carta certificada, a cargo del votante, en doble sobre, el interior no identificable y el exterior firmado con la aclaración de firma y número de documento de identidad, dirigida a la Junta Electoral, quien la introducirá en una urna especial. Las cartas serán retiradas por dos Miembros de la Junta Electoral durante la hora previa a la iniciación del comicio.

Artículo 30°: La Comisión Directiva saliente se reunirá en la última semana del mes de Octubre para hacer entrega de los instrumentos legales de la Asociación a la nueva Comisión Directiva.

Renovación de Autoridades SAP 2021 – 2023

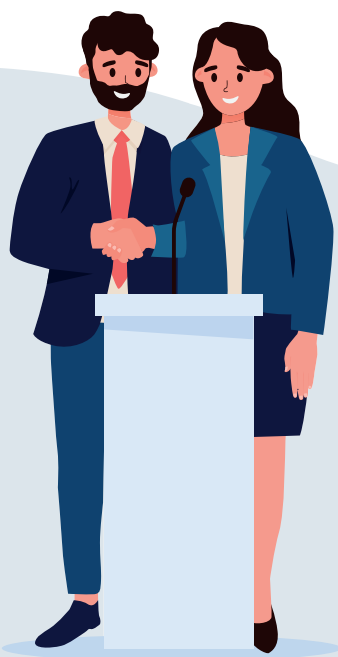
De acuerdo con lo que establecen los estatutos vigentes, la Comisión Directiva se renueva cada dos años, por voto de los **Miembros Titulares** con una antigüedad de un año como tal a la fecha del acto eleccionario, los **Miembros Vitalicios** y los **Miembros Honorarios Nacionales**.

Tras realizarse esta reunión, las autoridades electas entrarán automáticamente en funciones, a partir del primer día hábil del mes de Noviembre.

El art. 27 inc. c) de la Sociedad Argentina de Pediatría señala que las Filiales y la Región Metropolitana, a pedido de la Junta Electoral, deberán remitir antes del 30 de mayo los haberes correspondientes a las cuotas de los socios pagas al 31 de diciembre del año anterior, requisito indispensable para ejercer el derecho a voto, tal como se informó oportunamente.

La Junta Electoral deja constancia que, con motivo del Acto Electoral, a llevarse a cabo en la Asamblea Ordinaria del 21 de octubre de 2021, se ha presentado una sola Lista de Candidatos para dirigir los destinos de la Sociedad de Pediatría de Rosario, durante el periodo 2021-2023.

La nómina de integrantes es la siguiente:



Presidente:

Dra. María Carolina Viteri

Vicepresidente:

Dr. Oscar Romanini

Miembros Titulares:

Dr. Carlos Badías

Dra. Gloria Bandin

Dra. Silvina Balbarrey

Dra. Silvina Barbero

Dr. Juan Pablo Destefanis

Dr. Julio Gómez

Dr. Gustavo Lazarte

Dra. Elsa Mindel

Dra. Sonia Morero

Dra. María Laura Meichtry



**FECHA DE PRESENTACIÓN
DE LAS LISTAS HASTA EL DÍA**

Jueves 26 de Agosto de 2021

**ASAMBLEA ANUAL ORDINARIA
SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ROSARIO**

Jueves 21 de Octubre de 2021

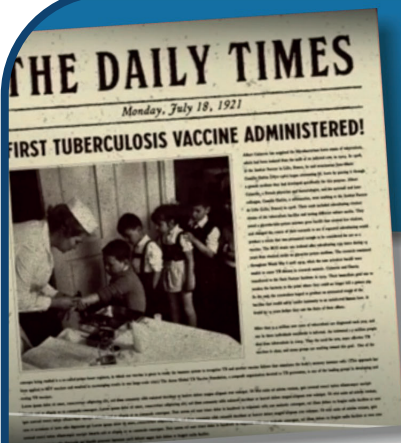
1º llamado – 12:30 hs

2º llamado – 13:00 hs

ORDEN DEL DÍA

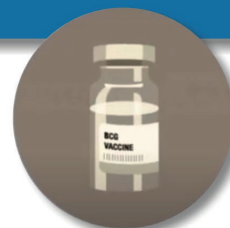


- Lectura del Acta Anterior
- Designación de dos socios para rubricar el Acta
- Informe de Presidencia
- Informe de Tesorería
- Designación integrantes de la junta Electoral Período 2017 -2019



**El mundo ha cambiado
dramáticamente desde 1921...**

**...hay una vacuna que
sigue siendo la misma.**



100° Aniversario de la BCG

El 18 de julio de 1921, en el hospital de la Charité de París, un bebé recién nacido recibía una dosis de una vacuna experimental, logro extraordinario de innovación y cuidadosa investigación por parte de Albert Calmette y Camille Guérin llamada BCG (vacuna contra el bacilo de Calmette-Guérin). Este niño sería el primer ser humano en recibir esta vacuna.

Han pasado ya 100 años de aquél histórico momento, su aceptación y uso generalizado llevó muchos años y hoy es la vacuna más utilizada a nivel mundial: se han vacunado miles de millones de niños y se han salvado innumerables vidas en todo el mundo.

La vacuna BCG es eficaz para prevenir las formas graves de tuberculosis diseminada (TB) en los niños. Se recomienda como parte del programa ampliado de inmunización como vacuna a aplicar en el período neonatal en países con una importante carga de enfermedad.

Desafortunadamente, es ineficaz para prevenir la tuberculosis en adultos y niños mayores, en particular, la forma más común e infecciosa que es la tuberculosis pulmonar.

La BCG sigue siendo, por el momento, la única vacuna que existe contra la tuberculosis. Por tanto, nuevas vacunas y un mejor uso de la BCG son fundamentales para lograr la eliminación de la tuberculosis.

Varios grupos de investigadores están trabajando en nuevas vacunas y se están desarrollando y probando algunas candidatas prometedoras. Sin embargo, se requiere una mayor inversión en la investigación y el desarrollo de vacunas contra la tuberculosis.



**100 años...
la misma vacuna**

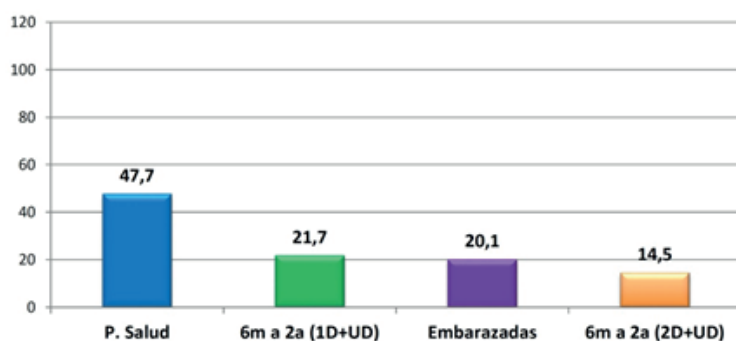


COADMINISTRACIÓN DE VACUNAS COVID-19 E INFLUENZA

La Comisión Nacional de Inmunización (CoNaIn) en su última Reunión del 30 de junio pasado estableció algunas consideraciones respecto a la coadministración de las vacunas disponibles para COVID-19 en nuestro país y la vacuna antigripal.

En primer lugar se presentaron los datos de cobertura hasta el momento para el año 2021 correspondiente a la vacunación antigripal, donde se observa una menor cobertura comparada con el año 2020. Llama la atención el hecho que se observa una baja cobertura de vacuna antigripal en la población que no tiene indicación de vacuna contra Covid 19 como los menores de 2 años, las embarazadas que recién ahora se incorporaron a la vacunación Covid 19 y grupos como el personal de salud y docentes que fueron vacunados con dos dosis hace varios meses. Por esta observación, se planteó como necesario analizar con mayor profundidad la percepción de riesgo de la población frente a influenza y otras barreras de acceso o disponibilidad de recurso humano.

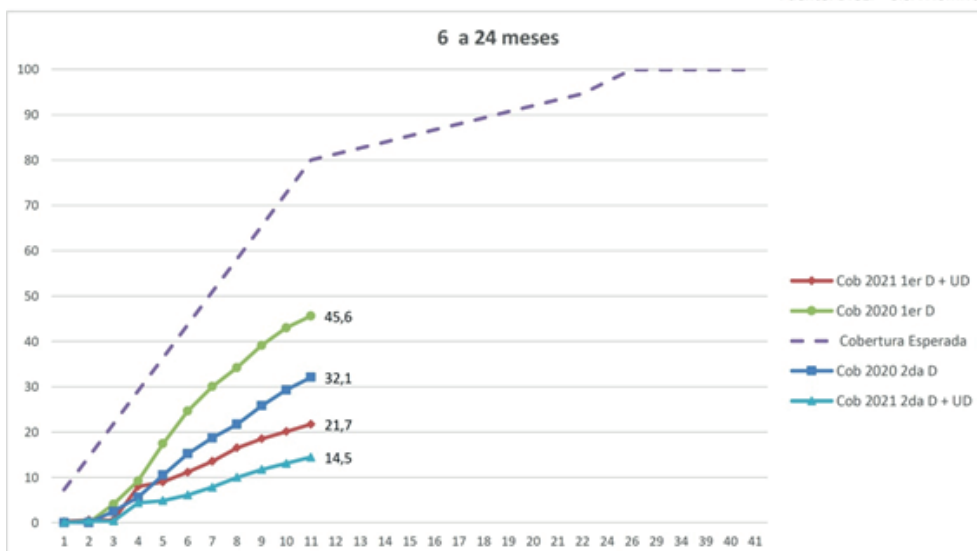
Vacunación antigripal - Argentina 28.06.2021 Coberturas por grupo total país – Avance de metas



Fuente: DICEI – SISA Nomivac

Vacunación antigripal - Argentina 2020 - 2021 Avance de coberturas 6 a 24 meses

Fuente: DICEI – SISA Nomivac



Con respecto a la coadministración se mostraron datos de otros países, los cuales, a excepción de Estados Unidos de América, mantienen un intervalo entre la aplicación de las vacunas contra Covid y antigripal (Reino Unido, Canadá y Australia).

RECOMENDACIONES INTERNACIONALES DE COADMINISTRACION

	SI	CDC 14/05/21 Las vacunas COVID-19 y otras vacunas ahora se pueden coadministrar sin importar el momento.
	NO 28 días / 14 días	Canadá 28/05/21 No recomienda que se apliquen simultáneamente. 28 días entre vacuna COVID-19 y otra vacuna. 14 días entre otra vacuna y vacuna COVID-19
	NO 7 días	Inglaterra 09/06/21 No recomienda que se apliquen simultáneamente.
	NO 7 días	Australia 10/06/21 No recomienda que se apliquen simultáneamente.

La Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas de Argentina (CoNaSeVa) por su parte también recomienda mantener el intervalo entre ambas vacunas de 14 días.

Esta recomendación que se basa en la necesidad de evaluar la seguridad de las vacunas, impacta en la oportunidad de vacunación antigripal. Por lo que al solicitar el posicionamiento de la CoNaIn en este tema se concluyó lo siguiente:

- Se mantiene la recomendación de la CoNaSeVa sobre mantener un intervalo de 14 días entre ambas vacunas (para poder evaluar mejor los eventos adversos que podrían estar relacionados con las dos tal como el síndrome de Guillain Barre).
- Administrar las vacunas contra influenza sin necesidad de esperar a completar el esquema contra Covid 19.
- Reforzar la vacunación antigripal en pediatría y personas gestantes.

Extracto del "Acta de la Reunión de la Comisión Nacional de Inmunización (CoNaIn), 30 de junio de 2021"

<https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/conain/actas-reuniones-2021>



Por una niñez y
adolescencia sanas,
en un mundo mejor

POSICIONAMIENTO SAP FRENTE A VACUNAS COVID-19 EN PEDIATRÍA

Documento elaborado por SAP en colaboración
con el Ministerio de Salud de la Nación

Ante la llegada al país de vacunas COVID que utilizan la plataforma de ARN mensajero autorizadas para ser administradas en niñas, niños y adolescentes (NNyA) entre los 12 y 17 años, la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) considera importante dejar claro su posicionamiento frente al inminente inicio de la vacunación en la edad pediátrica, basándose en los datos publicados hasta el momento en la literatura internacional.

Leer todo el Documento en:
[www.sap.org.ar /La SAP/Docs](http://www.sap.org.ar/La_SAP/Docs)

28 de Julio de 2021

Ver Info Completa



Por una niñez y
adolescencia sanas
en un mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

Julio 2021

Guía para la elaboración de consensos, guías de práctica clínica o actualizaciones en la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)

Los consensos, guías de práctica clínica (GPC) y actualizaciones son documentos elaborados por grupos orgánicos de la SAP (Comités, Subcomisiones, Grupos de trabajo) mediante una metodología sistemática.

El fundamento de esos documentos es ayudar a la toma de decisiones focalizados en prevención, diagnóstico y/o tratamiento de determinadas entidades clínicas.

Esta Guía busca colaborar en conseguir documentos con una calidad metodológica acorde con los estándares aceptados internacionalmente y facilitar la aplicación de los mismos por los médicos que asisten niños, niñas y adolescentes.

Pasos en la preparación de los documentos:

1. Primera etapa. Propuesta del documento.

- 1.1. Propuesta a la Comisión Directiva (CD) de la SAP: El grupo interesado presentará la propuesta a la CD. Deberá incluir el tópico a tratar, que puede corresponder a un tema de gran actualidad médica, una condición médica de alta prevalencia poblacional, un nuevo método diagnóstico o terapéutico o actualización de consenso publicado mayor a 5 años, etc.
- 1.2. La propuesta será discutida en el seno de la CD quien tomara la decisión definitiva de su elaboración.
- 1.3. Dicha presentación debe incluir la propuesta de los grupos orgánicos de la SAP que formarán parte de la iniciativa. Además, se mencionará el responsable primario (coordinador) y el grupo de redacción. También definirá el tipo de documento (consenso, guía de práctica clínica, actualización, etc). En el caso de consensos o GPC deberá contar como mínimo con representantes de dos Subcomisiones, Comités o Grupos de trabajo, designados por sus autoridades respectivas. Si el formato propuesto es de actualización podría ser desarrollado por un solo Subcomisión, Comité o grupo de trabajo.
- 1.4. La CD puede aconsejar la representación de otros grupos orgánicos de la SAP.

2. Segunda etapa. Elaboración del Material

Una vez aprobada la realización del documento, los grupos orgánicos de SAP involucrados, a través del grupo de redacción y su coordinador, serán responsable del diseño y seguimiento de los aspectos que se describen a continuación.

Definición de las preguntas: Es absolutamente imprescindible a fin de lograr un proceso exitoso, que la definición de la pregunta o problema por abordar en el documento sea definida con precisión antes de comenzar el trabajo. Es aconsejable no abordar muchas preguntas o problemas en un mismo documento. Si se intenta revisar la magnitud de un problema, sus características y consecuencias, los procedimientos diagnósticos y el tratamiento, suele ser más operativo y útil al momento de presentar y aplicar los resultados, elaborar un documento para cada uno de esos aspectos. Ello permitirá involucrar profesionales específicamente vinculados a cada uno de los aspectos, permitiendo mayor grado de especificidad y, al mismo tiempo, facilitará la difusión, lectura y aplicabilidad de las conclusiones. El tema por tratar debería plantear una controversia susceptible de ser clarificada gracias a los datos y opiniones a considerar por el equipo de trabajo, implicando un problema de relevancia clínica o de salud pública, definido por su importancia en términos de frecuencia y/o gravedad, por el interés manifestado por los profesionales sanitarios o por el impacto potencial en la distribución de recursos (1).

Lineamientos para la presentación de conclusiones de revisiones y guías de práctica clínica: Con la finalidad de homogeneizar la presentación de las revisiones, documentos de consenso o guías de práctica clínica, los documentos de presentación se estructurarán de acuerdo con el siguiente esquema:

- 2.1. Título: concreto y preciso, que permita identificar el problema hacia el que se orienta el documento y su finalidad.
- 2.2. Grupos orgánicos de la SAP involucrados: Comités, Subcomisiones, Grupos de trabajo participantes en la elaboración.
- 2.3. Autores del documento: con identificación de su vinculación con los Comités, Grupos de Trabajo o Subcomisiones correspondientes, o en caso de tratarse de expertos externos convocados a contribuir, su lugar de filiación.
- 2.4. Resumen breve: con una extensión no mayor a 250 palabras, en el que se expongan los aspectos relevantes del documento, incluidos los aspectos metodológicos considerados.
- 2.5. Introducción: en la que se brinde una breve fundamentación acerca del motivo e importancia del documento que se presentará y que caracterice con precisión el problema. Deberá quedar claramente definido qué preguntas se intenta responder en el documento.
- 2.6. Metodología: se sugiere una clara y detallada descripción de la metodología seguida para la elaboración del documento, tanto en los criterios seguidos para la conformación del grupo de trabajo, como en los criterios de búsqueda y análisis de la bibliografía, así como en el proceso de consolidación y conclusión.
- 2.7. Contenido: presentará los aspectos centrales a los que se ha arribado a partir del análisis, y se explicitan las recomendaciones en forma clara y precisa.
- 2.8. Discusión: incluirá, en caso de existir, la presentación de controversias o aspectos en relación con los cuales no se ha logrado consenso o bien sobre los cuales no existe suficiente evidencia. Al mismo tiempo, se plantearán los pasos por seguir en términos del monitoreo, y periódica evaluación y actualización.
- 2.9. Declaración de conflictos de interés: de los participantes, fuentes de financiamiento.
- 2.10. Bibliografía según lo definido en el Reglamento de Publicaciones de Archivos Argentinos de Pediatría, en Aspectos Generales en la Preparación del Manuscrito.

- 2.11. Extensión:** Se sugiere una extensión general de no mayor a 2700 palabras, aunque la superación de este límite no será excluyente.

Tanto en la preparación de la propuesta, durante la ejecución del trabajo como en la redacción del documento final es importante tener en cuenta los lineamientos generales para esta actividad establecidos por la SAP (1). De igual forma, se recuerda que las guías de práctica clínica deben adherir a la lista de verificación AGREE II (2,3).

Intervención de la Comisión Directiva de SAP

Con el fin de facilitar su evaluación, frente a cada Consenso, GPC o actualización la CD designará un grupo evaluador conformado por miembros de la CD. Dentro de ese grupo determinará a un responsable.

Dentro de los aspectos generales de la evaluación que efectuará la CD se encuentran;

- Determinar si es adecuado el alcance y objetivos del documento.
- Determinar si es adecuada la estructura general del documento, su sintaxis, semántica, etc.
- Asegurar una redacción adecuada, claridad de presentación y correcciones internas.
- Revisar la compatibilidad con otros consensos y verificar la aplicabilidad del mismo.
- Revisar que se haya valorado adecuadamente la bibliografía.
- Valorar la declaración de conflictos de interés (ningún conflicto relevante) relacionado con el tópico del consenso.
- Aprobar la versión final de cada documento. Se evaluará los niveles de evidencia y la fortaleza de las recomendaciones. El proceso de revisión constará de una revisión técnica y una revisión según norma AGREE II.
- Remitir la versión aprobada a Archivos Argentinos de Pediatría para considerar su publicación.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Ferrario C, Califano G, Durán P, Maccarone M, Miceli I, Manterola A, Rial MJ, Romanin V, Serjan MA; Sociedad Argentina de Pediatría. Lineamientos para la elaboración de Consensos. Arch Argent Pediatr. 2012;110(2):163-7.
- 2) Brouwers M C, Kerkvliet K, Spithoff K, AGREE Next Steps Consortium. The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines. BMJ 2016; 352 :i1152
- 3) Equator network. AGREE Reporting Checklist 2016. Disponible en: <https://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2016/03/AGREE-Reporting-Checklist.pdf>. Visitado el 15 de junio de 2021.

Comisión Directiva
Sociedad Argentina de Pediatría

Sociedad Argentina de Pediatría
Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo

Arch Argent Pediatr 2021;119(4):S198-S211 / S198

Consenso sobre el tratamiento del síndrome inflamatorio multisistémico asociado a COVID-19

Consensus on treatment of multisystemic inflammatory syndrome associated with COVID-19

Dra. Gabriela Ensínck^a, Dra. Gabriela Gregorio^a, Dra. Rosana M. Flores^b,
Dra. Cecilia I. Crowe^b, Dra. Paola Clerico Mosina^b, Dra. Claudia Curi^c,
Dr. Facundo Jorro Barón^c, Dr. Guillermo Kohn Loncarica^c, Dra. Sofía Grinenco^d,
Dra. Cecilia Ríos^d, Dra. Claudia González^e, Dra. Vanesa Zaslavsky^e,
Dr. Leonardo De Lillo^e, Dr. Eduardo Vainstein^f y Dr. Luis Urrutias^g

RESUMEN

La pandemia ocasionada por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), declarada por la Organización Mundial de la Salud OMS en marzo de 2020, afecta a un reducido número de pacientes pediátricos, quienes presentan, en su mayoría, compromiso respiratorio leve y evolución favorable. Sin embargo, en niños previamente sanos, comenzó a observarse un aumento de casos definidos como síndrome inflamatorio multisistémico (SIM-C) o similar a Kawasaki (*Kawasaki-like*) asociado a la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) (KL-C) que evolucionan al *shock* y requieren internación en la unidad de cuidados intensivos.

Los cuadros de SIM-C y los KL-C se caracterizan por fiebre, signos de inflamación, síntomas gastrointestinales y disfunción cardiovascular; las formas graves de presentación tienen mayor incidencia de hipotensión y/o *shock*. En el laboratorio se observan marcadores de inflamación, hipercoagulabilidad y daño miocárdico. El tratamiento farmacológico de primera línea consiste en la administración de inmunoglobulina por vía intravenosa más ácido acetilsalicílico por vía oral.

Se recomienda un abordaje multidisciplinario para un diagnóstico certero y un tratamiento temprano y eficaz para disminuir la morbimortalidad.

Palabras clave: SARS-CoV-2, COVID-19, síndrome inflamatorio multisistémico en niños, enfermedad de Kawasaki like, unidades de cuidados intensivos.

ABSTRACT

The pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus declared by the WHO in March 11th 2020, affects a small number of pediatric patients, who mostly present mild respiratory compromise and favorable evolution.

However began to be observed in previously healthy children, an increase in cases defined as "Multisystemic Inflammatory Syndrome" (MIS-C) or "Kawasaki-like" post-COVID 19 (KL-C) that evolve to shock and require hospitalization in the Pediatric Intensive Care Unit.

MIS-C and KL-C are characterized by fever; signs of inflammation, gastrointestinal symptoms, and cardiovascular dysfunction, associated with severe forms of presentation with higher incidence of hypotension and/or shock. In the laboratory, markers of inflammation, hypercoagulability and myocardial damage are observed. First-line drug treatment consists of intravenous immunoglobulin plus oral acetylsalicylic acid. A multidisciplinary approach is recommended for an accurate diagnosis and an early and effective treatment, in order to reduce morbidity and mortality.

Key words: SARS-CoV-2, Covid-19, multisystem inflammatory syndrome in children, Kawasaki like disease, Intensive Care Units.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.S198>

Cómo citar: Ensínck G, Gregorio G, Flores RM, Crowe CI, et al. Consenso sobre el tratamiento del síndrome inflamatorio multisistémico asociado a COVID-19. Arch Argent Pediatr 2021;119(4):S198-S211.

- Comité de Infectología.
- Comité de Dermatología.
- Comité de Emergentología.
- Comité de Cardiología.
- Comité de Medicina Interna.
- Grupo de estudio, monitoreo y tratamiento del Síndrome de Kawasaki, Hospital de Niños Gutiérrez, Buenos Aires.
- Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Buenos Aires.

Correspondencia:
Dra. Gabriela Ensínck:
ensinck@intramed.
net.ar

Financiamiento:
Ninguno.

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 17-4-2021
Aceptado: 27-4-2021

Colaboradores:

Comité de Infectología: Dra. María P. Della Latta, Dra. Andrea Falaschi, Dra. Silvina Ruvinsky, Dra. Gabriela Tapponier, Dra. Miriam Calvari y Dra. Liliana E. Asis

Comité de Dermatología: Dra. María F. Scacchi, Dra. Ana Giachetti, Dra. Carla Castro, Dra. María F. Greco, Dra. Lidia Barabini, Dra. Margarita Larraalde y Dra. Tamara Limanski

Comité de Medicina Interna: Dra. María L. Donato, Dra. Mariela Buscio, Dra. Inés Galvagno, Dra. Eliana Laurino, Dra. Celia Labán, Dra. Gabriela Varone, Dra. Ana M. Lorusso, Dra. Estela de Carli, Dr. Norberto de Carli, Dra. María L. Lisdero, Dra. María V. Cohen, Dra. Silvina N. Rodríguez, Dr. Gustavo Pereyra, Dra. Juliana Rebollo, Dra. Verónica Cascón, Dra. Verónica Nani, Dra. Cristina Ciriaci, Dra. Roxana Martinitto, Dra. Marcela Palladino y Dra. Mayra Rubiños

Ver PDF Completo

Sociedad Argentina de Pediatría
Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo

Arch Argent Pediatr 2021;119(4):S107-S122 / S107

Percepciones y sentimientos de niños argentinos
frente a la cuarentena COVID-19*Perceptions and feelings of Argentine children regarding the
COVID-19 quarantine*Dr. Jorge L. Cabana^a, Dr. Claudio R. Pedra^b, Dra. M. Susana Ciruzzi^c,
Dra. Mirta G. Garategaray^d, Dr. Adrián M. Cutri^e y Dra. Camila Lorenzo^f

Investigadores asociados (Anexo 1)

- a. Subcomisión de Derechos del Niño, Sociedad Argentina de Pediatría.
- b. Comité de Pediatría Social, Sociedad Argentina de Pediatría.
- c. Hospital de Pediatría SAMIC "Prof. Dr. J. P. Garrahan", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Subcomisión de Derechos del Niño, Sociedad Argentina de Pediatría.
- d. Comité de Pediatría Social, Subcomisión de Derechos del Niño, Sociedad Argentina de Pediatría.
- e. Escuela de Educación Especial N° 7 "Julia Ofelia Cubilla", Resistencia, Argentina. Subcomisión de Derechos del Niño, Sociedad Argentina de Pediatría.
- f. Becaria Sociedad Argentina de Pediatría.

Correspondencia:
Dr. Jorge Cabana:
cabana.jorge@gmail.com

Financiamiento:
La Dra. Camila Lorenzo
contó con una beca de
la Sociedad Argentina
de Pediatría.

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 1-2-2021
Aceptado: 2-2-2021

RESUMEN

La Subcomisión de Derechos del Niño y el Comité de Pediatría Social, de la Sociedad Argentina de Pediatría, realizaron un trabajo de campo que permitiera dar voz a nuestros niños, niñas y adolescentes (NNA) durante la cuarentena y el aislamiento social obligatorio impuestos en nuestro país por la pandemia mundial por la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19). Los objetivos fueron relevar el impacto sobre sus sentimientos, emociones y deseos; evaluar y comparar las repercusiones personales, familiares y sociales antes, durante y después de la cuarentena; e identificar las necesidades de apoyo y contención.

Los resultados de la investigación permiten afirmar que los niños han sido los más afectados y los menos escuchados. La cuarentena ha tenido un enorme impacto individual, social y familiar en los NNA, y reclama un abordaje holístico, comprometido y mancomunado de la sociedad civil, las familias, los profesionales de la salud, los docentes y las autoridades políticas.

Palabras clave: derechos del niño, cuarentena, pandemia, COVID-19.

ABSTRACT

The Subcommittee on the Rights of the Child and the Social Pediatrics Committee of the Sociedad Argentina de Pediatría carried out a fieldwork that allowed us to give a voice to our children and adolescents (NNA), during quarantine and social isolation mandatory imposed in our country by the global pandemic COVID-19. The objectives were to analyze the impact on their feelings, emotions and desires; evaluate and compare personal, family and social repercussions pre, intra and post quarantine; and identify support and containment needs.

The results of the research allow us to affirm that children have been the most vulnerable and the least listened to. The quarantine has had an enormous individual, social and family impact on children and adolescents and calls for a holistic, committed and joint approach from civil society, families, health professionals, teachers and political authorities.

Keywords: children's rights, quarantine, COVID-19 pandemic.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.S107>

Cómo citar: Cabana JL, Pedra CR, Ciruzzi MS, Garategaray MG, et al. Percepciones y sentimientos de niños argentinos frente a la cuarentena COVID-19. Arch Argent Pediatr 2021;119(4):S107-S122.

Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño (art. 12 inc. 1 Convención de los Derechos del Niño, CDN).

INTRODUCCIÓN

En agosto de 2020, desde la Subcomisión de Derechos del Niño y el Comité de Pediatría Social de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), se propuso realizar un trabajo de campo que permitiera conocer las voces de nuestros niños, niñas y adolescentes (NNA), durante la cuarentena y el aislamiento social obligatorio impuestos en nuestro país por la pandemia mundial por la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19).

Los informes de casos de NNA con COVID-19 demuestran que las formas graves y la tasa de mortalidad son bajas en comparación con los adultos, con excepción de aquellos pacientes con patología de base (oncológica, cardiológica, inmunológica o prematuridad extrema), pero constituyen un universo especialmente afectado por el virus.¹ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la restricción y limitación de sus derechos vulnera su estado de salud.²

Ver PDF Completo

LA RESILIENCIA

La Resiliencia, en niños, se entiende como la capacidad de mostrar un desarrollo saludable pese a enfrentar muchas dificultades.

En ocasiones se utiliza este término para hablar de acontecimientos extremos como el maltrato o situaciones de gran estrés. Sin embargo, la resiliencia también puede estar involucrada en las respuestas a los desafíos intelectuales, físicos y sociales que enfrentan los niños en forma cotidiana.

Todos sabemos y en ocasiones damos por sentado que los niños son resilientes, porque su cerebro es maleable y tiene una gran capacidad de adaptación.

¡ Todo es cierto, pero no podemos abusar de esta resiliencia !!!

Estudios científicos a gran escala sugieren que incluso las competencias adaptativas se vuelven

desadaptativas si se llevan al extremo. Por lo que el secreto es educar... con todas las realidades que tenga la vida sin caer en métodos estrictos e inflexibles de crianza o disciplina.

Ningún método que sea inflexible y estricto se asemeja a la realidad de la vida!!! Buscar el balance y adaptarlo a la realidad de cada familia es lo que buscamos.

Debemos promover hábitos de vida saludables que doten a este órgano de fortaleza y además un estilo de crianza que le permita al niño crecer sintiéndose amado, respetado y escuchado.

Un video para ilustrar esa perseverancia asombrosa que tienen los niños, pero que no nos permita olvidar que ningún extremo es bueno.

No existe nada que sea blanco o negro en la vida. ¡La felicidad está en el gris!



Carina Castro Fumero
Neuropsicóloga Pediátrica

Master en Neuropsicología Pediátrica
de la Universidad Pablo de Olavide (España),

Maestría en Neuropsicología Clínica
del Hospital Italiano de Buenos Aires (Argentina)

Maestría en Psicología Clínica
de la Universidad de Iberoamérica (Costa Rica).

Certificada por la Universidad de Harvard
en Protección de Derechos de los Niños

Certificada por el Banco Interamericano
de Desarrollo en Políticas Efectivas de desarrollo
Infantil, por el Hospital FLENI en Tratamiento
Interdisciplinario educacional para niños con
discapacidades, por el Instituto Gubel de Investiga-
ción y Docencia en Hipnosis en Hipnosis Clínica y
Ericksoniana y por el EEG Institute en Neurofeed-
back.

Dra. Marta Haydee Cucurullo

07-09-1946 | 30-07-2021

Apasionada por la pediatría y la docencia.

Comprometida con sus pacientes, alumnos y colegas. Impulsó la introducción de temas claves en la currícula de la carrera de medicina como la "prevención de lesiones accidentales en la infancia y adolescencia".

Fue miembro fundador y Secretaria del Comité de Prevención de lesiones de S.P.R y aportó su valiosa experiencia. La recordaremos por su sencillez, integridad ,compañerismo y grandeza.

NUTRILON COMFORT

Efectivo en el **95%** de los casos de **cólicos** y **constipación**.¹



Proteína Parcialmente hidrolizada y Lactosa: 38% de los carbohidratos totales.



Disminuye los episodios de cólico^{2,3}

Prebióticos GOS/FOS (9:1) 0,8 g/100 ml



Contribuye a formar heces mas blandas^{2,4,5}

40% del ácido palmítico en posición beta (Beta palmitato)



Mejora la absorción de calcio y grasas⁷

Nutrilon Comfort: Alimento para propósitos médicos específicos en polvo, a base de hidrolizado de proteínas de suero, jarabe de glucosa, aceites vegetales, vitaminas y minerales para lactantes. Libre de gluten.

NUTRICIA Profesional.com
Sitio exclusivo para profesionales médicos

REFERENCIAS: 1. Savino et al. "Minor" feeding problems during the first months of life: effect of a partially hydrolysed milk formula containing fructo- and galactooligosaccharides. Acta Paediatr Suppl. 2003 Sep;91(441):86-90. - 2. Veitl et al. Acceptance, Tolerance and Efficacy of milupa Comformil in infants with minor nutritional and digestive problems. Journal für Ernährungsmedizin 2000; 2(4): 14-20. - 3. Savino F; et al; Reduction of crying episodes owing to infantile colic: A randomized controlled study on the efficacy of a new infant formula : Eur J Clin Nutr. 2006;60(11):1304-1310 - 4. Bongers ME, et al; The clinical effect of a new infant formula in term infants with constipation; a double-blind, randomized cross-over trial, Nutr J 2007; 6:8 - 5. Schmelzle, et al; Randomized double-blind study of the nutritional efficacy and bifidogenicity of a new infant formula containing partially hydrolyzed protein, a high beta-palmitic acid level, and nondigestible oligosaccharides; J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2003 Mar;36(3):343-51. - 6. Rinne, M. M.; Gueimonde, M; Kalliomaki, M.; Similar bifidogenic effects of prebiotic-supplemented partially hydrolyzed infant formula and breastfeeding on infant gut microbiota; FEMS Immunol Med Microbiol. 2005;43(1):59-65 - 7. López-López; The Influence of dietary palmitic acid triacylglyceride position on the fatty acid, calcium and magnesium contents of at term newborn faeces, Early Human Development 2001; 95:583-584.

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 (U.N.I.C.E.F.). El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos 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.



SPR

SOCIEDAD DE PEDIATRIA
DE ROSARIO

Staff

*Boletín Sociedad de
Pediatría de Rosario.*

Coordinadora:

Dra. Mariangeles Viviana Jeich

Colaboradoras:

Dra. Sonia Morero

Dra. María Carolina Viteri

Dra. Melina Enjuto

Catamarca 1935 - 2000 Rosario - Telefax: 0341 425 3062
administracion@pediatriariosario.org.ar