



La salud del lactante P.2

Cólicos y constipación: se estima que afectan a más del 50% de los bebés

Los síntomas gastrointestinales son una de las principales causas de consulta al pediatra en los primeros años de vida.

Diagnóstico / P. 4

HIPERTENSIÓN
PULMONAR: EN
ARGENTINA HAY UNOS
2.500 PACIENTES

→ BREVE

DISCAPACIDAD AUDITIVA

La discapacidad auditiva afecta a alrededor de 1500 millones de personas en todo el mundo según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y cada vez hay más pruebas de que esto podría aumentar el riesgo de demencia. Según la Comisión Internacional The Lancet, la pérdida de audición es el principal factor de riesgo para desarrollar demencia a partir de la mediana edad.

EL ASMA Y EL SUEÑO

Científicos de China descubrieron que identificar y tratar los trastornos del sueño podría reducir las posibilidades de contraer la enfermedad pulmonar. Se informó con mayor frecuencia la apnea obstructiva del sueño en pacientes con asma, especialmente en aquellos con la versión más grave de la enfermedad. Además, también puede afectar la duración del descanso, su calidad, las siestas y la somnolencia diurna.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA

El Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual bonaerense encabezó la presentación de la "Guía para la defensa en el litigio penal de casos de criminalización de emergencias obstétricas en la provincia de Buenos Aires", que brinda pautas para la efectiva defensa de mujeres y personas gestantes criminalizadas en casos de eventos obstétricos, y está destinada a profesionales del derecho que ejercen la defensa pública y privada.

→ Fomenta e impulsa su uso P.3



Lengua de señas argentina. La nueva ley fue celebrada por distintas asociaciones de personas sordomudas.

Lengua de señas argentina: las claves de la nueva ley

La normativa, recientemente promulgada en nuestro país, fue celebrada por distintas organizaciones y asociaciones de personas sordomudas. ¿Por qué es tan importante? Los principales puntos y los detalles.

→ CIENCIA

Un fármaco retrasó el avance del Alzheimer

Un medicamento que aún se encuentra en etapa experimental logró demorar el deterioro cognitivo y funcional propio de la enfermedad de Alzheimer, en personas que tenían ese mal en etapa temprana, de acuerdo con el laboratorio que está realizando los estudios en busca de su aprobación por parte de la Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés). Se trata del mismo medicamento del laboratorio estadounidense Eli Lilly que el organismo regulador rechazó a comienzos de este año, pero la compañía farmacéutica espera, a partir de los nuevos datos alentadores que dice haber obtenido de los últimos estudios, conseguir la aprobación para su uso posiblemente entre este año y el próximo. ■

→ CORREO DE LECTORES
vidaysalud@dib.com.ar

vida&salud hoy

Semana del 4 al 10 de mayo de 2023.
Edición N°1270. Año 21.

Medios Gráficos que insertan el suplemento en sus ediciones e imprimen en sus talleres:

Ecos Diarios, Necochea. Calle 62 N°2486

El Debate, Zárate. Justa Lima N° 950

El Norte, San Nicolás. Francia N°64

El Progreso, General Alvear. Alsina N°231

El Tiempo, Azul. Burgos y Belgrano

La Mañana, Bolívar. Alvear N°47

La Mañana, 25 de Mayo. Calle 11 e/ 23 y 24 N° 457

La Opinión, Trenque Lauquen. Roca N°752

La Razón, Chivilcoy. Av. Sarmiento N°74

La Voz de Bragado, Bragado. Belgrano N°1650

La Voz del Pueblo, Tres Arroyos. Av. San Martín N°991

Noticias, Pehuajó. Av. Perón N°370

Resumen, Pilar. San Martín N°128

El Progreso, Hurlingham. Julio A. Roca N°1065

Tiempo, Nueve de Julio. Libertad N°759

TiempoSur, Santa Cruz. Comodoro Rivadavia

N°175

Impacto, de Los Toldos. Avellaneda N°604

Es una publicación propiedad de **Diarios Bonaerenses S.A.**

Edición periodística: Marien Chaluf
marienchaluf@gmail.com / mchaluf@dib.com.ar

Oficina Central
Calle 48 N° 726, piso 4°. La Plata, Buenos Aires.
Telefax (0221) 4220054 / 4220084

Contactos
E-mail: editor@dib.com.ar
E-mail: publicidad@dib.com.ar
Internet: www.dib.com.ar
Registro DNDA en trámite

PEDIATRÍA

Cólicos y constipación: los trastornos digestivos que afectan la salud de los bebés

Se estima que más del 50% de los lactantes presentan más de una de estas problemáticas que impactan en el sueño y en la calidad de vida.

Desde hace varios años, el paradigma de los primeros mil días en la vida de un niño o niña se ha instalado fuertemente para resaltar la importancia de ese período que comprende los 270 días de la gestación y los 365 días del primer y segundo año de vida del bebé como etapa clave para su desarrollo futuro. Durante ese período, una adecuada nutrición constituye uno de los pilares fundamentales para fortalecer el potencial humano del niño/a.

¿Pero qué ocurre cuando los bebés lloran desconsoladamente por presentar cólicos, regurgitación, constipación o diarrea? Estos síntomas gastrointestinales se denominan 'trastornos digestivos funcionales' (TDFs) y desde el nacimiento hasta los seis meses de edad aproximadamente 1 de cada 2 bebés desarrolla al menos un trastorno funcional o signos y síntomas relacionados, lo que representa una afectación importante en un número muy significativo de familias.

Si bien son condiciones cuyo origen no es una enfermedad orgánica definida, son desórdenes que afectan la salud y la calidad de vida del bebé, provocan ansiedad en las familias, mala calidad de vida, reducción de la duración de la lactancia materna completa y numerosos cambios de leches de fórmula, entre otros aspectos, acentuándose en aquellos lactantes con más de uno de estos síntomas.

“Los síntomas gastrointestinales en recién nacidos y en niños/as menores de 4 años son una de las principales causas de consulta al pediatra, presentando un trastorno funcional o signos y síntomas relacionados, tales como cólicos, regurgitación, constipación, diarrea y disquicia, definida esta última como un trastorno de la defecación que consiste en una evacuación dificultosa y que suele condicionar estreñimiento crónico”, detalló Carmen Vecchiarelli, médica pediatra neonatóloga, subjefa del Servicio de Neonatología del Sanatorio Otamendi.

La regurgitación consiste en el regreso del alimento del estómago sin esfuerzo y se presenta en alrededor del 30% de los niños/as en esta etapa de la vida. En tanto, los cólicos causan dolores fuertes abdominales, que se manifiestan en forma aguda, intermitente y espasmódica: afectan a 1 de cada 5 bebés y generan un llanto desconsolado. La constipación o estreñimiento se define cuando se presentan evacuaciones restringidas del niño y producen gran malestar general. Se estima que afectan al 20% de los lactantes.

“Los síntomas de los trastornos funcionales pueden resultar muy angustiantes para el bebé y sus familias; de hecho, el llanto inconsolable es una causa de consultas frecuentes en las guardias, en muchos casos a la mitad de la noche, generando



Trastornos digestivos. Son condiciones que producen llanto desconsolado del bebé y ansiedad en las familias.

mucho estrés en la familia”, completó Vecchiarelli.

Los TDFs se atribuyen en gran medida a la inmadurez digestiva propia de los primeros meses de vida, donde también juega un rol importante la microbiota intestinal, el conjunto de microorganismos que habitan nuestro intestino. El equilibrio entre los microorganismos saludables y los que potencialmente podrían enfermarnos es clave para la salud intestinal y general.

La colonización bacteriana se inicia desde la vida intrauterina y se extiende los primeros dos años de vida. Durante el embarazo, la microbiota del bebé es influenciada por la salud y nutrición materna, mientras que, al nacer, el tipo de parto también juega un rol importante, siendo el parto natural el ideal, ya que el bebé, al transitar por el canal vaginal adquiere las bacterias benéficas de la madre. También son importantes el contacto piel a piel inmediato y la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y mantenerla por 2 años o más. Todos estos son determinantes de una microbiota saludable que im-

pacará en la salud del recién nacido a lo largo de su vida.

TRATAMIENTOS POSIBLES

Entre las recomendaciones para el tratamiento de los trastornos digestivos funcionales, siempre bajo el asesoramiento del médico pediatra, la Dra. Vecchiarelli recomendó ante todo brindarles tranquilidad a las familias junto con recomendaciones nutricionales adecuadas. Entre estas últimas se encuentran:

- Mantener siempre la lactancia materna y dar tiempo en la consulta para sostener a las familias en estas situaciones clínicas.

- Que el tratamiento farmacológico NO sea la primera opción en niños con TDFs.

- Para aquellos que reciben leches de fórmula, optar por aquellas especialmente diseñadas para el tratamiento de estos trastornos digestivos, las que cuentan con cobertura por ser consideradas fórmulas medicamentosas (Ley N° 27.305).

Dicha norma, también llamada 'ley de leches medicamentosas', fue promulgada en 2016 y establece que todas las obras sociales y prepagas y, en el caso de que la familia no cuente con seguridad social, el Estado, deben cubrir al 100% el consumo de leches medicamentosas para todos los niños que '...padecen alergia a la proteína de la leche vacuna (APLV), así como también de aquellos que padecen desórdenes, enfermedades o trastornos gastrointestinales y enfermedades metabólicas...'

“Los pediatras no nos cansaremos de recomendar e insistir y volver a insistir en que la mejor opción siempre va a ser la lactancia materna. Para aquellos niños que reciben fórmulas, existen aquellas especialmente diseñadas para su tratamiento, que contribuyen a reducir la frecuencia de las regurgitaciones, a disminuir la intensidad de los cólicos o a ablandar las heces si el problema es la constipación. Paralelamente, suelen recomendarse algunos ejercicios y posturas puntuales para mejorar la situación”, concluyó Vecchiarelli. ■

→ Advierten posibles efectos cancerígenos de las uñas semipermanentes

La Academia Nacional de Medicina en Francia advirtió sobre los posibles riesgos cancerígenos en la piel de las lámparas de calor utilizadas para la aplicación de esmalte de uñas semipermanente, un tratamiento estético muy de moda desde hace diez años, y pidió que se realicen estudios de envejecimiento para evaluarlo

“con mayor precisión”.

Se trata de un barniz semipermanente, que dura de dos a tres semanas sin astillarse que “requiere el uso de una lámpara que combine ultravioletas (al menos 48 vatios) y diodo emisor de luz (led) para secar y fijar” las capas de barniz, explicó la institución médica francesa.

“Estas lámparas emiten rayos UV de tipo A (UVA) que penetran profundamente en la piel y son conocidos por favorecer el envejecimiento pero sobre todo el desarrollo de cánceres de piel”, indicó la Academia mediante un comunicado.

Si bien un estudio publicado en 2022 en la revista

Clinics in Dermatology registró “algunos casos de cáncer asociados al uso de este tipo de barniz en años anteriores”, los especialistas franceses enfatizaron en la necesidad de “estudios epidemiológicos de gran envergadura, para evaluar con mayor precisión el riesgo”, indicó la agencia de noticias AFP. ■

FOMENTA E IMPULSA SU USO

Lengua de señas argentina: cuáles son las claves de la nueva ley y por qué es tan importante

La normativa, recientemente promulgada en nuestro país, fue celebrada por distintas organizaciones y asociaciones de personas sordomudas. Los principales puntos.

■ Diferentes organizaciones de todo el país celebran la sanción de la ley 27.710, que reconoce a la Lengua de Señas Argentina (LSA) como “natural y originaria”, lo que constituye un hito fundamental para fomentar e impulsar su uso, así como también las capacitaciones sobre la misma.

“La aprobación significa mucho para nosotros ya que es una lucha que viene desde hace años. Empezó con José Antonio Terry, quien creó la Primera Asociación de Sordos en Latinoamérica denominada ASAM (Asociación de Sordomudos de Ayuda Mutua) a la que definía como ‘un lugar donde los sordos puedan señar tranquilos y cómodos’, indicó Claudio Bitti, presidente actual de ASAM.

Y continuó: “Esa frase, que en aquella época era algo ‘raro’, ahora es nuestra idioma, nuestra lengua. Recorrimos un trayecto muy largo para poder demostrar que nuestra lengua es un idioma y que con eso tenemos derechos e identidad”.

Por su parte, Daniela Gómez Dos Santos, integrante de la Redi (Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad) señaló que “durante años muchas organizaciones elaboramos proyectos que nunca prosperaron por el enfoque biomédico; ahora hay una nueva mirada sobre las personas sordas que es respetuosa de nuestra lengua, nuestra cultura y nuestra identidad”.

La normativa define a la LSA como “aquella que se transmite en la modalidad visoespacial” con “una estructura gramatical completa, compleja y distinta del castellano”.

“Se trata de una lengua y no de un lenguaje porque, como marca la ley, tiene una gramática y forma propia que es muy distinta a la oralidad, que es visual y gestual, que incorpora a todo el cuerpo y al espacio. Esto hace también valorar al intérprete como una persona profesional y le da a la lengua un estatus que nos permite autonomía”, sostuvo Daniela.

“Si vamos al médico, primero tienen que aceptar que entres acompañada; y no es lo mismo que vaya un

intérprete que tu pareja o un amigo oyente; porque cuando vas con algún familiar lo que sucede es que te infantilizan, le hablan directamente a la otra persona”, detalló.

“El intérprete, en cambio, tiene un rol más neutro; es un mediador lingüístico y la que toma las decisiones, o a la que se le hace las consultas es a mi; porque el paciente soy yo, no mi acompañante”, añadió.

LOS DETALLES

La ley también insta al Poder Ejecutivo nacional a “fomentar e impulsar” el acceso y uso de la LSA para garantizar que las personas sordas, o quienes elijan esa vía de comunicación, puedan tener una accesibilidad efectiva y plena a la vida social y se puedan equiparar oportunidades tendientes a impulsar y fortalecer su independencia, y autonomía personal y toma de decisiones, entre otros objetivos.

“Para entender la importancia de esta ley, es necesario detenerse en dos cuestiones: primero, en la misma definición de LSA; segundo, en el acceso y uso de esta lengua”, explicó Rocío Martínez, investigadora del CONICET y del Instituto de Lingüística de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires (UBA).

“Primero, es necesario aclarar que existen muchas lenguas de señas en el mundo -al igual que existen muchas lenguas orales, como el español o el inglés; cada una con su propia historia y estructura gramatical”, continuó.

“En nuestro territorio, las personas sordas han desarrollado una lengua de señas, que se denomina Lengua de Señas Argentina (LSA). En su historia, la LSA ha sido una lengua utilizada en la clandestinidad, en tanto las personas sordas eran -y, todavía son- castigadas física y psicológicamente por señar”, consideró.

La investigadora sostuvo que esto ocurre porque la mirada predominante respecto de las personas sordas ha sido una mirada médica rehabilitatoria que rechaza el uso de la lengua de señas y que solo admite el uso de la



Lengua de señas. La nueva ley constituye una reparación histórica, según las asociaciones de personas sordomudas.

lengua oral mayoritaria.

Para la especialista, a la luz de estos hechos, el reconocimiento legal de la LSA constituye una reparación simbólica a una historia de opresión que han sufrido las personas sordas en la Argentina. Esta lengua existe hoy en día porque las personas sordas resistieron años de estigmatización, de patologización y de castigos por señar. Lo hicieron con un gran costo emocional, psicológico y físico.

Y, si bien hoy en día hay mayor aceptación social, aún queda un largo camino por recorrer. Por eso, es de fundamental importancia que se reconozca esta lengua como parte de la identidad lingüística y de la herencia cultural de las personas sordas en nuestro país.

Segundo, el acceso temprano y el uso de la LSA no está garantizado y esto provoca graves vulneraciones de derechos humanos. Por ejemplo, todavía hay profesionales de la salud que prohíben el uso de la LSA a las personas sordas.

Esto es particularmente perjudicial para las infancias sordas porque, a diferencia de otras comunidades -en las que las nuevas generaciones aprenden la lengua de la comunidad en el seno familiar-, la mayor parte el 95% de las personas sordas nace en

familias oyentes que no utilizan la LSA y que no suelen recibir información adecuada respecto de esta lengua. Por ende, las niñas sordas suelen

atravesar sus primeros años de vida sin una lengua perceptualmente accesible, lo cual lleva a graves situaciones de privación lingüística. ■

Todas las novedades y tendencias en salud encontralas ahora en

WWW.VIDAYSALUDHOY.COM.AR

AL MENOS EL 20%

Hipertiroidismo: qué pacientes podrían necesitar una cirugía ocular

La enfermedad, que afecta a la glándula tiroides, puede comprometer la salud oftalmológica.



Glándula tiroides. Pacientes con hipertiroidismo pueden necesitar una cirugía ocular.

■ Al menos un 20% de los pacientes con hipertiroidismo pueden necesitar una cirugía ocular, según informaron especialistas del Hospital Universitario Austral.

“Una enfermedad que afecta a la glándula tiroides puede comprometer el globo ocular, provocando una inflamación de los tejidos que rodean a los ojos, tanto musculares como adiposos, y un aumento del tamaño de esos tejidos”, explica el doctor Rodolfo Vigo (MN 1030053), jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Austral.

“Como los ojos y los tejidos que los rodean se encuentran dentro de la órbita y ésta es una cavidad inextensible, ya que está rodeada por huesos, la consecuencia es que no puede alojar el aumento de volumen de los tejidos. Por esa razón, los ojos son empujados hacia afuera. En esta enfermedad también se pueden producir ‘bolsas’ en los párpados, debido al aumento y prolapso de su grasa”, continuó el médico oftalmólogo.

Los síntomas suelen ser evidentes. “La retracción palpebral, que provoca que uno de los párpados parezca más abierto de lo normal, es el problema más frecuente en esta enfermedad, y puede afectar tanto al párpado superior como al inferior. Lo propio ocurre con los exoftalmos, u ojos saltones; la visión doble, y el edema de párpados”, señaló el

especialista.

“En casos poco frecuentes también se puede verificar en los pacientes úlcera corneal y compresión del nervio óptico. Es extremadamente infrecuente la pérdida de visión”, aclaró el jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Austral.

La enfermedad y usualmente la patología ocular asociada no pueden prevenirse. Sin embargo, Vigo mencionó que “la terapia con yodo radiactivo, utilizada para tratar el hipertiroidismo, puede agravar la enfermedad ocular y se debe evitar, siempre que sea posible, en pacientes con enfermedad ocular moderada o severa”.

“Los fumadores también tienen más propensión a desarrollar oftalmopatía de Graves, en comparación con los no fumadores, y deben tratar de dejar de fumar. Quienes sufren esta enfermedad también deben evitar la exposición indirecta al humo, puesto que tiene el mismo efecto que fumar activamente”, agregó.

LA TERAPIA

El tratamiento de la oftalmopatía de Graves depende de la fase en que se desarrolle la enfermedad. “La fase ‘Activa’ o ‘Congestiva’ dura de 6 a 12 meses y se caracteriza por la inflamación de los contenidos orbitarios y párpados.

En ese caso, se trata con gotas; inyecciones de toxina botulínica para descender el párpado superior, e inyecciones de corticoides locales en el párpado inferior, sin efectos sistémicos. Cuando no hay respuesta al tratamiento local o la enfermedad es muy intensa, se puede optar por una terapia sistémica y suministrar corticoides por vena”, explica el médico.

“En la fase ‘Crónica’ o ‘Cicatrizal’, quedan las secuelas de la etapa anterior. Por lo tanto, los tratamientos están destinados a corregir las alteraciones que persisten en los ojos, párpados y órbitas, una vez desaparecida la inflamación”, señaló el jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Austral.

“Para corregir la salida excesiva de los globos oculares, puede realizarse una cirugía de descompresión orbitaria. Esta cirugía produce un aumento del espacio de la órbita y, de esta manera, los ojos retroceden en su posición. Para la visión doble, se realiza una cirugía sobre los músculos oculares, con el propósito de colocar los ojos en su posición habitual. Finalmente, se puede realizar una cirugía para descender la altura del párpado superior o ascender el párpado inferior. Y si se observan ‘bolsas’ de grasa en los párpados, se realiza una cirugía para tratar específicamente este problema”, detalló. ■



Hipertensión pulmonar: qué es y cómo se llega al diagnóstico

Se trata de una enfermedad poco frecuente con alto impacto en los afectados y su grupo familiar.

■ La Hipertensión Pulmonar es una enfermedad que afecta a los pulmones y al corazón, que puede ser de rápido avance, y que si bien no tiene una causa clara -idiopática o hereditaria-, afecta a cualquier edad o sexo y se presenta más frecuentemente en adultos jóvenes con una edad promedio que oscila entre los 20 y 50 años y de ellos principalmente en el sexo femenino.

En Argentina hay cerca de 2.500 pacientes con esta enfermedad, y muchos de ellos han atravesado sucesivas consultas con distintos profesionales hasta alcanzar el diagnóstico correcto. Su detección a tiempo es esencial para que los pacientes puedan tener una mayor expectativa y calidad de vida.

“En el mes de la Hipertensión Pulmonar es importante trabajar en la concientización sobre la importancia de la prevención, la rápida identificación de síntomas, la optimización de los recursos para un diagnóstico precoz y el acceso oportuno al tratamiento de esta enfermedad especial”, señalaron especialistas del Centro Gallego de Buenos Aires.

¿QUÉ ES?

La hipertensión pulmonar es una patología que se caracteriza por la elevación de la presión en las arterias pulmonares. El tiempo del diagnóstico es clave. Su demora puede derivar en un mal pronóstico. Las personas con Hipertensión Pulmonar presentan serias limitaciones en su calidad de vida ya que tienen dificultades para respirar por lo que realizar actividades cotidianas como caminar, vestirse, bañarse o subir escaleras puede ser extenuante.

La Hipertensión Pulmonar es una enfermedad rara que puede ser mortal. Sin embargo, con el diagnóstico y el comienzo precoz del tratamiento puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes e incrementar la sobrevida.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

La sintomatología más frecuente que manifiestan es la sensación de

falta de aire o dificultad en la respiración (disnea) que, en general, es de carácter progresivo con meses o años de evolución. Otros síntomas pueden ser dolor precordial (angina), síncope, palpitaciones, debilidad o fatiga general (astenia) y/o edema en miembros inferiores bilaterales. Ante cualquier duda consulte con su médico.

¿QUÉ ESTUDIOS DEBEN REALIZARSE PARA SU DETECCIÓN?

El proceso de diagnóstico de la Hipertensión Pulmonar requiere de un alto índice de sospecha clínica que, en general, es bajo y se los debe estudiar con diferentes métodos complementarios como Electrocardiogramas, Ecocardiograma Doppler, Espirometría, entre otros estudios y la confirmación se realiza a través de un cateterismo cardíaco derecho.

¿QUIÉNES PUEDEN PRESENTARLA?

La población en riesgo de contraer esta enfermedad abarca un abanico grande de posibilidades, desde antecedentes familiares de hipertensión pulmonar, o presentar enfermedad del tejido conectivo, cardiopatías congénitas, HIV, hipertensión portal, esplenectomía, anemia falciforme, fenómeno de Raynaud o cianosis, antecedentes de tromboembolismo de pulmón entre otras causas que no siempre son conocidas, por lo cual en este grupo de personas la disnea de causa no aclarada, puede ser el primer síntoma a través del cual se arribe al diagnóstico. Es importante consultar con el médico tratante en caso de tener antecedentes o presentar alguna de estas patologías.

Cada médico tratante seleccionará el tratamiento acorde a la causa que llevó al desarrollo de la hipertensión pulmonar. Cuanto antes y más adecuado sea el tratamiento, se logra mayor calidad de vida y mejor sobrevida. En la actualidad, con el advenimiento de los nuevos esquemas terapéuticos, se alcanza una sobrevida de entre el 95% y 90% en el primer y segundo año de la enfermedad. ■