



Miembro de la Federación de Pediatría del Centro Occidente de México

Miembro de la Confederación Nacional de Pediatría de México



# Boletín científico y cultural

Julio – Septiembre 2024

Volumen 2, Número 3

EDITORES

Dr. Juan Manuel Guízar Mendoza

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo

---

Boletín científico y cultural

Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato Julio – Septiembre 2024, Vol. 2, No. 3

## COMITÉ EDITORIAL

COORDINADOR	SECCIÓN
Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	Novedades científicas
Dr. Mauro de la O Vizcarra	Revisión crítica de la literatura
Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio	Reto clínico
Dr. Gerardo Rojas Artiaga	El mundo del residente
Dra. Alma Patricia González	Metodología de investigación clínica
Dr. Carlos Paque Bautista	Docencia
Dr. Luis Camarena Luviano	Actualidades en cirugía pediátrica
Dr. Arturo Vargas Origel	Arte y pediatría
Dr. Emmanuel Gilberto Martínez Morales	Deporte y pediatría
Dr. Martín López Amézquita	Literatura y pediatría
Dr. Jorge Luis Hernández Arriaga	Ética y pediatría
Dr. René Galván Carrillo	Tecnología y pediatría
Dr. Marco Antonio Juárez Aguilera	Legislación y normatividad en pediatría
Dr. Mario Alberto Bolaños Cedeño	Historia de la pediatría mundial
Dra. Angélica Maldonado Mendoza	Pediatras distinguidos de Guanajuato
Dra. Ana Luisa Pérez Gutiérrez	Efemérides pediátricas
Dra. Rosalía Ahuatzin Tremary	Noticias y próximos eventos

## ÍNDICE

SECCIÓN	ARTÍCULO	AUTORES	PÁGINA
Novedades científicas	Asociación de la administración de calostro orofaríngeo con la disminución de los índices inflamatorios en recién nacidos prematuros menores de 1500 g	Dra. Guadalupe Gómez Rodríguez	6
	Trabajos libres presentados en el XX Congreso Latinoamericano de Pediatría ALAPE y 55 Congreso Nacional de Pediatría CONAPEME	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	8
Docencia	Aprendizaje basado en casos en las residencias médicas	Dr. Carlos Paque Bautista, Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante, Dra. Alma Patricia González	22
Novedades en cirugía pediátrica	Intususcepción	Dr. Luis Camarena Luviano	28
	Cirugía pediátrica en México: avances y el papel del robot Da Vinci	Dra. María José Razo Padilla	32
Noticias	Reseña del simposio “Uso racional de antibióticos”	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	36
	VI Reunión trimestral del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato Sede Capítulo Guanajuato	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	40
	Participación del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato en el Foro de Educación Física y Deporte	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	41
	Visita al Archivo Histórico de León	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	42
	I Congreso Internacional de Especialidades Pediátricas CIEP GTO 2024 y XIII Congreso de Pediatría del Estado de Guanajuato	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	45

SECCIÓN	ARTÍCULO	AUTORES	PÁGINA
Noticias	Reunión mediadores de lectura	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	68
	Firma de convenio de colaboración para el registro estatal de cáncer en la infancia y la adolescencia (RECIA)	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	69
	Red de prevención de la conducta suicida	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	71
	Reunión de aulas hospitalarias	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	72
	Participación del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato en el Congreso de Pediatría de Zacatecas 2024	Dra Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	73
	Participación del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato en el Congreso de Pediatría de Hidalgo 2024	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	74
	Primer curso “Tecnología en la residencia de pediatría del siglo XXI”	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	75
	FEIS 2024 Foro Estatal de Investigación en Salud, 30° Concurso Estatal de Investigación para la Salud	Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante, Dra. Alma Patricia González, Dr. Carlos Paque Bautista	77
Próximos eventos			82



# NOVEDADES CIENTÍFICAS

# ASOCIACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE CALOSTRO OROFARÍNGEO CON LA DISMINUCIÓN DE LOS ÍNDICES INFLAMATORIOS EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS MENORES DE 1500 G

Dra. Guadalupe Gómez Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Neonatóloga UMAE 48 IMSS León,

*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(3):6-7*

La extracción de calostro o "**la gota de oro**" debe administrarse en la primera hora de vida llamada "**hora sagrada**". Esta es clave para la supervivencia de los prematuros, pues actúa como una "**primera vacuna**."

La administración del calostro a través de su absorción a nivel orofaríngeo estimula el tejido linfoide asociado a mucosas, proporcionando una barrera de protección local e inmunológica al recién nacido prematuro.

**El calostro es un fluido vivo** con componentes nutricionales que incluyen células, agentes antiinfecciosos, antiinflamatorios, factores de crecimientos y probióticos, que aseguran el crecimiento y desarrollo saludable del prematuro.

En el caso de los niños(as) que nacen prematuros o gravemente enfermos este momento no se puede concretar y la madre no puede alimentar directamente del pecho a su hijo(a). Debido a la importancia de la inmunidad innata que entrega la leche materna durante los primeros días de vida, mientras el sistema inmune adaptativo se desarrolla, es necesario ofrecer la posibilidad de usar la leche

materna para alimentarlo utilizando técnicas de extracción y almacenamiento de manera oportuna y segura.

No estoy de acuerdo en dar como primer alimento fórmula para prematuro; le temo a la sepsis y a la enterocolitis necrosante por que aprendí que el calostro es lo mejor para el prematuro. Esto me motivo a realizar este estudio; el calostro es oro, es sabroso, calentito, económico y está siempre disponible. Debe ser la primera indicación médica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Nos enfrentamos a muchas barreras para realizar este estudio, me enamora verlo publicado, indudablemente es una línea importante en la investigación, orgullosamente uno de los primeros trabajos en nuestro país que debemos implementar en todos los hospitales.

## Association of oropharyngeal colostrum administration with decreased inflammatory indices in premature newborns weighing less than 1500 g

Guadalupe Gómez-Rodríguez<sup>1,2\*</sup>, Juan L. Moreno-Saldaña<sup>1</sup>, Evaldo J. Rodríguez-Mejía<sup>1</sup>, and Marco A. Olvera-Olvera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital de Gineco-Pediatria UMAE No. 48, Centro Médico Nacional del Bajío, Instituto Mexicano del Seguro Social; <sup>2</sup>Departamento de Investigación Clínica, Universidad de Guanajuato, División Ciencias de la Salud Campus, León, Guanajuato León Mexico

### Abstract

**Background:** The administration of colostrum through its absorption at the oropharyngeal level stimulates the mucosa-associated lymphoid tissue, providing a local immunological protection barrier. The study aimed to investigate the association of oropharyngeal colostrum administration with the reduction of inflammatory indices. **Materials and methods:** This was an observational, ambispective, analytical study of newborns < 32 weeks of gestation at risk of sepsis. Oropharyngeal colostrum was administered at 0.2 mL every 4 h for 5 days. Inflammatory indices were analyzed. Statistical analysis included frequencies, percentages, mean and Standard deviation, contingency coefficient, and Kolmogorov-Smirnov test for the distribution curve of the numerical data. **Results:** There were 50 patients, 33 (66%) female and 17 (34%) male, with a median gestational age of 30-31 weeks (95% confidence interval [CI]). Nineteen patients had sepsis. A lower positivity rate in C-reactive protein was found, with a median of 0.5-0.6 (95% CI) at 5 days of colostrum administration versus 0.5-1.1 (95% CI) as the initial C-reactive protein. Analysis with  $\chi^2$  yielded a  $p = 0.13$ , and the contingency coefficient showed a  $p = 0.196$ , indicating an association. **Conclusion:** Oropharyngeal colostrum administration was associated with a lower C-reactive protein positivity rate and clinical improvement in premature newborns at risk of sepsis.

**Keywords:** Colostrum. Oropharyngeal. Newborns. Premature. C-reactive protein.

### Asociación de la administración de calostro orofaríngeo con la disminución de los índices inflamatorios en recién nacidos prematuros menor de 1500 g

### Resumen

**Introducción:** La administración del calostro a través de su absorción a nivel orofaríngeo estimula el tejido linfóide asociado a mucosas, proporcionando una barrera de protección local e inmunológica. Conocer la asociación de la administración de calostro orofaríngeo con la disminución de los índices inflamatorios. **Material y métodos:** Observacional, ambispectivo, analítico, recién nacidos < 32 semanas de gestación con riesgo de sepsis, se administró calostro orofaríngeo 0.2 ml cada 4 horas durante 5 días. se analizó índices inflamatorios, evolución clínica. **Análisis estadístico:** frecuencias, porcentajes, media y DS, coeficiente de contingencia y prueba de Kolmogorov Smirnov para la curva de distribución de los datos numéricos. **Resultados:** Fueron 50 pacientes, 33 (66%) femenino, 17 (34%) masculino, edad gestacional mediana 30-31 semanas

#### \*Correspondence:

Guadalupe Gómez-Rodríguez  
E-mail: lupitaneonato@gmail.com

Date of reception: 21-03-2023

Date of acceptance: 28-12-2023

DOI: 10.24875/BMHIM.23000048

Available online: 25-06-2024

Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2024;81(3):170-175

www.bmhim.com

1665-1148 © 2023 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Published by Permalyer. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## TRABAJOS LIBRES PRESENTADOS EN EL XX CONGRESO LATINOAMERICANO DE PEDIATRÍA ALAPE Y 55 CONGRESO NACIONAL DE PEDIATRÍA CONAPEME

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo<sup>1</sup>

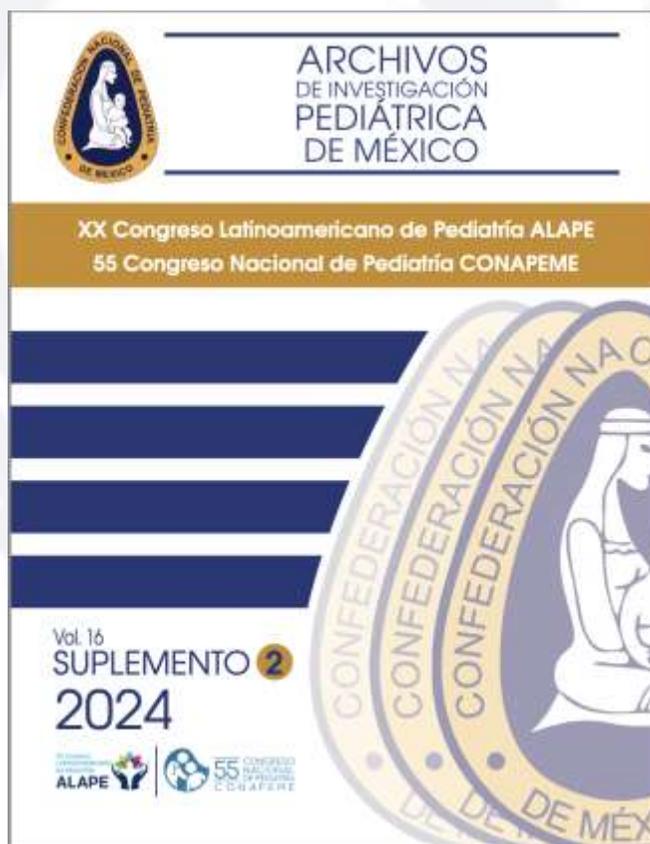
<sup>1</sup>Pediatra Hospital General León, Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato

*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(3):8-20*

En el mes de mayo de 2024 hubo participación de varios residentes de Guanajuato asesorados por pediatras colegiados con la presentación de trabajos libres en el XX Congreso Latinoamericano de Pediatría ALAPE y 55 Congreso Nacional de Pediatría CONAPEME.

Se puede tener acceso al suplemento completo en la siguiente liga:

[https://archivospediatria.com/volumenes/2024/AIPM%20Suplemento\\_02\\_2024.pdf](https://archivospediatria.com/volumenes/2024/AIPM%20Suplemento_02_2024.pdf)



## 12. SÍNDROME NEFRÓTICO COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE LINFOMA DE HODGKIN EN PACIENTE DE 11 AÑOS. REPORTE DE CASO.

Jessica Michelle Castillo Aguirre, Servicio de pediatría, R3, | Fernanda Zavala Estrada, Servicio de pediatría, R3, Marlene Berenice Muñoz Villagrana, Servicio de pediatría, R3, David Alejandro Alemán Suarez, Nefrólogo pediatra, médico adscrito, Karina Senyase Zamarripa Martínez, Oncóloga pediatra, médico adscrito, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, León, Gto | jessicamich95@gmail.com

**Introducción:** El síndrome nefrótico como manifestación paraneoplásica de Linfoma de Hodgkin es poco frecuente, refiriéndose una incidencia del 0.4% global, pudiendo preceder, coincidir o seguir al diagnóstico de la enfermedad neoplásica, con una media de 12 meses previo al diagnóstico neoplásico.

**Descripción del caso:** Femenina de 11 años con diagnóstico de síndrome nefrótico desde los 10 años, evolución tórpida, con tres recaídas, corticorresistente y dependiente. Iniciando padecimiento actual con nuevo evento de recaída caracterizado por edema en extremidades inferiores, oliguria, disnea, datos de urgencia dialítica ameritando hemodiálisis, ingresando a unidad de segundo nivel, referida a nuestra unidad para abordaje de síndrome nefrótico.

**Evolución:** -BH: hemoglobina 8.4, plaquetas 371,000, leucocitos 10,000, neutrófilos 7830, linfocitos 1780. -ES: Calcio 7.4, Magnesio 1.3 -QS: Creatinina 0.5, urea 42, BUN 20, colesterol 252, triglicéridos 325, albúmina 2.4. -Depuración de creatinina 97, proteínas 6240(246mgm2hora). -TAC: crecimientos ganglionares mediastinales y retroperitoneales paraaórticos y paracavales de hasta 26mm. -Electroforesis proteínas: Albúmina 53%, alfa 1 20%, alfa 2 12%, beta 12%, gamma 3% -Biopsia ganglio retroperitoneal: inmunohistoquímica con CD15+, CD30+, concluyente de Linfoma de Hodgkin clásico variedad esclerosis nodular. Manejo multidisciplinar, mala respuesta del síndrome nefrótico a esteroides, se solicita biopsia de ganglio retroperitoneal. Diagnóstico definitivo de Linfoma de hodgkin, iniciando quimioterapia, evolución con remisión de síndrome nefrótico. Paciente se encuentra en vigilancia -Tx:Quimioterapia ABVD + COPP

**Conclusión(es):** Continua en investigación, se habla sobre participación de linfocitosT, presentando hipersensibilidad retardada IgE como mediadora, aumento de citocinas (4 y 13), que afectan de manera directa la barrera de filtración glomerular. El tratamiento del síndrome nefrótico y pronóstico se relacionan con el tratamiento de Linfoma de Hodgkin, siendo de buen pronóstico.

### 36. ALGORITMO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA LA ESTIMACIÓN DE LA EDAD ÓSEA.

Zulem Santiago Loya, Pediatría, Residente de Tercer año. Hospital de Ginecopediatría UMAE 48, IMSS. Catalina Peralta Cortázar, Endocrinología Pediátrica, Médico adscrito. Hospital de Ginecopediatría UMAE 48, IMSS. Gloria Patricia Sosa Bustamante, Médico cirujano, Grupo multidisciplinario de investigación en inteligencia artificial en salud. Omar Daniel García García, Médico cirujano, Grupo multidisciplinario de investigación en inteligencia artificial en salud. Guanajuato | zulem.santiago@gmail.com

**Introducción:** Métodos utilizados para evaluar edad ósea: Greulich-Pyle, Tanner-Whitehouse y métodos automatizados, que eliminan variación interindividual. La Inteligencia Artificial tiene un gran potencial. **Objetivo(s):** Evaluar la edad ósea mediante un algoritmo de inteligencia artificial creado en la unidad médica. **Material(es) y Método(s):** Estudio observacional, transversal, analítico. 271 radiografías cumplieron criterios de inclusión. Se consultó base de datos imagenología, periodo enero 2021-diciembre 2023, para crear algoritmo de inteligencia artificial que aprenda a diagnosticar edad ósea, se comparó resultado con obtenido por método de Greulich y Pyle y por dos especialistas expertos independientes. Se realizó análisis estadístico. **Resultado(s):** Se creó un algoritmo de inteligencia artificial para evaluar la edad ósea con radiografías de nuestra unidad. Se encontró una diferencia significativa en tiempos de las 3 evaluaciones (valor  $p < 0.0001$ ). Menores 6 años, tiempo 19.9 segundos (RIC 18.8-21.3), 6-10 años mediana 19.7 segundos (RIC 19.2-21.1), mayores 10 años mediana 20.6 segundos (RIC 19.6-22.1). Concordancia moderada entre observador 1 y 2 ( $k=0.52$ ) ( $p$  valor 0.0003), concordancia aceptable entre observador 2 e inteligencia artificial ( $k=0.37$ ) ( $p$  valor 0.0007). Concordancia mayores a 10 años casi perfecta entre observador 1 y 2 ( $k=1$ ) ( $p$  valor  $< 0.0001$ ). Concordancia leve entre observador 1 e inteligencia artificial ( $k=0.03$ ) y entre observador 2 e inteligencia artificial ( $k=0.03$ ). **Conclusión(es):** Estudio prometedor para estimar edad ósea en niños y adolescentes, ambos sexos, nacionalidad mexicana. La inteligencia artificial permite evaluación precisa, objetiva y eficiente de edad ósea en comparación con la evaluación por expertos con método Greulich-Pyle. El software puede utilizarse en nuestras instituciones. Considerar limitaciones y necesidad de perfeccionamiento para mejorar aplicabilidad clínica.

#### 40. P<sub>SOFA</sub> PIM3 EN POSTOPERADOS DE CARDIOCIRUGÍA COMO PREDICTORES DEL DESENLACE EN UCIP DE LA UMAE HGP48.

Monica Michelle Contreras Betancourt, Pediatría Residente de Tercer año. Unidad Médica de Alta Especialidad. Hospital de Gineco Pediatría UMAE No. 48. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guanajuato. Gloria Patricia Sosa Bustamante, Directora de Educación e Investigación en Salud. Unidad Médica de Alta Especialidad. Hospital de Gineco Pediatría UMAE No. 48. IMSS. Guanajuato. Alma Patricia González, Jefa de División de Investigación en Salud. Unidad Médica de Alta Especialidad. Hospital de Gineco Pediatría UMAE No. 48. IMSS Guanajuato. Carlos Paque Bautista, Jefe de División de Educación en Salud. Unidad Médica de Alta Especialidad. Hospital de Gineco Pediatría UMAE No. 48. IMSS Guanajuato | michelle.cb94@gmail.com

**Introducción:** Las cardiopatías congénitas, se pueden clasificar en cianógenas y acianógenas. En el presente estudio, se pretende evaluar la asociación entre el puntaje de las escalas pSOFA y PIM 3 con el desenlace de los pacientes postoperados de corazón, tanto de cirugía correctiva de defectos o de cirugías paliativas para continuar con su vida. **Objetivo(s):** Identificar las características clínicas, antropométricas y sociodemográficas de los pacientes críticamente enfermos postoperados de cardiocirugía que ingresados a la UCIP de la UMAE No. 48. **Material(es) y Método(s):** Estudio de cohorte ambispectivo, observacional, longitudinal y analítico. Se incluyeron pacientes pediátricos de un mes hasta 17 años 11 meses, postquirúrgicos de cardiocirugía que ingresaron a la UCIP de la UMAE HGP No. 48 CMNB. **Resultado(s):** Incluimos 90 pacientes pediátricos postquirúrgicos de cardiocirugía cuyas características generales se analizan los resultados con respecto a evolución, incluyendo datos sociodemográficos, tipo de cirugía y cardiopatía, así como su evolución y desenlace. **Conclusión(es):** PIM 3 y pSOFA son escalas confiables y predicen de forma adecuada la mortalidad en los pacientes pediátricos críticamente enfermos posoperados de corazón. Los pacientes postoperados de cardiocirugía requieren de cuidados especializados y es de suma importancia contar con escalas pronósticas que permitan evaluar desde el ingreso a UCIP el riesgo de mala evolución y de mortalidad. El presente proyecto fue presentado y posteriormente aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Salud 10028, así como, por el Comité Local de Investigación en Salud 1002, de la Unidad Médica de alta especialidad Hospital de Ginecopediatría número 48 contando con número de registro: R-2023-1002-031. No se requirió de consentimiento informado y se contó con carta de excepción de consentimiento informado.

## 75. CELULITIS EOSINOFÍLICA CON AFECTACIÓN GANGLIONAR EN PACIENTE ESCOLAR. REPORTE DE CASO.

Alejandro Palomares Saavedra, Pediatría, Residente, Universidad de Guanajuato, Guanajuato | Aldo Iván Galván Linares, Patología, Médico adscrito, Andrés Guzmán Ramírez, Dermatología Pediátrica, Médico adscrito. Hospital General León, Guanajuato | alex\_p29@hotmail.com

**Introducción:** La celulitis eosinofílica también llamada enfermedad de Wells, es una dermatosis inflamatoria y pruriginosa rara sin etiología conocida, con mayor prevalencia en adultos jóvenes, que se presenta con eosinofilia e infiltración dérmica, así como polimorfismo clínico. **Descripción del caso:** Se trata de paciente masculino de 7 años sin antecedentes de importancia. Inicia hace 6 meses con aparición de vesículas en el dorso de manos, pruriginosas, que aumentan en cantidad con la exposición solar, con diseminación posterior hacia el resto de extremidades, tórax, cuello y cara. Posteriormente evolucionan a costras, dejando cicatriz. 1 mes previo comienza con adenomegalias retroauriculares bilaterales de 1 cm de diámetro, consistencia dura, fijas a planos profundos, con extensión a nivel cervical, axilar e inguinal bilateral, de las mismas características. 1 semana antes presenta 1 pico febril aislado de 39°C que remite fácilmente con antipirético. Acude a múltiples consultas médicas donde se indican antihistamínicos y antibióticos, sin mejoría. Niega astenia, adinamia, pérdida de peso, hemorragias, dolor articular u óseo. Sin visceromegalias a la exploración. **Evolución:** Hemoglobina 14.8, Plaquetas 326, Leucocitos 7080, Neutrófilos 2800, Linfocitos 2800, Monocitos 340, Eosinófilos 1100, Basófilos 50, Procalcitonina 0.03, PCR <5, VSG 20, VDRL negativo, Antígeno Hepatitis B No reactivo, Anti-Hepatitis C No Reactivo, Hepatitis A IgM Negativo. Anti-Toxo IgM e IgG negativos, Anti-Rubeola IgG e IgM negativos, Anti-CMV IgM e IgG negativos. DHL 219. Se dio tratamiento con esteroide oral y tópico, con desaparición de adenopatías y normalización de eosinófilos en sangre periférica. **Conclusión(es):** De acuerdo a la literatura, se han descrito muy pocos casos de esta entidad en pacientes pediátricos, con múltiples manifestaciones clínicas. Nuestro paciente tuvo una presentación que en su abordaje hizo sospechar de patología maligna.

## 77. PRESENTACIÓN NO ONCOLÓGICA DE SÍNDROME DE KINSBOURNE. REPORTE DE CASO.

Ian Marco Luciano Martínez Mosqueda<sup>1</sup>, Janette Arévalo Vazquez<sup>1</sup>, Jorge Alberto Suarez Carrasco<sup>2</sup>, Denisse Lopez Torres<sup>3</sup>, Ana Laura Angel Armenta<sup>3</sup>, Uriel Enrique Ramirez Camacho.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de pediatría, R2, <sup>2</sup>Neurólogo pediatra, Hospital General de León, Guanajuato, <sup>3</sup>Departamento de medicina y nutrición, Universidad de Guanajuato, Campus León, ianmlmm@gmail.com

**Introducción:** El síndrome opsoclonio-mioclonos-ataxia/kinsbourne es un trastorno raro con incidencia de 0.1-0.2/millón de habitantes, con una media de 12-36 meses de vida, mayor prevalencia en niñas, 50% se manifiesta como un síndrome paraneoplásico asociándose con neuroblastomas o infecciones virales, el diagnóstico clínico es manifestado por ataxia, flutter ocular y mioclonias. **Descripción del caso:** Masculino de 14 meses presenta crisis convulsivas tónico-clónicas desde los 4 meses, epilepsia de difícil control, cursa en noviembre de 2023 cuadro de neumonía y varicela con hospitalización por 7 días, presentando cambio a opsoclonos y mioclonos, realizándose tamiz metabólico ampliado, punción lumbar. Cursa con agravamiento por neumonía severa, deterioro neurológico, sospechándose trombosis venosa ameritando manejo en UCIFE, presentando remisión parcial del cuadro actualmente. **Evolución:** TAC de abdomen: Parénquima pulmonar con consolidación, atelectasias retractiles en ápice derecho, sin adenomegalias mediastinales, intraabdominales, retroperitoneales, iliopelvicas, RM de cráneo: amplitud en surcos, cisuras, atrofia parenquimatosa, sin lesiones solidas/quísticas, EEG: Actividad epileptiforme multifocal con ondas agudas y ondas lentas paroxísticas de alto voltaje, aisladas y agrupadas en salvas en región temporo occipital derecha, catecolaminas en orina: Epinefrina:0.3, norepinefrina:0.0, dopamina:11.3, amonio:52.19, perfil metabólico ampliado: Negativo, PCR, virus respiratorios: Negativo, PL:Glu 81, proteínas 46, cultivo negativo, color agua de roca. **Conclusión(es):** El síndrome de kinsbourne es una patología, que amerita abordaje con imagen y bioquímico por asociación paraneoplásica, 50% se manifiesta por virus<sup>4</sup>, se teoriza etiología inmunitaria asociada a citosinas promotoras de Linf-B/T, no se han encontrado patologías genéticas asociadas, seguimiento, con escala de Mitchell/Pike para OMS cada 4 semanas, Rituximab o ciclofosfamida durante 6 meses presentan beneficios.

### 112. ENCEFALITIS DE BICKERSTAFF: REPORTE DE CASO.

Denisse López Torres, Estudiante de pregrado, Departamento de Medicina y nutrición, Universidad de Guanajuato, Ana Laura Ángel Armenta, Estudiante de pregrado, Departamento de Medicina y nutrición, Universidad de Guanajuato, Uriel Enrique Ramírez Camacho, Médico pasante del servicio social, Departamento de Medicina y nutrición, Universidad de Guanajuato, Ian Marco Luciano Martínez Mosqueda, Servicio de Pediatría, R2, Hospital General de León- Hospital Universitario, Jorge Alberto Suárez Carrasco, Neuropediatría, Médico de Base, Hospital General de León- Hospital Universitario, León, Guanajuato | denisset736@gmail.com

**Introducción:** La encefalitis de Bickerstaff (BBE) es una patología desmielinizante aguda autoinmune que afecta el tronco del encéfalo. Su incidencia anual es de 8/100 millones de habitantes, con mayor prevalencia en masculinos y edad media al diagnóstico 8 años. La clínica consiste en oftalmoplejía, ataxia, alteración del nivel de consciencia e hiperreflexia; comparte características con el síndrome de Miller Fisher y Guillain Barre. Ocurre posterior a infección por *M. pneumoniae*, *H. influenzae*, *C. jejuni*, así como agentes virales.

**Descripción del caso:** Masculino de 8 años presenta hace 4 años cuadro de hiperreflexia, debilidad generalizada, oftalmoplejía y somnolencia, acompañado de cuadro respiratorio agudo, diagnosticándose encefalitis, con recuperación total en 2 meses. Requiriendo posterior intubación e ingreso a UCIP por agravamiento de neumonía y deterioro neurológico. **Evolución:** LCR: Proteínas 79mg/dl, resto sin alteraciones. Anti-CMV IgG positivo, PCR: Influenza B positivo. COVID-19 positivo. RM: Edema del tallo cerebral, núcleos subtalámicos, hiperintensidad en sustancia blanca, especialmente en regiones del tálamo, compatibles con encefalitis de Bickerstaff. Se inicia manejo con Inmunoglobulina. Actualmente sin remisión. **Conclusión(es):** El diagnóstico de BBE se basa en hallazgos clínicos, antecedentes de infecciones, estudios instrumentales y laboratorios. Los anticuerpos IgG anti-GQ1b no son específicos de este trastorno y están ausentes en el 30% de los casos. La recuperación en la edad pediátrica es más rápida que en la adulta, resolviéndose la mayoría en 2 meses. No se ha establecido un tratamiento óptimo y eficaz. La mayoría pueden tratarse mediante inmunoterapia, plasmáferesis y/o inmunoglobulina intravenosa.

## 127. RESOLUCIÓN DE TRICOBEOZAR VÍA ENDOSCÓPICA EN PACIENTE ESCOLAR: REPORTE DE CASO.

Marlene Berenice Muñiz Villagrana, Pediatría, Residente, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. León, Gto. | Juan Carlos Villegas González, Cirujano endoscopista, adscrito, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. León, Gto. | Juan Carlos Guerra Godínez, Gastroenterología Pediátrica, adscrito, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. | marlene.munizvilla@hotmail.com

**Introducción:** El bezoar es una aglutinación de material ingerido insoluble en el tracto gastrointestinal. Se trata de una patología poco común, con una incidencia de 0.3% casos en endoscopias, siendo en su mayoría pacientes del sexo femenino entre 10-19 años. El principal factor de riesgo es el antecedente de cirugía gástrica previa. **Descripción del caso:** Femenino de 6 años de edad con antecedente familiar de esquizofrenia por rama materna y diagnóstico en etapa neonatal de atresia esofágica tipo III y asociación VACTERL, por lo que es sometida a múltiples cirugías abdominales. Durante la consulta de seguimiento de gastropediatria se comenta la sensación de plenitud postprandial. Se interroga de forma dirigida sobre la ingesta de cabello, la cual se afirma. Se decide realizar endoscopia ante posibilidad de bezoar. **Evolución:** Se llevó a cabo endoscopia teniendo como hallazgo esófago nativo corto de 3 cm, tricobezoar que se extendía de anastomosis esófago-gástrica hasta la tercera porción del duodeno. Mucosa gástrica con úlceras. Se logra extracción exitosa de tricobezoar por vía endoscópica. Se reporta un tiempo anestésico de 200 minutos y tiempo quirúrgico de 162 minutos. **Conclusión(es):** El tricobezoar es una patología de baja incidencia en población pediátrica, sin embargo con alta morbilidad y mortalidad secundaria a complicaciones. Su resolución es principalmente quirúrgica cuando los tratamientos no invasivos, como la disolución química y la extracción endoscópica, fracasan. La endoscopia debe realizarse en centros especializados que tengan el equipo necesario para disminuir el riesgo de extracción fallida y complicaciones. Es necesario identificar a los pacientes con factores de riesgo y realizar un abordaje multidisciplinario.

## 129. HEMOFILIA B ADQUIRIDA POR LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: REPORTE DE CASO.

Sergio Abraham Cantú Martínez<sup>1</sup>, Juan Antonio Ponce Román<sup>1</sup>, Elva Lucero López Rojas.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de tercer año de Pediatría de la Unidad Médica de Alta Especialidad IMSS Hospital Gineco-Pediatría No. 48, León, Guanajuato, <sup>2</sup>Adscrito del servicio de Reumatología pediátrica de la Unidad Médica de Alta Especialidad IMSS Hospital Gineco-Pediatría No. 48, León, Guanajuato | sergio-95sacm@gmail.com

**Introducción:** El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad sistémica autoinmune rara con alta morbimortalidad con una incidencia en EUA de 0.36-2.5 casos por cada 100,000 niños caracterizada por la presencia de depósitos de complejos autoinmunes en tejidos periféricos, liberación de citoquinas e infiltración de células T y presencia de linfocitos B reactivos así como deficiencia de complemento C4. **Descripción del caso:** Femenina de 14 años enviada por “sangrado uterino anormal”. Antecedentes familiares de artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico. Antecedente de dermatitis atópica a los 8 años tratada con inmunoterapia. Menarca de un año de evolución, irregulares, duración de 5 días, con sangrado transvaginal abundante, es manejada con soporte transfusional, ácido tranexámico y vitamina K. Laboratorio: anemia grado 3 y tiempos de coagulación prolongados. Refiere pérdida de peso de 10 kilos, caída de cabello y artralgias en articulaciones interfalángicas proximales y rodillas. A la exploración física con palidez generalizada, manchas hipocrómicas en cara, resto sin alteraciones. **Evolución:** Anticuerpos antinucleares positivos, hipocomplementemia, antiDNA positivo, anticoagulante lúpico positivo, proteinuria y coombs directo positivo. Con 22 puntos de EULAR, diagnóstico de lupus, factores de coagulación Factor IX 5.8, se inicia terapia con ácido acetilsalicílico y terapia inmunosupresora, con mejoría clínica y sin secuelas. **Conclusión:** La hemofilia adquirida es un trastorno de la coagulación relacionado con la depleción de los factores de coagulación por anticuerpos contra el factor VIII y IX. Dentro del abordaje la presencia de TTP prolongado es el primer dato de hemofilia adquirida. El tratamiento se centra en la corrección de la causa subyacente y detener el sangrado dependiendo de la severidad del caso. El tratamiento farmacológico central son inmunosupresores.

### 137. DIÁMETRO DEL NERVIÓ ÓPTICO POR ULTRASONIDO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO PARA PREDICCIÓN DE LESIÓN INTRACRANEAL.

Mauzy Karina Ramirez Arriaga, PEDIATRÍA, HOSPITAL GENERAL DE LEÓN, GUANAJUATO | Gloria Patricia Sosa Bustamante, PEDIATRÍA, ADSCRITA AL HOSPITAL GENERAL DE LEÓN, GUANAJUATO | Jessica Anahis Arriaga Zenteno, TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA, ADSCRITA AL HOSPITAL GENERAL DE LEÓN, GUANAJUATO | karina.ramirez2114@gmail.com

**Introducción:** Con el paso del tiempo ha incrementado la incidencia de traumatismo craneoencefálico severo, por lo que es imprescindible contar con métodos de estudio no invasivos para poder predecir una lesión intracraneal. Con ello reducir el impacto de recursos económicos y actuar de manera oportuna en el manejo del paciente. **Objetivo(s):** comprobar si el diámetro de la vaina del nervio por ultrasonido en pacientes pediátricos con traumatismo craneoencefálico predice la lesión intracraneal. **Material(es) y Método(s):** estudio observacional, analítico, transversal donde se realizará USG de la vaina del nervio óptico bilateral en pacientes de 1 mes a 17 años 11 meses de ambos géneros que ingresen por traumatismo craneoencefálico que requieran de tomografía de cráneo y a pacientes sin afección intracraneal. Se obtiene como tamaño de muestra 13 pacientes con TCE y para el grupo control un tamaño de muestra de 22 pacientes, siendo en total 35 pacientes. A ambos grupos se les realizó la medición del DVNO de manera bilateral **Resultado(s):** Se incluyeron 35 pacientes distribuidos en 2 grupos, Grupo I pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) (n=13), y, Grupo II pacientes sin TCE (n= 22), Al comparar los diámetros de la vaina del nervio óptico, se observó que en el Grupo I de TCE, estos fueron mayores con respecto a los del Grupo II sin TCE. se encontró un punto de corte para el DVNO derecho de  $\geq 3.9\text{mm}$  y para el DVNO izquierdo  $\geq 4.3\text{ mm}$ , ambos significativos. Con una sensibilidad del 84% y sensibilidad del 86% para DVNO derecho y una sensibilidad del 69% y una especificidad del 95% para DVNO izquierdo con un valor de  $p < 0.0001$  para ambos. **Conclusión(es):** En este estudio, se puede concluir que el diámetro de la vaina del nervio por ultrasonido en pacientes pediátricos con traumatismo craneoencefálico predice la lesión intracraneal.

### 188. HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO EN PEDIATRIA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Erika Vanessa Reyna Orta, PEDIATRIA, RESIDENTE, HOSPITAL ESPECIALIDADES PEDIATRICO LEON, GUANAJUATO | Gerardo Rojas Artiaga, ENDOCRINOLOGO PEDIATRA, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICO DE LEON, GUANAJUATO | Marisol Mendoza Ramirez, ENDOCRINOLOGO PEDIATRA, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICO DE LEON, GUANAJUATO | Arturo Del Monte Moran, ENDOCRINOLOGO PEDIATRA, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICO DE LEON, GUANAJUATO | erikareynaorta@gmail.com

**Introducción:** El hiperparatiroidismo primario por adenoma paratiroideo es la principal causa de hipercalcemia en personas en edad adulta. El principal dato es la hipercalcemia y las principales complicaciones son fracturas de huesos largos, calcificaciones, osteítis fibroquística, disminución de la densidad mineral ósea. El tratamiento de elección es la resección del adenoma paratiroideo. **Descripción del caso:** Se trata de paciente femenino de 14 años de edad, con síntomas generales con dos años de evolución, labilidad emocional tratada previamente con antidepresivos, la cual presenta fractura de húmero y fémur posterior a caída desde su propia altura. **Evolución:** hallazgo bioquímico de hipercalcemia en 15.5mg/dl, Ca iónico 2.52mmol/L, PTH 2,958 pg/mL, calciuria 1482mg/24 horas, vitamina D 15.5 ng/mL.USG, presento fracturas de huesos largos, osteítis fibroquística, calcificaciones valvulares y anemia secundarias con adenoma paratiroideo, confirmado por gammagrama. Se realizo exoma con resultado negativo, descartándose posibilidad de NEM. Se realizo paratiroidectomía con remisión de hipercalcemia, anemia, disminución de tamaño en las lesiones fibroquísticas y aumento en la densidad mineral ósea por densitometría inicial y al año posterior a la cirugía. **Conclusión(es):** El adenoma paratiroideo sigue siendo la causa mas frecuente de hiperparatiroidismo primario, la edad de presentación mas frecuente es en adultos, sin embargo, en este caso se presentó en una paciente en edad pediátrica con complicaciones descritas en la población adulta y se descarto la presencia de neoplasia endocrina múltiple.



### 198. DISCINESIA CILIAR PRIMARIA, REPORTE DE UN CASO.

Nathalie Misha Alvarez Aguilera, Servicio de Pediatría, Residente de tercer año, Hospital Regional ISSSTE León, Guanajuato | Juana Hernández Ruiz, Servicio de Neumología pediátrica, Médico adscrito, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, Ciudad de México | nmaa.034@gmail.com

**Introducción:** Trastorno autosómico recesivo, sin embargo, se han descrito modos de herencia cromosómico X y autosómico dominante. Caracterizada por un defecto estructural de las células ciliadas en los tejidos respiratorios y gonadal, entre otros, que repercute en su función. La frecuencia reportada en la población general varía entre 1 de cada 10.000 y 20.000 niños nacidos vivos. Su prevalencia de hasta el 5% en niños con infecciones respiratorias repetidas. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 15 años, diagnosticado a los 4 años con trombocitopenia inmune primaria. Antecedentes de infecciones respiratorias de repetición por lo que a los 6 años se diagnostica deficiencia selectiva de IgG3 y linfopenia selectiva de CD47, iniciando tratamiento con gammaglobulina mensual. Sin embargo, a los 10 años nuevamente presenta neumonías de repetición, se hace nuevo abordaje encontrando en tomografía simple de tórax bronquiectasias cilíndricas y varicosas de predominio en lóbulo superior e inferior derecho, se descarta fibrosis quística con electrolitos en sudor negativos. **Evolución:** Ante los datos clínicos y tomográficos se sospecha discinesia ciliar primaria por lo que realiza estudio de óxido nítrico nasal con resultado positivo, corroborando diagnóstico. Paciente con mal apego a tratamiento presentando como complicación hipertensión pulmonar, así como uso continuo de oxígeno suplementario **Discusión / Conclusión(es):** La Sociedad Europea de Respiración y la Sociedad Torácica Americana han publicado directrices de diagnóstico basadas en la evidencia. Ambas reconocen que no existe una prueba de diagnóstico perfecta para la discinesia ciliar primaria. Recomiendan una combinación de pruebas sin embargo la medición de óxido nítrico nasal se postula como el test de primera elección para el diagnóstico. El tratamiento está dirigido a prevenir y controlar las complicaciones de la enfermedad.



### 223. CONTROL METABÓLICO CON LIRAGLUTIDE EN ADOLESCENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL DE GINECOPEDIATRÍA 48.

Luis Manuel Gutiérrez Rojas, Pediatría, Residente de Tercer año. Hospital de Ginecopediatría UMAE 48, IMSS. Guanajuato. | Catalina Peralta Cortázar, Endocrinología Pediátrica, Médico adscrito, Hospital de Ginecopediatría UMAE 48, IMSS. Guanajuato. | Alma Patricia González, Jefe de División de Investigación en Salud. Hospital de Ginecopediatría UMAE 48, IMSS. Guanajuato. | Gloria Patricia Sosa Bustamante, Directora de Educación e Investigación en Salud. Hospital de Ginecopediatría UMAE 48, IMSS. Guanajuato. | [luisgutierrezrojas@outlook.com](mailto:luisgutierrezrojas@outlook.com)

**Introducción:** El Liraglutide, uno de los fármacos aceptados actualmente para el tratamiento de adolescentes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), ha mostrado mejoría en el control de los niveles de hemoglobina glucosilada (HbA1C) y reducción del índice de masa corporal (IMC) y el peso. **Objetivo(s):** Evaluar la eficacia del uso de Liraglutide en el control glucémico y en el índice de masa corporal en adolescentes con Diabetes Mellitus tipo 2. **Material(es) y Método(s):** Estudio con diseño ensayo clínico, controlado, aleatorizado, no cegado, unicéntrico. Se incluyeron pacientes de ambos sexos de 10 a 17 años con DM2 con HbA1C mayor de 5.5% e IMC superior al percentil 85%. Mediante aleatorización por computadora se incluyeron dentro de dos grupos: grupo 1 (liraglutide además de tratamiento estándar), grupo 2 (tratamiento estándar: insulina sola, insulina más metformina o, metformina sola). Se evaluó bioquímicamente (incluyendo HbA1C) y mediante somatometría (incluyendo IMC) la respuesta a ambos tratamientos tras un periodo de 13 semanas. **Resultado(s):** Quince pacientes finalizaron el estudio, comparado contra el tratamiento convencional, el uso de liraglutide mostró mejores controles metabólicos y antropométricos con descensos de 0.30% en niveles de HbA1C (DE  $\pm 1.8$ ;  $p=0.70$ ), 5.33 mg/dl de glucosa plasmática en ayuno ( $\pm 71.0$ ;  $p=0.86$ ), 0.31 kg/m<sup>2</sup> en el IMC (DE  $\pm 1.7$ ;  $p=0.67$ ) y 0.7 kg de peso ( $\pm 4.7$ ;  $p=0.74$ ). **Conclusión(es):** A pesar de que la prevalencia de la DM2 en población pediátrica continúa incrementando, también lo hacen las alternativas terapéuticas para esta población. La utilidad del liraglutide resulta favorable en pacientes con sobrepeso u obesidad y DM2, con resultados antropométricos y metabólicos positivos, además de una buena tolerancia al fármaco.



# DOCENCIA

## APRENDIZAJE BASADO EN CASOS EN LAS RESIDENCIAS MÉDICAS

Dr. Carlos Paque Bautista<sup>1</sup>, Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante<sup>1</sup>,  
Dra. Alma Patricia González<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad Médica de Alta Especialidad #48 IMSS León, Capítulo León  
*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(3):22-26*



Ante la importancia de adquirir un razonamiento clínico adecuado para realizar un ejercicio profesional sin errores en la medicina, la Organización Mundial de la Salud propuso la implementación de herramientas educativas para la eficaz formación de médicos del futuro centrando la atención en el alumno con el apoyo del docente.

Se ha sugerido la preferencia por las metodologías que fomenten la participación del alumno, principalmente la implementación de talleres, seminarios, grupos de discusión lo que favorece la construcción y elaboración de conocimiento por el propio alumno<sup>1</sup>.

### **Aprendizaje Basado en Casos**

El aprendizaje basado en casos, ha surgido como uno de los métodos

más utilizados en la práctica médica<sup>1</sup>. Este método surge en el siglo XIX y actualmente es utilizado en la educación superior con adecuadas experiencias en el medio de la salud y en la formación del profesorado. En 1870, Christopher Columbus Langdell, decano de la Universidad de Harvard, realizó propuestas de innovación en la enseñanza (principios de pragmatismo y la filosofía del empirismo inductivo) e inició la enseñanza a través de un método de casos, originalmente utilizado en el análisis de casos legales y posteriormente extendido a otras disciplinas como la mercadotecnia, los negocios y la salud. Es en 1935 cuando el método de casos se difunde como metodología docente.

También es conocido como enseñanza de estudios de casos, aprendizaje con métodos de casos y se definirá dependiendo de la disciplina que lo utilice y el tipo de caso empleado<sup>2</sup>.

Esta metodología tiene los siguientes beneficios:

- Relaciona los conocimientos antiguos y nuevos.
- Facilita la retroalimentación con el docente y el intercambio de opiniones entre los estudiantes.
- Estimula el pensamiento crítico y la capacidad de la formación de argumentos.

-Estimula la toma de decisiones y optimiza el tiempo de estudio de quien la aplica.

-Su empleo manifiesta el efecto positivo sobre el aprendizaje en las ciencias de la salud, mejora el desempeño clínico, la actitud de los alumnos y fomenta el trabajo en equipo, así mismo, origina un mayor compromiso, responsabilidad, disfrute del aprendizaje y mayor motivación en el profesional de la salud.

Al aplicar talleres con esta metodología, las discusiones de opiniones fortalecen el argumento y mejoran el discurso oral en público, los alumnos adquieren la capacidad de reconocer el trabajo en equipo y el perfeccionamiento de la organización, la planificación, el análisis y la síntesis como efecto de la aplicación de esta metodología, superando de esta manera el trabajo individual.<sup>3</sup> Entre los beneficios para los estudiantes que utilizan esta metodología radica la parte de disfrutar el aprendizaje, que pueden relacionar la teoría con la práctica clínica, son estudiantes más participativos, activos y colaborativos, no se causa daño al paciente y se evita la duplicidad de material y se puede interactuar con alumnos de diferentes disciplinas de la medicina<sup>2</sup>.

### **Orígenes del aprendizaje basado en casos**

El aprendizaje basado en casos tiene su enfoque en el pragmatismo; con su representante más reconocido John Dewey (1859-1952), (centrado en la teoría-práctica) por el aprender haciendo con el uso de la experiencia,

dando solución o análisis a un problema. Existe un enfoque constructivista centrado en el alumno y el autoaprendizaje cuyo objetivo en la construcción de conocimientos y habilidades de alto nivel, adquisición de estrategias para la solución de problemas, otorgando su carácter dialógico y social, vinculando pensamiento, emoción y acción en el método de casos (Díaz Barriga, 2006).<sup>4</sup> **El aprendizaje es más efectivo y significativo si los estudiantes construyen el conocimiento a través de un guía educativo y en la interacción con otros compañeros.**<sup>3</sup>

### **Definición del aprendizaje basado en casos**

Wasserman menciona que los casos son instrumentos educativos complejos que aparecen en forma de narrativas de naturaleza interdisciplinaria que incluyen información psicológica, sociológica, científica. Los buenos casos se realizan alrededor de los problemas, información importante y significativa de una disciplina y la narrativa se encuentra estructurada la mayoría de las veces de información real no exhaustiva, es así como los alumnos experimentan la complejidad, y dudas que enfrentan los protagonistas originales de los casos, como son los médicos, científicos, abogados, ingenieros, entre otros. Existen casos de enseñanza en formato electrónico los cuales propician interactividad, trabajo colaborativo, utilización de recursos multimedia y su inclusión, promoción de estrategias de solución de problemas, pensamiento crítico, colaboración, empatía, reflexión y planeación.<sup>4</sup>

Los casos se consideran herramientas educativas que se utilizan en forma de narrativa, los cuales deben contener información técnica enfocados a un área específica del conocimiento, por ejemplo, historia, ciencias de la salud, ciencias políticas o administrativas, que son por naturaleza multidisciplinarios. El aprendizaje basado en casos fomenta la capacidad de debatir con argumentos, generar y sustentar ideas propias, toma de decisiones en la incertidumbre, realización de juicios valiosos.<sup>3</sup>



### **Características de un buen caso de enseñanza.**

Entre las características que definen un buen caso de enseñanza se enumeran las siguientes:

- 1.- Relación directa con el tema a tratar, información real y relevante.
- 2.- Narrativa de calidad.
- 3.- Accesible al nivel del alumno.

- 4.- Genera controversia.
- 5.- Exige pensamiento de alto nivel, creatividad y capacidad para la toma de decisiones<sup>4</sup>.

### **Construcción de la narrativa en los casos de enseñanza.**

Wassermann también establece que el objetivo principal de la metodología de casos es la vinculación del problema y con la disciplina en la que se encuentra inmerso, los contenidos deben estar vinculados con asuntos de actualidad. Se deberán plantear los casos con situaciones complejas de preferencia, que permitan la discusión, que ofrezcan diferentes posibilidades de postura y acción, considerando por lo anterior que un buen caso intensifica emociones, habiendo algunos altamente controversiales y otros que pudieran dar la pauta a la realización de consensos.<sup>6</sup>

Independientemente del contenido que se trate, se requiere tener el suficiente conocimiento del contexto disciplinar, personajes definidos y audiencia en cada caso, todo esto con el fin de representar situaciones de la vida real y sus contextos.

Utilizar la narrativa en el proceso de la educación vincula componentes intelectuales, emocionales y de comprensión de la realidad que se pretende analizar con el objetivo de promover la reflexión, la empatía y la proyección<sup>3</sup>.



### **Preguntas de soporte.**

Según Boehrer, el éxito de los casos clínicos depende de la narrativa y de las preguntas que lo acompañan, lo que ayudará a un análisis profundo. Las preguntas no deben de pasar de 3 a 5.<sup>5</sup>

### **Ciclo de enseñanza aprendizaje de casos.**

En el ciclo de enseñanza aprendizaje de los casos lo que se busca es encontrar el equilibrio entre las funciones que realizan el profesor, los alumnos con intervención en forma individual o en grupo, el trabajo individual, el trabajo en equipos pequeños y la organización para realizar la plenaria por los participantes.

Cuando se interviene a nivel individual, lo que se recomienda realizar es leer, analizar e interpretar el caso, buscar información referente al caso y se realiza una sugerencia u opción de solución, el alumno realiza su conclusión del caso además de originar la reflexión sobre el

aprendizaje que le ha originado el caso.<sup>3</sup>

Al participar en un pequeño grupo, se deberá originar una interacción con los otros integrantes del grupo con el fin de incrementar la información y mejorar el conocimiento del caso, posteriormente, el grupo presenta sus resultados respecto al caso y su fundamentación. En lo referente a las actividades que se realizan en plenaria, estas son, participar en la discusión originada por el caso, prestar atención a los comentarios realizados por otros compañeros, aportar su punto de vista y realizar preguntas que permitan explicar lo que no se ha entendido.<sup>4</sup>

La función del profesor es encargarse de evaluar los resultados realizados por los estudiantes, trabajar con el material realizado por los participantes ya sea a nivel individual o grupal, realizar preguntas, mostrar interés por las aportaciones realizadas por los participantes, además de conducir la discusión dando la orientación específica de acuerdo al área del conocimiento del que se trata o si es necesario realizar la intervención de múltiples especialidades o disciplinas de las que sus aportaciones sean útiles para el caso, evaluar cada una de las aportaciones, aclarar lo que no se ha entendido, orientar de forma grupal o individual y realizar retroalimentación grupal, ayudar en el proceso de búsqueda de información, ayudar a la selección o el diseño de los casos, elaborar el plan con el que se guiará el caso, entregar el caso a los participantes.<sup>4</sup>

### Referencias Bibliográficas

1-Bacciarini, J. F. Enseñanza de razonamiento clínico a residentes de Medicina Interna mediante un modelo de aprendizaje basado en casos. *Educación Médica*. 2019. 20: 67-73.

2-Thistlethwaite, J. E., Davies, D., Ekeocha, S., Kidd, J. M., MacDougall, C., Matthews, D. The effectiveness of case-based learning in health professional education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 23. *Medical teacher*, 2012, 34(6), e421-e444.

3. Jácome-Hortua, A. M., Muñoz-Robles, S. C., & González, H. L. Impacto de la implementación de la estrategia del Aprendizaje Basado en Casos (ABC) en estudiantes de prácticas clínicas en fisioterapia. *Iatreia*. 2022, 35(1), 48-56.

4. Díaz Barriga, F. (2006). El aprendizaje basado en problemas y el método de casos. En: *Enseñanza situada: Vínculo entre la escuela y la vida* (pp. 61-95). McGraw Hill.

5. Boehrer, J. (2002). *On teaching a case*. Kennedy School of Government, Harvard University, 1-8.

# NOVEDADES EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA

## INTUSUSCEPCIÓN

Dr. Luis Camarena Luviano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cirujano pediatra, capítulo León

*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(3):28-31*

La intususcepción es la principal causa de obstrucción intestinal en menores de 3 años de edad, su identificación temprana permite disminuir las complicaciones graves, pero exige un alto grado de sospecha por parte del médico.

### PATOGENIA

La invaginación intestinal es un trastorno en que un segmento del intestino proximal se desliza dentro de otro segmento más distal produciendo obstrucción intestinal, congestión venosa, edema, isquemia y finalmente si no es detectada tempranamente necrosis intestinal.

Se presenta hipertrofia importante del tejido linfoide abundante en la pared intestinal en estos casos y se ha asociado que los adenovirus y los rotavirus son agentes etiológicos en esta hipertrofia. En los pacientes en donde no se identifica la causa se les considera (idiopática) o desconocida

Se han asociado a los adenovirus y rotavirus como factores etiológicos.

En el 5% de los pacientes se identifica un punto específico en el sitio de la invaginación que más frecuentemente es ileo-ileal en donde se encuentra un divertículo de Meckel, pólipos, duplicación intestinal, linfomas, hemorragia submucosa secundaria a púrpura de Henoch, hemangiomas, linfosarcomas. Los niños con fibrosis quística también

puede presentar invaginación por heces espesas en el íleon terminal.

### INCIDENCIA

La invaginación se presenta más comúnmente durante el primer año de vida, la mayor incidencia ocurre en entre los 5 a 10 meses de edad, predomina en el sexo masculino con una incidencia de 1.5 a 4 casos por 1000 nacidos vivos.

### CUADRO CLÍNICO

Lo más común es que se trate de un paciente lactante aparentemente sano, pudo haber tenido el antecedente de una infección de vía respiratoria alta o gastroenteritis. Los casos post-vacunación se presentan dentro de los primeros 7 días y son poco frecuentes. El paciente inicia en forma súbita con llanto, y con movimientos de flexión de las extremidades inferiores, posteriormente el paciente se comporta tranquilo, y vuelve a presentar llanto intenso, palidez. Los episodios descritos se presentan por lo regular cada 10 a 15 minutos. En forma temprana puede presentar vómito alimentario y posteriormente puede ser biliar. Las evacuaciones inicialmente pueden ser normales, luego mucoides y finalmente descritas como en jalea de grosella. Algunos niños pueden presentar somnolencia.

## EXPLORACION FÍSICA

Inicialmente se puede encontrar al paciente con signos vitales estables, durante las crisis de dolor puede escucharse peristalsis aumentada, con un vacío en la fosa iliaca derecha y puede palparse una masa abdominal alargada a nivel del hipocondrio derecho o colon transversal. A nivel rectal por estímulo se puede obtener evacuaciones color grosella con moco o rectorragia. En algunos casos se palpa al tacto la parte invaginada. Si el proceso obstructivo persiste se presenta taquicardia, deshidratación y fiebre.

## DIAGNÓSTICO

Se basa en una historia clínica y la exploración física. Se confirma con los estudios de imagen como son:

Radiografía simple de abdomen en posición supina y erecta en donde se puede apreciar cuadrante inferior derecho sin gas, o asas de delgado dilatadas o niveles hidroaéreos en la posición erecta.

El ultrasonido en la actualidad se utiliza como método diagnóstico de primera elección en donde se encuentra la imagen característica de tiro al blanco o también llamada de pseudoriñón, que consisten en dos anillos de baja ecogenicidad separados por un anillo de mayor densidad.

El enema de bario es un recurso con el cual se cuenta en la mayor parte de los hospitales en donde se atienden niños, por dicho estudio se localiza la obstrucción en donde se encuentra el signo del resorte enrollado.

## MANEJO

Ante la sospecha de una intususcepción se mantiene al paciente en ayuno, con soluciones intravenosas y se coloca al paciente sonda nasogástrica para descomprimir la distensión de estómago y de asas intestinales, se toman estudios de laboratorio: biometría hemática, TP, TPT, pruebas cruzadas, electrolitos séricos. Si el paciente no presenta datos de irritación peritoneal se practica un enema de bario, estudio diagnóstico y terapéutico, dicho estudio deberá siempre realizarse bajo fluoroscopia, y bajo sedación del paciente, colocando una sonda de Foley hasta el recto, posteriormente se coloca una fijación de ambos glúteos para impedir la fuga del medio de contraste se deja correr el bario desde un altura de 90 cm hasta la reducción, si no avanza, se puede dejar durante 10 minutos, posteriormente se deja drenar hacia el reservorio del bario y se puede realizar hasta 3 intentos. Se considera que se ha reducido cuando se visualiza por fluoroscopia paso de medio de contraste mas allá de la válvula ileocecal. La reducción con bario varia de 42 a 80% según diferentes series. Se ha utilizado la reducción neumática también bajo sedación y control fluoroscópico con una presión de 80 mm Hg para lactantes menores y de 110 a 120 mm Hg para lactantes mayores. Cuando se realiza éste método se tendrá que contar una aguja No. 18 porque la complicación más grave es la presencia de neumoperitoneo con compromiso respiratorio por lo cual se debe de evacuar el aire y llevar inmediatamente a laparatomía en

caso de que ocurra ésta complicación. La tasa de éxito de la reducción neumática es de de 90%.

Cuando se logra realizar la reducción hidrostática o neumática, el paciente deberá de permanecer en observación, iniciar la vía oral a las 8 a 12 horas y si no existen datos de complicación se puede egresar dentro de las primeras 24 horas.

### TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Los pacientes que presentan datos de irritación peritoneal, datos de choque y en aquellos en que no se logro la reducción hidrostática o neumática, se deben de intervenir quirúrgicamente, previa preparación con ayuno, infusión de líquidos y antibióticos intravenosos, colocación de sonda oro o nasogástrica según la edad del paciente.

El abordaje laparoscópico se ha asociado con una conversión a abordaje abierto de hasta un 33%, contraindicaciones de laparoscopia incluyen peritonitis, inestabilidad hemodinámica y distensión abdominal severa.

### RECURRENCIA

Se reporta una recurrencia que varia desde un 5 a 12% según diferentes series, cuando la reducción se realizó por medio hidrostático o neumático y el paciente es menor de 2 años se puede realizar un segundo intento por éstos medios, en niños mayores de ésta edad se prefiere laparatomía ya que puede existir un defecto anatómico como tumores,

divertículo de Meckel, duplicación intestinal, hematoma, pólipo intestinal.

### INTUSUSCEPCION POSTOPERATORIA

La intususcepción intestinal posoperatoria en la edad pediátrica es una complicación rara, el papel de las técnicas mínimamente invasivas, protocolos de seguridad en cirugía y formas mejoradas de anestesia pueden haber causado un impacto en la incidencia de la misma en esta población ocasionando menor morbilidad que el abordaje abierto, sin embargo, es aún controversial y hacen falta más estudios para determinar su seguridad y efectividad debido al aumento en la tasa de recurrencia y su contraindicación en cirugías de emergencia.

### BIBLIOGRAFÍA

- E. Belongia, S. Irving, I.M. Shui, M. Kuldorff, E. Lewis, R. Yin, *et al.* Real-time surveillance to assess risk of intussusception and other adverse events after pentavalent, bovine-derived rotavirus vaccine. *Pediatr Infect Dis J.*, 29 (2010), pp. 1-5
- Valderrama Marcillo, José Manuel; Espinosa de los Monteros, Francis Jossue; Reinoso Martínez, Lizbeth Alejandra, Martínez Cajas, Diana Alejandra. Intususcepción postoperatoria en población pediátrica. artículo de revisión. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, ISSN-e 2550-682X, Vol. 8, N°. 2 FEBRERO 2023, págs. 649-660

- Guo JZ, Ma XY, Zhou QH. Results of air pressure enema reduction of intussusception: 6,396 cases in 13 years. *J Pediatr Surg*. 1986;21(12):1201-1203. doi:10.1016/0022-3468(86)90040-0
- Burjonrappa SC. Laparoscopic reduction of intussusception: An evolving therapeutic option. *JLS* 2007;11:235-7
- surgical approach for intussusception requiring operative intervention. *J Pediatr Surg* 2005;40:281-4
- Kia KF, Mony VK, Drongowski RA, et al. Laparoscopic vs open

## CIRUGÍA PEDIÁTRICA EN MÉXICO: AVANCES Y EL PAPEL DEL ROBOT DA VINCI

Dra. María José Razo Padilla<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato Capítulo Acámbaro  
*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(3):32-34*

La cirugía pediátrica en México ha experimentado avances significativos en las últimas décadas, transformando el tratamiento de diversas patologías en niños y ofreciendo nuevas esperanzas para muchas familias. Entre estos avances, el uso de tecnologías de vanguardia como el robot Da Vinci ha marcado un hito en la forma en que se abordan las intervenciones quirúrgicas en la población infantil.

### Avances en Cirugía Pediátrica

La cirugía pediátrica ha sido impulsada por el desarrollo de técnicas menos invasivas y la integración de tecnología avanzada. Tradicionalmente, las intervenciones quirúrgicas en niños implicaban grandes incisiones, largas recuperaciones y riesgos elevados de complicaciones postoperatorias. Sin embargo, el advenimiento de técnicas mínimamente invasivas, como la laparoscopia, ha revolucionado el campo, permitiendo procedimientos con pequeñas incisiones, menos dolor postoperatorio y tiempos de recuperación más cortos.

Estos avances han sido posibles gracias a la formación continua de especialistas, la mejora en las técnicas quirúrgicas y la inversión en equipos médicos de última generación. Los hospitales y clínicas en México han comenzado a adoptar

estos enfoques modernos, proporcionando a los pacientes pediátricos un nivel de atención que está a la par con las mejores prácticas internacionales.

### El robot Da Vinci en la cirugía pediátrica

Una de las innovaciones más notables en la cirugía pediátrica es el uso del robot Da Vinci, un sistema robótico asistido que permite a los cirujanos realizar procedimientos con una precisión sin precedentes. Este robot, desarrollado por la empresa Intuitive Surgical, se ha convertido en una herramienta valiosa en la cirugía pediátrica, ofreciendo varias ventajas sobre las técnicas tradicionales.



El robot Da Vinci se caracteriza por sus brazos robóticos articulados que pueden realizar movimientos precisos y delicados en espacios reducidos. Esto es especialmente útil

en la cirugía pediátrica, donde los órganos y tejidos pueden ser extremadamente pequeños y difíciles de manejar. Los brazos del robot están equipados con herramientas quirúrgicas que permiten al cirujano realizar procedimientos complejos con una precisión milimétrica.

Otra ventaja importante es la visualización mejorada que el sistema proporciona. El robot Da Vinci está equipado con una cámara de alta definición que ofrece una vista tridimensional del área quirúrgica, lo que facilita la identificación y manipulación de estructuras delicadas. Esto no solo mejora la precisión de la cirugía, sino que también reduce el riesgo de complicaciones y mejora los resultados postoperatorios.

En pediatría, se utiliza en una variedad de cirugías complejas, beneficiando a los pacientes jóvenes con su capacidad para realizar movimientos precisos en espacios reducidos y con una visualización mejorada. Algunas de las cirugías pediátricas que se realizan con el sistema Da Vinci incluyen:

- Cirugía Urológica: Nefrectomía en casos de tumores renales o malformaciones, así como técnicas de reimplante vesicoureteral por reflujo.
- Cirugía Gastrointestinal: Apendicectomía, resección intestinal por condiciones como la enfermedad de Crohn o tumores.
- Cirugía Oncológica: Resección de tumores en diferentes órganos.

- Cirugía Torácica: Cirugía para Malformaciones Congénitas
- Cirugía Endocrina y
- Cirugía General.

### **Hospitales en México con cirugía pediátrica robot asistida**

En México, varios hospitales de renombre han incorporado la cirugía robótica asistida para ofrecer a los pacientes pediátricos acceso a técnicas quirúrgicas avanzadas. Estos centros están equipados con el robot Da Vinci y cuentan con equipos de especialistas capacitados en su uso. Algunos de los principales hospitales que realizan cirugía pediátrica robótica asistida incluyen:

- Hospital Infantil de México “Federico Gómez”:
- Hospital de Clínicas del Sur:
- Hospital de Especialidades del IMSS de Monterrey:
- Hospital San Javier, en Guadalajara, Jalisco.
- Hospital Ángeles Lomas, en Huixquilucan, Estado de México.
- Hospital Santa Fe, localizado en la Ciudad de México y
- Hospital Ángeles en León Guanajuato.

### **Conclusión:**

La incorporación del robot Da Vinci en la cirugía pediátrica en México ha permitido realizar procedimientos complejos con una precisión y menos invasivos que las técnicas tradicionales en las diversas subespecialidades. Esto ha mejorado significativamente los resultados y la recuperación para los pacientes

jóvenes. Los hospitales mencionados representan algunos de los centros más avanzados en la adopción de esta tecnología en el país, ofreciendo a los niños y sus familias acceso a una atención quirúrgica de vanguardia. La continua evolución y expansión de estas técnicas prometen seguir beneficiando a la población pediátrica en México, esperando en Guanajuato se encuentre al alcance de nuestra niñez.

## Bibliografía

<https://cirugiaroboticadavinci.com/programas-davinci-mexico/>  
Garibay González, Francisco, Navarrete Arellano, Mario, Castillo Niño, Julio César, García González, Flora María, & Sánchez Alejo, Jessica Arais. (2018). Cirugía urológica robótica. Primera serie pediátrica prospectiva en Latinoamérica. *Revista de sanidad militar*, 72(5-6), 281-288. Epub 23 de agosto de 2019.

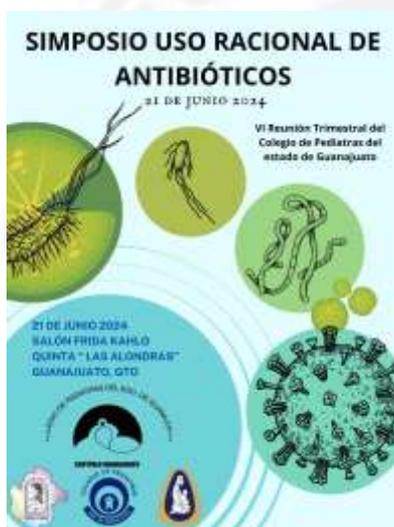
# NOTICIAS

## RESEÑA DEL SIMPOSIO “USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS”

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra Hospital General León,  
Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato  
*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(3):36-39*

El Capítulo Guanajuato del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato organizó el Simposio “Uso Racional de Antibióticos” en el que se revisaron temas fundamentales sobre este tema de vital importancia.



En la ceremonia de inauguración estuvieron presentes: Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio, presidente del capítulo León, Dra. Rosalía Ahuatzin Tremary, secretaria del colegio estatal, Dr. Javier Castellanos Martínez, ex presidentes del colegio estatal, Dra. Esther Gallegos Hernández, presidente de capítulo Celaya, Dr. Darío Ángeles Rodríguez, ex presidente del colegio estatal y de capítulo Guanajuato, Dr. Álvaro Ernesto García Ramírez, presidente de capítulo Guanajuato, Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo, presidente del colegio estatal, Dr. Eusebio Durán Hernández, secretario de capítulo San Miguel de Allende, Dr. Rafael Hernández Magaña, Infectólogo y miembro de la Academia Mexicana de Pediatría.



El primer bloque fue: **“Uso ambulatorio racional de antibióticos”** con los temas:

- Infecciones respiratorias agudas, Dr. Javier Castellanos Martínez.



- Infecciones de vías urinarias, Dra. Anahís Rubí Muñoz Reyes.



- Enfermedad diarreica, Dra. Mónica Lucía Reyes Berlanga.



- Infecciones osteoarticulares, Dra. Valeria Gómez Toscano



El segundo bloque fue: **“Uso hospitalario racional de antibióticos”** con las siguientes conferencias:

- PROA (Programa de optimización de antibióticos) en urgencias, Dr. Rafael Hernández Magaña.



- Profilaxis quirúrgica, Dra. Mónica Jazmín Osorio Guzmán.



Finalmente se presentó el bloque de **“Repercusión del uso de antibióticos”** en el que se hizo un análisis sobre los siguientes tópicos:

- Impacto en resistencia antimicrobiana, Dra. Socorro Azarell Anzures Gutiérrez.



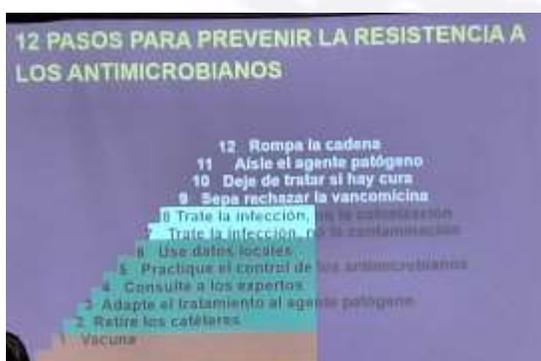
- Impacto en microbioma, Dra. Mariana Gil Veloz.



- Impacto del uso de antibióticos en el sistema inmune, Dra. Ana Isabel Jiménez Romero



- Uso de antibióticos y riesgo de enfermedades crónicas, Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo



El evento académico reunió a los infectólogos pediatras más importantes de la región y dejó un gran aprendizaje para todos con la excelente anfitrionía de capítulo Guanajuato.



## VI REUNIÓN TRIMESTRAL DEL COLEGIO DE PEDIATRAS DEL ESTADO DE GUANAJUATO SEDE CAPÍTULO GUANAJUATO

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra Hospital General León, Capítulo León  
Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato  
*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(3):40*

El viernes 21 de junio de 2024 se efectuó la VI reunión trimestral del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato con sede en la bellísima ciudad de Guanajuato capital. Los 8 capítulos de nuestro colegio mostraron evidencias de las actividades de educación médica continua y de servicio profesional de índole social en beneficio de la infancia y adolescencia de Guanajuato.



## PARTICIPACIÓN DEL COLEGIO DE PEDIATRAS DEL ESTADO DE GUANAJUATO EN EL FORO DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra Hospital General León, Capítulo León

Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato

*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(3):41*

El jueves 27 de junio de 2024 el Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato participó en el Foro de Educación Física y Deporte organizado por el Mtro. Néstor Rangel Jantes de la Comisión Municipal del Deporte de León, dirigido a los profesores de educación física de las escuelas de nivel básico.

Se abordó el tema de hábitos saludables en la infancia.

Se cumplió uno de los principales objetivos del Colegio que es difundir el conocimiento para que la población participe en el cuidado de la salud infantil.



## VISITA AL ARCHIVO HISTÓRICO DE LEÓN

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra Hospital General León, Capítulo León

Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato

*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(3):42*

El martes 9 de julio de 2024, el Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio, presidente de Capítulo León y la Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo, presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato visitaron las instalaciones del Archivo Histórico del Municipio de León. El Arquitecto Rodolfo Herrera Pérez, director del sitio mostró las instalaciones y las

áreas de trabajo que incluyen el resguardo de importantes ejemplares del siglo XVI con la historia de la ciudad.

Se fortalecieron los lazos de comunicación para futuros proyectos de colaboración enfocados a la recopilación de importantes hechos históricos de la pediatría de León y del Estado de Guanajuato.



## PARTICIPACIÓN DEL COLEGIO DE PEDIATRAS DEL ESTADO DE GUANAJUATO EN EL CONGRESO DE PEDIATRÍA DE NAYARIT Y LA CXLVI REUNIÓN DE LA FEDERACIÓN DE PEDIATRÍA DEL CENTRO-OCCIDENTE DE MÉXICO

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra Hospital General León, Capítulo León

Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato

*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(3):43-44*

Los días 19 y 20 de julio nuestro Colegio participó en el Congreso del Colegio de Pediatras de Nayarit y la CXLVI Reunión de la Federación de Pediatría del Centro Occidente de México.

La Dra. María Auxilio Torres Silva, vicepresidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato participó como ponente con el tema "Sífilis congénita".



La Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo, presidente estatal, participó como revisor de trabajos libres.



La reunión de trabajo con los 8 estados que conforman la Federación

colaboración en pro de la salud infantil y juvenil.

fue muy fructífera para seguir trabajando juntos en proyectos de



# I CONGRESO INTERNACIONAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS CIEP GTO 2024 Y XIII CONGRESO DE PEDIATRÍA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra Hospital General León, Capítulo León

Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato

*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(3)45-67*

Los días 1, 2 y 3 de agosto de 2024 se realizó el I Congreso Internacional de Especialidades Pediátricas CIEP GTO 2024 y el XIII Congreso de Pediatría del Estado de Guanajuato.

Este Congreso reunió a los Colegios, Asociaciones y Sociedades médicas pediátricas de Guanajuato con la colaboración de la Federación de Pediatría del Centro Occidente de México y la Confederación Nacional de Pediatría de México para analizar las patologías de la infancia y adolescencia con un enfoque hacia el futuro, considerando tanto los cambios epidemiológicos como los avances científicos y tecnológicos que ocurren en forma cada vez más acelerada en el marco de los Objetivos del Desarrollo Sostenible.

Todos los capítulos de nuestro colegio colaboraron en la realización del congreso y tuvimos el apoyo de Secretaría de Salud, turismo municipal y estatal, así como la colaboración de empresas.



Las actividades iniciaron desde un día previo con 2 conferencias sobre alimentación y hábitos saludables que fueron presentadas por el Mtro. Hugo Ortega Durán, ex presidente del Colegio de Nutriólogos de León y la Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo, presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato, dirigidas a personal que labora en Poliforum León, recinto que fue la sede del evento.



En la ceremonia de inauguración contamos con la presencia del Dr. Miguel Ángel Santos Díaz, presidente de la Federación de Pediatría del Centro Occidente de México, así como autoridades de salud del municipio de León y del Estado de Guanajuato.





Se entregó un reconocimiento a Poliforum León por ser el primer recinto de congresos que cuenta con sala de lactancia.

Durante el evento inaugural se hizo entrega de reconocimientos a las unidades que han creado salas de lactancia y a los centros que se han certificado como espacios libres de bebidas azucaradas.



cardiaco y cardiólogo en el *Texas Children's Hospital*.

El programa académico fue de alto nivel con ponentes locales, nacionales e internacionales en bloques coordinados por cada uno de los Colegios, Asociaciones y Sociedades participantes:

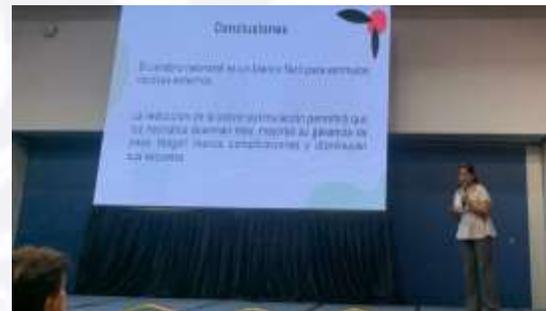
- Asociación de Intensivistas Pediatras de Guanajuato A.C.
  - Las cardiopatías congénitas y le papel de las terapias intensivas en Guanajuato en su resolución, Dr. Arturo Estrada López, presidente.



- Monitoreo de ventrículo derecho e izquierdo en el punto de atención (POCUS) en unidad de cuidados intensivos pediátricos, Dr. Saúl Flores, Intensivista



- Asociación de Neonatología del Estado de Guanajuato A.C.
  - Medidas de sustentabilidad en el micro y macroambiente neonatal, EEN Santa Badillo González.



- Sustentabilidad en neonatología, Dr. Juan Carlos Barrera de León



Dra. Brenda Domínguez Zúñiga.

- Colegio de Cardiólogos de Guanajuato A.C.
  - Tamizaje de cardiopatías, enfoque para detección temprana, Dra. María Cecilia Martínez Morales.



- Cierre de conducto arterioso por cateterismo en prematuros, Dr. Marco Antonio Ruiz Ontiveros.



- Colegio de Cirugía Pediátrica del Estado de Guanajuato A.C.
  - Incontinencia fecal. Actualidades en el manejo,



- Atresia de vías biliares, importancia de un diagnóstico y tratamiento oportuno, Dr. Juan Manuel Alcántar Fierros, presidente.



- Colegio de Alergólogos e Inmunólogos Clínicos Certificados de Guanajuato A.C.
  - Errores innatos de la inmunidad en Guanajuato: 20 años de experiencia,

Dra. Ana Isabel Jiménez Romero, presidente.



- Tamizaje neonatal de errores innatos de la inmunidad, Dra. Lucy Vania Galindo Pacheco.



- Capítulo Guanajuato de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología A.C. Coordinación Dra. Vania Isabel Rodríguez Molina, presidente.

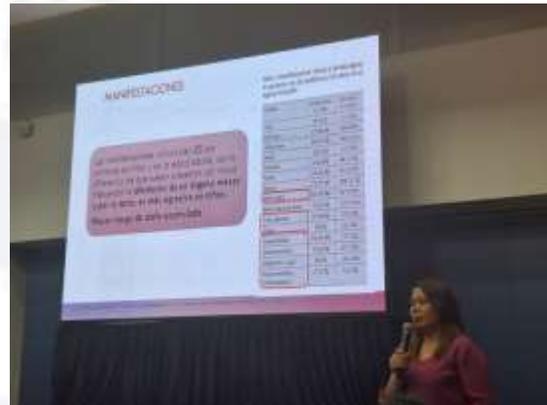
- Manejo multidisciplinario y nuevas opciones terapéuticas en adolescentes con obesidad, Dra. Catalina Peralta Cortázar, ex presidente.



- Abordaje diagnóstico y herramientas actuales en pacientes pediátricos con talla baja, Dra. Aleida de Jesús Rivera Hernández, jefe del Departamento de Endocrinología Pediátrica CMN Siglo XXI IMSS.



- Colegio de Reumatología de Guanajuato A.C. Coordinación Dra. Mary Fernández, presidente.



- Nuevas opciones terapéuticas en artritis idiopática juvenil, Dra. Samara Mendieta Zerón, miembro de la Academia Mexicana de Pediatría.



- Lupus eritematoso sistémico, Dra. Elva Lucero López Rojas, Dra. Hayde Hernández Huirache, Dra. Claudia Loreda Aguayo.



- Sociedad de Gastroenterología del Estado de Guanajuato A.C.
  - Esteatosis hepática metabólica, Dra. Mariana Gómez Nájera.



- Enfermedades metabólicas y defectos de beta oxidación, Dra. Marcela Vela Amieva, Jefe del Departamento de Errores Innatos del Metabolismo y Tamiz del Instituto Nacional de Pediatría y miembro de la Academia Mexicana de Pediatría



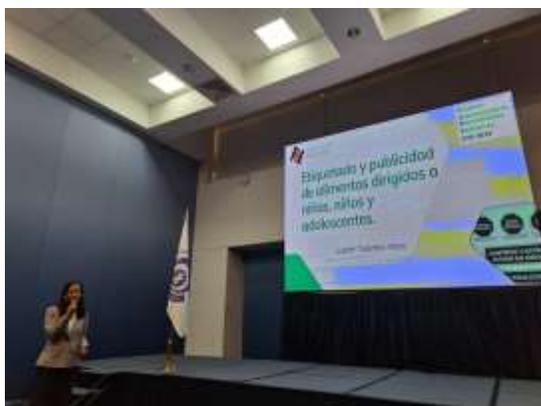
- Colegio de Nutriólogos de Guanajuato A.C. Coordinación Mtra. Martha Alicia Pérez Anguiano, presidente, y Mtro. Hugo Ortega Durán, ex presidente.



- Obesidad y sarcopenia infantil, Mtra. Evelia Apolinar Jiménez.



- Etiquetado y publicidad de alimentos dirigidos a niños, niñas y adolescentes, Dra. Lizbeth Tolentino Mayo, Instituto Nacional de Salud Pública.



- Actividad física, equidad y salud infantil: generando evidencia para la creación de comunidades activas y saludables, Dra. Déborah Salvo, profesora asociada e investigadora del Departamento de Kinesiología y Educación en Salud de la Universidad de Texas en Austin, EEUU y fundadora de la Sociedad Latinoamericana de Investigación en Actividad Física y Salud.



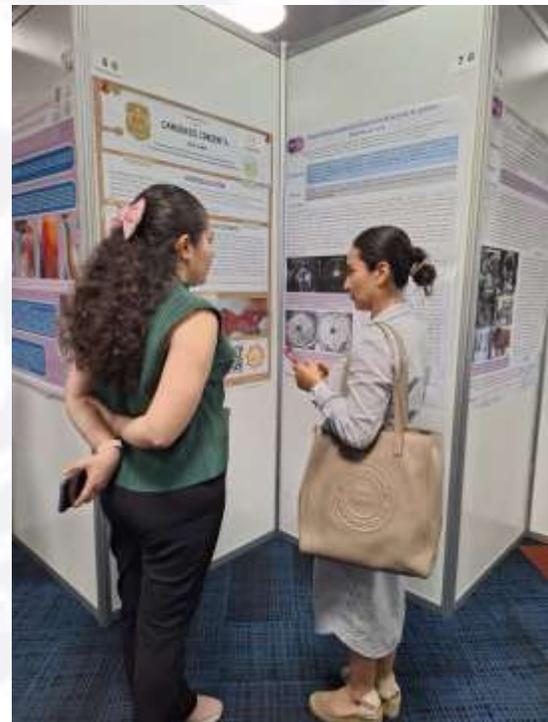
- Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato A.C.
  - La salud infantil sin desigualdades en el 2050 atendiendo los determinantes sociales, Dr. Manuel Urbina Fuentes, miembro de la Academia Nacional de Medicina y ex presidentes de la Sociedad Mexicana de Salud Pública.

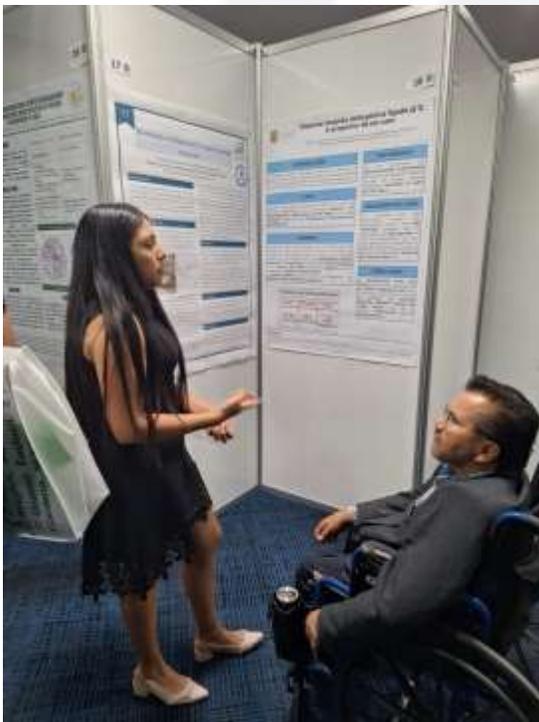
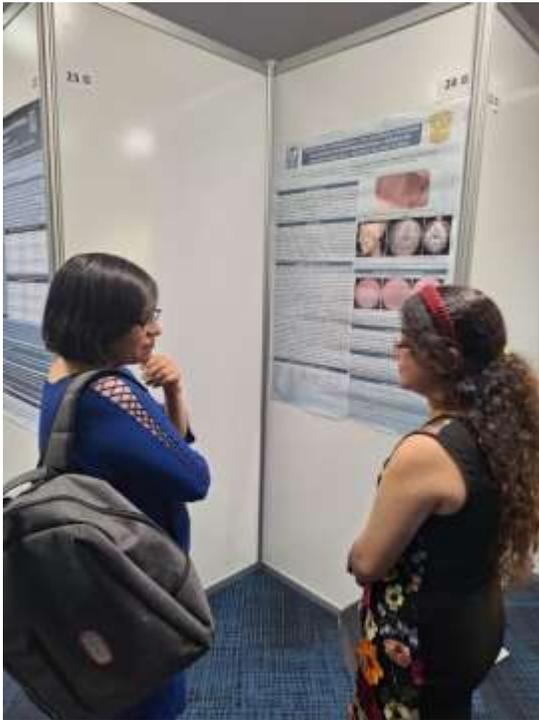


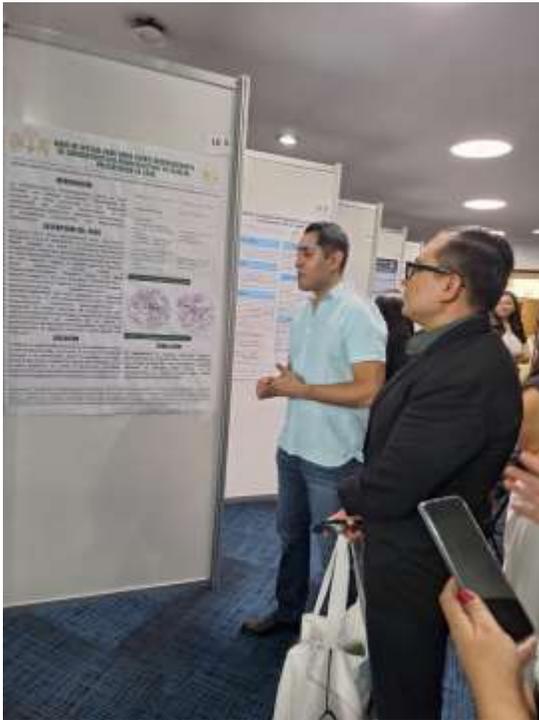
La presentación de trabajos libres en modalidad de cartel y exposición oral fue de muy alto nivel.

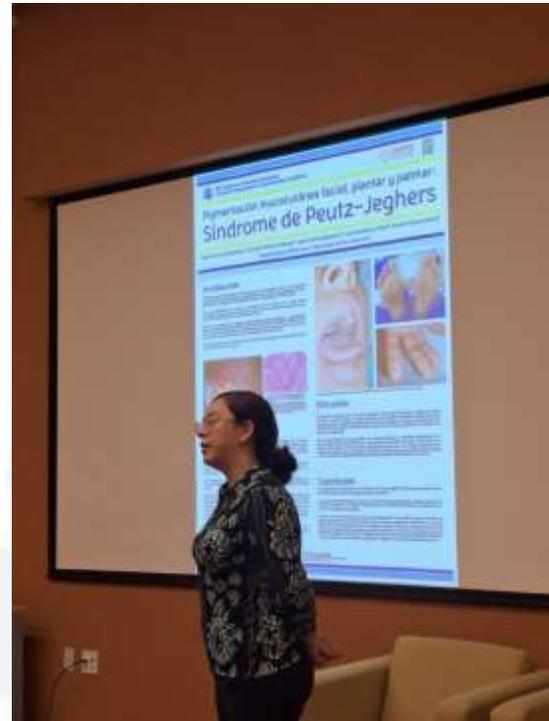
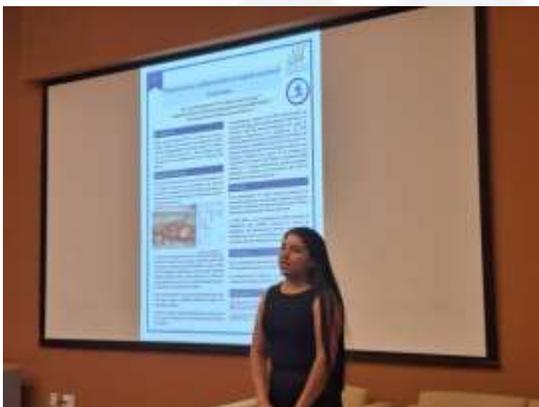


- Mesa redonda sobre suicidio en pediatría con la participación de todos los colegios, asociaciones y sociedades participantes.











En el marco del congreso se incluyó por primera vez la actividad titulada Biblioteca Humana, coordinada por la Dra. Lidia Negrete Esqueda, el Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio, el Dr. Albino Alfaro y con la participación del Dr. Guillermo Piña y el niño Alan Alfaro, con el objetivo de fomentar la lectura desde una perspectiva más amplia que el enfoque tradicional.







Además, la Dra. Lidia Negrete organizó un espacio para contar cuentos a los pequeños acompañantes de los congresistas.

Se tuvo una asistencia de casi 400 profesionales de la salud que tuvieron una participación muy activa durante todo el congreso.



Un toque especial fue dado por los artesanos de Marca Guanajuato que colaboraron con regalos para los participantes.



El congreso fue una excelente oportunidad para reencontrarse con queridos maestros y amigos.





La convivencia con residentes de pediatría de Aguascalientes, Nayarit y Guanajuato fue muy enriquecedora.



La cena de profesores fue un momento de convivencia que fortaleció los vínculos de comunicación para futuros proyectos nacionales e internacionales.



## REUNIÓN MEDIADORES DE LECTURA

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra Hospital General León, Capítulo León

Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato

*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(3):68*

El sábado 10 de agosto de 2024 se realizó la reunión estatal de mediadores de lectura en la Biblioteca Estatal Wigberto Jiménez. Al evento asistieron el Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio, presidente de Capítulo León y la Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo, presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato.

Se establecieron vínculos con profesionales de diferentes perfiles profesionales con el objetivo común de promover la lectura en la población general. En el caso del área pediátrica, la formación como mediadores de lectura ayudará a la atención integral de los pacientes para favorecer la recuperación y mantenimiento de la salud física y mental.



# FIRMA DE CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA EL REGISTRO ESTATAL DE CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (RECIA)

**Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Pediatra Hospital General León, Capítulo León

Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato

*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(3):69-70*

El 14 de agosto de 2024 se realizó la sesión solemne de firma del convenio de colaboración para el Registro Estatal de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (RECIA) en la ciudad de Irapuato, Gto.

Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco-Pediatría No. 48 del IMSS representado por el Dr. Fernando Alonso, el Hospital Regional ISSSTE León representado por el Dr. Gabriel Alfredo Cortés Alcalá, el Hospital Militar Regional de Irapuato representado por el General Brigadier Médico Cirujano Melchor Castro Marín y el Hospital Regional PEMEX Salamanca, representado por el Dr. Martín López Amézquita, presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato Capítulo Salamanca.



Nuestro Colegio fue invitado como testigo del evento en el que firmaron las siguientes instituciones: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato representado por la Dra. Ligia Griselda Arce Padilla, la

La Dra. Rocío García Ramos, responsable del programa estatal de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia presentó el flujograma para el diagnóstico y referencia

oportuna de los casos. Nuestro colegio se comprometió a dar difusión del mismo y participar en forma activa en los procesos de educación médica continua tanto para profesionales de la salud como para población abierta.



## RED DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra Hospital General León, Capítulo León

Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato

*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(3):71*

El 22 de agosto de 2024 se llevó a cabo la reunión bimensual de la red de prevención de la conducta suicida, cuya sede en esta ocasión fue la Torre Vida de la Universidad de Guanajuato Campus León.



Se presentó un análisis de las autopsias verbales, así como las estrategias de prevención implementadas por parte de la Secretaría de Educación de Guanajuato, la Universidad de Guanajuato y otras organizaciones públicas y privadas.

Nuestro Colegio se adhirió a la propuesta de vinculación para la formación de preventólogos y se hizo mención del material de lectura de los boletines trimestrales en los que se aborda el tema de salud mental para los pacientes y cuidadores.



## REUNIÓN DE AULAS HOSPITALARIAS

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra Hospital General León, Capítulo León

Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato

*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(3):72*

El viernes 23 de agosto de 2024 nuestro colegio estuvo presente en la reunión de Aulas Hospitalarias, en la que el profesor Roberto Contreras nos explicó el funcionamiento de la red actual que hay en hospitales pediátricos y generales en Guanajuato.



El vínculo entre profesores y pediatras dará muchos frutos para promover la salud infantil y juvenil. En esa jornada la Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo, presidente de nuestro colegio, participó en mesas de trabajo con personal que labora en diferentes aulas hospitalarias.



Desde esa fecha nos hemos integrado a las reuniones de trabajo para establecer estrategias de promoción de lectura. El primer proyecto en el que participará nuestro colegio es en la semana estatal de promoción de lectura a realizarse en el mes de septiembre de 2024. A esta segunda reunión asistió la Dra. Lidia Negrete Esqueda en representación de nuestro colegio.



## PARTICIPACIÓN DEL COLEGIO DE PEDIATRAS DEL ESTADO DE GUANAJUATO EN EL CONGRESO DE PEDIATRÍA DE ZACATECAS 2024

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra Hospital General León, Capítulo León  
Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato  
*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(3):73*

El sábado 24 de agosto de 2024 nuestro colegio estuvo presente en el Congreso de Pediatría del Estado de Zacatecas, por invitación de su presidente, el Dr. Israel Martínez Hernández, su vicepresidente la Dra. Elvia Esmeralda González Escalante y la secretaria de FEPECOME, Dra. Mónica Rodríguez Borroel. La Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo participó en la revisión de trabajos libres en cartel, todos ellos de gran calidad, expuestos por alumnos de pre y posgrado de medicina y pediatría.



Como colegios estatales miembros de la Federación de Pediatría del Centro-Occidente de México, fortalecimos los lazos de colaboración académica en un ambiente de fraternidad.



## PARTICIPACIÓN DEL COLEGIO DE PEDIATRAS DEL ESTADO DE GUANAJUATO EN EL CONGRESO DE PEDIATRÍA DE HIDALGO 2024

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra Hospital General León, Capítulo León

Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato

*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(3):74*

El miércoles 28 de agosto de 2024 nuestro colegio tuvo el gusto de participar en el Congreso de Pediatría de Hidalgo en el taller precongreso de Investigación Clínica.



Fue una experiencia reconfortante ver el gran interés de los médicos en formación y de los pediatras con experiencia para trabajar en equipo durante los ejercicios de diseño de proyectos de investigación enfocados a temas de asma.



## PRIMER CURSO “TECNOLOGÍA EN LA RESIDENCIA DE PEDIATRÍA DEL SIGLO XXI”

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra Hospital General León, Capítulo León  
Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato  
*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(3):75-76*

El martes 3 de septiembre de 2024 se efectuó el primer curso “Tecnología en la residencia de pediatría del siglo XXI” como preámbulo al día internacional del residente que se celebra el 23 de septiembre.

**PROGRAMA**

- 9:00  
• Registro y bienvenida  
• Dr. Gerardo Rojas Artiaga
- 9:30  
• ZOTERO COMO GESTOR DE REFERENCIAS  
• Dr. Netzahualpilli Delgado Figueroa
- 10:15  
• INTELIGENCIA ARTIFICIAL APLICADA EN LA SALUD  
• Dra. Catalina Peralta Cortázar
- 11:00  
• Receso
- 11:30  
• TECNOLOGÍA EN EL DISEÑO DE PRESENTACIONES  
• Dr. Víctor Antonio Monroy Colín
- 12:15  
• MENDELEY COMO GESTOR DE REFERENCIAS  
• Dra. Ana Elisa Jiménez Nieto
- 13:00  
• CONCLUSIONES  
• Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo

SEDE: Auditorio del Hospital General León  
Blvd. Mienio 1001-A, Predio San Carlos, León, Gto.

**La tecnología en la residencia de pediatría del siglo XXI**

**Mes del residente**  
MARTES 3 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Dirigido a: residentes de pediatría  
Acceso gratuito

La bienvenida al evento estuvo a cargo del Dr. Gerardo Rojas Artiaga, responsable del Comité de Residentes en nuestro Colegio estatal.



Contamos con la participación a distancia del Dr. Netzahualpilli Delgado Figueroa, encargado del área de investigación en la Secretaría de Salud de Jalisco, quien presentó el tema “Zotero como gestor de referencias”.

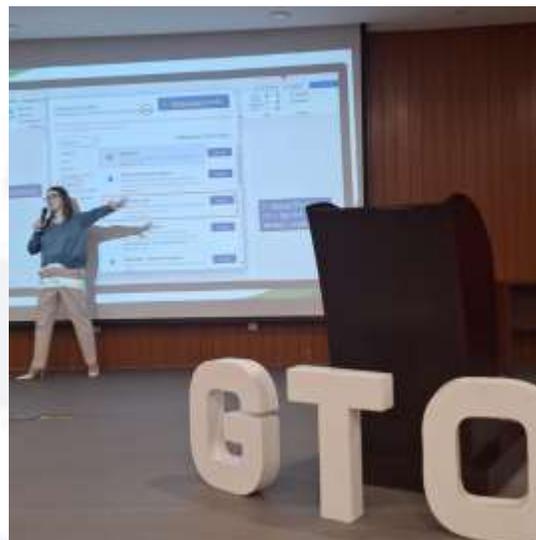


El segundo tema fue “Inteligencia artificial aplicada en la salud” presentado por la Dra. Catalina

Peralta Cortázar, pionera sobre el tema en nuestra región.



Cerramos la jornada académica con el tema Mendelley como gestor de referencias, presentado por la Dra. Ana Elisa Jiménez Nieto, coordinadora del área de investigación en Hospital General León.



El Dr. Víctor Antonio Monroy Colín, presidente del Coelgio de Pediatras del Estado de Aguascalientes, presentó el tema "Tecnología en el diseño de presentaciones".



## FEIS 2024 FORO ESTATAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 30° CONCURSO ESTATAL DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

**Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante<sup>1</sup>,**

**Dra. Alma Patricia González<sup>1</sup>, Dr. Carlos Paque Bautista<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Unidad Médica de Alta Especialidad #48 IMSS León, Capítulo León  
*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(3):77-81*

El 30°Concurso Estatal de Investigación para la Salud se llevó a cabo en el marco del Foro Estatal de Investigación en Salud (FEIS) 2024, organizado por la Secretaría de Salud de Guanajuato durante los días 03 y 04 de septiembre del presente año, en las instalaciones del Centro de Convenciones del Estado de Guanajuato.

Como en cada edición, participaron con la presentación de trabajos de investigación, médicos pediatras e investigadores de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE), Hospital de Gineco Pediatría (HGP) No. 48, Centro Médico Nacional del Bajío (CMNB) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) e integrantes del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato (COPEG), Capítulo León.

El Gobierno del Estado de Guanajuato, a través de la Secretaría de Salud convocó a las Instituciones de Salud Públicas y Privadas, Centros de Investigación e Instituciones de Educación Superior, a presentar proyectos y protocolos de

Investigación Científica, Desarrollo Tecnológico e Innovación en Salud.

El objetivo del FEIS fue difundir y reconocer los trabajos con mayor aportación a la generación de conocimiento para resolver problemas sanitarios y generar la evidencia necesaria para la toma de decisiones oportuna, certera, eficaz e informada.

La participación de los médicos e investigadores del COPEG Capítulo León y de la UMAE HGP No. 48 CMNB del IMSS, fue con 4 trabajos de investigación de la Categoría 1, trabajos de investigación concluidos y realizados por profesionales de la salud con posgrado y estudiantes de maestría, doctorado y/o residencias médicas, tanto en la Subcategoría A (Ciencia básica) como en la Subcategoría B (Ciencia aplicada).

Se obtuvieron dos premios por la presentación de los trabajos de investigación:

En la Categoría 1, Subcategoría B, Ciencia Aplicada, trabajo de investigación titulado: Perfil antropométrico, sociodemográfico y clínico de pacientes críticamente enfermo y su asociación con la

evolución y desenlace a su egreso de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la UMAE HGP No. 48. Autores: Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante, Dra. Lidia Selene Carbajal Ramos, Dra. Alma Patricia González, Dr. Carlos Paque Bautista, Dr. Arturo Maximiliano Reyes Sosa. Quienes obtuvieron el Primer Lugar en presentación de Cartel.

En la Categoría 1. Subcategoría A. Ciencia Básica, trabajo de investigación titulado: Efectos del masaje Vimala sobre la hiperbilirrubinemia en recién nacidos prematuros tardíos que reciben fototerapia. Autores, Dra. Alma Patricia González, Dra. Luz María Rojo Rojas, Dra. Martha Gabriela Ruíz Hernández, Dra. Leticia Alejandrina Zamora Salazar, Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante y Dr. Carlos Aldana

Valenzuela. 2º lugar en la Categoría 1, Subcategoría A. Con el que se obtuvo el segundo lugar en Modalidad Oral.

También se contó con la participación del trabajo titulado: Impacto de la metodología de aprendizaje basado en casos sobre la empatía y el actuar médico dirigido a residentes médicos. Autores: Dr. Carlos Paque Bautista, Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante, Dra. Alma Patricia González, Mtra. Gabriela del Rocio Saldivar Lara, Dr. Arturo Maximiliano Reyes Sosa.

Además, se presentó el trabajo de investigación titulado: Algoritmo de inteligencia artificial para la estimación de la edad ósea. Autores Dra. Catalina Peralta Cortázar, Dr. Daniel Omar Pérez Godínez, Dr. Oscar José Abraham Padilla Solís, Dra. Zulem Santiago Loya, Dr. Agustín Ramiro Urzúa González, Dra. Alma Patricia González, Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante, Dr. Carlos Paque Bautista.









# PRÓXIMOS EVENTOS

---

---

## CALENDARIO DE REUNIONES TRIMESTRALES DE LOS CAPÍTULOS DEL COLEGIO DE PEDIATRAS DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Los 8 capítulos que conforman el Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato realizan simposios trimestrales sobre los temas prioritarios con el siguiente calendario:

- 10 de marzo de 2023 – Cáncer infantil – Capítulo León (ya realizado)
- 9 de junio de 2023 – Puericultura y enfermedades no transmisibles – Moroleón-Uriangato (ya realizado)
- 2 de septiembre de 2023 – Lactancia – Capítulo Salamanca (ya realizado)
- 25 de noviembre de 2023 – Intoxicación por venenos de animales – Capítulo San Miguel de Allende (ya realizado)
- 2 de marzo de 2024 – Salud mental – Capítulo Acámbaro (ya realizado)
- 21 de junio de 2024 – Uso racional de antimicrobianos – Capítulo Guanajuato (ya realizado)
- 6 de septiembre de 2024 – Salud perinatal – Capítulo Celaya (ya realizado)
- Diciembre de 2024 – Vacunas – Capítulo Irapuato



Calidad de Vida y Medicina  
Paliativa HEPL

Te invitamos al:

SEGUNDO CURSO  
INTERNACIONAL DE  
CUIDADOS PALIATIVOS  
PEDIÁTRICOS,  
CAMBIANDO PARADIGMAS

3 y 4 DE OCTUBRE 2024

CURSO EN MODALIDAD HÍBRIDA / GRATUITO

CON NUESTROS INVITADOS INTERNACIONALES DE



Con reconocimiento por el Consejo Mexicano de  
Certificación en Pediatría con un total de 6 puntos y con  
aval universitario por la Universidad Insurgentes.

Link para inscripción

<https://forms.gle/NiHmvyuv95gvqoSSA>

Escanea el código  
qr para inscripción



## SIMPOSIO

*Abordaje del suicidio en la infancia y la adolescencia desde las subespecialidades pediátricas*

**SÁBADO  
5 DE OCTUBRE DE 2024  
en línea**

CLICK AQUÍ PARA **INSCRIPCIÓN**  
O ESCANEA EL QR



**INFORMES**  
congreso2024@gmail.com

**COSTOS**  
no colegiados \$600  
colegiados \$300  
estudiantes, residentes y enfermería \$200

**INSCRIBETE**  
Cuenta CLABE BanBajío  
030222900030966221

### PROGRAMA

8:00-8:10	<b>Bienvenida</b>	
8:10-9:00	<b>Suicidio en la infancia y la adolescencia, un tsunami de emociones</b>	<b>Dra. Ana Bertha Meza Pérez</b> Colegio de Psiquiatras del Estado de Guanajuato
9:00-9:50	<b>Factores de riesgo de conducta suicida en infancia y adolescencia con endocrinopatías</b>	<b>Dra. Vania Isabel Rodríguez Molina</b> Capítulo Guanajuato Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología
9:50-10:10	<b>Receso</b>	
10:10-11:00	<b>Ansiedad y depresión en el paciente pediátrico con alergia</b>	<b>Dra. Lucy Vania Galindo Pacheco</b> Colegio de Alergólogos e Inmunólogos Clínicos Certificados de Guanajuato
11:00-11:50	<b>Abordaje del suicidio desde urgencias pediátricas</b>	<b>Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio</b> Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato Capítulo León
11:50-12:40	<b>La visión del suicidio desde la terapia intensiva, un enfoque con atención humana</b>	<b>Dra. Celia Isabel Mulgado Aguas</b> Asociación de Médicos Intensivistas Pediatras del Bajío
12:40-13:00	<b>Receso</b>	
13:00-13:50	<b>Preceptos de alimentación y nutrición que salvan vidas</b>	<b>Mtra. Maritza López Vázquez</b> Colegio de Nutriólogos de León
13:50-14:40	<b>Instrumentos de tamizaje de depresión infantil y riesgo suicida</b>	<b>Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo</b> Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato
14:40-15:00	<b>Conclusiones</b>	







*"Protege siempre la paz mental"*



*Está bien darte un respiro*



SI NECESITAS AYUDA  
**Pídelo**





The cover features a dark blue background with a large, ornate white emblem at the top center. The emblem is a circular seal with a central figure and text around the perimeter. Below the emblem, the text is centered in white, bold, serif and sans-serif fonts. To the right of the text is a vertical, stylized blue monument with a winged figure on top. The background is decorated with abstract geometric shapes in yellow and white.

**XXXVI**  
**REUNIÓN ANUAL**  
CONGRESO CONMEMORATIVO DEL  
**73° ANIVERSARIO**  
DE LA ACADEMIA MEXICANA  
DE PEDIATRÍA

17 al 19 octubre 2024  
Hotel Marquis Reforma, Ciudad de México

COLEGIO DE PEDIATRAS SAN LUIS POTOSÍ

UASLP FACULTAD DE MEDICINA

FEPECOME

¡50 años  
Cuidando la infancia y adolescencia,  
celebrando el legado de bienestar e inspirando  
el futuro pediátrico!

PEDIATRAS DISTINGUIDOS 2024

**XV CONGRESO BIANUAL  
FEPECOME 2024  
50 ANIVERSARIO**

**7, 8 y 9  
de noviembre 2024  
en San Luis Potosí, SLP.**

**Neonatología • Alergología • Neurología • Psiquiatría infantil y del adolescente  
Terapia Intensiva • Nutrición • Endocrinología • Urgencias • Cardiología • Nefrología  
Entorno Ambiental • Gastroenterología • Neumología • Nefrología • Cirugía Pediátrica**

**Coordinadores Generales del Congreso**  
DR. MIGUEL ÁNGEL SANTOS DÍAZ DR. JESÚS RICARDO VILLARREAL VILLALPANDO

Congreso con valor curricular:  
C.M.C.P., CONAMEGE y U.A.S.L.P.



**AMIP·XLII**  
CONGRESO INTERAMERICANO DE  
INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

**XVI CONGRESO  
ESTATAL DE PEDIATRÍA**

ASOCIACIÓN MEXICANA DE  
INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA, A.C.

Colegio de Pediatras  
de Aguascalientes, A.C.

**21 al 23**  
Noviembre 2024

**Aguascalientes**  
BAÑO DE  
CONGRESOS  
Y VISITANTES

DESCARGA EL  
PROGRAMA AQUÍ

**XXXVI Simposio Interamericano de VIH/SIDA**  
**XXX Simposio Nacional de Microbiología Clínica**  
**II Simposio de Investigación en Infectología Pediátrica**  
**XXXIV Simposio Interamericano de Enfermería Infectológica**

Talleres precongreso, conferencias magistrales, paneles, conversatorios, conferencias, simposios con los temas más relevantes en la infectología pediátrica.

**INFORMES**

[www.amipmx.com](http://www.amipmx.com) | +52(55) 56066856 | [amipmexico@yahoo.com.mx](mailto:amipmexico@yahoo.com.mx)



**ANMUPIN**  
1er CONGRESO IBEROAMERICANO  
DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

**EL CONGRESO  
MÁS IMPORTANTE  
DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS  
EN LATINOAMÉRICA**

Sede: Poliforum León  
Guanajuato, México

27-30 DE  
**NOVIEMBRE**  
2024

#anmupin2024 | [www.anmupin.com.mx](http://www.anmupin.com.mx)



El contenido de este boletín puede ser reproducido por medios físicos o electrónicos siempre y cuando se haga referencia de que fue obtenido del Boletín Científico y Cultural del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato