



Miembro de la Federación de Pediatría del Centro Occidente de México
Miembro de la Confederación Nacional de Pediatría de México



Boletín científico y cultural

Octubre – Diciembre 2024

Volumen 2, Número 4

EDITORES

Dr. Juan Manuel Guízar Mendoza
Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo

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
Editorial	Segundo aniversario de comunicación científica y cultural pediátrica	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	6
Novedades científicas	Consensos académicos de la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica (AMIP) 2024	Dra. Mónica Reyes Berlanga	8
	Reseña del consenso de la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica sobre el impacto de la vacunación en la disminución de la carga de enfermedad neumocócica en México, 2024	Dr. Rafael Hernández Magaña	10
	Reseña del artículo <i>“Oral glucose tolerance test curve shape in Mexican children and adolescents with and without obesity”</i>	Dra. Maria Lola Evia Viscarra	13
Metodología de investigación	¿Cómo redactar un reporte de caso clínico?	Dra. Alma Patricia González, Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante, Dr. Carlos Paque Bautista	17
Pediatras distinguidos de Guanajuato	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo: liderazgo, perseverancia y trascendencia en la pediatría de Guanajuato	Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio	25
Noticias	VII Reunión trimestral del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato Sede Celaya	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	32
	II Congreso Intercolegiado de actualización para médicos de primer contacto	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	33
	50 aniversario de la Federación de Pediatría del Centro-Occidente de México	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	34
	Congreso Iberoamericano de Urgencias Pediátricas	Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio	36

SECCIÓN	ARTÍCULO	AUTORES	PÁGINA
Noticias	Día estatal del Profesionista colegiado	Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio	38
	Presentación del libro "Tamizaje: pieza clave en la salud pediátrica"	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	39
	Cambio de mesa directiva de la Confederación Nacional de Pediatría de México	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	44
	50 aniversario del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato Capítulo León	Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio	46

EDITORIAL

SEGUNDO ANIVERSARIO DE COMUNICACIÓN CIENTÍFICA Y CULTURAL PEDIÁTRICA

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo¹

¹Pediatra Hospital General León,

Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(4):6

Con la publicación de este número, nuestro boletín científico y cultural cumple 2 años ininterrumpidos de comunicación trimestral. A nombre del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato, agradecemos a todos los autores de artículos que han participado y a quienes han leído y difundido cada una de estas publicaciones.

Se han presentado artículos sobre novedades científicas, revisión crítica de la literatura, reto clínico, el mundo del residente, metodología de investigación clínica, docencia, actualidades en cirugía pediátrica, arte, deporte, literatura, ética, tecnología, legislación y normatividad, historia de la pediatría mundial, pediatras distinguidos de Guanajuato, efemérides, noticias y próximos eventos.

En este segundo aniversario renovamos el compromiso de seguir difundiendo el conocimiento y la cultura relacionados con pediatría e invitamos a todos los pediatras colegiados a escribir en este boletín.

El siglo XXI se ha caracterizado por los rápidos cambios en la ciencia y la tecnología, por lo que es fundamental contar con un medio de comunicación electrónico que difunda estos avances aplicados a la ciencia pediátrica.

Una de las principales características de nuestro colegio es la gran productividad de artículos

científicos publicados en revistas indizadas nacionales e internacionales y este boletín también es un foro para darlos a conocer.

Las noticias que se publican en este boletín se convierten también en la reseña histórica de las actividades de nuestro colegio en vinculación con todos los capítulos que la conforman y con las asociaciones nacionales como la Federación de Pediatría del Centro Occidente de México, la Confederación Nacional de Pediatría de México, la Academia Mexicana de Pediatría y los colegios y asociaciones de subespecialidades pediátricas.

Nuevamente gracias a todos los que leen y escriben este boletín por haber hecho este sueño realidad, y principalmente al Dr. Juan Manuel Guízar Mendoza por su gran labor como editor. Gracias al trabajo de todos, este boletín seguirá creciendo.



Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo
Presidente del Colegio de Pediatras
del Estado de Guanajuato 2023-2024

NOVEDADES CIENTÍFICAS

CONSENSOS ACADÉMICOS DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA (AMIP) 2024

Dra. Mónica L. Reyes Berlanga¹

¹Vicepresidente de la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica, Academia Mexicana de Pediatría, Sistema Nacional de Investigadores en categoría de candidato, Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato, Capítulo Irapuato, *Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(4):8-9*

En esta ocasión la AMIP nos presenta 3 consensos que tienen un papel fundamental en la salud pública y en la práctica clínica pediátrica. Estas recomendaciones servirán para orientar a los profesionales de la salud, a los responsables de políticas sanitarias y a las familias en la toma de decisiones relacionadas a la vacunación de los niños.

Estos 3 consensos son herramientas clave para garantizar la salud infantil, optimizar recursos en salud previniendo enfermedades transmisibles. Su implementación y difusión benefician tanto a los individuos como a sus comunidades.

Es a través de una metodología comprobada que se llevó a cabo el análisis de bibliografía médica científica disponible, utilizando la iniciativa AGREE, (A ppraisal of G uidelines for R esearch and E valuation) para la Evaluación de Guías de Práctica Clínica que se logran las recomendaciones presentadas usando la escala GRADE (Grading of Recommendations, Assessment; Development, and Evaluation); la cual estandariza la forma en que se clasifican y presentan las recomendaciones clínicas, permitiéndonos interpretar de manera clara la calidad de la evidencia y la confianza en las recomendaciones.

En dichos consensos trabajaron un grupo destacado de médicos especialistas en neonatología, gineco-obstetricia e infectología pediátrica de México y Latinoamérica, bajo el liderazgo del Dr. Francisco Otero Mendoza presidente actual de la AMIP y los expresidentes Dr. Javier Ortiz Ibarra y Dr. Napoleón González Saldaña. (Coordinadores Académicos).

Estos consensos nos ayudan a establecer prioridades, a estandarizar, el llevar a cabo lo aquí descrito reduce la incidencia de enfermedades infecciosas prevenibles protegiendo tanto al individuo como a la comunidad, además de que se presenta una actualización científica la cual incorpora avances científicos y datos epidemiológicos recientes para mejorar la efectividad de los programas de vacunación.

La clave radica en; que salva vidas y evita enfermedades. Al establecer estas recomendaciones basadas en estudios científicos y epidemiológicos, el consenso deberá así mismo guiar al sistema de salud para implementar programas efectivos de vacunación que reduzcan la mortalidad infantil, y eviten las secuelas.

Consenso de la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica (AMIP): vacunación infantil contra la COVID-19 en México, 2024

Consensus of the Mexican Association of Paediatric Infectious Diseases (AMIP): childhood vaccination against COVID-19 in Mexico, 2024

Francisco Javier Otero Mendoza,¹ Federico Javier Ortiz Ibarra,² Martha Avilés Robles,³ Germán Camacho Moreno,⁴ Virginia Díaz Jiménez,⁵ María del Carmen Espinosa Sotero,⁶ Antonio Luévanos Velázquez,⁷ Abiel Mascareñas de los Santos,⁸ Mariana Merlo Palomera,⁹ Brandon Ortiz Casas,¹⁰ Mónica Reyes Berlanga,¹¹ Joaquín Rincón Zuno,¹² Lorena Rodríguez Muñoz,¹³ Denisse Vaquera Aparicio,¹⁴ Napoleón González Saldaña¹⁵

¹ Presidente de la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica (AMIP). México.

² Coordinador Académico de la AMIP. México.

³ Jefa del Servicio de Infectología, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Secretaría de Salud. México.

⁴ Presidente de la Asociación Colombiana de Infectología ACIN. Colombia.

⁵ Pediatra infectóloga. Coordinadora Médica del Área de Microbiología. Instituto Nacional de Pediatría, Secretaría de Salud. México.

⁶ Pediatra infectóloga, adscrita al Servicio de Infectología Pediátrica, Hospital General de México, Secretaría de Salud. México.

⁷ Pediatra infectólogo, adscrito al Hospital Civil «Fray Antonio Alcalde», profesor del CUCS, Universidad de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco, México.

⁸ Jefe del Servicio de Infectología Pediátrica. Hospital Universitario «Dr. José Eleuterio González», UANL. Monterrey, Nuevo León, México.

⁹ Pediatra infectóloga, Presidenta de la Sociedad Jalisciense de Infectología, AC. Guadalajara, Jalisco, México.

¹⁰ MCs in nanomedicine. Profesor del Tecnológico de Monterrey, Campus Ciudad de México. México.

¹¹ Pediatra infectóloga. Vicepresidente de la AMIP. México.

¹² Jefe del Servicio del Hospital para el Niño, IMIEM, Jefe de Epidemiología, CM Toluca. Toluca, Estado de México. México.

¹³ Pediatra infectóloga adscrita al Hospital del Niño. Saltillo, Coahuila, México.

¹⁴ Pediatra infectóloga, Coordinadora de Enseñanza de Infectología Pediátrica, Hospital Universitario «Dr. José Eleuterio González», UANL. Monterrey, Nuevo León, México.

¹⁵ Coordinador Académico Emérito de la AMIP. México.

RESUMEN

Introducción: la pandemia de COVID-19 ha sido el reto más importante en salud que ha enfrentado la humanidad en el siglo XXI. La creación de nuevas vacunas han sido la mejor herramienta de defensa contra este reto biológico. La población pediátrica hoy día, se considera el grupo vulnerable de mayor riesgo, por ser el de menor cobertura vacunal. **Material y métodos:** mediante el modelo de consenso académico, se recopiló y analizó la bibliografía científica disponible de los temas considerados de actualidad o controversiales. Se siguió la recomendación de la guía *Lineamientos para la elaboración de consensos* y las recomendaciones y criterios útiles para la lectura crítica de los artículos seleccionados de la iniciativa europea AGREE; las recomendaciones generadas son presentadas bajo la escala GRADE. Se integran equipos mixtos y representativos

ABSTRACT

Introduction: the COVID-19 pandemic has posed the most significant health challenge of the 21st century. The development of new vaccines has been the most effective defense against this biological threat. However, the pediatric population may currently be the most vulnerable group, primarily due to lower vaccine coverage. **Material and methods:** utilizing an academic consensus model, we compiled and critically reviewed the available scientific literature on current and controversial topics related to COVID-19 in pediatrics. We followed the guidelines outlined in the «Guidelines for the Development of Consensus» and the European AGREE initiative, emphasizing critical reading and evaluation criteria. The recommendations are presented using the GRADE scale. The consensus involved multidisciplinary

Citar como: Otero MFJ, Ortiz IFJ, Avilés RM, Camacho MG, Díaz JV, Espinosa SMC et al. Consenso de la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica (AMIP): vacunación infantil contra la COVID-19 en México, 2024. Rev Latin Infect Pediatr. 2024; 37 (s1): s50-s64. <https://dx.doi.org/10.35366/118346>

Recibido: 11-09-2024. Aceptado: 30-09-2024.

Rev Latin Infect Pediatr. 2024; 37 (s1): s50-s64



www.medigraphic.com/infectologiapediatrica



Ligas de acceso a los consensos:

- Virus sincicial respiratorio: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2024/lips241b.pdf>
- Neumococo: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2024/lips241c.pdf>
- COVID-19: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2024/lips241d.pdf>

RESEÑA DEL CONSENSO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA SOBRE EL IMPACTO DE LA VACUNACIÓN EN LA DISMINUCIÓN DE LA CARGA DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA EN MÉXICO, 2024

Dr. Rafael Hernández Magaña¹

¹Miembro numerario de la Academia Mexicana de Pediatría, Infectólogo Pediatra Hospital de Especialidades Pediátricas de León, Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato Capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(4):10-12

Considerando que la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) afecta principalmente a la población de más de 65 años y niños menores de 2 años y es responsable de alrededor de un millón de muertes anuales a nivel global y de las cuales alrededor de 300,000 ocurren en menores de 5 años, la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica se comprometió en realizar un consenso actualizado para difundir a la comunidad pediátrica la información sobre el impacto que tiene la vacunación en la carga de la enfermedad invasiva y no invasiva en México y América Latina.

La introducción de las vacunas neumocócicas conjugadas (PCV) ha generado el reemplazo de los serotipos vacunales por serotipos no incluidos en las mismas, dicha sustitución generó el incremento en serotipo 19A en diversas partes del mundo con el consiguiente incremento en la resistencia a penicilina. A partir de estas evidencias se han generado cambios en las estrategias de vacunación para disminuir la enfermedad neumocócica por serotipos no incluidos en las vacunas

utilizadas en diversas regiones tales como el aumento en cobertura que ha ido de PCV7, PCV10 y PCV13, de allí el incremento de la vigilancia epidemiológica de los serotipos involucrados en infecciones invasoras, con énfasis en el 19A, 23A y 35B, y los que emerjan con el tiempo.

Debido a que el estado de portador nasofaríngeo de *Streptococcus pneumoniae* es un prerrequisito para desarrollar la enfermedad tanto invasora como no invasora, su monitoreo después de la introducción de cada vacuna es de suma importancia para generar el conocimiento sobre los serotipos emergentes.

Si bien, la efectividad de la vacunación contra neumococo se debe reflejar principalmente en la reducción de la mortalidad, en el descenso de la ENI e incluso de la no invasora, la poca evidencia en la literatura tanto de México como de Latinoamérica no permite evaluar el impacto preciso que tiene la vacunación, y aunque sí es evidente la reducción de la carga de la enfermedad debemos fortalecer la

vigilancia, la investigación y las coberturas vacunales.

En cuanto a la enfermedad no invasora (otitis media y neumonía comunitaria) hay evidencia firme de su reducción posterior a la inclusión de las vacunas conjugadas en el esquema universal de vacunación, por lo que el descenso en las coberturas que fue acentuado en los últimos años debe ser recuperado ante el incremento inminente en la tasa de infecciones.

La introducción de las vacunas PCV15 y PCV20 ha mostrado un perfil de seguridad e inmunogenicidad comparable al presentado por PCV13 lo cual contribuye a fortalecer los esfuerzos en la reducción de la enfermedad neumocócica, objetivo que es difícil de cumplir sin una elevada cobertura de vacunación.

Al tener una nueva vacuna conjugada se debe evaluar la intercambiabilidad con las anteriores, para este efecto la Organización Mundial de la Salud recomienda el completar esquemas con la misma vacuna iniciada, postura a la cual se suma el presente consenso, al estar

disponible PCV20 se deberá utilizar como refuerzo o para completar esquemas según los modelos de intercambiabilidad.

En cuanto a la efectividad de los diferentes esquemas propuestos, se ha demostrado ser similar al utilizar un esquema primario de 2 o 3 dosis y un refuerzo a los 12 a 15 meses, por lo que es adecuado continuar en México el esquema establecido (2 + 1), no recomendando el esquema que elimina la dosis de refuerzo o 3+0.

Debido a que los niños inmunocomprometidos y con patologías crónicas tienen una mayor mortalidad, así como en el número de infecciones se debe fortalecer el tener esquemas completos y según sea el caso, edad, patología y esquema el reforzar con la aplicación de una PCV adicional o de polisacáridos.

Es importante considerar en el ámbito familiar la protección del adulto mayor y tener en mente las nuevas opciones de vacunas conjugadas, debiendo adoptar el esquema adaptado tanto al no vacunado como al ya recibido por cada persona ya sea con vacuna de polisacáridos o alguna PCV actualizada.

Consenso de la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica (AMIP): sobre el impacto de la vacunación en la disminución de la carga de enfermedad neumocócica en México, 2024

Consensus of the Mexican Association of Paediatric Infectious Diseases (AMIP): on the impact of vaccination on the reduction of the burden of pneumococcal disease in Mexico, 2024

Napoleón González Saldaña,¹ Francisco Javier Otero Mendoza,² Concepción Rocío Arias Cruz,³ Amalia G Becerra Aquino,⁴ Enrique Chacón-Cruz,⁵ Laura Erika García Carrillo,⁶ Rodolfo Norberto Jiménez Juárez,⁷ Rafael Hernández Magaña,⁸ Marte Hernández Porras,⁹ César Martínez Longoria,¹⁰ Norma Angélica Matías Juan,¹¹ Brandon Ortiz Casas,¹² Enrique Rodríguez Barragán,¹³ Patricia Saltigeral Simental,¹⁴ Federico Javier Ortiz-Ibarra¹⁵

¹ Coordinador Académico Emérito, de la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica (AMIP). México.

² Presidente de la AMIP. México.

³ Peditra infectóloga, adscrita al Servicio de Pediatría, Hospital General Aurelio Valdivieso, catedrática de la Facultad de Medicina, UABJO. Oaxaca, México.

⁴ M en SP, peditra infectóloga, Jefa de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, ISSSTELEON. Adscrita al Depto. Epidemiología y Enfermedades Infecciosas, Hospital Metropolitano. Monterrey, Nuevo León, México.

⁵ M en C en Vacunología y Desarrollo de Fármacos, peditra infectólogo, CEO «Think Vaccines LLC», Co-Editor en Jefe «Vaccine Beat». Houston, Texas, USA.

⁶ M en C. Peditra infectóloga, Gestor de calidad, Hospital General «Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda». ISEM. Naucalpan, Edo. de México, México.

⁷ M en C. Peditra infectólogo. Adscrito al Departamento de Infectología, Hospital Infantil de México Federico Gómez. México.

⁸ Peditra infectólogo, UVEH Hospital de Especialidades Pediátrico. León, Guanajuato, México.

⁹ Peditra infectólogo, Instituto Nacional de Pediatría, México, Editor en Jefe de la *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*. México.

¹⁰ Peditra infectólogo, Catedrático del Tecnológico de Monterrey. Monterrey, Nuevo León, México.

¹¹ Peditra infectóloga, adscrita al Departamento de Pediatría, Hospital de Infectología, CMN La Raza, IMSS. Ciudad de México, México.

¹² MSc, profesor del Tecnológico de Monterrey, Campus Ciudad de México. México.

¹³ Peditra infectólogo, Director Médico, Hospital Ángeles Ciudad Juárez. México.

¹⁴ Peditra infectóloga. Jefa del Departamento de Infectología, Instituto Nacional de Pediatría. México.

¹⁵ Coordinador académico de la AMIP. México.

RESUMEN

Introducción: la enfermedad neumocócica continúa siendo una de las principales preocupaciones en la salud pública mundial; la incidencia de la enfermedad invasiva es documentada principalmente en menores de dos y mayores de 65 años, y la vacunación ha sido la mejor estrategia para reducir su impacto. **Material y métodos:** mediante el modelo de consenso académico, se

ABSTRACT

Introduction: pneumococcal disease remains a major public health concern worldwide, with invasive disease incidence documented primarily in children under two years and adults over 65. Vaccination has proven to be the most effective strategy for mitigating its impact. **Material and methods:** utilizing an academic consensus model, we compiled and critically reviewed

Citar como: González SN, Otero MFJ, Arias CCR, Becerra AAG, Chacón-Cruz E, García CLE et al. Consenso de la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica (AMIP): sobre el impacto de la vacunación en la disminución de la carga de enfermedad neumocócica en México, 2024. *Rev Latin Infect Pediatr.* 2024; 37 (s1): s29-s49. <https://dx.doi.org/10.35366/118345>

Recibido: 10-10-2024. Aceptado: 30-10-2024.

Rev Latin Infect Pediatr. 2024; 37 (s1): s29-s49



www.medigraphic.com/infectologiapediatrica



RESEÑA DEL ARTÍCULO “ORAL GLUCOSE TOLERANCE TEST CURVE SHAPE IN MEXICAN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH AND WITHOUT OBESITY”

Dra. María Lola Evia-Viscarra¹

¹Endocrinóloga pediatra Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío IMSS-Bienestar
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(4):13-15

La revista *Journal Pediatric Endocrinology and Metabolism* publicó en septiembre 2024 un estudio comparativo que evalúa las características de la forma de la curva de tolerancia de glucosa en niños con y sin obesidad originarios del Estado de Guanajuato.

Este estudio que se realizó en el Servicio de Endocrinología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (IMSS-Bienestar) y el Laboratorio de Investigación Metabólica en el Departamento de Medicina y Nutrición de la Universidad de Guanajuato. Aprovecha al máximo todas las herramientas para poder evaluar de forma minuciosa la función pancreática a través de la curva de tolerancia a la glucosa (CTOG). Esta prueba evalúa los niveles de glucosa cada 30 minutos por 2 horas posteriores a la ingesta de glucosa. La medición de glucosa dibuja 2 tipos de formas de acuerdo con la incursión de los niveles de glucosa durante la CTOG: Un solo pico con descenso se denominada monofásica o un pico con descenso seguido de segundo aumento de los niveles de glucosa la forma se identifica como bifásica.

Estudios previos muestran que los niños con obesidad con CTOG monofásicas tienen mayor deterioro de la función pancreática proporcionando mayor riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

El objetivo de este estudio fue comparar diversos marcadores de riesgo para desarrollar DM2 como la disminución de la función pancreática y las alteraciones que induce la falla o resistencia del receptor de insulina (RI) en niños con y sin obesidad con CTOG monofásica o bifásica. Para ello se evaluó el nivel de glucosa a la hora ≥ 155 mg/dL a 1 hora, el pico tardío de la glucosa (>60 min), la presencia de síndrome metabólico (SM) y los índices de sensibilidad, secreción e índice de disposición oral (oDI). Un menor oDI reflejará mayor deterioro de la función pancreática.

El análisis incluyó a 143 niños que se distribuyeron en 4 grupos: Pacientes con obesidad con CTOG bifásica (B-Ob) o monofásica (M-Ob) y pacientes sin obesidad con CTOG bifásica (B-Sin Ob) o monofásica (M-Sin Ob). Los niveles de glucosa a 1h ≥ 155 mg/dL, el porcentaje de la

presencia del SM fueron más frecuentes en el grupo M-Ob pero no mostraron significancia. Los datos significativos en el análisis estadístico mostraron que el pico tardío de glucosa fue más frecuente en el grupo M-Ob y que ambos grupos con obesidad (bifásicos y monofásicos) presentaron mayores índices de RI y de secreción de insulina en comparación con los grupos sin obesidad (bifásicos y monofásicos) siendo menor el oDI en el grupo M-Sin Ob. Los resultados más relevantes que aportan nueva información se observaron en el grupo M-Sin Ob en los que el oDI calculado con HOMA (del inglés Homeostatic model assessment for insulin resistance) fue significativamente más alto, esto indica la presencia de RI en un grupo aparentemente sin riesgo (peso normal).

Estos resultados develan que existen factores genéticos en el

receptor de insulina en niños sin obesidad y CTOG monofásicas, en quienes es evidente un defecto precoz en el metabolismo de la glucosa que condiciona riesgo de daño en la función de la célula β pancreática.

La obesidad en niños es uno de los principales problemas de salud en México. En nuestro medio, la evaluación antropométrica durante la consulta pediátrica en niños que acuden por cualquier problema de salud detecta niños con obesidad. En los niños sin obesidad es frecuente el antecedente de familiares de primer grado con obesidad y/o DM2. Los niños con y sin obesidad están rodeados de un medio que favorece la obesidad y tienen factores de riesgo que los predispone a mayor riesgo para el desarrollo de DM2 en etapas más tempranas de la vida. Aunque el estudio se enfoca en la evaluación funcional nos muestra la importancia de las medidas de cambio de estilo de vida que debemos fomentar en cada consulta pediátrica debido a que es una oportunidad invaluable que favorece a niños con y sin obesidad.

María Lola Evia-Viscarra, Emmanuel Jacobo-Tovar, Luis Fernando Meneses-Rojas and Rodolfo Guardado-Mendoza*

Oral glucose tolerance test curve shape in Mexican children and adolescents with and without obesity

<https://doi.org/10.1515/jpem-2024-0250>
Received May 22, 2024; accepted August 16, 2024;
published online September 11, 2024

Abstract

Mexican children with obesity are at a higher risk of developing type 2 diabetes mellitus (T2DM).

Objectives: To compare oral glucose tolerance test (OGTT) characteristics: time of peak glucose, glucose level ≥ 155 mg/dL at 1 h, presence of metabolic syndrome (MetS), sensitivity, secretion, and oral disposition index (oDI) in children with and without obesity, according to oral glucose tolerance curve shape: monophasic or biphasic.

Methods: Cross-sectional study including 143 children. Groups were divided into (a) obese: biphasic (B-Ob) (n=55) and monophasic (M-Ob) (n=50), (b) without obesity: biphasic (B-NonOb) (n=20) and monophasic (M-NonOb) (n=18).

Results: Late glucose peak was more frequent in the M-Ob group ($p < 0.001$). Glucose levels ≥ 155 mg/dL and MetS were more frequent in the M-Ob group but did not show significance. The groups with obesity (biphasic and monophasic) had higher indices of insulin resistance and insulin secretion compared to the nonobese groups (biphasic and monophasic) ($p < 0.001$). AUC glucose was higher in the M-Ob group ($p < 0.05$), and AUC insulin was higher in the M-NonOb group. oDI (Matsuda) was significantly lower in the M-Ob group compared to the other groups ($p < 0.001$), and oDI-HOMA IR was higher in M-NonOb group ($p = 0.03$).

Conclusions: All OGTT parameters could help to identify Mexican children at increased risk of developing T2DM, not only fasting plasma glucose and 2 h glucose. M-Ob in non-T2DM Mexican children reflects an early defect in glucose metabolism. Higher level of IR indexes in M-NonOb vs. B-NonOb could indicate an increased risk for T2DM of genetic origin.

Keywords: oral glucose tolerance test; curve shape; pediatric obesity; time glucose peak

Introduction

Mexico has a high combined prevalence of overweight and obesity among schoolchildren (37%) and adolescents (41%) [1]. By 2022, the prevalence of prediabetes among this population (children aged 4–19 years) was reported at 8.6% [2].

The American Diabetes Association recommends that an oral glucose tolerance test (OGTT) be performed to screen for glucose intolerance or diabetes mellitus (DM) in asymptomatic children with obesity who have the following risk factors: first- or second-degree family history of DM, maternal history of gestational DM during the patient's pregnancy, ethnicity including the Latino group, signs of insulin resistance (IR), or associated conditions (acanthosis nigricans, high blood pressure (HBP), dyslipidemia, polycystic ovary syndrome, small or large for gestational age) [3].

Fasting Plasma Glucose (FPG) and 2 h plasma glucose (2hrPG) levels during the OGTT are key to the diagnosis of prediabetes or DM. In addition, previous studies have shown that in adult or pediatric population with obesity, a monophasic shape of OGTT can reveal an increased risk of developing type 2 DM (T2DM). By measuring glucose and insulin levels every 30 min for 2–3 h, insulin sensitivity, secretion, and oral disposition indexes (oDIs) can be determined. In children with obesity and different states of oral glucose tolerance (normal, T2DM and type 1 DM), these indexes have shown a good correlation with the gold standard test called the euglycemic and hyperglycemic hyperinsulinemic clamp [4].

Mexican children are at higher risk of developing T2DM according to their ethnicity. Our aim was to compare the characteristics of the OGTT: time of peak glucose, 1 h plasma

*Corresponding author: Rodolfo Guardado-Mendoza, Metabolic Research Laboratory, Department of Medicine and Nutrition, University of Guanajuato, León, México, E-mail: guardamen@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-6491-7577>

María Lola Evia-Viscarra, Department of Pediatric Endocrinology, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, León, México. <https://orcid.org/0000-0002-2916-3108>

Emmanuel Jacobo-Tovar, Metabolic Research Laboratory, Department of Medicine and Nutrition, University of Guanajuato, León, México

Luis Fernando Meneses-Rojas, Department of Gastroenterology, Hospital General de Zona 21, Instituto Mexicano del Seguro Social, León, México

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

¿CÓMO REDACTAR UN REPORTE DE CASO CLÍNICO?

Dra. Alma Patricia González¹, Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante¹,
Dr. Carlos Paque Bautista¹

¹Unidad Médica de Alta Especialidad #48 IMSS León, Capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(4):17-23

Toda experiencia inusual en un paciente debe ser anotada y registrada detalladamente en un formato corto y conciso para ser comunicado, y así poder abordar adecuadamente a un caso similar.

William Osler (1849-1919)

La palabra compuesta reporte de caso clínico (RCC), se conforma por dos términos esenciales, “reporte” y “caso”. “Reporte” consiste en el documento que transmite información o detalles por cualquier medio y “Caso” corresponde al evento anecdótico y específico sucedido en un momento determinado.^{1,2}

El RCC es una herramienta útil que contribuye a la expansión del conocimiento de los profesionales de la salud. Es parte fundamental de la literatura médica y con valor educacional con fines científicos, tanto para los autores como para los lectores.

El RCC consiste en la publicación médica corta, precisa y detallada en la que se describe la experiencia clínica habitualmente de un caso anecdótico o inesperado, presentado de manera minuciosa, ordenada, sistemática, en la que se resalta y analiza la importancia de su

comunicación, que puede contribuir al abordaje de un paciente con la misma patología en un futuro.

Permiten descubrir efectos inesperados del tratamiento - farmacológico, no farmacológico o cambios en el estilo de vida-, así como, reconocer manifestaciones inesperadas o inusuales de enfermedades comunes o bien de enfermedades raras e incluso de descubrir nuevas patologías. También son útiles como herramienta para prevenir errores en el diagnóstico o tratamiento de futuros casos.

El RCC y reporte de series de casos, suelen usarse de manera indistinta. Aunque, estos escritos se diferencian principalmente por el tamaño de su muestra. La literatura señala que los RCC cuentan con una muestra máxima de 5 pacientes, algunos investigadores más exigentes limitan esta categoría a un solo paciente; en cambio, las series de

casos se refieren a estudios con 6 o más pacientes.^{1,3}

Pese a tener un nivel bajo de evidencia científica (nivel IV, Shekelle)⁴ la publicación de un RCC favorece la forma de razonamiento y el manejo de la incertidumbre; su revisión incrementa la gama de diagnósticos diferenciales y estimula la mejora continua en el manejo de la patología, que en ocasiones tiene resultados inesperados.⁵

Las características de los RCC o series de casos se describen a continuación:

- a) El RCC corresponde a un síndrome o enfermedad ya conocidos, aunque su poca frecuencia, rareza o complejidad plantea problemas para su identificación o diagnóstico.
- b) El estudio del o los pacientes descritos, permite la identificación de manifestaciones clínicas no referidas previamente como parte del síndrome

o enfermedad en cuestión o bien estas manifestaciones constituyen síntomas, signos, o alteraciones de exámenes complementarios poco frecuentes.

- c) Se informa sobre un síndrome clínico o alteración congénita o hereditaria, no descritos antes en la literatura médica.
- d) El RCC describe el uso de procedimientos de diagnóstico nuevos más precisos o de mayor sensibilidad, que los referidos previamente en la literatura médica.
- e) En el manejo del o de los pacientes estudiados se emplearon procedimientos terapéuticos útiles, no descritos previamente.
- f) En el tratamiento de los pacientes se utilizaron medicamentos de uso reciente, de acuerdo con lo publicado en la literatura médica.³

Es recomendable analizar algunos puntos importantes si se pretende llevar a cabo la revisión y presentación a alguna revista, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Score para guiar y determinar la publicación de un reporte de caso.^{1,3}

Característica para considerar publicación del RCC	Puntaje
Hay pocas referencias bibliográficas similares reportadas sobre el tema.	1
Se cuenta con la información completa (historia clínica, exámenes auxiliares y estándar de oro) para hacer un informe detallado.	1
Se dispone de los permisos respectivos (consentimiento informado o autorización del hospital) para publicación y difusión de imágenes y datos clínicos de los pacientes.	1
Es una nueva presentación, método diagnóstico, tratamiento o evolución que deba ser comunicado.	1

Puntaje ≥ 2: altamente publicable; 2: moderadamente publicable; 1: poco publicable.

RCC: Reporte de Caso Clínico.

La presentación de RCC o serie de casos clínicos debe ser breve, sin tratar de impresionar a los lectores con extensas comparaciones y largas listas bibliográficas. Si el hallazgo es novedoso y útil, en una

redacción sintetizada se logrará el objetivo, para lo cual, la narración en la que se cuenta una historia, el material debe ordenarse según la temporalidad y con la secuencia de aparición de los datos en el paciente siguiendo las pautas como se muestran en la Figura 1.



Figura 1. Secuencia ordenada de la presentación de un caso clínico.

A continuación, se mencionan las partes fundamentales que conforman el reporte de caso o serie de casos y que se adecuan a cada revista en particular.

Título: Debe ser breve, claro, específico, sencillo, impactante, llamativo, útil y novedoso. Procurar que sea menor a 15 palabras, es imprescindible incluir “informe de caso” o “reporte de caso”, para permitir la identificación del tipo de trabajo. Si

es más de un caso o reporte, es necesario especificar el número.^{2,6}

Autores: Anotar a los autores, considerando que el autor corresponde a quien propone, recolecta la información pertinente y describe el caso. Lo adecuado es que cumpla con los criterios establecidos por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, principalmente en: 1) Haber contribuido considerablemente en la

concepción, diseño, adquisición de los datos, su análisis o interpretación. 2) Haber redactado el trabajo o haberlo revisado críticamente proporcionado su aprobación final. Los coautores son quienes participan en la descripción del caso, o quienes proporcionaron información contundente para su reporte.^{2,3}

Elegir un autor de correspondencia, quien se encargará de responder a las dudas de editores y/o lectores del caso clínico.

Resumen: Debe ser corto, concreto, fácil de leer y dependiendo de la revista a la que se desee enviar puede ser de 200 ó 250 palabras que describan los aspectos sobresalientes del caso y por qué amerita ser publicado. No debe presentar información o conclusiones que no figuren a lo largo del artículo. El estilo que se recomienda emplear en su redacción debe ser objetivo e impersonal, es decir, no se emplearán pronombres personales; debe escribirse en pretérito, porque se refiere a un trabajo ya realizado.³

Palabras clave: Se usan palabras o términos que ayuden a **identificar** el reporte o serie de caso de manera rápida, es recomendable utilizar los términos del Index Médico MeSH ([Home - MeSH - NCBI](#)) y los descriptores en ciencias de la salud DeCS de BIREME ([DeCS -](#)

[Descriptores em Ciências da Saúde](#)). El número es de 2-5 palabras.³

Introducción. Debe proporcionar una idea específica del tema sustentada con argumentos (epidemiológicos y/o clínicos), la razón por la que se publica, su justificación clínica, o sus implicaciones para la salud pública, de forma breve. Debe realizarse una revisión crítica de la literatura sobre otros casos similares, destacando la gravedad, dificultad para su reconocimiento, forma de presentación y de acuerdo con cada revista incluir un mínimo de artículos como referencias. Se recomienda de dos a tres párrafos.¹⁻⁶

Presentación del caso. Debe describir de manera cronológica los datos de la enfermedad y la evolución del paciente. Es primordial la exactitud que debe acompañar a la publicación, entre ellas datos sociodemográficos (edad, sexo, raza, ocupación, lugar de residencia), información sobre factores de riesgo (hábitos de vida, uso de medicamentos, alergias, antecedentes patológicos, antecedentes familiares). La historia clínica debe seguirse paso a paso (manifestaciones clínicas en orden cronológico, examen clínico con mención de los hallazgos positivos o negativos pertinentes, hallazgos de laboratorio pertinentes, severidad de síntomas y signos, comorbilidades y evolución del padecimiento), es necesario publicar los hechos positivos y desechar -si no viene al

caso- los elementos que no aporten datos de interés. De igual forma, con el tratamiento y los reportes de laboratorio, se deben mencionar solamente los datos necesarios. Señalar la aproximación diagnóstica o diagnósticos diferenciales planteados durante el estudio del caso, la explicación lógica del diagnóstico y tratamiento empleado, la respuesta al tratamiento y efectos adversos al tratamiento. En el diagnóstico diferencial -si tiene cabida- el autor puede expresarse en consideraciones que pueden aclarar e instruir sobre la afección. Es también conveniente, proveer el rango de referencia de valores de laboratorio que no son ampliamente conocidos. Se debe omitir el nombre del enfermo en todos los casos, no hacerlo lo vuelve pasible de un delito. Hacer lo mismo con el número de expediente de la historia clínica. Recordar que, cuanto más se elimine lo que no es relevante, resaltará lo que sí es importante.¹⁻⁶

Discusión. Reflexión e interpretación de la importancia de los resultados en el contexto del conocimiento científico prevalente en relación con el mensaje principal y el nuevo conocimiento que aporta este reporte de caso. Es un recuento de los hallazgos principales del caso clínico, donde se destacan sus particularidades o contrastes, comparándolo con lo ya escrito; se debe sustentar el diagnóstico con

evidencia clínica y apoyo de gabinete; se detallan las limitaciones de las evidencias; se debe describir cómo se hizo el diagnóstico diferencial y si otros diagnósticos fueron descartados adecuadamente. El caso debe compararse con datos publicados previamente en revistas científicas, sus semejanzas y sus diferencias y se debe enfatizar lo relevante y cuál es su aportación científica. Es muy importante, evitar realizar generalizaciones basadas en el caso o casos descritos, ya que hay que recordar que el nivel de evidencia es bajo.¹⁻⁶

Conclusión. Se resalta algún hallazgo clave o mensaje claro relacionado con el caso. Se incluyen los comentarios de la solución del caso reseñando sus particularidades científicas, su novedad o cómo se manejó la incertidumbre. Sirve para clarificar aspectos discutibles. Por su finalidad educativa, debe aportar alguna enseñanza que se proyecte en el futuro por medio de recomendaciones para el manejo de pacientes similares o las líneas de investigación que podrían originarse a propósito del caso.¹⁻⁷

Agradecimientos: Se podrán anotar los nombres de los médicos o personal de la salud que haya participado en el caso clínico sin tener participación suficiente para ser considerado autor o coautor del escrito.⁶

Referencias. Deben ser relevantes, actualizadas y relacionadas con el caso. Es recomendable utilizar el formato tipo Vancouver o apegarse al solicitado por la revista y enumerar un mínimo de 20 citas, empleando el menor número posible de referencias para la introducción, y, así, reservar su uso para avalar la discusión.⁶

Figuras y tablas. Por lo general, el reporte de caso clínico contiene imágenes o tablas. Es importante tener en cuenta que toda presentación de fotografías, histopatología, electrocardiogramas, placas radiográficas o exámenes de imagen ayudan a documentar mejor el caso, dicha información debe ser obtenida con permiso del paciente o de la institución donde el paciente fue tratado. Entendiendo que un caso debe ser lo más gráfico posible, aunque se sugiere que no excedan de seis. Se debe revisar la calidad de las imágenes solicitada por la revista, así como, características particulares de su presentación.³

Después de este breve resumen de cómo elaborar un caso clínico, se hace la invitación a los profesionales de la salud a realizar un RCC para presentarlo en foros de difusión y animarse a elegir una revista, a la que pueda interesarle el RCC y enviarlo a publicación. “Todos

los médicos tenemos siempre un caso digno de publicar”.⁵

Ejemplos de revistas donde publicar un reporte de caso clínico:

- Archivos de Investigación Pediátrica de México
- Revista Mexicana de Pediatría
- Boletín Médico del Hospital Infantil de México Federico Gómez
- Revista Pediatría
- Anales de Pediatría
- Evidencias en Pediatría
- Pediatría Integral
- Pediatría de atención primaria
- Sociedad Española de Urgencias de Pediatría
- Acta Pediátrica Española
- Revista SEPHO
- Revista Médica del IMSS

REFERENCIAS

1. Huamán-Guerrero M, Pichardo-Rodríguez R, De La Cruz-Vargas J. Cómo hacer un reporte de caso, principios metodológicos. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2016;16(2).
2. Guía para la escritura de un reporte de caso clínico. Magreth Toro, Jorge Herrera. Universidad del Norte Instituto de Idiomas Programa ECO. Consultado el 15 de noviembre 2024. Disponible en

- https://www.uninorte.edu.co/documentos/13629531/53505108/Gui%CC%81a_Reporte+caso+cli%CC%81nico_202430+%281%29.pdf/49ee04e2-711a-0877-0ed6-f2c19191736a?t=1724789213954.
3. Vera-Carrasco O. Guía práctica para escribir y publicar casos clínicos. Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2019 [citado 2024 Nov 15]; 60(2): 65-70. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762019000200011.
 4. Shekelle P, Woolf S, Eccles M, Grimshaw J. Developing guidelines. BMJ. 1999; 318: 593-596.
 5. Jiménez ÁJM, García RLA. Guía de redacción: reporte de un caso. Orthotips. 2021; 17 (3): 152-154. <https://dx.doi.org/10.35366/100625>.
 6. López Hernández D, Torres Fonseca A. Recomendaciones para redactar, diseñar y estructurar una publicación de caso clínico. Rev Esp Med Quir 2014;19:229-235
 7. Contreras AM, Ochoa-Jiménez RJ. Mensaje principal. En: Manual de redacción científica. Escribir artículos científicos es fácil después de ser difícil: una guía práctica. Guadalajara, Jalisco, México: Ediciones de la Noche; 2010, pp. 53-58.

PEDIATRAS DISTINGUIDOS DE GUANAJUATO

DRA. MA. DE LA CRUZ RUIZ JARAMILLO: LIDERAZGO, PERSEVERANCIA Y TRASCENDENCIA EN LA PEDIATRÍA DE GUANAJUATO

Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio¹

¹Pediatra UMAE 48 IMSS León, Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato, capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(4):25-30

La Dra Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo, actual presidente del Colegio de Pediatras del estado de Guanajuato, a la cual en el último número de esta edición y de su gestión le dedicamos este reconocimiento por su incansable labor en estos 2 años al frente del colegio.

Nacida el 3 de Mayo de 1970 en uno de los barrios más antiguos de León Guanajuato, en el Barrio de San Miguel, mismo donde cursó su educación básica. Hija de Leobardo Ruiz (+) y Antonia Jaramillo (+), cuarta de 5 hermanos, de los cuales los 3 mayores son docentes y la menor es licenciada en administración de empresas, en quienes siempre prevaleció la dedicación y la perseverancia. Desde joven se ha destacado por proponerse superar las dificultades y afrontar valientemente los retos de los cuales en la prepa era estudiar la rama de biológicas y con ello la difícil carrera de medicina, de la cual a pesar de no tener una idea clara de lo que significaba la carrera, elige valientemente el reto de estudiarla, ciencia de la cual se fue enamorando al paso del tiempo.



Egresada de la Facultad de Medicina de León de la Universidad de Guanajuato, decide continuar su formación con especialidad en Pediatría, dado que era difícil para ella la atención de pacientes adultos al empatizar demasiado por verlos sufrir y por el cariño a su hospital escuela se decide a realizar la especialidad en el Hospital General de León.



Posteriormente realiza un adiestramiento en Nefrología

Open Medical Institute en Salzburgo, Austria.

pediátrica en la UMAE 48 donde conoce a grandes maestros, pero principalmente a 2 de sus grandes inspiraciones profesionales: La Dra. Mary Gutiérrez Navarro, destacada nefróloga pediatra y el Dr. Javier Castellanos, infectólogo pediatra.



Su pasión por la nefrología pediátrica la lleva a realizar un adiestramiento en donación de órganos y tejidos con fines de trasplante en el Hospital Clinic de Barcelona, España.



Con adscripción hasta la actualidad del servicio de Nefrología pediátrica en el Hospital General de León.

Realiza la maestría en Investigación clínica y el Doctorado en Ciencias médicas por la Universidad de Guanajuato, lo que la lleva a realizar estancias internacionales en *West Virginia University, USA* y en



Miembro del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato Capítulo León desde 2002, y desde entonces ha realizado una destacada labor dentro de su capítulo y en el colegio estatal.

Electa como vicepresidente del Capítulo León en el 2017, Asume la presidencia de éste en 2019.



Durante su gestión se presenta la pandemia por COVID-19 en la cual, pese a las adversidades, continua su encomienda de manera sobresaliente,

siempre haciendo destacar a su capítulo. Durante su gestión se otorga de manera consecutiva en 2019 y 2020 el reconocimiento como colegio municipal distinguido por parte de la Dirección de Profesiones.



En Noviembre del 2021 se le otorga el reconocimiento como colegiado distinguido en la categoría de fomento a la vida colegiada por parte también de la Dirección de Profesiones de la Secretaría de Educación de Guanajuato.



Ha sido autora de 19 artículos científicos publicados en revistas

nacionales e internacionales teniendo una sobresaliente participación en la investigación pediátrica y en nefrología pediátrica, siempre destacando en la investigación estatal, así como nacional e internacional; sus principales líneas de investigación son la actividad física, el riesgo cardiovascular, la nefrotoxicidad y la salud mental en los pacientes pediátricos, participando también como autora de Guías de Práctica Clínica por parte del CENETEC y miembro de comités institucionales de investigación en salud y ética en investigación, lo cual la ha llevado a formar parte del Comité Editorial de la Revista Archivos de Investigación Pediátrica de México.

Ha publicado 2 libros, el primero: "Riesgo cardiovascular: el nuevo reto de la atención pediátrica" en conjunto con varios pediatras del Hospital General de León y el segundo, todo un reto para fomentar la participación de pediatras de todo el estado de Guanajuato: "Tamizaje: Pieza clave en la salud pediátrica".



Dentro de su destacada labor docente, ha sido profesora de campo clínico de pre y posgrado del Departamento de Medicina y Nutrición de la Universidad de Guanajuato Campus León, Profesora adjunta de la especialidad de Pediatría en el Hospital General de León, Jefa de enseñanza en dicha institución, así

como en la actualidad es una destacada profesora de la Escuela de Medicina de la Universidad La Salle Bajío.

Electa por parte del Capitulo León en 2021 para asumir la vicepresidencia del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato; así como en el mismo año cumple uno de sus mayores sueños, ser académico numerario de la Academia Mexicana de Pediatría.



Asume la presidencia del Colegio estatal el 19 de Enero del 2023 proponiéndose retos que muchos creían imposibles, pero hasta ahora todos los ha podido conformar, echar andar y concluir. Uno de ellos, llevar a cabo y publicar de manera trimestral boletines para pediatras y

papás y pacientes, mismo en el que ahora se me da el honor de escribirles. Logra conjuntar el trabajo y visitar a cada uno de los 8 capítulos a lo largo del estado, así como el establecimiento de un simposio trimestral con un tema central prioritario de la atención a la salud infantil.



Su mayor inspiración es su familia, tanto sus padres como sus hermanos han destacado en lo que hacen y apreciados por su comunidad, su ejemplo de vida, su empeño, dedicación, entrega y resiliencia siguen inspirándola día a día y principalmente a continuar dando testimonio de vida. Así como 6 pediatras que la han inspirado:

- El Dr. Fernando Ramírez Salgado QEPD, el cual expresada de su voz menciona que tenía una visión a futuro impresionante y una capacidad de gestión de recursos extraordinaria para alcanzar metas que otros no se hubieran arriesgado a intentar.



- El Dr. Gabriel Cortés Gallo, que ha sido siempre una figura de excelencia académica y de gran calidad humana; a quien agradece haber confiado en ella ser parte del proyecto de trasplante renal en el Hospital General León, su segunda casa.



- El Dr. Javier Moisés Castellanos y la Dra. Mary Gutiérrez quienes la inspiran por su asertividad y cordialidad, así como la valoración integral del paciente. Quienes también siempre le han brindado ayuda y consejo.



- La Dra. Lilia Amparo Ramón QEPD, Su segunda mamá, siempre preocupada por el bienestar de los demás; así como una persona con gran amor por su profesión, por los pacientes, por los compañeros, por su familia. Su principal motor y fuente de inspiración para continuar con las actividades del colegio estatal.



- El Dr. Juan Manuel Guízar Mendoza, su segundo papá. Su inspiración en el apasionante mundo de la investigación clínica, el cual sus enseñanzas la acompañan siempre para poner en orden sus pensamientos y echar andar sus acciones. A quien por cierto le debe el consejo de comprometerse a concluir los proyectos que inicia.



Cada uno de ellos los lleva siempre consigo.

Excelente escritora, en la cual también ha escrito y publicado múltiples cuentos para niños en

diversos géneros, destacado miembro del grupo Doctor Lector de CONAPEME y que también se ha interesado por el fomento a la lectura y la gestión lectora principalmente en adolescentes con problemas de salud mental.



Sus pasatiempos favoritos son viajar, conocer nuevos lugares, sitios históricos, museos, mantener comunicación con amigos de diferentes países y estados. Excelente fotógrafa aficionada y más con las *selfies* de las cuales es experta, le gusta mantenerse en movimiento, bailar y hacer ejercicio, excelente corredora, le encanta leer novelas históricas y autobiografías médicas, así como escuchar canciones en diferentes idiomas, la música ochentera y escuchar baladas con tenores o barítonos como Il Divo, Il Volo y Mario Frangoulis.

Una médico y mujer admirable, resiliente, congruente, propositiva, audaz y perseverante, que ha puesto en alto y en la mira al Colegio de Pediatras de Guanajuato; a quien debemos la fundación de este boletín y que antes de concluir su gestión es imprescindible que se reconozca su labor.

Honor a quien honor merece.



NOTICIAS

VII REUNIÓN TRIMESTRAL DEL COLEGIO DE PEDIATRAS DEL ESTADO DE GUANAJUATO SEDE CAPÍTULO CELAYA

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo¹

¹Pediatra Hospital General León, Capítulo León
Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(4):32

El viernes 6 de septiembre de 2024 se efectuó la VII reunión trimestral del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato en modalidad virtual.

Dio inicio con un excelente simposio de salud perinatal organizado por la Dra. Esther Gallegos, presidente del capítulo Celaya, en el que se presentaron los

avances más recientes desde el punto de vista ginecoobstétrico y pediátrico.

Posteriormente se efectuó la reunión de trabajo en la que 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.



II CONGRESO INTERCOLEGIADO DE ACTUALIZACIÓN PARA MÉDICOS DE PRIMER CONTACTO

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo¹

¹Pediatra Hospital General León, Capítulo León
Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(4):33

El jueves 28 de septiembre de 2024 el Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato participó en el II Curso intercolegiado de actualización para médicos de primer contacto en colaboración con el Colegio de Médicos Internistas de León, dirigido por la Dra. Jovanna Martínez y el Colegio de Médicos Generales de León.

Se abordaron los temas de:
infecciones respiratorias agudas

presentado por la Dra. Valeria Gómez Toscano, enfermedad diarreica aguda a cargo del Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio, y un taller sobre evaluación de la actividad física presentado por la Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo.

Los asistentes mostraron gran interés en los temas y se ratificó el compromiso de trabajo colaborativo intercolegiado en beneficio de la niñez.



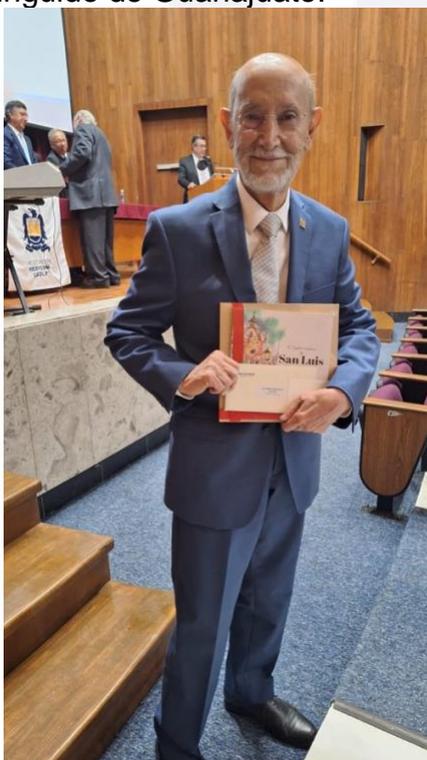
50 ANIVERSARIO DE LA FEDERACIÓN DE PEDIATRÍA DEL CENTRO OCCIDENTE DE MÉXICO

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo¹

¹Pediatra Hospital General León, Capítulo León
Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(4):34-35

Del 7 al 9 de noviembre de 2024, en la ciudad de San Luis Potosí se realizó la Reunión Cuatrimestral de la Federación de Pediatría del Centro Occidente de México en la que se realizó la ceremonia conmemorativa del 50 aniversario de nuestra Federación.

Durante el evento se hizo un reconocimiento a pediatras sobresalientes de cada uno de los 8 estados que conforman la Federación. Se entregó reconocimiento al Dr. Gabriel Cortés Gallo como pediatra distinguido de Guanajuato.



Durante el evento se cerró el ciclo de los presidentes de los colegios de pediatras de:

- Aguascalientes, Dr. Víctor Antonio Monroy Colín.
- Colima, Dr. Jorge Alán Pérez Liñán.
- Guanajuato, Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo
- Jalisco, Dr. Ignacio Ruiz González.
- Michoacán, Dr. Alejandro Mares Muñoz.
- Nayarit, Dr. Jesús Alejandro Romero Rodríguez.
- San Luis Potosí, Dr. Ricardo Villarreal Villalpando.
- Zacatecas, Dr. Israel Martínez Hernández.

A la par del cambio de mesa directiva de la Federación de Pediatría del Centro Occidente de México con el final de la gestión del Dr. Miguel Ángel Santos Díaz y el inicio de la gestión de la Dra. Rosa Martha Covarrubias.



CONGRESO IBEROAMERICANO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio¹

¹Pediatra UMAE 48 IMSS León, Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato, capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(4):36-37

Del 27 al 30 de noviembre se realizó en León, Gto. el 1er Congreso Iberoamericano de Urgencias Pediátricas, fungiendo como anfitrión el Capítulo León del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato, presidido por el Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio.

Durante el evento estuvo presente la Dra. Ana Beatriz Rosas

Sumano, presidente de la Confederación Nacional de Pediatría de México.

Hubo extraordinarios ponentes nacionales e internacionales que compartieron sus conocimientos a través de conferencias magistrales y talleres.





DÍA ESTATAL DEL PROFESIONISTA COLEGIADO

Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio¹

¹Pediatra UMAE 48 IMSS León, Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato, capítulo León

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(4):38

En Guanajuato, el último viernes de noviembre por decreto gubernamental es el día del Profesionista Colegiado. Por ello la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación de Guanajuato entrega los reconocimientos a los Colegios Municipales Distinguidos y Profesionistas Colegiados Distinguidos.

En este año se entregó ese Galardón a nuestro Colegio y el reconocimiento fue recibido por su presidente el Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio. El reconocimiento al Dr. Javier Moisés Castellanos Martínez fue en la categoría de Trayectoria Profesional.

Esta distinción es muy especial en las vísperas de celebrar el 50 aniversario de nuestra fundación.



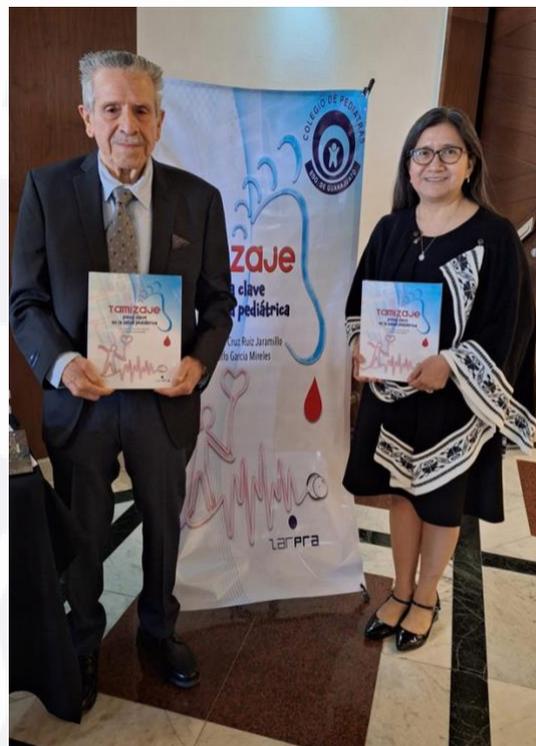
PRESENTACIÓN DEL LIBRO “TAMIZAJE: PIEZA CLAVE EN LA SALUD PEDIÁTRICA”

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo¹

¹Pediatra Hospital General León, Capítulo León
Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(4):39-43

El jueves 28 de noviembre de 2024 se realizó la presentación del libro “Tamizaje: pieza clave en la salud pediátrica”, el cual fue realizado por integrantes de nuestro colegio especializados en cada uno de los temas.

Contamos con la presencia de la Dra. Ana Beatriz Rosas Sumano, presidente de la Confederación Nacional de Pediatría de México, quien además escribió el prólogo del libro.



Bajo la dirección de la Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo y el Dr. Rodolfo García Mireles se integraron los siguientes capítulos:

TAMIZAJE DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS

1. **Tamizaje en pediatría de cardiopatías congénitas críticas.** Dra. Irene Pérez Aguilar, Dr. Rogelio Torres Guzmán.
2. **Tamizaje de anomalías congénitas del riñón y tracto urinario (CAKUT).** Dra. Ma. de la Cruz

Ruiz Jaramillo, Dr. David
Alejandro Alemán Suárez.

3. **Tamizaje de displasia del desarrollo de la cadera.** Dra. María Isabel García García, Dr. Jorge Luis Hernández Arriaga.

TAMIZAJE METABÓLICO

4. **Tamiz de errores innatos del metabolismo.** Dra. Aurelia del Carmen Ramos Jiménez, Dra. Rosa Elena Andrade Baeza.
5. **Tamizaje en pediatría del hipotiroidismo congénito.** Dra. Vania Isabel Rodríguez Molina, Dra. Elizabeth Morett Ochoa.

TAMIZAJE NEURO-SENSORIAL

6. **Tamiz visual en el paciente pediátrico.** Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio.
7. **Tamiz audiológico neonatal.** Dr. Mauricion López Acevedo, Dra. Lourdes Belize Macías Felipe.
8. **Detección temprana de alteraciones del neurodesarrollo.** Dr. Gessen Salmerón Gómez, Dra. Alma Patricia González.

TAMIZAJE ANTROPOMÉTRICO Y NUTRICIONAL

9. **Tamiz de deficiencia de vitamina D en pediatría.** Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo.
10. **Tamiz de anemia en pediatría.** Dr. Raúl Puente Peña.
11. **Tamiz de desnutrición en pediatría.** Dr. Eusebio Durán Hernández.
12. **Tamiz de talla baja.** Dra. María de la Luz Domínguez Carrillo, Dr. Gerardo Rojas Artiaga.
13. **Tamiz de obesidad en pediatría.** Dr. Gerardo Rojas Artiaga, Dra. María de la Luz Domínguez Carrillo, Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo.

TAMIZ DE SALUD MENTAL

14. **Tamiz para depresión y conducta suicida en pediatría.** Dr. Salvador Santoyo Rincón, Dr. José Guadalupe Hernández Gómez.

TAMIZAJE DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO

15. **Tamizaje en errores innatos de la inmunidad.** Dra. Ana Isabel Jiménez Romero, Dra. Lucy Vania Galindo Pacheco.
16. **Tamiz de enfermedades alérgicas en pediatría.** Dr. Edgar Martínez Guzmán

TAMIZAJE DE INFECCIONES CRÓNICAS

17. **Tamizaje de la infección por VIH y SIDA perinatal.** Dr. Manuel Alberto de Anda Gómez, Dra. Valeria Gómez Toscano.
18. **Tamiz de tuberculosis en pediatría.** Dr. Rafael Hernández Magaña.
19. **Tamizaje de infecciones de transmisión sexual en pediatría.** Dra. Mónica Jazmín Osorio Guzmán, Dra. Valeria Gómez Toscano.
20. **Tamiz de sífilis congénita.** Dra. Mónica Lucía Reyes Berlanda, Dra. María Auxilio Torres Silva.
21. **Tamiz de hepatitis B y C en pediatría.** Dr. Javier Moisés Castellanos Martínez.
22. **Tamiz de parasitosis intestinal en pediatría.** Dra. Juana Eliva Castillo Calderón. Dra. Socorro Azarell Anzures Gutiérrez.

TAMIZAJE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS

23. **Tamiz de hipertensión arterial en pediatría.** Dra. Laura Paloma Méndez Silva.
24. **Tamizaje de dislipidemias en niños.** Dra. Catalina Peralta Cortázar, Dra. Alma Patricia González.

25. **Tamizaje en pediatría de la enfermedad renal crónica.** Dr. Luis Antonio Dubey Ortega.

26. **Tamizaje en la sospecha temprana de cáncer en la infancia y la adolescencia.** Dr. Ever Amilcar Fing Soto.

TAMIZAJE DE ADICCIONES E INTOXICACIONES CRÓNICAS

27. **Tamiz de adicción a internet.** Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo

28. **Tamiz de intoxicaciones por metales en población pediátrica.** Dra. Gloria Patricia Sosa Bustamante, Dra. Celia Isabel Mulgado Aguas, Dr. Carlos Paque Bautista, Dra. Alma Patricia González, Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo.

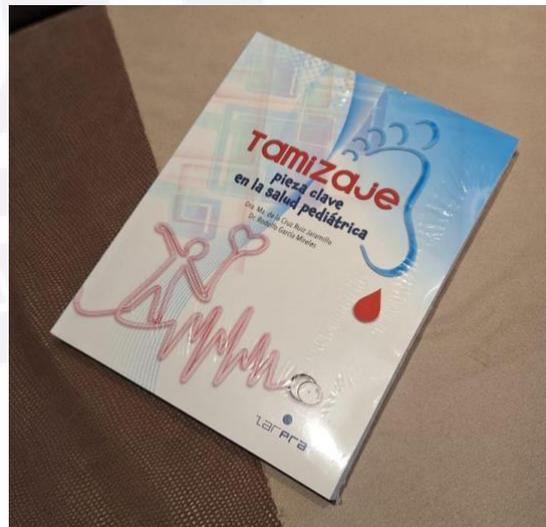
29. **Tamizaje de adicción a sustancias en la infancia y adolescencia.** Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo.





El libro fue un homenaje póstumo dedicado a importantes médicos que dedicaron su vida a la atención pediátrica y que han formado parte de nuestro colegio: Dra. Lilia Amparo Ramón Estrada, Dr. José Arredondo García, Dr. Fidel Mena Moreno, Dr. Ernesto Peña Gutiérrez, Dr. Alfredo Luis. Chávez Haro, Dr. Jaime Rodríguez Taboada, Dra. María Adelina Prieto Patrón, Dr. José Francisco Sánchez Velazco, Dr. Carlos Alberto Guerrero Valencia, Dra. Carmen Marlene Medina Acosta, Dr. Fernando Ramírez Salgado, Dra. Cristina Rubio Ruiz, Dr. Víctor Manuel Ochoa Contreras, Dr. Federico Loya Mendoza, Dr. Jesús López Sánchez, Dr. Gerardo Rosales Garza, Dr. Rubén Franco Salas, Dr. Jorge Díaz Barriga, Dr. Salvador Guerra Jiménez y Dr. José Luis Márquez Padilla. Las familias de varios de ellos estuvieron presentes en el evento de presentación de este libro.





CAMBIO DE MESA DIRECTIVA DE LA CONFEDERACIÓN NACIONAL DE PEDIATRÍA DE MÉXICO

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo¹

¹Pediatra Hospital General León, Capítulo León
Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(4):44-45

El viernes 6 de diciembre de 2024 se realizó en la Ciudad de Oaxaca, Oax. el cambio de mesa directiva de la Confederación Nacional de Pediatría de México (CONAPEME) en la que culminó con gran éxito su gestión la Dra. Ana Beatriz Rosas Sumano y dio inicio el periodo de la mesa directiva encabezada por el Dr. Román González Rubio.



La Dra. Anita Rosas hizo un cierre con broche de oro con la calidez que siempre le ha caracterizado.



La nueva mesa directiva de la CONAPEME está integrada por:

- Dr. Román González Rubio, presidente.
- Dr. José Ignacio Barreras Salcedo, vicepresidente.
- Dra. Patricia Georgina Montirl Duarte, secretaria.
- Dr. Fernando Pérez, tesorero.



La familia FEPECOME y CONAPEME fortaleció sus lazos fraternos para seguir trabajando en beneficio de la salud infantil.



50 ANIVERSARIO DEL COLEGIO DE PEDIATRAS DEL ESTADO DE GUANAJUATO CAPÍTULO LEÓN

Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio¹

¹Pediatra UMAE 48 IMSS León, Presidente del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato, capítulo León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;2(4):46-49

“Cimentados en nuestra historia, trazamos la pediatría del futuro”

El día 13 de diciembre en el emblemático Auditorio de la Facultad de Medicina sede 20 de enero se llevó a cabo el Simposio por el 50 aniversario de la fundación de nuestro colegio con 5 excelentes ponencias:

- Aspectos Históricos de la medicina en León por el Arq. Rodolfo Herrera del **Archivo Histórico Municipal de León**



- Humanismo, Arte y Pediatría por el Dr. Arturo Vargás Origel



- Huella de León en la Pediatría Nacional por la Dra. Patricia Sosa Bustamante



- Mesa redonda de Anécdotas del Colegio de pediatras por algunos expresidentes



- Retos de la Pediatría en la Era post pandemia por la Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo



- La Pediatría del futuro por el Dr. Patricio Acosta Bueno



Se llevó a cabo también el acto conmemorativo por la fundación del Colegio donde contamos con la presencia del **Dr. Juan Carlos Montesinos** y el **Dr. Gabriel Cortés Alcalá** así como el Dr Román González Rubio, presidente de la **Confederación Nacional de Pediatría de México**, Autoridades de la Universidad de Guanajuato y Salud Municipal.



Se condecoraron 4 pediatras en 5 categorías electos por sus propios pares: Servicio Social, Investigación,

Trayectoria Profesional, Docencia y Pediatra del Año.





El festejo culminó el 14 de diciembre de 2024 con una cena de gala en Cañada de Mariches, un momento para recordar momentos muy especiales como familia y para la convivencia y la alegría.





PRÓXIMOS EVENTOS



CAMBIO DE MESA DIRECTIVA COLEGIO DE PEDIATRAS DEL ESTADO DE GUANAJUATO

11 de enero de 2024 – Morolón, Gto.

CAMBIO DE MESA DIRECTIVA COLEGIO DE PEDIATRAS DEL ESTADO DE GUANAJUATO CAPÍTULO LEÓN

23 de enero de 2024 – León, Gto.



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