



► **¿Cuánto sabemos sobre la hemofilia?**

Durante años fue una enfermedad poco conocida y que ponía en riesgo la vida de quienes la padecen. Un hematólogo explica qué es.

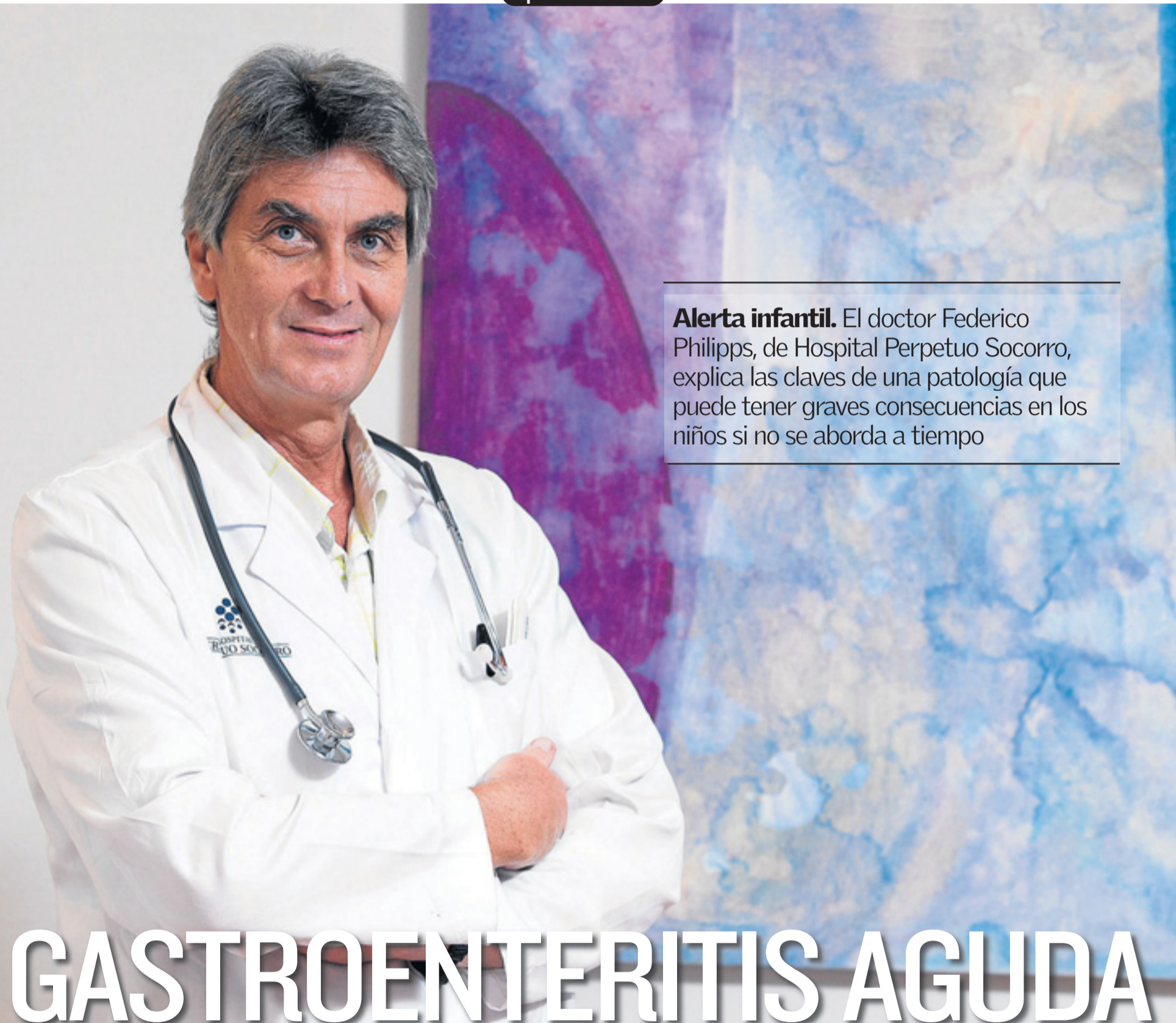
Canarias7 saludable

► **Aspectos prácticos a tener en cuenta con el Alzheimer**

El doctor René de Lamar se centra hoy en cuestiones prácticas de esa enfermedad, de la que se acaba de celebrar el Día Internacional.



suplemento semanal



Alerta infantil. El doctor Federico Philipps, de Hospital Perpetuo Socorro, explica las claves de una patología que puede tener graves consecuencias en los niños si no se aborda a tiempo

GASTROENTERITIS AGUDA

C7

HPS

HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

UNIDAD DE PEDIATRÍA

HPShospital.es.com



Cómo actuar ante la GASTROENTERITIS AGUDA INFANTIL

Hospital Perpetuo Socorro. «La gastroenteritis aguda es una inflamación de la mucosa gástrica e intestinal cuyo principal signo de alerta son deposiciones de escasa consistencia que pueden contener mucosidad o sangre», asegura el doctor Federico Philipps, especialista en Pediatría.

CANARIAS7 SALUDABLE
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Diarrea, dolor abdominal, fiebre, náuseas, vómitos y escalofríos son los síntomas que con mayor frecuencia presenta la gastroenteritis aguda infantil, una de las patologías pediátricas más frecuentes. Es la segunda causa de asistencia a un servicio de urgencias pediátrico, tras las infecciones respiratorias. En países en desarrollo es una de las principales causas de mortalidad infantil, sobre todo en niños desnutridos. En España es raro que resulte tan grave, pero es causa de muchos ingresos hospitalarios y de pérdidas de días de colegio.

«La gastroenteritis aguda es una inflamación de la mucosa gástrica e intestinal, cuyo principal signo de alerta son deposiciones de escasa consistencia que pueden contener mucosidad o sangre. Puede producirse en cualquier época del año, aunque las altas temperaturas del verano suelen favorecer su aparición en forma bacteriana, y en la época escolar es más frecuente la vírica», asegura el doctor Federico Philipps, especialista en Pediatría de Hospital Perpetuo Socorro.

Entre las causas que la provocan destacan las infecciones, responsables del 90% de los casos. La más habitual es la conocida como vírica, fundamentalmente por rotavirus, que es la que reviste además mayor gravedad, seguida de la bacteriana y, en casos excepcionales, puede deberse a parásitos intestinales. La ingesta de alimentos en mal estado o patologías como la otitis o infecciones del tracto urinario pueden asimismo, en menor medida, originar la gastroenteritis. Además de las infecciones se encuentran también causas dietéticas como intolerancia a las proteínas de la leche, a la lactosa o al gluten, introducción inadecuada de nuevos alimentos, enfermedades intestinales, como la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa, además de sistémicas, como la fibrosis quística o el hipertiroidismo, entre otras, detalla el pediatra.

En cualquier caso, la gastroenteritis aguda suele tener una duración media entre tres y cinco días, no prolongándose más de dos semanas, excepto cuando provoca intolerancias

alimentarias, y no reviste gravedad si se trata a tiempo y adecuadamente. Si se debe a un tipo de virus su transmisión suele ser aérea mientras que en las bacterianas es más típico el contagio entre niños a través del contacto por vía fecal u oral, como por ejemplo una tetina de biberón mal lavada, compartir utensilios de comida o bebida contaminados o el chupete, entre algunos de los principales focos de propagación.

«Por ello, la prevención es una de las principales armas para evitar su padecimiento. Entre las medidas más útiles y efectivas se encuentra la vacunación contra el rotavirus, evitando de esta forma una de sus principales causas, que además es una de las más graves, que la Asociación Española de Pediatría recomienda administrar en los primeros meses de edad. Además, fundamentalmente en las bacterianas es primordial extremar la higiene, tanto en adultos como en niños, y debe practicarse un adecuado lavado de manos con agua y jabón tanto antes como después de la preparación de alimentos y de todos los utensilios que se utilicen en la cocina o tras ir al baño o cambiar los pañales al bebé. Es conveniente también usar guantes desechables, no guardar la vajilla húmeda, evitar los alimentos crudos fuera de casa y pelar la fruta», asegura el doctor Philipps.

Si se produjo el contagio y se sospecha de su padecimiento no debe perderse el tiempo y, ante cualquier síntoma debe acudir al pediatra para comenzar lo antes posible el tratamiento de ser necesario. La consulta es especialmente urgente si el niño vomita abundantemente o sus deposiciones son muy frecuentes, si se observa sangre en el vómito o en las heces, el dolor es intenso y constante, si se acompaña de fiebre y no tolera líquidos ni sólidos. El mayor peligro que se presenta es la deshidratación, que puede mostrarse con somnolencia, decaimiento, sed, llanto sin lágrimas, orina escasa, labios secos, saliva pastosa y ojos hundidos. Con la rehidratación adecuada y una dieta sólo el tiempo necesario antes de volver a la alimentación habitual, la gastroenteritis no pasará de ser un susto pasajero y sin consecuencias, concluye el doctor Federico Philipps, especialista en Pediatría de Hospital Perpetuo Socorro.



Especialista en Pediatría. El doctor Federico Philipps explica cómo actuar ante la gastroenteritis aguda.

La hidratación es básica

■ **Rehidratación.** La deshidratación es uno de los principales riesgos de la gastroenteritis debida a las pérdidas de líquidos y sales minerales por la diarrea y cuya corrección supone la prioridad en el tratamiento. Se recomienda intentar que el niño beba líquidos a menudo y en poca cantidad. Cuando las pérdidas son abundantes, especialmente en niños pequeños, se requiere que beban soluciones de rehidratación oral, cuya composición consigue que se absorba mejor el agua y las sales minerales necesarias. Estas soluciones están disponibles en sobres para ser preparadas con el volumen de agua que indique el fabricante o ya en forma líquida. Deben administrarse con frecuencia, pero sin forzar al niño a tomarlos, dado que si el niño

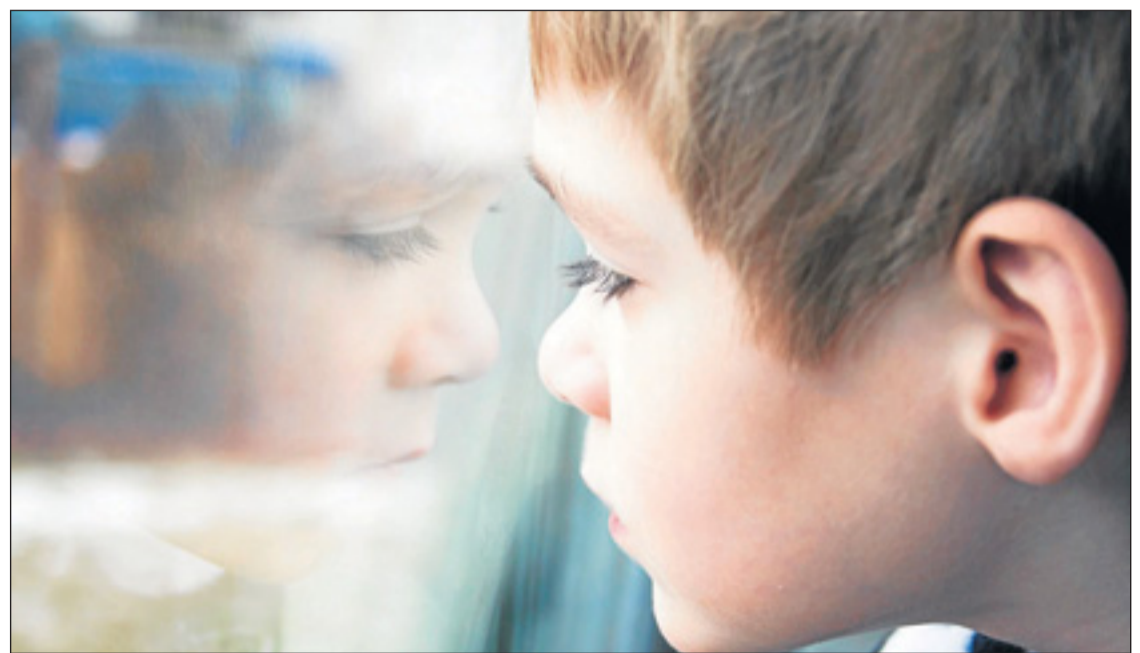
no tiene sed es poco probable que esté deshidratado. Si ha vomitado es mejor ofrecer cantidades pequeñas de cada vez hasta asegurarse de que lo tolera bien y no deben sustituirse por alternativas caseras ya que no contienen las concentraciones necesarias para alcanzar la efectividad precisa. Si la deshidratación es severa será necesario tomar medidas de rehidratación venosa en ambiente hospitalario.

■ **Precaución.** Precaución con los medicamentos. Salvo casos muy contados que puedan precisar de medicación, hay que evitar el uso de fármacos contra la diarrea o los vómitos o los antibióticos, pues las gastroenteritis tienden a curarse de manera espontánea. La medida general es evitar el uso de medica-

mentos que sólo serviría para aliviar los síntomas sin colaborar a la curación pudiendo provocar inclusive efectos secundarios. Los antitérmicos están indicados en caso de fiebre y los antibióticos sólo son útiles en algunas gastroenteritis de causa bacteriana que se prolongan en exceso, pues también afectan a la flora bacteriana del paciente. Se pueden usar con cierta frecuencia preparados con probióticos, que contienen microorganismos para ayudar a recuperar la flora intestinal y que puede acortar un poco la duración de la diarrea.

■ **Alimentación precoz.** Una vez rehidratado, que es la prioridad, es el momento de retomar la alimentación evitando dietas astringentes, que realmente no son

imprescindibles. Hay que ofrecer los alimentos habituales a los pequeños sin forzarles, salvo casos puntuales en los que el pediatra indique lo contrario. Son recomendables los hidratos de carbono de absorción lenta, como la pasta, el arroz y evitar en principio alimentos muy grasos o azucarados (refrescos, zumos, bollería, etc.). La lactancia materna no debe suspenderse y hay que ofrecerles más tomas mientras que la alimentación con fórmula tampoco debe modificarse por otras sin lactosa o hidrolizada, salvo casos específicos por indicación de su pediatra. Tampoco deben registrarse cambios en los niños que ya toman papillas o purés, manteniendo en todos los casos, en general, una dieta adecuada para su edad.



Asperger, asignatura pendiente de la educación

Apoyo. A partir de cuarto de la ESO el sistema educativo español no tiene herramientas para el alumnado con el trastorno.

CARMEN MUÑOZ PUENTE-EFE
MADRID

Un alumno con asperger tiene que afrontar «dificultades» toda su vida por el mero hecho de haber nacido con este trastorno, problemas que el sistema educativo español sólo mitiga hasta cuarto de la ESO. A partir de ese curso el sistema no cuenta con las herramientas necesarias para el apoyo escolar de estos niños. Así lo denuncia la Confederación Asperger, que pide que el Pacto Educativo incluya el derecho de estas personas a recibir ayuda durante toda su etapa formativa para que estos alumnos no sean «abandonados a su suerte» si logran seguir estudiando.

«Necesitamos un buen sistema para que se adapte a cualquier formación», explica en declaraciones a Efe la presidenta de la Confederación Asperger España y madre de un niño con este trastorno, Paloma Martínez, quien ha preferido matricular a su hijo en Educación Especial dada la situación del sistema educativo español.

El asperger es un trastorno del neurodesarrollo que hace que el cerebro de las personas que lo padecen funcione de manera diferente, especialmente en aspectos comunicativos o de interacción social, así como en la flexibilidad de pensamiento y comportamiento.

Entre los síntomas más comunes de este trastorno se encuentran prestar atención solo a determinados aspectos, sufrir ansiedad o tener problemas comunicativos.

Se calcula que solamente el 10 % de las personas que lo pa-

decen consigue ser independiente, según datos de la Confederación Asperger, un problema que «hay que solucionar urgentemente», ya que cualquier intervención en este colectivo «tiene una respuesta muy rápida».

Según datos del Ministerio de Sanidad, una de cada cien personas en Europa y alrededor de 450.000 individuos en España sufre algún tipo de Trastorno del Espectro Autista (TEA), dentro del que se engloba el asperger y del que no existen datos concretos.

MÁS COMUNICACIÓN. Aunque se integre dentro del Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) la diferencia con respecto a este radica en que el sujeto posee un mayor nivel de comunicación verbal, una inteligencia similar a la media de individuos y además, detectan el rechazo cuando este se produce. «El nivel educativo no lo marca el asperger. Lo marca el intelectual, como en cualquier otro tipo de persona», argumenta Martínez.

Algunas de las primeras manifestaciones del asperger, que se comenzó a analizar en España en el año 2000, son «rabieta de carácter extraño», hipersensibilidad a los ruidos u olores, poca tolerancia a la frustración, así como la imposibilidad de jugar con el resto de niños.

«Es muy fácil detectarlo en el entorno escolar porque ahí se ve cómo un niño aprende a socializar», explica Martínez, quien incide en que este síndrome se manifiesta a edades muy tempranas, aunque no es hasta los 4 o 5 años cuando se lleva a cabo el diagnóstico.

En este contexto, la experta

también denuncia la falta de personal especializado en síndrome asperger dentro de la sanidad pública, teniendo que recurrir los afectados al área privada, donde «también les resulta difícil» de diagnosticar y «supone un coste importante» para las familias.

Un aspecto en el que coincide la directora técnica del área clínica de Asperger Madrid, Mariana Perreti, quien sostiene que las asociaciones se encuentran cada vez «más desbordadas» ante la incapacidad de muchas familias de proveer con los apoyos necesarios al afectado.

«Hay familias que hacen muchos esfuerzos y se limitan para que el niño pueda acudir a las terapias», agrega Perreti.

Respecto a su tratamiento, la especialista indica que se trata de algo personalizado y particular, que debe adaptarse a las circunstancias del individuo en función de la familia, absentismo escolar o el nivel de apoyo que necesite el niño.

Sin embargo, Perreti matiza que en ocasiones los problemas en el colegio aparecen por la desinformación, así como por las dificultades de integrar a una «persona diferente», una situación que se solucionaría «conociendo» al resto de compañeros de clase de que esa persona necesita un apoyo específico.

En cualquier caso, Martínez apuesta por formar a estas personas para que se conviertan en trabajadores que «producen y contribuyen a la sociedad».

«Si los tratamos de manera diferente, no los educamos, luego tendremos que tener un sistema asistencial que nos va a costar una barbaridad», concluye.

HPS
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

La Salud No Tiene Precio.
Ser atendido por el mejor equipo de urgencias Sí.

50€
URGENCIAS PEDIÁTRICAS

928 49 99 00
CONSULTAR CONDICIONES
HPShospital.es