

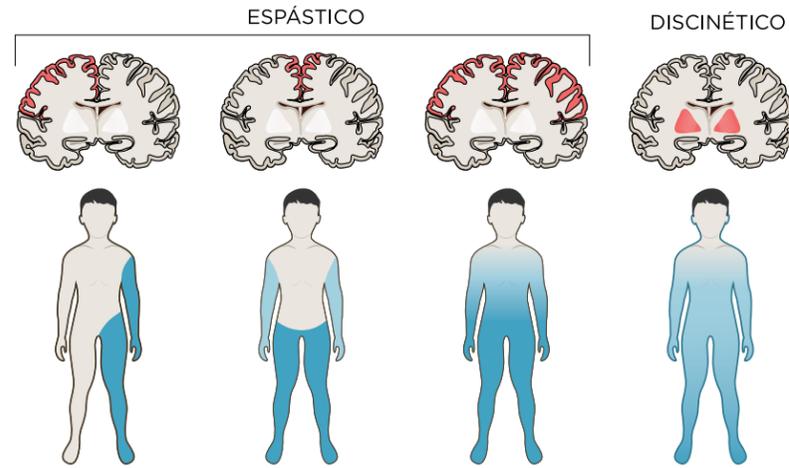
Evaluación y manejo

Con observación, historial médico y un examen neurológico, se puede determinar el tipo de Perlesía Cerebral.

Entre los hallazgos del examen y de neuroimagen (MRI) podemos tener en perspectiva en qué etapa del desarrollo pudo haber ocurrido el insulto y la severidad de este.

La clasificación va a depender de la funcionalidad motora, particularmente la función de caminar que tenga el paciente.

Dependiendo de cuántas extremidades estén envueltas y del déficit motor, se puede clasificar en los diferentes subtipos que existen.



Estos déficits pueden venir de la corteza cerebral (espástico - el más común), de los centros que controlan movimiento (discinético), o una combinación de ambos (mixto).

Para esto es importante una evaluación por un neurólogo pediátrico, de un fisiatra, terapeuta físico, terapeuta ocupacional y de habla.

Estos van a determinar el equipo asistido necesario, las terapias necesarias y los acomodos razonables para estos pacientes. También van a dar seguimiento a complicaciones asociadas como dolor, el desarrollo de contracturas, problemas para comer, entre otros y a la necesidad de medicamentos o procedimientos quirúrgicos para atender los mismos.

Comorbilidades y pronóstico

Se sabe que 30% de los pacientes con Perlesía Cerebral van a desarrollar epilepsia, especialmente aquellos con involucramiento de la corteza cerebral.

SI EL DAÑO ES UNO EXTENSO, también predispone a atraso global en el desarrollo e incapacidad intelectual en hasta un 40% de los pacientes.

Esto los lleva a poder desarrollar problemas de comunicación o problemas para la alimentación. Problemas visuales o auditivos también se han visto asociados en hasta 16% de los pacientes.

Comorbilidades psiquiátricas como problemas de conducta o comportamiento, déficit de atención y desordenes dentro del espectro de autismo se pueden asociar también a la condición.

Más del 90% de los niños con Perlesía Cerebral sobreviven a la adultez. Su expectativa de vida va a depender de su nivel de funcionamiento y de sus comorbilidades asociadas.

Debido a que esto es una condición crónica, el asegurar una buena calidad de vida tanto para el paciente como para su familia es primordial.

La identificación y la intervención temprana no van a cambiar el diagnóstico, pero se sabe que van a ayudar a evitar complicaciones secundarias y va a ayudar a los pacientes a alcanzar su máximo potencial.

Más del 90% de los niños con Perlesía Cerebral sobreviven a la adultez.

¿Tiene un absceso dental y ahora, qué hago...!

Reconoce sus signos y síntomas

Por: Cheryl Paulo, MD
Dentista Pediátrica

Un absceso dental se puede desarrollar en un área donde existe una caries profunda no tratada o trauma pasado que ocasiona que el cuerpo comience a pelear en contra de la infección. **Dependiendo de la severidad,** puede afectar la salud general del paciente cuando le dificulta el poder comer, el sueño, o llegar a áreas cerca como los oídos, cerebro, entre otros, al punto de llevarnos a visitar una sala de emergencia para tratar una infección mayor.

Algunos de los signos más comunes que los padres deben de estar pendientes son:

- ✦ Dolor espontáneo o de noche
- ✦ Fiebre
- ✦ Hinchazón en la cara
- ✦ Sensibilidad al comer cosas frías o calientes
- ✦ Hinchazón del cuello



Lo importante es eliminar el origen de la infección dental.

En ocasiones puede que no de dolor, pero en otras ocasiones se puede observar una bolita en la encía de pus cerca de un diente, no debemos esperar a ver qué puede pasar, sino todo lo contrario, es el momento de consultar con el Dentista Pediátrico porque puede que su niño tenga un absceso dental.

El Dentista procede a realizar examen clínico y luego tomar una radiografía para determinar el origen del absceso dental.

En algunas ocasiones es necesario recetar antibióticos, pero en otras ocasiones no es necesario.

El tratamiento final de un absceso dental va a depender de lo observado clínicamente y en radiografía, pero puede variar desde una extracción o hasta una limpieza de los canales del diente para preservar el mismo (pulpectomía).





Recuerde que muchos hospitales no cuentan con un dentista pediátrico por tal razón se previene llegar a un absceso dental:

- Visitando cada seis meses al dentista para evaluación rutinaria
- Mantener una buena salud oral y una buena alimentación
- Supervisar el cepillado de sus niños
- Utilizar una pasta con flúor
- Uso del hilo dental. Este es clave en aquellas áreas en las que el cepillo no llega por tener espacios cerrados
- Un enjuagador con fluoruro

Es muy común ver un absceso dental en niños como algo temporero, pero esto puede ocasionar:

- Daño al diente permanente
- Pérdida de espacio en ambos arcos (maxilar como mandibular)
- Dolor
- Infección mayor
- Múltiples días de ausencia a la escuela

Cuando un absceso dental no es tratado a tiempo puede convertirse en una infección mayor que requiere que se visite a una sala de emergencia para tratamiento.

¡Visítanos!

La frecuencia y cantidad de azúcar influye grandemente en el desarrollo de caries.

- ✓ Por esto es necesario buscar alternativas más saludables para ofrecerle a los niños. Hay alimentos que son pegajosos que aumentan el riesgo de caries, por ejemplo los "gummies".
- ✓ Evitemos los jugos, en su lugar promueva la ingesta de agua y leche fresca.
- ✓ Existen tratamientos preventivos como sellantes de fisura. Estos previenen el desarrollo de caries y su dentista puede orientarlos sobre este procedimiento sencillo que no requiere de anestesia y ayuda grandemente en la prevención de caries.



Referencias:
 WK, Seow. Diagnosis and management of unusual dental abscesses in children. Australian Dental Journal 2003;48(3):156-168
 Manal Al-Malik. Pattern of management of oro-facial infection in children: A retrospective. Saudi Journal of Biological Sciences. Volume 24, Issue 6, September 2017, Pages 1375-1379.
 American Academy of Pediatric Dentistry. Pulp therapy for primary and immature permanent teeth. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2021:399-407.
 American Academy of Pediatric Dentistry. Use of antibiotic therapy for pediatric dental patients. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2021:461-4.

EL MALTRATO DE MENORES:

¿Qué puedo hacer?

Por: Brenda Mirabal, MD
 Pediatra especialista en maltrato de menores
 Escuela de Medicina RCM

El Síndrome del Bebé Sacudido, una manifestación de trauma a la cabeza por abuso, ocurre cuando se sacude violentamente a un infante.

Puede causar hemorragia subdural (sangrado alrededor del cerebro), edema (inflamación) del cerebro, hemorragias retinales (sangrado dentro de los ojos), fracturas de costillas o huesos largos, convulsiones, retraso en el desarrollo, crecimiento exagerado de la cabeza, ceguera o incluso, la muerte del bebé.¹

Tiene una incidencia de 32 a 38 casos por cada 100,000 niños hasta el año de edad; uno de cada cuatro (25%) mueren.

¿Cuál es el evento precipitante más común en estos casos?

El llanto persistente del bebé. En un proyecto de prevención de este síndrome en Puerto Rico, la mayoría de los padres reportaron que lo más difícil del cuidado de su bebé durante los primeros meses era el llanto persistente.²

EL LLANTO ES LA MANERA DE COMUNICARSE DEL INFANTE:

si tiene hambre, necesita cambio de pañal, siente calor o frío, tiene sed o se siente enfermo.

El llanto puede ser persistente y en algunos bebés, los episodios de llanto pueden durar 1-2 horas (hasta 5 horas por día) a partir de las 3 semanas, con un pico a los 2 meses.

Luego, los episodios van disminuyendo durante los próximos meses.

Si su bebé llora y le verificó el pañal y lo alimentó, y continúa llorando, observe si tiene algún síntoma como fiebre, escalofríos, vómitos, diarreas o está menos activo.

Si presenta algún síntoma, llame al pediatra.

