

**5º Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria
Jornada de Enfermería Pediátrica**

17, 18, 19 y 29 de Noviembre de 2010

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center – San Martín 1225 - Ciudad de Buenos Aires

Diálogo con Expertos: NEUMONOLOGÍA

Coordinadora: *Dra. Catalina D'Errico*

Secretaria: *Dra. Cecilia Lepera*

Expertos: *Dr. Sergio Scigliano – Dra. Nora Díaz*

Fecha: viernes 19 de noviembre

La mesa comenzó en el horario establecido de 10.15 hs con una concurrencia de 110 personas en el auditorio 'El Poncho'.

Las preguntas que surgieron fueron contestadas indistintamente por los dos expertos, y fueron en torno a laringitis, bronco-obstrucción y como contábamos con la presencia del Dr. Scigliano al final hubo preguntas sobre tos.

1- Sobre laringitis recurrente se preguntó sobre el uso de corticoides nebulizados – dosis – secuencia – tiempo de uso: se realiza una dosis de ataque a 20 gotas (ojo: la Dra. habló de la dosificación en gotas que duplica al aerosol) una sola vez a la noche y si es laringitis de etiología alérgica agregar montelukast. Las nebulizaciones serían por cuatro días y luego evaluar.

2- Descartar causas que producen laringitis recurrente como RGE, goteo retrorinal y principalmente atopía.

Siguiendo con las distintas causas de laringitis se preguntó sobre RGE, qué usar como medicación y cómo diagnosticarlo, a lo que se respondió que el diagnóstico de certeza es por PHmetría, y se usa la domperidona y el cisapride, ambos con previa medición del Qtc. Si el reflujo es grave se trabaja en conjunto con el gastroenterólogo.

La Dra. Nora Díaz hizo hincapié en observar la técnica alimentaria y las medidas higiénico-dietéticas.

Las preguntas sobre broncoespasmo versaron sobre los diferentes fenotipos de pacientes con BOR y los expertos remarcaron principalmente en el diagnóstico de asma, y que excluido el mismo se debe pensar en otras etiologías posibles, como por ejemplo vía aérea pequeña. Para asma se habló sobre recabar los antecedentes de atopía en la familia del paciente, sobre todo en aquellos de primer grado, citando como ejemplo rinitis alérgica, eccema atómico, alergia comprobada a otro alérgeno; estos serían los pacientes con mayor predicción de tener sibilancias recurrentes y que de no ser tratada adecuada y oportunamente su función respiratoria iría empeorando.

Sobre el mismo tema se preguntó sobre el uso de broncodilatadores de acción prolongada, a lo que se contestó que no estaban aprobados por la FDA en menores de cinco años, aunque el Dr. Scigliano dijo que hay grupos de trabajo que dependiendo del paciente y bajo la responsabilidad del médico tratante, se puede usar en mayores de dos años.

Respecto a bronquiolitis se preguntó sobre el uso de nebulización con solución hipertónica al 3% vs. solución fisiológica. Se respondió que la primera sólo estaba indicada en salas de urgencia o en el paciente hospitalizado. Se habló del fundamento fisiopatológico que es la disminución del edema de la mucosa y la fluidificación de secreciones.

Las preguntas sobre tos fueron sobre el uso de antitusivos de venta libre, y la Hedera helix. El Dr. contestó que hay que diferenciar en el uso de antitusivos expectorantes y mucolíticos y que los primeros tienen un efecto placebo fundamental (los de venta libre). Los antitusivos que, pese a que los pediatras pueden usar no se animan, son el Dextrometorfano y la codeína, ambos resortes del neumonólogo pediatra.

La etiología de la tos también es importante conocerla porque de esta manera nos orientamos al tratamiento adecuado, por ejemplo, kinesioterapia respiratoria en pacientes lactante con bronquiolitis, antitusivos derivados de los opiáceos que se expenden bajo receta archivada, cuyo uso es en la tos persistente del micoplasma.