

EDITORIAL

Quincuagésimo aniversario del Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social

Fiftieth anniversary of the Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social

Fortino Solórzano Santos, Miguel Ángel Villasis Keever

En mayo de 1961 se inauguró el complejo de hospitales que conforman el Centro Médico Nacional, ahora Siglo XXI, del Instituto Mexicano del Seguro Social. Paulatinamente fueron abriendose el Hospital General (actualmente Hospital de Especialidades), el Hospital de Cardiología, el Hospital de Traumatología y Ortopedia, el Hospital de Gineco-obstetricia, el Hospital de Oncología y el Hospital de Pediatría. Desde su apertura, los pilares fundamentales de los diferentes hospitales que conforman este Centro Médico han sido la *asistencia* (atención médica), la *docencia* (formación de enfermeras, nutricionistas, médicos generales y especialistas) y la *investigación*, los cuales continúan promoviéndose hasta el día de hoy.

Como una forma de reconocer lo que han significado 50 años de historia de la medicina en la Pediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en este número del *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* se han conjuntado una serie de artículos de revisión e investigación, que reflejan el trabajo multi e interdisciplinario que actualmente se desarrolla en el Hospital de Pediatría (HP) del Centro Médico Nacional (CMN) Siglo XXI. A lo largo de la historia, el Hospital de Pediatría ha generado múltiples publicaciones médicas, con investigaciones enfocadas en los problemas prioritarios de salud, de acuerdo con las

condiciones socioeconómicas que ha vivido el país. Existen evidencias de las aportaciones realizadas a la pediatría desde los fundadores hasta lo desarrollado por diferentes investigadores clínicos y básicos en épocas actuales.¹⁻²³

En este número especial, se ejemplifican los diferentes aspectos de la investigación que se ha realizado en esta unidad hospitalaria en años recientes.²⁴⁻³⁴ En estos artículos se describe, en parte, el proceso de atención que se brinda en el HP, tanto por el tipo de pacientes atendidos como por su edad biológica. Así, en el área de neonatología se muestran los problemas nutricios en el recién nacido y la necesidad de aportes especiales, así como el impacto con la técnica de alimentación utilizada.²⁸ Los avances tecnológicos han permitido la sobrevida de recién nacidos de pretérmino y bajo peso al nacimiento, que dentro de su manejo ameritan asistencia ventilatoria mecánica e intubación traqueal prolongada; dadas estas condiciones, se presenta un análisis de las lesiones de la vía aérea asociadas a esta terapéutica.³²

Por otro lado, las características actuales del HP y de otros similares han favorecido la mayor atención a pacientes con diferentes grados de inmunosupresión debido a los padecimientos de fondo. Los pacientes sometidos a trasplantes requieren, para su manejo, el uso de inmunosupresores que incrementan el riesgo de adquisición de infecciones oportunistas, entre las que se encuentra la infección por citomegalovirus. En este número se analiza la frecuencia de esta infección en pacientes que reciben trasplante renal, y su relación con algunos factores de riesgo.²⁷ Por otro lado, es frecuente que los pacientes hematío-oncológicos cursen con grados variables de neutropenia en alguna fase del tratamiento, particularmente con la qui-

Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Pediatría
Centro Médico Nacional Siglo XXI,
Instituto Mexicano del Seguro Social
México D.F., México

Fecha de recepción: 10-09-12
Fecha de aceptación: 10-09-12

mioterapia. Esto también los hace susceptibles a diversos procesos infecciosos. En la práctica clínica es frecuente que exista la dificultad de distinguir —ante un paciente neutropénico febril— los casos de infección bacteriana y los casos que no presentan un problema infeccioso. La determinación de proteína C reactiva es utilizada como una prueba auxiliar en la sospecha de infección de origen bacteriano, de acuerdo con los niveles séricos presentados por el paciente. Penagos y colaboradores buscaron el mejor valor de corte para identificar al paciente que cursa con un proceso infeccioso subyacente.²⁹ En este contexto, el proceso inmunológico presenta múltiples variantes, razón por la cual se consideró de interés incluir una revisión sobre la participación de la prolactina en la modulación de la respuesta inmune.²⁴

Las patologías observadas en los pacientes pediátricos, tanto escolares como adolescentes, involucran diferentes enfermedades que pueden resultar en padecimientos crónicos; dentro de estas se encuentran las enfermedades renales. Como un ejemplo se analiza la evolución que presentó un grupo de pacientes con síndrome nefrótico sometidos a diferentes esquemas de tratamiento, y el pronóstico alcanzado al paso de los años.³⁴ En el contexto de este grupo etario siempre se incluyen pacientes de sexo femenino que, cuando alcanzan los cambios fisiológicos propios del crecimiento, llegan al momento de la maduración sexual. Muchas de estas niñas con enfermedades crónicas sufren diferentes cambios hormonales que, aunados a la enfermedad de fondo, generan manifestaciones que requieren del apoyo médico. La Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) HP ha conformado una clínica para la atención de trastornos ginecológicos, cuya experiencia se aborda en uno de los artículos.³¹

En el entorno de la atención médica, existen ciertos procesos que en ocasiones no se validan con la regularidad necesaria y que forman parte de la calidad de la atención en los pacientes. Por esto, se incluyeron artículos que abordan estos tópicos. Uno de ellos realiza la descripción de la confiabilidad de registros clínicos del peso y talla por parte del personal de enfermería, registros que son esenciales en la atención de los pacientes pediátricos.³³ El segundo corresponde a los resultados de la vigilancia de la práctica del lavado de manos como medida fundamental para el control de las infecciones intrahospitalarias, y representa una de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (que idealmente debe cumplirse en el 100% de los casos).³⁰

Por último, aunque no menos importante, una gran parte de la atención en los hospitales está a cargo de los médicos residentes. Dentro de los diferentes períodos de su formación son sometidos a presiones académicas, laborales, familiares, económicas, etcétera, que les generan diferentes grados de estrés, que a su vez condicionan reacciones de ansiedad o depresión. Sepúlveda y colaboradores presentaron las formas de afrontamiento más utilizadas en un grupo de residentes del Hospital de Pediatría, manifestando algunas necesidades de atención a la salud que requieren los propios residentes.²⁶

Se espera que los lectores, a través de los diferentes artículos, conozcan parte de la labor que diariamente se realiza en la UMAE Hospital de Pediatría, y con las experiencias de investigación publicadas se siga contribuyendo a mejorar la atención del paciente pediátrico. Que este número especial del *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* sea como un regalo por la conmemoración del quincuagésimo aniversario del Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Autor de correspondencia: Dr. Fortino Solórzano Santos

Correo electrónico: fortino.solorzano@imss.gob.mx

REFERENCIAS

1. Gutiérrez G, Kumate J, Mendía AM. Immunological survey of the infantile population of Mexico, D.F. II. Investigation of antibodies against *Hemophilus pertussis*. Bol Med Hosp Infant Mex 1965;22:833-836.
2. Ramos-Galván R. Desnutrición del niño preescolar en relación a los programas de salud en México. Salud Pública Mex 1966;8:543-548.
3. Ramos-Galván R. Desnutrición, un componente del síndrome de privación social. Gac Med Mex 1966;96:929-945.
4. Manzano-Sierra C, Angulo-Hernández O, González-Angulo A. Conferencia anatomo-clínica. Arch Invest Med (Mex) 1970;1:267-280.
5. Larracilla-Alegre J, Terán-Ramírez F, Villa Michel-Dávila M, Manzano-Sierra C. Amibiasis hepática a la edad de 23 días. Gac Med Mex 1978;114:299-302.
6. Silva-Cuevas A, Villegas-Borrel JL, Iniguez-Iniguez J, González-Lara D. La sustitución del esófago por tubo gástrico en la curvatura mayor y menor. Gac Med Mex 1978;114:477-485.
7. López-Montaño E, Villalpando-Hernández S, Pérez-Pastén E, Vargas-Rosendo R, Fuentes-Castro C, Ramos L. Overestimation of creatinine due to interference of glucose "in vitro". Implications on creatinine clearance in diabetic patients. Arch Invest Med (Mex) 1984;15:331-338.

8. Villalpando S, Hermida I, Esquivel S, Ramos L, Barrón C, Pérez-Pasten E, et al. Growth and body composition measured by anthropometry in healthy and diabetic children. *Rev Invest Clin* 1984;36:321-326.
9. Larrosa-Haro A, Coello-Ramírez P. Duodenitis y sangrado del tubo digestivo alto en niños con giardiasis. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1984;41:674-676.
10. Silva-Cuevas A, Larrosa-Haro A, Carrillo-Durán LP, Coello-Ramírez P. Medición semicuantitativa del pH esofágico en el diagnóstico de reflujo gastroesofágico en niños. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1988;45:381-385.
11. Alvarez-Muñoz T, Bustamante-Calvillo E, Martínez-García C, Moreno-Altamirando L, Guiscafre-Gallardo H, Guiscafre JP, et al. Seroepidemiology of the hepatitis B and delta in the southeast of Chiapas, Mexico. *Arch Invest Med (Mex)* 1989;20:189-195.
12. Valadez-Salazar A, Guiscafre-Gallardo H, Sanchez-García S, Muñoz O. Detection of furazolidone in human biological fluids by high performance liquid chromatography. *J Antimicrob Chemother* 1989;23:589-595.
13. Montoya-Cabrera MA, Escalante-Galindo P, Rivera-Rebolledo JC, Higuera-Romero F, Hernandez-Gutiérrez V. Intoxicación aguda por paratión metílico con manifestaciones extrapiramidales antes no informadas. *Gac Med Mex* 1999;135:79-82.
14. Maldonado-Durán JM, González-Cabello H, Cárdenas-Zetina JA, Sauceda-García JM, Jasso Gutiérrez L. Liaison psychiatry at a neonatal intensive care unit. Interphase between psychiatry of the infant and neonatology. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1993;50:754-759.
15. Miranda-Novales G, Solórzano-Santos F, Leños-Miranda B, Vazquez-Rosales G, Palafox-Torres M, Guiscafre-Gallardo H. Blood culture and respiratory syncytial virus identification in acute lower respiratory tract infection. *Indian J Pediatr* 1999;66:831-836.
16. Morales-Castillo ME, Alvarez-Muñoz MT, Solórzano-Santos F, González-Robledo R, Jasso-Gutiérrez L, Muñoz-Hernández O. Live varicella vaccine in both immunocompromised and healthy children. *Arch Med Res* 2000;31:85-87.
17. García H, Aparicio-de la Luz S, Franco-Gutiérrez M, González-Lara D, González-Cabello H, Villegas-Silva R. Factores de pronóstico asociados con mortalidad en recién nacidos con hernia diafragmática congénita. *Gac Med Mex* 2003;139:7-14.
18. Mendoza-Guevara L, Castro-Vazquez F, Aguilar-Kitsu A, Morales-Nava A, Rodriguez-Leyva F, Sanchez-Barbosa JL. Amuchina 10% solution, safe antiseptic for preventing infections of exit-site of Tenckhoff catheters, in the pediatric population of a dialysis program. *Contrib Nephrol* 2007;154:139-144.
19. Barbosa-Cortés L, Villa-Tapia A, Rivera-Marquéz H, Mejía-Aranguré JM. The influence of different factors on energy intake and basal metabolic rate in children with cancer. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2008;46:153-162.
20. Flores-Lujano J, Perez-Saldivar ML, Fuentes-Pananá EM, Gorodezky C, Bernaldez-Rios R, Del Campo-Martinez MA, et al. Breastfeeding and early infection in the aetiology of childhood leukaemia in Down syndrome. *Br J Cancer* 2009;101:860-864.
21. Gordillo-Pérez G, Vargas M, Solórzano-Santos F, Rivera A, Polaco OJ, Alvarado L, et al. Demonstration of *Borrelia burgdorferi sensu stricto* infection in ticks from the northeast of Mexico. *Clin Microbiol Infect* 2009;15:496-498.
22. López-Aguilar E, Sepúlveda-Vildósola AC, Betanzos-Cabrera Y, Gascón-Lastiri G, Ortiz-Suárez L, Rivera-Márquez H, et al. Factores pronósticos y sobrevida de pacientes pediátricos con ependimomas. *Gac Med Mex* 2009;145:7-13.
23. Gochicoa LG, Thomé-Ortiz LP, Furuya ME, Canto R, Ruiz-García ME, Zúñiga-Vázquez G, et al. Reference values for airway resistance in newborns, infants and preschoolers from a Latin American population. *Respirology* 2012;17:667-673. doi:10.1111/j.1440-1843.2012.02156.x.
24. Blanco-Favela F, Legorreta-Haquet MV, Huerta-Villalobos YR, Chávez-Rueda K, Montoya-Díaz E, Chávez L, et al. Participación de la prolactina en la respuesta inmune. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2012;69:329-336.
25. Bernabe-García M, Villegas-Silva R, López-Alarcón M. Ácido docosahexaenoico y ácido araquidónico en neonatos: ¿el aporte que reciben es suficiente para cubrir sus necesidades? *Bol Med Hosp Infant Mex* 2012;69:337-346.
26. Sepúlveda-Vildósola AC, Romero-Guerra AL, Jaramillo-Villanueva L. Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2012;69:347-354.
27. Julián-Núñez MA, Miranda-Novales MG, Flores-Ruiz EM, Guerra-Gallo I, Solórzano-Santos Fortino, Vázquez Rosales José Guillermo. Frecuencia de infección y enfermedad por citomegalovirus y factores de riesgo para su desarrollo en pacientes pediátricos con trasplante renal. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2012;69:355-366.
28. Rendón-Macías ME, Domínguez-Jiménez Héctor, Aguilar-Álvarez Y. Condición de la succión evaluada a las 48 horas de vida, en los neonatos con peso adecuado o peso bajo al nacer y su relación con el crecimiento ponderal a los 28 días de vida. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2012;69:367-375.
29. Penagos-Paniagua MJ, Villasís-Keever MA, Miranda-Novales MG, Tapia-Marcial A, Rivera-Márquez H, Bernaldez-Ríos R, et al. Utilidad de la proteína C reactiva para el diagnóstico de infección bacteriana en el paciente pediátrico con cáncer, fiebre y neutropenia. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2012;69:376-383.
30. Zamudio-Lugo I, Meza-Chávez A, Martínez-Sánchez Y, Miranda-Novales MG, Espinosa-Vital JG, Rodríguez-Sing R. Estudio multimodal de higiene de manos en un hospital pediátrico de tercer nivel. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2012;69:384-390.
31. Hernández-Cabeza A, Serret-Montoya J, Villasís-Keever MA, Bonilla-Rojas J, Garrido-Magaña E, Cárdenas-Navarrete R, et al. Experiencia de 15 años en ginecología pediátrica y de la adolescente en un hospital pediátrico de tercer nivel. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2012;69:391-396.
32. García H, Ramírez-San Juan H, Ramírez-Figueroa J, Villegas-Silva R, Madrigal-Muñiz O. Frecuencia de lesión de la vía aérea identificada por broncoscopia en recién nacidos con intubación endotraqueal prolongada en una unidad de cuidados intensivos neonatales de tercer nivel. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2012;69:397-403.
33. Villasís-Keever MA, Arias-Villa NA, Cedillo-Rosas MG, Hernández-Luna I, Emiliano-Aceves KC, Mora-Gutiérrez V, et al. Confiabilidad del registro del peso y de la talla por el personal de enfermería en un hospital pediátrico de tercer nivel de atención. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2012;69:404-410.
34. Aguilar-Kitsu MA, Zepeda-Martínez CC, Ibarra-Cazares MP, Sánchez-Barbosa JL, Luna-Sánchez RA, Mendoza-Guevara ML, et al. Síndrome nefrótico corticorresistente: 15 años de experiencia en el Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2012;69:411-417.