

# Cuidando siempre de nuestros pequeños superhéroes





# Índice

Afecciones de las vías respiratorias .....	6
Intolerancia a la proteína de la leche.....	10
Problemas de visión.....	12
Hernia umbilical, hernia inguinal y retención testicular .....	16
Vacunación .....	18
Otitis, vegetaciones y amigdalitis.....	20
Dermatitis atópica, papiloma y acné.....	22
Cefaleas.....	24
Pie plano y escoliosis.....	26
Gastroenteritis y estreñimiento .....	28
Infección de orina.....	30



# Introducción

Son los que más alegrías nos dan, los que arrancan nuestras sonrisas y nos emocionan con sus avances. Pero también son los que, en ocasiones, nos quitan el sueño. Porque aunque esos pequeños héroes lo crean, las madres y padres no lo sabemos todo. Y cuando hablamos de la salud de nuestros hijos, tanto la información como la confianza y la complicidad del personal médico son nuestros mejores aliados.

Por eso, en este mes de noviembre, en el que se conmemora el Día Universal del Niño, Quirónsalud ha desarrollado una serie de acciones dedicadas precisamente a ellos: los pequeños de la casa. Una de ellas es esta guía que pretende ofrecerte respuestas rápidas sobre los aspectos que con mayor frecuencia se tratan en el área de pediatría de los hospitales.

Una herramienta útil que pueda ayudarte a identificar los síntomas de las principales patologías en edad infantil, te ofrezca pautas de actuación ante una complicación y, sobre todo, te permita prevenirlas.

Catarros, dermatitis, gastroenteritis, anginas, cefaleas o problemas de visión son las consultas más habituales. La mayoría son leves y de fácil tratamiento, pero conviene recordar que nadie mejor que el pediatra sabrá orientarte. Sin embargo, en esta guía recogemos además algunas otras patologías menos frecuentes y conocidas para que, en caso de necesidad, puedas identificarlas a tiempo.

Te invitamos además a transmitir a tus hijos hábitos de vida saludables, una buena higiene y una alimentación equilibrada. Muchas veces, son las mejores aliadas contra los problemas de salud.

Este mes de noviembre, los protagonistas son ellos: nuestros pequeños héroes. ¡Y estamos felices de que nos dejéis acompañaros!

Porque su sonrisa y bienestar nos mueven cada día.  
¡Feliz Mes del Niño!



## Afecciones de las vías respiratorias

Dra. Isabel Ruiz. Pediatra

Dra. Susana Martínez. Pediatra



Las afecciones de las vías respiratorias como el catarro o la laringitis son las más recurrentes en los pequeños, sobre todo en los menores de 6 años. La mayoría sufrirá uno o dos episodios al año. Son leves pero en ocasiones pueden aparecer patologías como la bronquitis o la neumonía que deben ser tratadas con rapidez para evitar futuros problemas crónicos.

### El catarro

El catarro aparece sobre todo en invierno (casi siempre provocado por un virus) y con síntomas como la obstrucción nasal, aumento de moco y tos. Sus síntomas son muy variados y se contagia a través de la tos, estornudos o compartiendo objetos ya contaminados (muñecos, vasos, balones...). Al ser un virus, no es posible atacar el origen sino exclusivamente los síntomas. Conviene realizar lavados nasales con suero fisiológico y administrar analgésicos-antitérmicos (paracetamol, ibuprofeno...). Aunque normalmente se cura de forma espontánea al cabo de pocos días, si hay fiebre, dolor de oídos o gran dificultad para respirar, se debe acudir al pediatra.

### La laringitis

La laringitis casi siempre es debida a un virus y provoca tos y afonía. En muchas ocasiones, cuando el niño respira (sobre todo por la noche) se detecta un sonido característico que se llama estridor laríngeo. Notaremos que se despierta de forma repentina con tos perruna y dificultad para respirar.

Puede ser útil abrir la ventana del dormitorio y respirar aire frío durante 5-10 minutos, ya que el ambiente seco empeora los síntomas y el aire húmedo hace que los mocos sean menos espesos. Suelen mejorar de forma espontánea a los pocos días pero si el estridor se oye todo el tiempo, se hunde el tórax entre las costillas y/o el pecho, respira cada vez más deprisa, mueve mucho el abdomen o estira el cuello, se debe acudir a urgencias.

### Bronquiolitis

Afecta, sobre todo, a niños entre 6 meses y 2 años provocando una inflamación y obstrucción de las vías respiratorias bajas que conlleva la aparición de tos y dificultad respiratoria. Uno de cada tres lactantes sufrirá alguno de estos episodios, normalmente en invierno.

Aunque no hay motivo para la alarma, conviene consultar con el pediatra si se detecta respiración agitada o si al respirar se hunden las costillas y se levanta el abdomen; si muestra decaimiento y apatía o si el niño está pálido y sudoroso.

El tratamiento consistirá en lavados nasales (si hay mucha congestión), una buena hidratación o tomas frecuentes al pecho en el caso de los lactantes y dormir en posición semi-incorporado.





## Bronquitis

Se trata de una afección de las vías respiratorias que tiene lugar cuando se inflaman los bronquios y se manifiesta con tos seca y, en ocasiones, fiebre. Para su tratamiento, si es de origen bacteriano, se suministrará antibiótico y siempre se incorporará en el tratamiento el uso de inhaladores. Beber mucho líquido y comer alimentos ricos en vitaminas para aumentar sus defensas serán claves en la recuperación.





### Neumonía

Es una infección de los pulmones cuyos síntomas pueden variar dependiendo de la edad, el germen causante y si el niño tiene alguna enfermedad previa importante. La neumonía por virus afecta sobre todo a menores de 3 años. Suele empezar a raíz de un simple catarro y a continuación aparecen otros síntomas como fiebre, pérdida de apetito, vómitos e irritabilidad. En este caso, los niños solo necesitan controles evolutivos y algunas recomendaciones a seguir en casa: suministrar paracetamol o ibuprofeno si tiene fiebre, garantizar una buena y constante hidratación, y realizar lavados nasales con suero fisiológico así como aspirar las secreciones para liberar las vías nasales.

La neumonía bacteriana típica, en cambio, empieza de manera brusca con fiebre alta, estado general regular y a veces dolor torácico. La produce casi siempre el neumococo y aunque suele afectar a niños más mayores, puede darse a cualquier edad. En caso de que el pediatra sospeche el origen bacteriano de la neumonía, le administrará antibiótico.

Es importante suministrar el tratamiento durante el tiempo indicado por el pediatra, no ofrecer otras medicinas y volver a la consulta si en 24-48 horas empeora o no se observa ninguna mejoría.

### ¿Cómo puedo prevenirlos?

La forma más eficaz de prevenir un catarro, laringitis o bronquitis es evitar el contacto con personas afectadas y sobre todo, lavarse bien las manos varias veces al día, una buena hidratación y evitar los cambios bruscos de temperatura.

Para prevenir la neumonía, nuestro aliado son las vacunas frente a bacterias y virus que pueden que pueden producirlas: Neumococo, Haemophilus influenzae tipo B, Tosferina y Sarampión. También la vacuna antigripal en niños de riesgo.

Además, la lactancia materna durante los primeros 6 meses, evitar el tabaco y seguir unos correctos hábitos de higiene como el lavado de manos tanto de los niños como de las personas que conviven con él, ventilar las habitaciones o no compartir utensilios, ayudan a prevenir el contagio tanto de neumonía, como de catarros, laringitis o bronquitis.



## Intolerancia a la proteína de la leche

Dr. Jesús González. Pediatra, especialista en aparato digestivo.

2

La alergia alimentaria más frecuente en lactantes y niños menores de 3 años es la alergia a la proteína de leche de vaca (APLV). Puede afectar a un porcentaje de entre el 1 y el 5% de los niños menores de 1 año y es menos frecuente en edades posteriores.

### ¿Cómo puedo detectarla?

Existen dos tipos de síntomas dependiendo de si la alergia es mediada por la inmunoglobulina E o no. Pueden existir reacciones inmediatas a los pocos minutos u horas tras haber ingerido el alimento: aparece urticaria, inflamación, tos, mucosidad o dificultad para respirar.

Cuando la alergia no está mediada por la inmunoglobulina E se producen reacciones más tardías y los síntomas son de carácter digestivo como vómitos recurrentes, diarreas, deposiciones con sangre, llanto e irritabilidad durante la ingesta.

### ¿Cuál es su tratamiento?

La clave es suprimir la proteína de leche de vaca de la dieta. En los niños lactantes será la madre quien deje de tomar leche para evitar la transmisión a través de las tomas (podrá tomar alimentos sustitutivos o fármacos ricos en vitamina D y calcio). En niños alimentados con fórmula artificial, se sustituye por fórmulas extensamente hidrolizadas de proteína de leche de vaca o, en ocasiones, de arroz o soja, dejando para casos más graves las fórmulas elementales.

Dependiendo de la gravedad, se pueden requerir fármacos como antihistamínicos o corticoides. Es importante realizar un seguimiento para comprobar si mejoran los síntomas una vez eliminada la proteína de la leche de vaca.

## 2. Intolerancia a la proteína de la leche

En cuanto a la evolución y pronóstico, el pediatra realiza un seguimiento y elige el momento idóneo para la reintroducción de la proteína de leche de vaca en cada paciente. En general, la mayor parte de los niños han logrado una tolerancia satisfactoria antes de los 3 años de vida.

### ¿Existe prevención?

Aunque no existe consenso absoluto, la evidencia señala que el ambiente libre del humo del tabaco y la lactancia materna exclusiva durante 6 meses son las medidas más eficaces.





## Problemas de visión

Dr. José Ángel Cristóbal. Oftalmólogo

---

# 3

### ¿Cuándo llevar a un niño al oftalmólogo?

La primera visita de un niño al oftalmólogo dependerá principalmente de factores como un embarazo normal, antecedentes familiares importantes de alguna enfermedad grave o revisiones del pediatra en las que se observan anomalías en los ojos.

No obstante, en general, conviene realizar una primera revisión ocular en los niños antes de los 3 años de edad, ya que en caso de existir algún problema hay tiempo suficiente para poder solventarlo, mientras que si se detecta a edades mayores es muy difícil poder recuperarlo.

### Patologías más frecuentes en oftalmología infantil

#### Miopía

La miopía es uno de los defectos en la visión más frecuentes en España. Dificulta la visión de lejos, normalmente es de carácter familiar y se suele detectar en el colegio porque los niños no ven bien la pizarra o las proyecciones.

Suele aparecer entre los 8 y los 12 años y son los propios niños quienes avisan de que no ven correctamente. Además, es probable que los padres sean miopes y puedan darse cuenta de los gestos.

Se diagnostica fácilmente y se corrige de manera sencilla con el uso de gafas o cirugía, en edades adultas.

### Astigmatismo e hipermetropía

Otros defectos como el astigmatismo o la hipermetropía se suelen tener de nacimiento. Sin embargo, su detección puede pasar más desapercibida ya que un niño, al tener las estructuras muy elásticas, puede acomodar la visión, incluso con hasta 3 dioptrías, a costa de realizar un gran esfuerzo que se debe evitar. Las consecuencias de forzar la visión en caso de hipermetropía pueden provocar que al niño le cueste leer y por tanto, también estudiar.

El astigmatismo consiste en una visión borrosa y distorsionada causada por un enfoque de la luz que entra en el ojo en diferentes puntos de la retina. En ojos “normales” esa luz se centra únicamente en un punto de la retina.

La hipermetropía es un defecto que dificulta la visión de los objetos más próximos con claridad, ya que por anomalías en el cristalino hace que los rayos de luz converjan más allá de la retina.

### Detección

El astigmatismo y la hipermetropía, cuando son leves, pueden pasar totalmente desapercibidos, por eso es muy importante que los padres sepan que, en estos casos, se les observa mediante la dilatación pupilar para poder apreciar las dioptrías y evitar que fuercen la vista. Esta dilatación pupilar la debe hacer siempre un especialista en una consulta oftalmológica.

### Tratamiento

En ambos casos el tratamiento recomendado en niños es el uso de gafas. Se pueden poner desde el primer momento en que se necesitan. Actualmente existen gafas para niños muy pequeños y la tolerancia suele ser muy buena.

Cuando no se puede solucionar mediante el uso de gafas, se puede recurrir a la cirugía, como sucede en caso de catarata congénita o casos de prematuridad en los que la retina no ha madurado completamente y hay hemorragia.

El objetivo principal, independientemente del número de dioptrías que tenga el niño, es que vea bien y pueda llevar una vida normal.

### Ambliopía u ojo vago

El ojo vago es otra de las patologías más frecuentes y su diagnóstico precoz es crucial, de ahí la importancia de que los padres lleven a los niños a su primera visita al oftalmólogo antes de los 3 años para comprobar si ven correctamente con los dos ojos y, en caso de no ser así, poder corregirlo lo antes posible. A partir de los 5 o 6 años es casi imposible recuperar la funcionalidad de un ojo.

### Tratamiento

En el caso de la ambliopía u ojo vago, el tratamiento más efectivo es el taponamiento que, dependiendo de la intensidad, se realiza de forma parcial, por horas o incluso todo el día. Se lleva un estricto control por parte del especialista para supervisar la recuperación del ojo. Normalmente suele ser habitual una mejoría notable en poco tiempo. En muchos casos también se recomienda el uso de gafas.

### Los móviles y tablets, ¿pueden causar problemas de visión?

Actualmente es muy frecuente la consulta de si las tablets o teléfonos móviles afectan a la visión de los niños. Si bien es cierto que provocan cierta irritación y fatiga, las pantallas no causan problemas en sí mismos.

El principal problema es que se parpadea menos y esto provoca que el ojo se seque más. Además, es importante mantener una cierta distancia entre los ojos y el dispositivo, de unos 30 o 40 cm. En algunos países donde genéticamente son más miopes puede ser que las pantallas afecten más, pero no está científicamente demostrado.

### Prevención

En el caso de los problemas de visión la mejor prevención es el control periódico por parte del oftalmólogo, ya que la mayoría de los problemas son de carácter hereditario y hoy en día, inevitables.







## Hernia umbilical, hernia inguinal y retención testicular

Dr. Juan Elías Pollina. Cirujano infantil

4

La pared abdominal es una de las zonas en las que se desarrollan patologías que requieren, en ocasiones, una intervención quirúrgica. Suelen ser intervenciones ambulatorias y la detección precoz es garantía para que una no evolucione en algo más grave. La hernia umbilical, la hernia inguinal y la criptorquidia o retención testicular son las más frecuentes.



## 4. Hernia umbilical, hernia inguinal y retención testicular

### Hernia umbilical

Se identifica por un abultamiento blando en el ombligo que puede ser permanente o aparecer solo al realizar esfuerzos. No es dolorosa y se puede reducir fácilmente de forma manual pero vuelve a sobresalir inmediatamente o al poco rato. El tratamiento es expectante, ya que lo habitual es que se cure espontáneamente antes de los 4 años. Si a los 4-5 años no se ha cerrado, se deberá realizar una pequeña intervención quirúrgica

### Hernia inguinal

Se presenta al realizar esfuerzos y lo que vemos es un pequeño bulto o masa por encima del pliegue de inguinal. Tiene tendencia a desplazarse hacia el escroto en el niño o los labios mayores en la niña. En el caso de los niños, puede ser que el bulto esté relleno únicamente de líquido abdominal y llegue a producir un hidrocele (acumulación de líquido en la túnica que cubre un testículo). La hernia se elimina siempre en quirófano y si está estrangulada, de manera urgente. El **hidrocele**, en caso de producirse, puede evolucionar espontáneamente hacia la curación durante los primeros 12 o 18 meses de vida y en cualquier caso, habría que esperar a esta edad para realizar la cirugía.

### Criporquidia o retención testicular

La criporquidia o retención testicular se detecta cuando uno o los dos testículos no han descendido hasta el escroto y este aparece vacío y aplanado en uno o ambos lados. El **descenso testicular** espontáneo puede producirse hasta los 4 u 8 meses de edad. Si no se ha producido este descenso por retención testicular, la intervención quirúrgica es conveniente realizarla alrededor de los 2 años de edad.

### Prevención

Estas patologías de la pared abdominal no tienen prevención pero una intervención relativamente precoz (como en el caso de la retención testicular) disminuye la posibilidad de que se vuelva maligno.



## Vacunación

Dr. Gerardo Katssenian. Pediatra

# 5

La vacunación es algo prioritario en la salud infantil porque es garantía de prevención de muchas enfermedades. Las vacunas se suelen administrar a partir de los tres meses porque antes, el bebé está inmunizado gracias a las defensas que le ha transmitido la madre durante el embarazo. De hecho, la lactancia es la mejor de las vacunas porque la madre le está aportando al bebé todas las defensas que ella tiene a través de la leche materna.

### Principales vacunas

Dentro del calendario vacunal marcado por el Ministerio de Sanidad, las más importantes son las del tétanos, tosferina, difteria, poliomielitis, meningitis C y neumococo. Todas estas se administran entre los 3 meses y el año de edad. A partir de los 12 meses, se comenzará a vacunar del sarampión, rubeola y paperas.

Se trata de administrar a través de la vacuna, una pequeñísima dosis del virus para que el organismo del niño cree anticuerpos y defensas contra esas enfermedades.

La mayoría de las vacunas se administran por vía subcutánea o intramuscular (el temido pinchazo) aunque hay varias como la de poliomielitis o rotavirus (no incluida en el calendario) que se administran por vía oral. Son muy seguras y aunque no son garantía 100% de inmunización, si se detectara la enfermedad aparecería con síntomas muy leves.

No suelen tener efectos secundarios importantes, solo malestar general y fiebre baja. En el caso de la vacuna triple vírica sí es habitual que aparezca fiebre alta a los 5 o 6 días de la administración y en ese caso, se deben administrar antitérmicos.

### Meningitis B ¿Sí o No?

La incidencia de esta enfermedad es muy baja (5 casos al año en Aragón) y por eso es una vacuna de carácter voluntario. No se recomienda generalizar la vacunación a toda la población infantil pero sí en el caso de niños con inmunidades bajas o enfermedades crónicas.





## Otitis, vegetaciones y amigdalitis

Dr. Jorge Alfaro. Otorrinolaringólogo

6

Oídos, nariz o garganta son zonas muy sensibles y en las que suelen originarse muchas patologías infantiles que en ocasiones son distintas a las de los adultos. De hecho, algunas de estas enfermedades solo afectan a los más pequeños. Por eso, las visitas periódicas a un especialista pueden ayudar a prevenir y detectar numerosos problemas de audición o de las vías respiratorias.



### Otitis serosa

Se caracteriza por acumulación de líquido en el oído medio sin sintomatología de infección aguda. Es una consecuencia de un mal funcionamiento de la trompa de Eustaquio o de una infección bacteriana y la causa más frecuente de pérdida de audición en niños que es, además, su principal síntoma ya que no suele producir dolor ni fiebre. Además del tratamiento con drenajes y fármacos, Quirónsalud utiliza una novedosa técnica que es la dilatación de la trompa con balón para aumentar el volumen de la trompa, con el que se están obteniendo importantes resultados. En el caso de que no respondan al tratamiento, puede ser necesaria una intervención quirúrgica.

### Vegetaciones

Consiste en un aumento e inflamación de las adenoides (vegetaciones) situadas justo detrás de la nariz. Esto genera taponamiento nasal y obstrucción de la trompa de Eustaquio por lo que los niños comienzan a respirar por la boca y producen ronquido nocturno y mucosidad nasal continua. Si se mantiene en el tiempo, puede llegar a producirse una malformación del paladar e incluso alguna deformación en la cara. La extirpación de las vegetaciones es una técnica poco invasiva y de fácil recuperación.

### Amigdalitis

Es la inflamación de las amígdalas debido a una infección vírica o bacteriana (*streptococcus pyogenes*). Si se sufre amigdalitis de manera continuada, se deben extirpar porque las amígdalas se convierten en un gran foco de infección. Se observan placas de pus y fiebre alta y si la afección es grande fuertes ronquidos e, incluso, paradas respiratorias. Es muy importante detectar estos síntomas entre los 3 y 6 años para poder realizar una pequeña intervención quirúrgica y solucionarlo.

### ¿Cómo puedo prevenirlos?

Se deben evitar los catarros o infecciones locales en la nariz, procurar siempre una higiene y limpieza adecuada y fomentar una alimentación que aumente las defensas.



## Dermatitis atópica, papiloma y acné

Dra. Paula Bergua. Dermatóloga

7

La piel de los bebés y niños es muy sensible y la dermatitis atópica, el acné, molluscum o el papiloma plantar son algunas de las patologías más frecuentes en las consultas de pediatría. En general, una dieta saludable y una correcta higiene y protección de la piel, previenen la aparición de estas afecciones. Igualmente, se recomienda evitar un consumo excesivo de productos lácteos de vaca, con trigo o con exceso de azúcares.

### Dermatitis atópica

Es un conjunto de lesiones de tipo crónico que evolucionan hacia una piel seca, sensible y enrojecida que produce un picor muy molesto que incluso altera el sueño. Las zonas donde se suele manifestar son las de menor transpiración como la parte interna de los codos, zona posterior de las rodillas o en el caso de los bebés, alrededor de la boca por la cantidad de baba acumulada.

Los desencadenantes son alérgenos como ácaros del polvo, jabones e incluso alimentos como la lácteos o exceso de azúcares. Pero sobre todo se debe tratar actuando en el sistema inmunitario.

El tratamiento para una dermatitis atópica consiste en la aplicación de cremas emolientes y antiinflamatorias y ocasionalmente, antihistamínicos para el picor. Ya en el embarazo, la madre puede tomar probióticos para mejorar la condición atópica del bebé.



### Molluscum

Es una infección por virus que produce pequeñas verrugas blancas y translúcidas en la piel. El contagio se realiza en zonas húmedas y de agua como las piscinas. Cuando aparece un molluscum, se aplica una crema anestésica y se retiran las verrugas con pequeño instrumental de manera sencilla.

### Papiloma plantar

Se manifiesta en forma de verrugas provocadas por un virus que aparece en las plantas de los pies o en los dedos de las manos. Se busca el tratamiento menos agresivo a base de cremas o productos con mínimas cantidades de nitrógeno líquido que eliminan estas verrugas. Existen múltiples tratamientos para un papiloma plantar, a base de cremas o productos de nitrógeno líquido que no resulten agresivos.

### Acné

Suele manifestarse a partir de los 9 años y es una patología del folículo piloso de la cara, espalda o escote. Se debe a un aumento de la testosterona, estrés o malos hábitos de alimentación que provocan una falta de vitamina A y D. Se taponan los poros, se aumenta la seborrea y eso da lugar a una posterior infección del folículo.



## Cefaleas

Dra. Irene Beltrán. Neuróloga



La cefalea es una de las causas más frecuentes de ausencias escolares y se define como un dolor o malestar referido en la cabeza originado en estructuras craneales o bien irradiado a las mismas. Los factores de origen son diversos y pasan por cambios emocionales (estrés por exámenes o problemas familiares) consumo de ciertos alimentos, traumatismos craneales, el ejercicio físico intenso, cambios del ritmo de sueño, fatiga o alta exposición solar.

El tipo más frecuente es el **dolor de cabeza** relacionado con procesos febriles y enfermedades generales, es benigna y se controla fácilmente con analgésicos.

La **cefalea tensional** suele durar pocas horas hasta que le niño se acuesta, descansa o toma un analgésico. Se suele dar el dolor en la zona de la frente.

La **migraña** suele darse a partir de los 6 años, los episodios son repetidos, entre uno o dos por semana hasta uno cada varios meses. Se localiza en la frente o en niños más mayores, en un solo lado de la cabeza, y dura entre una y dos horas.

Es aconsejable acudir a un servicio de urgencias si el dolor se inicia muy bruscamente, es muy intenso o si aparecen alteraciones del nivel de conciencia, convulsiones o a fiebre con rigidez de nuca.

### ¿Cuál es su tratamiento?

Si el dolor no es fuerte y no interfiere en la actividad del niño, suele bastar con distraerlo con otra ocupación o permitirle que descansa unos minutos. En caso de que la cefalea sea intensa, conviene que duerma o que repose en un lugar oscuro y silencioso. Algunos niños experimentan mejoría con la aplicación de compresas frías en la frente. En ocasiones, se precisa la administración de analgésicos

### ¿Cómo puedo prevenirlo?

Para identificar posibles desencadenantes de las crisis (disciplina escolar, ejercicio, dieta, etc.) se puede confeccionar un “Calendario de Cefaleas” anotando la duración, intensidad y síntomas así como posibles factores relacionados. Este calendario será de gran ayuda para el médico en el momento de hacer el diagnóstico y para controlar la evolución de la cefalea. Es conveniente establecer unas normas para el estudio, regular el horario de sueño y proponer actividades para relajar al niño. Se deben evitar los ambientes cerrados y agobiantes.





## Pie plano y escoliosis

Dr. Alejandro Sola. Traumatólogo

9

Huesos, articulaciones o músculos son el sustento de nuestro organismo y en el caso de los niños, en continuo crecimiento y con su aparato locomotor en desarrollo, hay que vigilar y prevenir la aparición de algunas enfermedades.

### Pie plano

El pie plano se caracteriza por un aplanamiento del arco plantar interno y está presente en casi todos los niños durante los 2-3 primeros años de vida. Con el desarrollo natural del niño, en la mayoría de los casos se corrige y hacia los 5 años, ya tienen desarrollado un arco normal.

Hay que diferenciar dos tipos de pies planos: el laxo infantil y el rígido. El primero es el más frecuente, habitualmente asintomático, sin factores de riesgo asociados y que no precisa tratamiento alguno. El pie plano rígido es doloroso a partir de los 8-10 años con el incremento de la actividad física del niño.

Existen factores que pueden hacer que un pie plano se convierta en un pie doloroso como el acortamiento de la musculatura posterior de la pierna. En este caso y también en el caso de los pies rígidos, se corrigen habitualmente con la cirugía.

### La displasia de cadera

Es rápidamente corregible si se detecta a tiempo. Afecta al 1,5% de los recién nacidos vivos y entre sus factores de riesgo se encuentran la presentación de nalgas en el parto y el sexo femenino. Suele presentarse con tendencia al lado izquierdo y el tratamiento se basa en la colocación de una férula para mantener las piernas separadas.

### Sinovitis transitoria de cadera

Su causa es desconocida, aunque hasta en un 70% de los casos se asocia con un cuadro infeccioso previo que favorece o desencadena la aparición de la inflamación de la articulación. Suele tratarse de un cuadro que dura alrededor de una semana, aunque en ocasiones se prolonga hasta el mes y medio. El tratamiento se basa en el reposo y la administración de ibuprofeno para controlar el dolor.

### El dedo en resorte

Aparece como una deformidad en el dedo que se queda en flexión y que hace imposible que el niño estire completamente el dedo. Afecta a 3 de cada 1000 niños y su etiología sigue siendo a día de hoy desconocida. Afecta con preferencia al dedo pulgar y hasta en un 10% de los casos, en ambos pies. Su tratamiento es siempre quirúrgico.

### La escoliosis o desviación de columna

El origen es multifactorial pero la genética tiene un papel fundamental. Tiene tres formas de presentación: congénita (15%), idiopática (75%) y a consecuencia de trastornos neuromusculares-espina bífida, parálisis cerebral, atrofia espinal, etc. (10%). La escoliosis del adolescente, que afecta a niños de 11 a 17 años, es la más prevalente y afecta más al sexo femenino. El tratamiento pasa por el seguimiento en consultas de forma rutinaria, inmovilización con corsés y ejercicios musculares específicos. En el caso de curvas severas, el tratamiento será quirúrgico.



## Gastroenteritis y estreñimiento

Dr. Daniel Segura. Pediatra

# 10

El aparato digestivo de los niños tiene una importante misión: conseguir una buena digestión y que todos los nutrientes que se ingieren, se aprovechen. En el caso de los bebés, los episodios de gastroenteritis o estreñimiento crean mucha preocupación en los padres. Conviene conocer los síntomas y acostumbrarse a llevar siempre una botella de agua para los pequeños. Además de la hidratación a base de agua, una dieta equilibrada basada en fruta, verdura y legumbres es esencial para un buen proceso digestivo de los más pequeños.

### Gastroenteritis

La diarrea aguda es una disminución en la consistencia de las heces (blandas o líquidas) y/o un incremento en la frecuencia de evacuación (más de 3 veces en 24 horas). Además, puede acompañarse de fiebre, vómitos, dolor abdominal o pérdida de peso y puede llegar a producir deshidratación. Es la principal causa de ingreso hospitalario en niños menores de 3 años.

La rehidratación hay que hacerla siempre con agua y sueros, evitando refrescos o bebidas para deportistas. En los bebés en ningún caso se suspenderá la lactancia materna. En los niños más mayores se recomienda una introducción precoz de una alimentación normal, evitando grasas y azúcares simples.

### El lavado de manos es la medida más eficaz para evitar contagios

Debe llevar a su hijo al pediatra en caso mal estado general, decaimiento, vómitos persistentes, si se dan más de 8 deposiciones al día o si aparece sangre en las heces. Se deben extremar las precauciones en los menores de 2 meses

### Estreñimiento

No es una enfermedad, sino un síntoma. Consiste en una menor frecuencia de evacuación de las heces, que a su vez son duras, secas o causan un esfuerzo excesivo al defecar o sensación incompleta de evacuación.

Se suele producir en el momento de retirada del pañal o cuando se han introducido cambios importantes en la dieta, cuando se ha producido un dolor previo con la defecación o se contiene el reflejo defecatorio (los niños pasan mucho tiempo fuera de casa y evitan ir al baño). El 90% de los niños que se estriñen, retienen voluntariamente las heces: evitan la defecación porque tienen miedo al dolor que les provoca.

El tratamiento consiste en una fase de educación y entrenamiento, creando un ambiente relajado, sin castigos, aprovechando el reflejo gastrocólico (defecar después de una de las comidas principales). Es muy importante la postura: apoyando totalmente las plantas de los pies por lo que para los más pequeños de la casa es recomendable disponer de un pequeño adaptador en el suelo.







## Infección de orina

Dr. Javier Sánchez. Pediatra

11

La infección de orina es una afección muy frecuente, especialmente entre las niñas (entre el 3% y el 5%).

Normalmente se producen por bacterias que llegan a la uretra desde el ano y a veces llegan al riñón a través de la sangre. Cuando afectan a las zonas más bajas (uretra y vejiga) se llama cistitis y cuando lo hacen a las altas (uréteres, riñones), pielonefritis.

### ¿Cómo puedo detectarla?

Los síntomas para detectar una infección de orina son escozor al orinar, ir a hacer pis más a menudo o con más urgencia pero menos cantidad, escapes, dolor en la zona baja del abdomen o de la espalda y aspecto u olor de la orina raros. En niños pequeños puede provocar fiebre sin foco aparente y síntomas inespecíficos como vómitos o inapetencia.

Las infecciones urinarias de vías bajas no suelen producir fiebre y son más leves. Las de vías altas son más importantes ya que pueden afectar al riñón y necesitan un tratamiento más fuerte. Suelen tener fiebre alta, afectación del estado general y a veces dolor en la región lumbar.

### ¿Cuál es el tratamiento?

La infección de orina se trata con antibióticos por vía oral (salvo en cistitis víricas que son menos frecuentes). En lactantes o si existen problemas para la administración oral, se recomienda tratarlo por vía intravenosa.

### ¿Cómo puedo prevenirla?

Para reducir las posibilidades de padecer infección de orina, se recomienda beber mucha agua, no aguantarse las ganas de hacer pis y evitar el estreñimiento. Además, en el caso de las niñas, deberán limpiarse de delante hacia atrás al hacer caca para que los gérmenes del recto no lleguen a la uretra.

En la mayor parte de los casos, el pronóstico con el tratamiento es excelente. Las infecciones de vías bajas no suelen tener consecuencias a largo plazo. Sin embargo, las de vías altas pueden ser graves y producir cicatrices en el riñón. La clave es la detección precoz.





## Portal del Paciente Quirónsalud

Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en [quironsalud.es](http://quironsalud.es) o en nuestra App.

DESCÁRGATE LA APP



Cita previa

# 901 500 501

    [quironsalud.es](http://quironsalud.es)

# Hospital quirónsalud Zaragoza

---

**Hospital Quirónsalud Zaragoza**  
Paseo Mariano Renovales, s/n  
50006 Zaragoza  
**976 720 000**

# Hospital de Día quirónsalud Zaragoza

---

**Hospital de Día  
Quirónsalud Zaragoza**  
Avenida Gómez Laguna, 82  
(La Floresta) 50012 Zaragoza  
**976 579 001**

### Quirónsalud, la salud persona a persona.

Más de 100 hospitales, institutos y centros médicos dedicados a tu salud en 13 comunidades autónomas:  
Andalucía | Aragón | Baleares | Canarias | Castilla La Mancha | Cataluña | Comunidad Valenciana |  
Extremadura | Galicia | Madrid | Murcia | Navarra | País Vasco