



Cartas al Editor

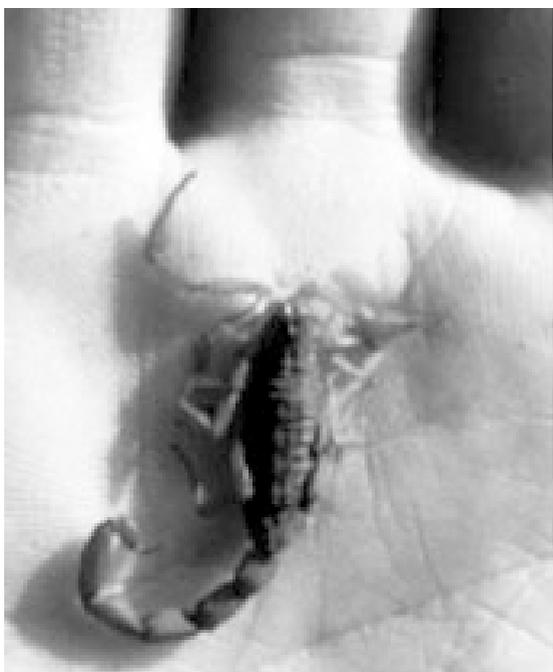
□ Escorpiones en zona norte de la provincia de Buenos Aires

Sr. Editor

En el artículo publicado en el número 5 de *Archivos Argentinos de Pediatría* de 2000,¹ se hacen precisas y acertadas menciones sobre aspectos de escorpionismo en la provincia de Córdoba, por lo que felicito a las Dras. Gordillo, Bugliolo y Delloni y quiero también recordar otro trabajo del Hospital de Niños Eva Perón de Santiago del Estero sobre el mismo tema.²

El motivo de esta carta es poner en conocimiento cinco casos de aparición de escorpiones, uno con picadura dudosa en una niña de dos años, ninguno de gravedad, en la zona que comprende el partido de Pilar en la provincia de Buenos Aires.

Dada las características de los alacranes, rojizos con coloración pareja, cola con aguijón único y pinzas redondeadas determinamos que pertenecían a la especie *Bothriurus bonariensis*.³ Si bien estas especies no son peligrosas despiertan alarma en la población y nos tienen que alertar para poder diferenciarlos del género *Tityus trivittatus* y establecer para nuestros pacientes medidas de prevención y conducta a seguir en caso de encontrar un escorpión o una picadura del mismo.



Si asumimos que los escorpiones prefieren hábitat oscuros, de altas temperaturas y zonas poco urbanizadas, debemos prestar atención a su aparición, ya que estos casos tuvieron su origen dentro de domicilios de buen nivel socioeconómico, en casas iluminadas y con parques fumigados. El crecimiento demográfico de la zona determina nuevas construcciones con uso de maderas, de madereras cercanas, las cuales podrían actuar como "vectores" de estos artrópodos desde otras regiones. Si bien la especie *T. trivittatus* no ha sido identificada en nuestro centro, uno de los pacientes que trajo un escorpión de la especie *B. bonariensis* hace dos años halló un escorpión del género *T. trivittatus* en el vestidor de su casa, que fue identificado en el instituto Malbrán.

Como medidas de prevención se sugiere:⁴

- Combatir las cucarachas, ya que son su alimento predilecto.
- Evitar sitios con escombros.
- Inspeccionar el calzado antes de calzarse.
- Evitar acúmulos de maderas en jardines o galpones.
- Los niños no deben andar descalzos.
- Fumigar parques y jardines durante el período primavera-verano y después de él.
- No dormir en colchones viejos de lana y en lugares que habitualmente permanecen oscuros.
- Movilizar frecuentemente muebles antiguos, macetas, piedras y botellas.
- Concurrir lo antes posible a un centro médico en caso de picadura de alacrán.

Agradezco la posibilidad de contactarme con Uds. Los saludo cordialmente.

Dr. Fernando Ariel Burgos

Servicio de Pediatría. Departamento Materno Infantil.
Hospital Universitario Austral. Pilar, Buenos Aires.

BIBLIOGRAFIA

1. Gordillo ME, Bugliolo AG, Delloni A. Escorpionismo en Pediatría. Arch.argent.pediatr 2000; 98:296-303.
2. Del Valle Luna M, Luria M. Escorpionismo por *Tityus trivittatus*. Arch.argent.pediatr 1997; 95:406-412.
3. Costa Cardoso JL, Bucarety F, Sequeira Franga FO et al. Manual de vigilancia epidemiológica. Instituto Butantán. Secretaría de Estado de Saúde, São Paulo, 1993; 39-42.
4. Sociedad Iberoamericana de Información Científica: www.siiisalud.com

Sr. Editor

La carta titulada "Escorpiones en la zona norte de la provincia de Buenos Aires", escrita por el Dr. Fernando Ariel Burgos, pone en evidencia la preocupación que el tema está generando en regiones de nuestro país que parecían indemnes. Al momento de realizar nuestro trabajo,¹ la única comunicación al respecto que conocíamos era la del Hospital de Niños Eva Perón de Santiago del Estero.²

Consideramos, a través de nuestra experiencia diaria, que el escorpionismo en nuestro medio se ha transformado en una patología emergente y como tal muchos aspectos de su epidemiología, presentación clínica y complicaciones se desconocen. El reciente fallecimiento de un paciente pediátrico por picadura de un alacrán, en nuestra provincia, refleja esta realidad.

La picadura de alacrán debe ser considerada una lesión accidental y como tal, la única forma efectiva de prevenirla es evitar que ocurra. Como en todo tipo de accidentes, cada comunidad debe elaborar sus propios mapas de riesgo, lo que en el escorpionismo implica la identificación de los ejemplares, las zonas de donde provienen y las demás

características epidemiológicas propias de cada región.

La carta del Dr. Burgos, además de reflejar su interés y preocupación por el tema, demuestra sus conocimientos y acertados conceptos sobre la única forma de hacer frente al problema: vigilancia epidemiológica y medidas de prevención.

Ya que hablamos de prevención, en caso de encontrar escorpiones en la vivienda, mencionamos el siguiente consejo, que aunque gracioso y para algunos poco práctico puede ser muy efectivo: criar gallinas o pájaros, ya que para todos ellos el alacrán es uno de sus alimentos favoritos.

Dra. María Eugenia Gordillo

Departamento de Emergencias.

Hospital de Niños de la Santísima Trinidad.

Bajada Pucará, esquina Ferroviario. Córdoba

BIBLIOGRAFIA

1. Gordillo ME, Bugliolo AG, Delloni A. Escorpionismo en Pediatría. Arch.argent.pediatr 2000; 98:296-303.
2. Del Valle Luna MG, Luna MM. Escorpionismo por Tityus trivittatus. Arch.argent.pediatr 1997; 95: 406-412.

□ **Con motivo del Consenso sobre examen físico del niño y el joven que realizan actividad física**

Sr. Editor

La participación de niños y jóvenes en actividades físicas, muchos de ellos a edades muy tempranas, ya sea desde la educación física escolar o desde el ámbito deportivo de varias disciplinas, correspondientes a estamentos oficiales o privados, ha tenido un importante y constante incremento en los últimos años.

Este hecho creó la necesidad de establecer algún control médico, a instancias de las entidades intervinientes en eventos deportivos, para conocer el estado de salud de los jóvenes y niños participantes o, en muchos casos, obtener una autorización médica para compartir responsabilidades por la actividad que ese individuo fuera a realizar.

Esta realidad promovió consultas e inquietudes de numerosos colegas respecto a la necesidad de comenzar a discutir una norma que unificara criterios clínicos para este control médico. Se hizo partiendo del concepto de que, como pediatras, debemos defender la siguiente postura: "El joven no debe realizar actividad deportiva de alto rendimiento hasta haber completado su maduración sexual (Tanner IV o V)" y sí estimular desde temprana edad las capacidades motoras básicas mediante el juego, para desarrollar aquellas habilidades que le servirán en el futuro, creando siempre la seguridad necesaria en la actividad deportiva que elija y promueva al adulto activo.

La Introducción de este trabajo (Arch.argent.pediatr 2000; 1[98]: 61-62), realizado por la Dra. Sabina Zurlo de Mirotti, pediatra y especialista en Medicina del Deporte (U.N. de Córdoba), refleja el pensamiento de los participantes de este Consenso y amplía los conceptos del párrafo anterior.

Este Consenso requiere de las siguientes aclaraciones:

1. A través del examen físico preventivo, lograr recuperar el control en salud en preescolares, escolares primarios y secundarios, que en algunos casos se había perdido.
2. Quiere privilegiar el examen clínico por sobre todo, recordando técnicas semiológicas de suma utilidad para detectar problemas en forma precoz y evitar futuras lesiones o limitaciones en las actividades físicas que se realizan. El tiempo en que se realice este examen dependerá de la habilidad del profesional que interviene. Por esta razón, para facilitar su accionar, se sugiere la anamnesis autoadministrada, la que debe ser llenada o completada por el adulto (padres, tutores) a cargo del niño y auditada por el pediatra o médico que lo examina. En Medicina del Deporte el interrogatorio de los antecedentes familiares y personales de forma fidedigna es de suma importancia (síncope, convulsiones, traumatismos con lesión ósea, muerte súbita familiar, etc.).
3. La ficha de registro clínico funcional se diseñó para registrar en forma simple los exámenes realizados o los que se realicen, priorizando los datos positivos que arroje ese examen o los estudios que el profesional estime necesario realizar a su criterio. Esta ficha puede ser modificada o adaptada de acuerdo al lugar o actividad que realice.
4. Los estudios a realizar son de criterio exclusivo del profesional que examina. El electrocardiograma no debe ser solicitado rutinariamente en individuos sanos. Con antecedentes familiares y personales positivos

como por ejemplo: síncope, convulsiones sin componentes neurológicos, sordera y convulsiones, relación de estos síntomas con la administración de: cisapride, astemizol, terfenadina, ketoconazol o asociación con macrólidos, investigar la presencia de QT prolongado. Es norma también que si a un niño, por alguna razón, se le realizó un ECG, siendo normal, no es necesario repetir otros de rutina por lo menos hasta la pubertad. Si es adolescente, hasta la adultez, siempre que el criterio clínico no determine lo contrario. Cabe afirmar que un buen interrogatorio y un exhaustivo examen clínico es el mejor indicador predictivo de alguna de las causas de muerte súbita.

Dr. Raúl Ferrari

Prosecretario

Dr. Oscar Casasnovas

Secretario

Comité Nacional de Medicina del
Deporte Infantojuvenil de la
Sociedad Argentina de Pediatría

BIBLIOGRAFIA

- Sociedad Argentina de Pediatría. Comité Nacional de Medicina del Deporte Infanto Juvenil. Consenso sobre examen físico del niño y del adolescente que practica actividades físicas. Arch.argent.pediatr 2000; 98: 60-79.