

Esparganosis cerebral

Sr. Editor:

La publicación reciente "*Esparganosis cerebral*" es muy interesante.¹ Jones et al. comunicaron este caso clínico como el primero en Argentina. En verdad, la esparganosis no es una infección infrecuente pero puede ser fácilmente olvidada. Basados en nuestra experiencia,²⁻⁴ el tratamiento quirúrgico es la mejor forma de tratar la esparganosis. El paso principal es el diagnóstico de la esparganosis cerebral. Se pueden ver infecciones de larga data no detectadas y algunas veces son hallazgos accidentales por un examen de neuroimágenes en casos de síntomas neurológicos.^{3,4}

Finalmente, para ser precisos, debería haberse mencionado que la esparganosis cerebral ya había sido comunicada en Argentina.⁵

Somsri Wiwanitkit

Wiwanitkit House, Bangkok, Bangkok Thailand.

Viroj Wiwanitkit

Visiting professor, Hainan Medical University, China;

visiting professor, Faculty of Medicine,

University of Nis, Serbia;

adjunct professor, Joseph Ayobabalola University,

Nigeria

Email: somsriwiwan@hotmail.com

1. Jones MC, Agosti MR, D'Agustini M, Uriarte V, Drut R. Cerebral sparganosis in a child: case report. *Arch Argent Pediatr* 2013;111(1):e1-4.

2. Wiwanitkit V. A review of human sparganosis in Thailand. *Int J Infect Dis* 2005;9(6):312-6.

3. Wiwanitkit V. Cerebral sparganosis. *Br J Radiol* 2010; 83(993):807.

4. Wiwanitkit V. Cerebral sparganosis. *Clinics* (Sao Paulo) 2012; 67(11):1347.

5. Boero AM, Garaguso P, Navarré J. A case of cerebral sparganosis in South America. *Arq Neuropsiquiatr* 1991;49(1):111-3.

Sr. Editor:

El artículo de la Editora Asociada Dra. Norma Rossato publicado en *Archivos Argentinos de Pediatría* de junio de 2013 sobre: **Legislación anti tabáquica y prematurez**, constituye un alerta in-

dispensable que como médicos debemos difundir en las futuras madres los perjuicios que provoca el tabaco en ellas mismas y en los hijos que transitan el embarazo.

En el ejercicio de la profesión médica como clínica que atendió adolescentes durante muchos años he comprobado la problemática de niños y adolescentes que a temprana edad comienzan el uso del tabaco por cuenta propia y a veces con el beneplácito de los mayores que se ven imitados por sus hijos en una manifestación precoz de crecimiento.

Muchas consultas en ese tiempo tenían relación con la patología bronquial y de obstrucción respiratoria aguda.

Una mañana viene a consulta una abuela con un nieto de 11 años de edad con una obstrucción respiratoria que no podía responder a mi requerimiento, mientras la abuela le echaba la culpa de que no comía y pasaba el tiempo jugando con amigos fuera de la casa (por su instinto de conservación) y regresaba para dormir.

La auscultación de las playas pulmonares fue "un concierto preocupante" y sin más lo envíe con su abuela a la guardia del hospital para que lo medicaran con un broncodilatador, extendiendo la orden correspondiente y diciéndoles que luego volvieran, para ver la reacción del paciente y para indicarle el tratamiento complementario.

Cuando se cumplió una hora regresaron al consultorio con la crisis morigerada, le extendí la receta y me despedí del adolescente. La abuela me agradeció y me dio un beso en mi mejilla como despedida. Tenía un olor a tabaco que "volteaba". La llamé cuando ya estaba fuera del Consultorio a varios metros de distancia y le dije que la "fumata" en su vivienda era la causa del problema del adolescente, que en su casa fumaban mucho y a toda hora... Bajo la cabeza y me dijo en entre dientes: ...-Ud. tiene razón, doctora.

Este caso, que no es el único, es el ejemplo que sufren niños y adolescentes en sus propias casas por las condiciones ambientales de los fumadores empedernidos que llenan de humo de tabaco sus hogares, sus ropas y sus cuerpos.

Dra. María Isabel Herrera