

México D.F. 2 de mayo, 2013

Dr. Jorge Espino Vela  
Editor en Jefe  
Acta Pediátrica de México  
Presente

Estimado Dr. Espino Vela:  
Por medio de la presente quiero ante todo agradecer sus atenciones y el que se haya publicado “La Reunión de Especialistas en Pediatría, Obstetricia y Nutrición sobre el uso del agua natural para mantener un buen estado de salud”, en ésta, en las páginas 96 a 101, del número 2 (marzo-abril), de Acta Pediátrica de México está el artículo ‘Consumo de agua en pediatría’ elaborado por un grupo de pediatras del Instituto Nacional de Pediatría y en el cual soy el autor responsable.

Al respecto quiero comentarle que en el Resumen existe un error de redacción; reconozco que el error es original del escrito presentado por los autores y no de la edición de la revista; sin embargo, me parece conveniente hacer notar que

**dice: A partir de los seis meses se puede iniciar el consumo de 30 a 60 mL de agua simple al día que se aumenta progresivamente, antes de esa edad. Debe evitarse cualquier otro líquido.**

**Debe decir: A partir de los seis meses se puede iniciar el consumo de 30 a 60 mL de agua simple al día que se aumenta progresivamente. Antes de esa edad debe evitarse cualquier otro líquido diferente a la leche.**

Agradezco de antemano la tención que se sirva prestar a la presente, le envío un saludo afectuoso

Atentamente  
**Dr. Miguel A. Rodríguez Weber**

México D.F. 25 de abril, 2013

C. Dr. Jorge Espino Vela  
Editor en Jefe  
Acta Pediátrica de México  
Presente

Atn. Dra. Haydeé Mariel Hernández  
CoEditora

En ánimo eminentemente constructivo deseo decirle que revisando el número 2 de Acta Pediátrica de México, con sumo interés leí el artículo publicado por Sancho-Hernández et al <sup>1</sup> que lleva por título “Hernia diafragmática congénita de presentación tardía. Estudio de cinco casos y revisión de la literatura”. En él, se hace un relato muy coherente y adecuado de la serie de casos que han manejado de la malformación misma e inclusive al final del documento proponen un esquema para la fácil adopción de decisiones rápidas. Me parece que está dotado de un buen material iconográfico, lo que per se lo hace un documento valioso.

Pero al margen de su aportación, me parece que le falló al autor principal referirse a la evolución, complicaciones y modos de resolución de series de casos ya publicados tanto en el ámbito nacional como el internacional, toda vez que expresa de manera clara que se trata de una revisión de la literatura y cuando eso se propone como objetivo, se debe cumplir, de lo contrario el artículo en cuestión carece de seriedad. En realidad, haber omitido publicaciones que han aparecido en la literatura mundial no hubiera tenido mayor relevancia si se hubiera al menos revisado lo que existe en la literatura nacional. Sin embargo, y no obstante que en nuestro país existen por lo menos cinco artículos en la historia reciente, de los cuales dos o tres aparecieron en Acta Pediátrica de México, el autor no hizo mayor propósito por conocerlos y al menos haber efectuado una revisión de la literatura mexicana. Los artículos mencionados <sup>2-5</sup> reúnen por lo menos 60 casos similares a los publicados por Sancho-Hernández, los que de haber sido consultados le hubieran dado a los autores la facilidad de proponer

algunas conclusiones producto de los comparativos de lo ya escrito con su material. A este respecto quisiera si me lo permite, traer a la memoria al Dr. Straffon-Osorno (qepd) quien lamentaba las pocas ocasiones que escritos nacionales estaban sustentados en experiencias mexicanas, a lo que denominó “biblioinchismo” y que usualmente denostaba. Yo quiero pensar que esta aparente “xenobibliofilia” fue parte de una serie lamentable de omisiones involuntarias. Finalmente, deseo recordarle que el Dr. Pérez-Fernández dejó de existir físicamente el año pasado por lo que también se omitió lo que se acostumbra: un sincero “que en paz descanse”, al final de la coautoría.

Atentamente  
**Dr. Carlos Baeza-Herrera**  
*Hospital Pediátrico Moctezuma*

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sancho-HR, Pérez LF, Vargas GMA. Hernia diafragmática congénita de presentación tardía. Estudio de cinco casos y revisión de la literatura. *Acta Pediatr Mex.* 2013;34:65-72.
2. Martínez CUT, Paniagua MFJ, Compean LAJ, Gil VM, Victoria MG. Hernia diafragmática congénita de presentación tardía: una serie de casos. *Rev Mex Cir Pediatr.* 2008;15:6-9.
3. Baeza HC, Velasco SL, García CLM, Osorio CD. Complicaciones tardías imprevistas de las hernias diafragmáticas. *Acta Pediatr Mex.* 2011;32:319-22.
4. Baeza HC, Velasco SL, García CLM, Osorio CD. Hernia de Bochdalek de expresión tardía. Aspectos clínico-quirúrgicos relevantes. *Gac Med Mex.* 2000;57:390-5.
5. Asz JS, Santos JK, Carmona LS. Vólvulo gástrico y hernia diafragmática congénita de diagnóstico tardío. Informe de un caso. *Acta Pediatr Mex.* 2010;31:32-5.

16 de mayo, 2013

Dr. Jorge Espino Vela.  
Editor en Jefe  
Acta Pediátrica de México.

Sr. Editor:

En el artículo “Lupus and autoimmune shock: Use of intravenous gammaglobulin. Case report and proposal for a new designation” publicado en el volumen 34, número 2, marzo-abril 2013, de su prestigiosa revista; mi segundo nombre no es correcto, dice: Rubén Ernesto Vázquez-García MD, debe decir: Rubén **Eduardo** Vázquez-García MD.

De antemano agradezco sus finas atenciones.

**Dr. Rubén Eduardo Vázquez-García**  
*Inmunólogo Pediatra*

México D.F. a 26 de abril del 2013.

Dr. Jorge Espino-Vela  
Editor en Jefe  
Acta Pediátrica de México  
Presente

At'n: Dra. Haydeé G. Mariel-Hernández  
CoEditora.

Debido a una omisión involuntaria, el nombre de la Dra. Adriana Alva-Chaire, Médico Adscrito al Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax del Instituto Nacional de Pediatría, no apareció entre los autores del artículo titulado “Síndrome de obstrucción intestinal distal como manifestación inusual de fibrosis quística”, publicado en el volumen 34, número 2 (marzo-abril) del año en curso en *Acta Pediátrica de México*.

Los Dres. Alejandro Gómez-Ruíz, Karla Alejandra Santos-Jasso y el que suscribe, ofrecemos una disculpa a la Dra. Alva-Chaire por esta omisión y solicitamos su apoyo para lograr la publicación de su nombre como coautora del trabajo mencionado.

Atentamente,  
**Dr. José Asz Sigall**  
*Médico Adscrito al Departamento de  
Cirugía General  
Instituto Nacional de Pediatría*

Dr. Jorge Espino Vela  
Editor en Jefe  
Acta Pediátrica de México  
Presente

At'n Dra. Aideé Mariel Hernández

Por este conducto me permito comentar que en el artículo original “Tos ferina diagnosticada clínica y bacteriológicamente en seis casos” publicado en el número 3

(mayo- junio) del año 2013, no coincide el enunciado de la página 128 donde menciona en el Cuadro 5 el esquema acelerado de vacunación con la vacuna pentavalente acelular propuesta por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) y aparece el Tipo de tratamiento farmacológico previo.

Por lo que anexamos el verdadero cuadro que debe publicarse en dicho apartado.

Dada la importancia de esta información que ustedes enfatizaron durante la revisión de este manuscrito, le suplicamos que se haga una fe de errata en la siguiente revista de la publicación que usted dignamente dirige.

Sin más que agregar, reciba un cordial saludo.

Atentamente

**Dr. Mario Arellano Penagos,  
Dr. Eduardo Aranda Patrón**

**Cuadro No. 5**

<i>Vacunas</i>	<i>Esquema acelerado</i>	<i>Esquema tradicional</i>
BCG	Al nacer	Al nacer
Hepatitis B	Al nacer	Al nacer
Pentavalente Acelular <b>DIFTERIA, TOS FERINA, TETANOS, POLIOMIELITIS E INFLUENZA TIPO B</b>	6 Semanas después de la primera dosis	2 meses de edad
	8 Semanas después de la segunda dosis	6 meses de edad
	6 semanas de edad	2 meses de edad
	4 Semanas después de la primera dosis	4 meses de edad
Neumococo Conjugada	4 Semanas después de la segunda dosis	6 meses de edad
	18 Meses de edad	18 meses de edad
	6 semanas de edad	2 meses de edad
Antirrotavirus	4 Semanas después de la primera dosis	4 meses de edad
	12 Meses de edad	12 meses de edad
	6 semanas de edad	2 meses de edad
SRP	4 Semanas después de la primera dosis	4 meses de edad
	4 Semanas después de la segunda dosis	6 meses de edad
	12 Meses de edad	12 Meses de edad
	6 años de edad	6 años de edad