



EXPERIMENTALES Y AGREGATIVOS (Metaanálisis, ensayos clínicos y guías de manejo clínico)

1. Transmisión Vertical de *Leishmania mexicana* en ratones BALB/c

Miroslava Avila García^{1,3}, Javier Mancilla Ramírez¹, Blanca Eugenia Farfán Labonne², Jesus Roberto Villagrana Zesati¹, Norma del Carmen Galindo Sevilla¹

¹*Infectología e Inmunología Perinatal, Instituto Nacional de Perinatología, Mexico*

²*Biología Celular, Instituto Nacional de Perinatología, Mexico*

³*Estudiante de postgrado de la Escuela Superior de Medicina, Instituto Politecnico Nacional, Mexico*

Antecedentes: La visceralización de infecciones ocasionadas por especies típicamente cutáneas como *Leishmania mexicana* se ha demostrado previamente; sin embargo, la transmisión vertical no ha sido comprobada en condiciones controladas.

Objetivos: Definir si *Leishmania mexicana* es transmitida verticalmente y que consecuencias existen para la madre y la progenie.

Material y Métodos: Ratones BALB/c hembras de 8 semanas de edad se infectaron con *L. mexicana*. La cópula se permitió a la semana 20 de edad. Los animales gestantes fueron sacrificados 24 a 48 horas previas a la fecha del parto. Se registró peso y número de crías. La presencia del parásito se estudió en placentas, bazos maternos y fetales por PCR punto final. Pruebas T de student, U de Mann-Whitney y Chi cuadrada se realizaron considerando $p < 0.05$.

Resultados: No se observaron diferencias en ganancia de peso materno, duración de la gestación y número de crías. Las madres infectadas presentaron microplacentas, mayor número de muertes fetales y fetos más pequeños. Todas las placentas, los bazos maternos y 50% de los bazos fetales de animales infectados fueron positivos a la presencia del parásito.

Discusión y Conclusiones: *L. mexicana* tiene la capacidad de visceralizar en el curso de procesos crónicos. En animales gestantes la infección puede transmitirse verticalmente y es un factor de riesgo causante de muertes fetales, microplacentas y bajo peso en las crías. Es indispensable investigar el impacto de la infección en la salud tanto de las madres como de los neonatos contagiados verticalmente.



EXPERIMENTALES Y AGREGATIVOS (Metaanálisis, ensayos clínicos y guías de manejo clínico)

2. La Celiquia una Enfermedad Subdiagnosticada en Colombia ?

Alfonso Jose Ayus Duran, Jackeline Calderon Fierro

Buenos Aires, Universidad Maimonides, Argentina

La enfermedad celíaca o enteropatía sensible al gluten es una enfermedad hereditaria muy frecuente que se caracteriza por el desarrollo de alergia (inflamación) intestinal frente al contacto con proteínas de granos como trigo, cebada y centeno. Esto genera una mala absorción de nutrientes a nivel intestinal que se produce por el daño en la vellosidades del intestino delgado cuando se ingiere gluten. La frecuencia de la enfermedad varía entre 1 por 100 a 1 por 300 habitantes. la observada en Argentina (1 cada 200 habitantes) Es una alergia intestinal a estas proteínas gluten, donde el intestino se inflama y se van aplanando sus vellosidades, disminuyendo la superficie de absorción de nutrientes. Al no haber vellosidades, no se pueden absorber bien los nutrientes. Existe una presentación denominada forma clásica Y una formas atípica ahora llamada el camaleón de la medicina, por sus muy variadas formas y colores de presentación. Los médicos deben estar siempre atentos a la posibilidad de la existencia de enfermedad celíaca. Los parientes de primer grado deberían ser estudiados para descartar la enfermedad. Se estima que un 10 a 14% de los familiares desarrollan esta enfermedad. Y Todo pariente de segundo grado con algunas molestias sugerentes de la enfermedad, por tanto quicimos dejar la gran la gran incognita cuantos de nuestros pacientes hemos subdiagnosticados por no tener en cuenta esta enfermedad apesar de ser un pais en donde se consume gran cantidad de gluten



EXPERIMENTALES Y AGREGATIVOS (Metaanálisis, ensayos clínicos y guías de manejo clínico)

3. Evaluación de una Intervención para Promover Hábitos Saludables para el Corazón en los Niños Pre-Escolares en Colombia: Un Ensayo Aleatorizado

Jaime Céspedes¹, German Briceño¹, Michael Farkouh², Rajesh Vedanthan², Jorge Baxter⁴, Martha Leal¹, Paolo Boffeta², Michael Woodward³, Marilyn Hunn², Rodolfo Dennis¹, Valentín Fuster²

¹Cundinamarca, Fundación CardioInfantil Instituto de Cardiología, Colombia

²New York, Mount Sinai School of Medicine, USA

³Sydney, George Institute, University of Sydney, Australia

⁴New York, Sesame Workshop, USA

Los factores de riesgo cardiovascular en la infancia predicen la enfermedad cardiovascular (ECV) en la edad adulta. No se sabe si las intervenciones educativas dirigidas a preescolares pueden modificar sus conocimientos, actitudes y hábitos (CAH) hacia estilos de vida saludable (EVS).

Objetivos.

Evaluar el impacto de una intervención educativa (IE) de 5 meses de duración sobre los CAH de preescolares, sus padres y profesores hacia EVS.

Métodos.

Se realizó un ensayo comunitario controlado aleatorizado en 1216 los niños de 3 a 5 años, 928 padres y 120 maestros de 14 centros de enseñanza preescolar en Bogotá-Colombia. La IE incluyó actividades en el aula, uso de materiales impresos (libros, carteles, guías para profesores, juegos), videos. El grupo control continuó con su plan de estudios habitual. Una encuesta estructurada se utilizó al inicio y al final del estudio en niños, padres y profesores para evaluar cambios en CAH generándose una escala por grupo.

Resultados.

Después de controlar por el efecto de grupo, los niños, padres y profesores en el grupo intervenido tuvieron una mejoría en la escala en comparación con el grupo control, 10.9% vs. 5.3%, 8.9% vs. 3.1%, and 9.4% vs. 2.5% respectivamente. Los niños, (3,90 unidades; intervalo de confianza del 95% [IC]: 1,64 a 6,16, p = 0,001). Profesores (5,36 unidades, IC 95%, -0,29 a 11,01, p = 0,06). Padres, (4,08 unidades, IC 95%, 2,03 a 6,12, p < 0,001).

Conclusión.

Los resultados sugieren que una intervención educativa a fin de cambiar CAH hacia EVS, es eficaz en preescolares, padres y profesores.



EXPERIMENTALES Y AGREGATIVOS (Metaanálisis, ensayos clínicos y guías de manejo clínico)

4. Experiencia Para El Fortalecimiento De La Atención Primaria "La Atención Primaria De La Salud En Los Efectores Públicos De La Ciudad De"La Ciudad De Cañada De Gómez

Javier Anibal Fernández, Elvio Florentin, Betiana Dibernardo, Laura Marini, Juliana De Zan, Silvina Drago, Daniela Baudino, German Matos, Gabriela Mendoza, Gladys Boetto, Marta Iadanza, Sergio Pedemonte
Iriondo, Hospital San Jose, Argentina

El planteamiento de una propuesta contextualizada contribuyó a la reorganización de los procesos de trabajo en la renovación de la APS, hacia una organización que fuera terapéutica y pedagógica. La re-visión permanente, nos condujo a un modelo donde el diseño de auditoria interna tomó como marcadores los ingresos al sector de internación, la evaluación del paciente, el proceso de registro de caso, la necesidad de los servicios auxiliares, los pases hacia otros sectores y sus reclamos.

Palabras Claves: Reorganización de los procesos de trabajo; APS renovada; Diseño de auditoria.



EXPERIMENTALES Y AGREGATIVOS (Metaanálisis, ensayos clínicos y guías de manejo clínico)

5. An Obesity Intervention Program for Latino Youth - Addressing obesity among Latino youth in a pediatrician's office: Findings of an obesity prevention program

Alberto Gedissman, Jie Weiss, Michele Mouttapa

Wellness Center, AltaMed Health Services & CSUF, USA

Purpose: This study examined the extent to which Latino youth who participated in a clinically-based, culturally and linguistically tailored, pediatric weight management program experienced changes in BMI, BMI percentile, and waist circumference from baseline to the end of the program.

Methods: The study was conducted on a longitudinal sample of 240 Latino youth in Orange County, California who had been clinically diagnosed as overweight or obese. Participants received an eight-week weight management intervention. Changes in BMI, BMI percentile, and waist circumference (adiposity surrogates) were analyzed.

Results: Participants experienced significant decreases in BMI and BMI percentile after the eight-week and one year intervention compared to baseline. Decreases in the outcome variables did not vary by youth's baseline level of psychosocial functioning.

Conclusion: This study provided preliminary evidence that this culturally tailored intervention program may be successful in reducing indicators of obesity.



EXPERIMENTALES Y AGREGATIVOS (Metaanálisis, ensayos clínicos y guías de manejo clínico)

6. Inmunización con Vacuna Neumococcica Heptavalente en Niños de Alto Riesgo: Respuesta Clínica e Inmunológica

Mariella Mijares, Briseida Siverio, Berenice Del Nogal, Tamara Rosales, Mariella Mijares

Niño Sano, Hospital JM de los Rios, Venezuela

Objetivo: Evaluar la respuesta clínica e inmunológica a la vacuna conjugada neumocócica heptavalente en niños con alto riesgo para enfermedad invasiva por neumococo.

Materiales y Métodos: estudio clínico, inmunológico, experimental, prospectivo, longitudinal, abierto y controlado. Se obtuvo hisopado nasofaríngeo y muestras sanguíneas, previo a la administración de cada dosis de VCN7. Los microorganismos se identificaron por métodos microbiológicos convencionales y la serotipificación por PCR múltiple. En suero por método de ELISA se cuantificó niveles de anticuerpos IgG contra los siete serotipos de neumococo de la vacuna.

Resultados: Al medir la variación en la concentración de anticuerpos IgG específicos a cada serotipo de neumococo antes y después de la vacunación, se evidenció en el grupo VIH un incremento significativo en la concentración de anticuerpos en los serotipos: 18C, 19F, 23F, 14 y 9V, en los serotipos 4 y 6B el incremento no fue estadísticamente significativo. En el grupo Anemia Drepanocítica; hubo incremento significativo para los serotipos 18C, 4, 6B, 23F, 14 y 9V; el serotipo 19F reveló un ascenso no significativo. Considerando respuesta protectora concentración superior a 0,35 microgramos/mL

Conclusiones: La VCN7 generó concentraciones protectoras de anticuerpos séricos específicos IgG para cada uno de los serotipos después de la segunda dosis, con ascenso en concentraciones de anticuerpos de 1mcg/ml, después de una tercera dosis para todos los serotipos. La vigilancia clínica post-vacunación evidenció la eficacia de la vacuna en este grupo de estudio



EXPERIMENTALES Y AGREGATIVOS (Metaanálisis, ensayos clínicos y guías de manejo clínico)

7. Caracterización Clínica y Hallazgos Histopatológicos en Pacientes con Síndrome Nefrótico Con Depósitos Mesangiales de IGM. Hospital Universitario San Vicente de Paúl-Hospital Pablo Tobon Uribe.

Luis Fernando Arias², Juan José Vanegas Ruiz^{2,3}, María Claudia Prada¹, Catalina Velez Echeverri^{2,3}, Lina María Serna Higueta^{2,3}, Ana Katherina Serrano Gayubo²

¹*Nefrología Pediátrica, Hospital Universitario San Vicente de Paul, Colombia*

²*Pediatría y puericultura, Universidad de Antioquia, Colombia*

³*Nefrología Pediátrica, Hospital pablo Tobon Uribe, Colombia*

Introducción: La nefropatía por Ig M es una glomerulopatía caracterizada por proteinuria en rango nefrótico, con o sin síndrome nefrótico (SN) y depósitos de IgM mesangiales granulares y difusos en la inmunofluorescencia (IF). Frecuentemente son cortico-resistentes o cortico-dependientes, con bajas tasas de remisión completa. *Objetivo:* Realizar una descripción clínica de los pacientes pediátricos con biopsia renal con depósitos de IgM tipo difuso mesangial en la IF, que consultaron en los Hospitales San Vicente de Paúl y Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín, describiendo su comportamiento clínico y respuesta al tratamiento.

Metodología: Se evaluaron retrospectivamente las historias médicas, consignando los datos demográficos, clínicos y de laboratorio al momento de la biopsia y en el seguimiento.

Resultados: 14 niños cumplieron los criterios diagnósticos, media de 3,2 años (DE 3,4 años), siete hombres, todos con SN. 7/14 (50%) con recaídas frecuentes, 5/14 (35,7%) cortico-resistentes, uno corticodependiente y uno cortico-sensible. Dos (14,8%) deterioraron la función renal un año después. Los hallazgos histológicos fueron hiperplasia mesangial difusa 50%, 28,5% Glomeruloesclerosis focal y segmentaria y 21,4% cambios mínimos.

Conclusión: Este es el primer estudio realizado en nuestro país sobre las características clínicas de niños con SN con IgM en la IF, encontrando una evolución tórpida, frecuentes episodios de recaídas(50%) y alto número de corticoresistentes(35,7%), lo que concuerda con la literatura. Posiblemente la presencia de IgM en la IF podría considerarse un marcador de severidad en los niños con SN, con menor respuesta al tratamiento esteroideo y necesidad de segunda línea inmunosupresora.



EXPERIMENTALES Y AGREGATIVOS (Metaanálisis, ensayos clínicos y guías de manejo clínico)

8. Effect of Recommended Physical Activity Dose on Obstetrical, Neonatal and Maternal Metabolic Outcomes in Pregnant Latina Women

Robinson Ramirez-Velez¹, Felipe Lobelo²

¹Cundinamarca, Universidad Manuela Beltran, Colombia

²Atlanta, Global Health Promotion Office; National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; Centers for Disease Control and Prevention; Atlanta, USA, USA

Objective: To evaluate the influence of recommended physical activity dose on obstetrical, neonatal and maternal metabolic outcomes in in pregnant latina women.

Methods: Controlled randomized trial in 67 nulliparous in gestational week 16–20, attending for prenatal care at three tertiary hospitals in Colombia who were randomly assigned into one of two groups: 1)The experimental group took part in aerobic exercise at an intensity of 55–75% of VO_2 for 60 min, three times a week for 12 weeks, 2)The control group undertook their usual physical activity. The primary outcomes were changes in immediately after the 12 weeks intervention on blood lipids, insulin sensitivity(HOMA-IR), body composition and cardiorespiratory fitness. Obstetrical and neonatal outcomes measures were type of delivery, postpartum hemorrhage, newborns maternal and complications, gestational age, birthweight, fetal growth and APGAR score.

Results: At the end of the 12-week program, there was no difference in blood lipids or insulin sensitivity. The experimental group showed lower values in BMI, fat-free mass, body fat and skinfold thicknesses than did the control group, but these differentials were non-significant. Intention-to treat analysis revealed that the exercise group had a greater cardiorespiratory fitness at the end of the intervention, measured by VO_2 . Experimental group showed lower complications during delivery (postpartum hemorrhage modearate) than did the control group, (58% compared with 75%, $P=0.05$) and lower complications in newborns (meconium, cyanosis or respiratory distress) than did the control group, (21% compared with 46%, $P=0.01$).

Conclusions: The potential public health benefits of exercise are too great and this study supports existing guidelines indicating that latina women may begin or maintain an exercise program during pregnancy.



EXPERIMENTALES Y AGREGATIVOS (Metaanálisis, ensayos clínicos y guías de manejo clínico)

9. Uso de Sildenafil en recién nacidos con Hipertensión Pulmonar Persistente.

Francisco Romero

Neonatología, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, El Salvador

Objetivo: Determinar la evolución clínica de los recién nacidos con hipertensión pulmonar persistente al recibir tratamiento con Sildenafil.

Material y método: Se realizó un estudio randomizado, prospectivo. Se incluyeron 8 pacientes con Hipertensión arterial pulmonar persistente definida por un índice de oxigenación mayor de 25 y confirmado por ecocardiograma. 5 seleccionados como grupo estudio (sildenafil) y 3 del grupo control; todos ellos ingresados en la UCIN del Hospital 1^a de Mayo del ISSS en el período del 1 de enero al 30 de septiembre del 2006. Las variables que se midieron en ambos grupos fueron: Índice de oxigenación, presión arterial de oxígeno y presión arterial media; cada seis horas. Además se comparó el tiempo de ventilación mecánica, oxigenoterapia y días de estancia intrahospitalaria.

Conclusión: En este estudio, el sildenafil oral en pacientes a termino con HPPN e hipoxemia severa mejoró el IO, mejoró la PaO₂ y no causo efectos adversos notables. El uso del Sildenafil acortó los días de ventilación mecánica, oxigenoterapia y estancia hospitalaria.



EXPERIMENTALES Y AGREGATIVOS (Metaanálisis, ensayos clínicos y guías de manejo clínico)

10. Síndrome de Activación Macrofágica: Evaluación Preliminar Prospectiva del Protocolo HLH 2004

Daniela Falcón¹, Tamara Rosales², José Antonio Suárez³, Blanca Travieso⁴, Mariella Mijares²

¹Hematología Pediátrica, Policlínica Metropolitana, Venezuela

²Pediatría, Policlínica Metropolitana, Venezuela

³Infectología Pediátrica, Policlínica Metropolitana, Venezuela

⁴Inmunología, Hospital de Clínicas Caracas, Venezuela

Introducción: El Síndrome Hemofagocítico (SHF) es un trastorno infrecuente de la inmunoregulación (1,2:1000.000), predominante en niños, con proliferación de macrófagos en médula ósea (MO), bazo, hígado y ganglios linfáticos, y caracterizado por fiebre, citopenias, linfadenopatías, hepatoesplenomegalia, hipertrigliceridemia y coagulopatía. Puede ser primario (mutaciones del gen PRF1) o secundario (desencadenado por infecciones o neoplasias hematológicas). La terapéutica es tratar la causa, administrar esteroides sistémicos, inmunosupresores, quimioterapia, inmunoglobulina humana o realizar trasplante de MO.

Métodos: Se incluyeron pacientes que cumplen los criterios diagnósticos, se inicia protocolo HLH-2004 y se compara con casuística internacional.

Resultados: Se incluyeron 2 pacientes, preescolares, con evolución de 4 y 6 semanas, respectivamente. En el 1er caso se plantea etiología infecciosa aunque no hubo hallazgos para sustentarlo y en el 2do se corrobora infección por virus Epstein Barr. En parámetros clínicos y paraclínicos se observa fiebre, hepatoesplenomegalia, bicitopenia, hipofibrinogenemia, hipertrigliceridemia, elevación de ferritina, LDH, B2-microglobulina y AST/ALT. Fueron manejados en UTI, se realizó aspirado de MO, panel de activación celular, concluyéndose SHF. Inician protocolo HLH-2004 y se vigila evolución, la cual fue satisfactoria en el 1er paciente (remisión); el 2do fallece, asociado a Falla Multiorgánica (hepática-hematológica-respiratoria).

Discusión: El SHF tiene una evolución tórpida, 46-70% de los casos fallecen, secundario a falla multiorgánica; sin embargo en nuestra casuística se observa que el diagnóstico precoz y el inicio temprano del protocolo HLH-2004, aunado al manejo multidisciplinario y alto índice de sospecha, podrían orientar hacia un pronóstico favorable, si se inicia tratamiento tempranamente.



EXPERIMENTALES Y AGREGATIVOS (Metaanálisis, ensayos clínicos y guías de manejo clínico)

11. Traslado Neonatal Intrahospitalario o Interinstitucional

Gloria Cecilia Ruiz Montoya^{1,2}, Angelica Natalia Alvarez Guevara^{1,2}, Martha Lucia Peñarredonda Franco², Maria Victoria Sabogal Gomez², Oscar Javier Leon Cepeda², Luz Angela Quintero Valencia²

¹*Departamento Pediatría, Hospital Universitario San Ignacio, Colombia*

²*Departamento de Pediatría, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia*

Esta guía pretende proveer y promover un adecuado traslado para los neonatos que requieren ser remitidos a otra institución. Así mismo los pacientes que deben ser trasladados de forma intrahospitalaria, para un manejo interdisciplinario. Es vital el traslado oportuno y seguro, cumpliendo con los requerimientos para evitar situaciones que pongan en riesgo su vida. Debe existir un equipo de atención médica entrenado y con todos los equipos necesarios para la atención del recién nacido.

Para este traslado se requiere consentimiento informado por parte de los padres y representante legal y una lista de chequeo.

Técnica Y Procedimiento

1. Registre en la historia clínica la condición actual del paciente, signos vitales e indicación del traslado con su respectivo diagnóstico.
2. Informar a los padres de las condiciones clínicas del paciente, diagnósticos, e indicación de traslado, así como de los riesgos y beneficios del mismo
3. Diligencie el formato de consentimiento informado por parte de la(s) persona(s) responsable del paciente.
4. Informe al personal de enfermería, administrativo, secretaria de la unidad y/o servicio de referencia y contrarreferencia sobre la solicitud del traslado.
5. Diligencie formato de hoja de remisión institucional especificando indicación de traslado y tipo de ambulancia requerida.
6. Actualizar Epicrisis en caso de que el traslado se realice hacia otra institución (con resumen de estancia, procedimientos y resultados de paraclínicos realizados, diagnósticos, indicación de traslado)
7. Establezca comunicación efectiva con la institución y /o servicio receptor para puntualizar todo sobre la historia clínica.

Se debe confirmar con la institución receptora la llegada del paciente.



EXPERIMENTALES Y AGREGATIVOS (Metaanálisis, ensayos clínicos y guías de manejo clínico)

12. Impacto de un Programa de Terapia del Humor en una Unidad Pediátrica de Pereira, Colombia

Julio César Sánchez, Luís Felipe Echeverri, Manuel José Londoño, Sergio Andrés Ochoa, Andrés Felipe Quiroz, César Ramón Romero, Joaquín Octavio Ruiz
Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia

La enfermedad, la hospitalización y los procedimientos asociados al tratamiento son generadores de estrés y pueden empeorar el proceso patológico y afectar la respuesta al tratamiento, particularmente en los niños. El humor ha sido utilizado como estrategia para disminuir los niveles de estrés. Este proyecto implementó un programa de terapia del humor en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira utilizando la intervención de un grupo de artistas entrenados, aplicada al universo de niños hospitalizados durante tres meses; adicionalmente se incluyó un grupo de niños no intervenidos. A todos los pacientes se les midió el cortisol salivar diariamente utilizando Elisa. Simultáneamente se evaluaron los niveles de estrés y el estado de ánimo subjetivo utilizando la escala de Parker y la escala pictórica de Weisz & McCabe, previamente validadas. Se incluyeron 94 pacientes en el grupo control y 69 en el intervenido. La edad promedio fue 8 años y 61.3 % fueron hombres. No hubo diferencias entre ambos grupos en edad, género o diagnóstico. Los pacientes intervenidos presentaron niveles menores de cortisol salivar, menores puntajes en la escala de Parker y mayores puntajes en la escala de Weisz & McCabe. Esto revela que los niveles de estrés y los niveles de ansiedad de los pacientes intervenidos fueron menores y que su estado de ánimo subjetivo fue mejor. Estos resultados demuestran que la terapia del humor sistemática tiene efectos benéficos en la evolución de los niños hospitalizados. Es por esta razón que estos programas deben ser implementados en las instituciones de salud.



EXPERIMENTALES Y AGREGATIVOS (Metaanálisis, ensayos clínicos y guías de manejo clínico)

13. Implementación de un Programa de Telepediatría bajo el Apoyo de un nodo

Grid para la Optimización del uso de la Red Comercial

Washington Ramírez, Doris Meza

Grupo de Telecomunicaciones, Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador

El presente pretende presentar los resultados que genere el proyecto de Investigación desarrollado por el grupo de Investigación en Telemedicina cuyo fin es crear un servicio de teleconsulta pediátrica que enlace dos puntos pertenecientes a la red de Salud de la Dirección Provincial de Pichincha)- Ecuador, apoyado en la creación de un nodo Grid que evite la saturación de la red comercial y permita video conferencia en tiempo real.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

14. Analisis de Costo Efectividad de las Vacunas para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino (*Cervarix*® y *Gardasil*®) para Argentina

Miguel Tilli¹, Adrian Orsini², Alejandro Lepetic³, Maria B. Seoane³, Jorge A. Gómez³

¹Ginecología, Hospital Eva Perón, Argentina

²Ginecología y Obstetricia, Hospital José M. Penna, Argentina

³Vacunas, GlaxoSmithKline, Argentina

Objetivos: Comparar el impacto de *Cervarix*® (GlaxoSmithKline Biologicals, SA.) y *Gardasil*® (Merck & Co.) sobre cáncer cervical (CC) y sus precursores para Argentina, incluyendo verrugas genitales (VG) y CIN1 inducido por HPV-6/11 para *Gardasil*®. Métodos: Se utilizó un modelo Markov que simula el seguimiento de una cohorte de mujeres de por vida bajo 3 escenarios (caso base): 1-prevención actual del CC (referencia), 2- y 3-escenario actual + vacunación con *Cervarix*® o *Gardasil*® (3 dosis), a los 11 años. El caso base utilizó la perspectiva del pagador, precios del Fondo Rotatorio (OPS) 2012, eficacia vacunal publicada (sin decaimiento), datos recientes de protección cruzada, costos en dólares (2010), y VG. Además, se incluyó un análisis adicional con solo 2 dosis para *Cervarix*®. Resultados: Se estimó que *Cervarix*® y *Gardasil*® prevendrían 3.160/1.494 (~85%) y 2.785/1.323 (~75%) casos de cáncer/muerte, respectivamente. Además, *Cervarix*® y *Gardasil*® prevendrían 91 (62%) y 82 (52%) millones de dólares en costos médicos, respectivamente. *Cervarix*® generaría 8.640 años de vida ajustados por calidad (AVACs) ganados y una razón de costo efectividad incremental (RCEI) de -1.857 USD/AVAC ganado, mientras que *Gardasil*® generaría 7.758 AVACs ganados con una RCEI de -1.692 USD/AVAC ganado (costo ahorrrativas para el caso base). El escenario de solo 2 dosis *Cervarix*® sería más costo ahorrrativo aun, con una RCEI de -2.228 USD/AVAC ganado. Conclusiones: Ambas vacunas resultaron costo ahorrrativas para Argentina. *Cervarix*® evitaría más casos y muertes, y sería más costo ahorrrativa que *Gardasil*®. Generaría más beneficios de salud a menores costos y por ello resultó una intervención dominante.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

15. Características Clínicas y Epidemiológicas de Tosferina en Niños Hospitalizados Menores de 16 años: Estudio Descriptivo Retrospectivo en el Hospital Infantil H.S.V.F durante 2008-2011

Catalina Arango Ferreira, Héctor Enrique Valderrama Rodríguez, Juan Esteban Sierra Quiceno, Alfredo Zedán, Simón Mejía, Olga Lucía Morales Múnera, Carlos Garcés Samudio, José William Cornejo Ochoa
Antioquia, Universidad de Antioquia, Colombia

Bordetella pertussis es la causa de la Tosferina, una enfermedad respiratoria aguda, de carácter infeccioso, altamente contagiosa y potencialmente mortal en lactantes menores de 6 meses. A pesar de la vacunación, se ha notado un aumento de manera global de esta enfermedad, y un cambio en la epidemiología, encontrando ahora mayor número de casos en adolescentes y adultos que constituyen el reservorio de infección para los más pequeños. La confirmación del diagnóstico por métodos de laboratorio no es óptima, y depende de la fase de la enfermedad en la cual se encuentre el paciente, y en nuestro medio contamos sólo con la inmunofluorescencia directa, una técnica con poca sensibilidad en comparación con la PCR. Existen pocos reportes de series de casos en Colombia, y mediante este proyecto de investigación se realizó una caracterización de las manifestaciones clínicas y de laboratorio más frecuentemente encontradas en niños con diagnóstico de tosferina.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

16. Ventilación Mecánica en Pacientes Pediátricos con Sepsis en Unidad de Cuidados Intensivos en un Periodo de Un Año Entre 2009 Y 2010

Beatriz Elena Ariza Rodriguez, Diana Alejandra Garcia Londoño, Mauricio Fernandez Laverde, Alejandro Marin Agudelo, Juan Camilo Jaramillo Bustamante, Jose Bareño Silva, Jose Bareño Silva
Antioquia, Universidad CES, Colombia

Introducción: Un alto porcentaje de los pacientes quienes ingresan a la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico (UCIP), requieren soporte ventilatorio por múltiples causas. No hay estudios en nuestro medio que relacionen sepsis y ventilación mecánica.

Objetivo: Describir las características de la ventilación mecánica en pacientes pediátricos con sepsis que ingresan a UCIP en un periodo de un año.

MÉTODOS: Es un estudio observacional, realizado durante el periodo de un año 2009 a 2010, 19 UCIP de Colombia diligenciaron encuestas a través de la página www.sepsisencolombia.com. Se clasificaron los pacientes por diagnósticos de sepsis, sepsis grave, choque séptico y falla orgánica múltiple (FOM) y la necesidad de ventilación mecánica.

Resultados: 1051 pacientes fueron ingresados, 67.7% requirieron ventilación mecánica. 43.1% fueron niñas, la mediana de edad fue 12 meses RIQ (1-59). La mediana de estancia en UCIP de los pacientes ventilados fue 8 días RIQ (5-15), vs. 4 días RIQ (3-6) de los no ventilados. El origen de la sepsis se conoció en el 97.1% de los pacientes, siendo el más frecuente el aparato respiratorio. Se encontró relación entre tener sepsis y no requerir ventilación mecánica IC (0,279; 0,439) p: 0.0000 y de requerirla, si el choque séptico está presente (0,694; 0,781) p: 0.0000. Los pacientes que requirieron ventilación mecánica tuvieron mayor probabilidad de muerte OR 30.0 (IC 11.5-78.6).

Conclusiones: La sepsis constituye una importante causa de mortalidad infantil. El desarrollar choque séptico, hace más probable el hecho de necesitar ventilación mecánica con asociación entre ésta y mayor probabilidad de morir.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Factores de Riesgo de Constipación Crónica Funcional en Niños Obesos en el Hospital del niño DIF. Estudio Observacional.

Micel Salgado Jimenez¹, Felipe Arteaga Garcia², Marlene Alejandra Ruiz Castillo³, Mario Isidoro Ortiz Ramirez⁴, Georgina Romo Hernandez⁴

¹*Pediatría, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico*

²*Residente III año de pediatría, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico*

³*Gastroenterología y endoscopia pediátrica, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico*

⁴*Coordinación de Investigación, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico*

Introducción: En México la prevalencia de constipación en la población general afecta entre 2 y 20%, es responsable de más de 2.5 millones de visitas médicas y de 92,000 hospitalizaciones.

Objetivo: Identificar los principales factores de riesgo de constipación crónica funcional (CCF) en pacientes obesos del Hospital del Niño DIF.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, observacional, transversal en la consulta externa del Hospital del Niño DIF Pachuca de marzo 01 del 2009 a noviembre 31 del 2010. Se realizó la recolección de datos, se capturaron resultados y se hizo el análisis estadístico mediante SPSS17.0.

Resultados: Se incluyeron 191(100%) pacientes; 59(30.8%) cumplieron criterios de inclusión (obesos con CCF) y 132(69.1%) fueron controles (obesos sin constipación). Nuestro universo de estudio fue de 42.9%(n= 82) femeninos y 57%(n=109) masculinos con obesidad. Los resultados demostraron que el factor de riesgo que más se asocia a constipación es la disminución de ingesta de agua al día. De los pacientes obesos con CCF 62.7%(n=37) fueron femeninos y 32.7%(n=22) masculinos, observando que el género femenino tiene más riesgo de CCF que el género masculino. De los 59 pacientes con CCF, 66.1%(n=39) tenían encopresis. Asimismo, de los 191 pacientes, se encontró que 127(66.4%) comen viendo televisión y 64(33.6%) sin ver televisión. No se encontró una asociación entre la utilización de videojuegos y CCF.

Conclusiones: Los pacientes obesos con CCF tienen menor ingesta de agua que los controles y el género femenino es más afectado que el masculino. El sedentarismo se asocia a mayor estreñimiento.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Hogares Libres de Humo Ambiental de Tabaco: Una Asignatura Pendiente

Elsa Mindel, Gloria Bandin, Paula Sarraquigne, Mauricio Colella, Hebe Bottai, Lorena Piskulic,
Rosario, Argentina
Centro Materno Infantil, Hospital Provincial Centenario, Argentina

La exposición pasiva al humo ambiental de tabaco (HAT) afecta la salud. Los programas de estudio en las carreras de Medicina carecen de temas relacionados con el control del tabaquismo y la población no recibe información suficiente sobre sus efectos. **OBJETIVOS** 1) Estimar la proporción de niños expuestos al HAT en una muestra de la población de la ciudad de Rosario (Argentina) 2) Motivar a estudiantes de Medicina para promover una conducta libre de tabaco **MATERIAL Y MÉTODOS** Se efectuó un estudio de tipo descriptivo transversal. Se encuestaron a 908 personas, por muestreo no probabilístico. Los encuestadores fueron estudiantes de Medicina. **RESULTADOS** El 45.2% de los encuestados fuma. El 56.2% convive con al menos un adulto fumador. En el 67.6% al menos uno fuma en el interior de la casa y en el 57.9%, en el interior del auto. El 19.3% de las mujeres que tuvieron al menos un embarazo manifestó haber fumado durante al menos uno. El número de menores de 18 años que convive con los encuestados fue igual a 498. El 12.4% fuma. De los que no fuman, el 63.3% convive con al menos un adulto fumador. El 96.8 % de los encuestados considera que el HTA afecta la salud de los niños. **CONCLUSIONES** Dada la alta prevalencia de la exposición al HAT de nuestra población infantil, es necesario continuar con tareas de promoción, y además comprometer a los agentes de salud en la incorporación de las mismas en su práctica cotidiana.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Señal Aterogénica Temprana en niños de 3 a 5 años de La Habana

Helen Maria Barreto Quinatana, Marlene Ferrer Arrocha, Cs José Emilio Fernández Britto Rodríguez, C. Iván Darío Sierra Ariza (CIRAH), Centro de Investigaciones y referencia de aterosclerosis de la Habana, Cuba

Introducción: Las señales aterogénicas tempranas (SAT), están presentes desde las etapas más tempranas de la vida y pueden persistir hasta la edad adulta si no se toman medidas efectivas. *Pacientes y Métodos:* Se realizó un estudio transversal en 119 niños de 3 a 5 años de edad, de dos círculos infantiles de La Habana. Se realizó un examen antropométrico (peso, talla, índice de masa corporal (IMC)), se recogieron los datos del peso al nacer, la actividad física, los antecedentes familiares de riesgo ateroesclerótico y se realizaron tres tomas de tensión arterial, registrando el promedio de ellas. El estado nutricional fue evaluado por las tablas cubanas de IMC y la tensión arterial por las tablas del cuarto reporte de hipertensión. *Resultados:* El IMC se incrementó con la edad, con una mayor frecuencia de obesidad a los 5 años (41, 1%). El 6,7% de los niños presentaron prehipertensión/hipertensión. Los antecedentes familiares de riesgo ateroesclerótico estuvieron presentes en el 59,7%, prevaleciendo el tabaquismo y la hipertensión. Los niños que tuvieron un peso al nacimiento entre 2500 y 3000 gramos presentaron mayores valores medios de IMC y tensión arterial.

Discusión e informe final de los resultados: El presente estudio demostró la presencia de SAT en niños de edad preescolar, algunos de ellos con más de una señal, la presencia de mayores valores de IMC y tensión arterial en los que tuvieron un peso al nacer entre 2500 y 3000 gramos constituye una alerta en su seguimiento y orientación de medidas preventivas desde edades tempranas.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Hipoxia Perinatal: Caracterización de una Población desde los Factores Ginecobstétricos y Neonatales Asociados.

Pablo Andrés Bermúdez Hernández, Juan Luis Vélez Leal, Lilia Del Riesgo Prendes, Alba Lucía Salamanca, Pedro Monterrey

Unidad de Bioquímica, Facultad de Ciencias Naturales y Matemáticas, Universidad del Rosario, Colombia

Introducción: La disminución de la mortalidad infantil es uno de los objetivos del milenio siendo la asfixia perinatal el 7% de ésta y presentando el 25% de los sobrevivientes algún tipo de daño neurológico permanente, por tanto es necesaria la caracterización de la población expuesta a esta noxa para el adecuado diagnóstico y tratamiento.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo.

Muestra: Neonatos con diagnóstico de dificultad respiratoria y asfixia perinatal del Hospital Universitario

Mayor - MEDERI período 2007-2009. Procedimiento: Caracterización de la muestra con datos de epicrisis, tabulación en Microsoft Excel y análisis en SPSS.

Resultados: De los nacidos vivos (6545) 337 pacientes con Dificultad Respiratoria (DR) y Asfixia Perinatal (AP). La morbilidad por hipoxia perinatal fue del 5,25% (DR=5,2% y AP=0,5%) y mortalidad de 0,25% (DR=0,18% y AP=0,07%) la mayoría de casos con edad materna de bajo riesgo obstétrico. Ruptura prematura de membranas y trastorno hipertensivo del embarazo como comorbilidades maternas frecuentes. La asistencia a controles prenatales fue de 93,8% para ambos grupos, mayor tendencia al parto por cesárea y al pre-término en el grupo DR vs AP. No hubo diferencia entre los grupos en el peso al nacer y los antecedentes obstétricos. La Taquipnea Transitoria del Recién nacido fue el diagnóstico más frecuente al nacer y la ictericia multifactorial como co-morbilidad en DR y la Enfermedad de Membrana Hialina para AP. Los antibióticos y agentes inotrópicos fueron de uso más frecuente en el grupo AP y la oxigenoterapia presentó tendencia similar en ambos grupos (>90%).

Perspectivas: Detección de Biomarcador diagnóstico.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Espacio de Transición para los Adolescentes y Jóvenes con Patologías Crónicas: Relato de Nuestra Experiencia.

Enrique Daniel Berner, Viviana Edith Medina, Maria Jolly
Servicio de Adolescencia, Hospital Gral. de Agudos Dr. Cosme Argerich, Argentina

Introducción

Los avances de la ciencia han permitido que muchos niños con enfermedad crónica sobrevivan. Actualmente un 85% de ellos alcanza la adultez. Sin embargo, el traspaso a los servicios de clínica del adulto, “transición”, es un proceso dificultoso para el paciente, su familia y los equipos de salud.

En la adolescencia, etapa del desarrollo con características propias, el acompañamiento debe ser hecho por un equipo interdisciplinario especializado, en el marco de la atención integral, respetando y promoviendo los principios de derechos y de autonomía.

Objetivo

Mostrar nuestra experiencia en la atención de 52 adolescentes con patologías crónicas, con y sin discapacidad, en el Servicio de Adolescencia del Hospital General de Agudos Cosme Argerich en el período junio 2010 a marzo 2012.

El espacio se creó con múltiples objetivos:

Instrumentar un carril de acompañamiento clínico a los pacientes con patología crónica

Implementar una red de profesionales para un manejo óptimo de éstos pacientes.

Promover la autonomía progresiva.

Facilitar un espacio de contención para las familias.

Logros alcanzados: Se estableció un canal de comunicación con los pediatras de distintos Hospitales, facilitando la derivación efectiva y oportuna.

Se creó un espacio para la atención integral de éstos pacientes en un servicio de adolescencia.

Se sistematizó el “proceso de la transición”.

Conclusiones: Un espacio de estas características promueve:

Respuesta al sistema de salud

Adherencia al tratamiento en esta etapa de la vida.

Adquisición de Autonomía y calidad de vida

Prevención de situaciones de riesgo propias de la adolescencia: accidentes, consumo, embarazo, autoagresiones, etc.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Prevalencia de Síndrome Metabólico en población Adolescente con Sobrepeso u Obesidad. Una mirada preventiva, resultados al darle un valor agregado a la consulta diaria

Viviana Cramer¹, Enrique Berner¹, Florencia Plà¹, Ma. Cristina Romero², Nydia Silva Mazzini²

¹Htal. Dr Cosme Argerich, Servicio Adolescencia, Argentina

²Htal. Dr Cosme Argerich, Laboratorio Central, Argentina

Introducción El Síndrome Metabólico (SM) y la Obesidad (Ob), son el pasaporte a la Diabetes y Enfermedad Cardiovascular .Si bien, los hábitos poco saludables actuales ayudan a instalarlos; la concientización y el conocimiento de los marcadores clínicos y bioquímicos mejora su detección temprana. La creación del "Espacio Interdisciplinario de Alteraciones Metabólicas y del Peso" desde el año 2008, permite acompañar y tratar a este tipo de adolescentes.

Objetivo Prevalencia y características del SM en pacientes Adolescentes con Obesidad y/o Sobrepeso .

Metodología Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Período 2008-2012. Población Adolescente de 10-20 años. Con Sobrepeso y Obesidad , según Consenso de Cook Modificado e IDF, Tabla de Circunferencia de Cintura supracrestar Fernandez, según Consenso Obesidad SAP.

Resultados De 336, 135(40%) cumplen criterio de SM, el 25% fue BPEG y el 10% APEG. El 90% tiene algún progenitor con Sp u Ob. 295 eran mujeres, el 40% (118) , tuvieron primero su pubarca. El 26%(86) tuvo HTA en el momento de la admisión y en 2 tomas consecutivas. De los 336, 276 (82%) tiene presencia de acantosis.

Conclusión_ 1) Existe asociación entre el IMC y el ambiente obesògeno. 2) Dada la alta asociación entre recién nacidos BPEG (<2700 gr) y APEG(>4000 gr) con el SM , DBT y ECV dichos niños deberían ser seguidos y controlados desde la primera infancia. 3) La utilidad del Síndrome Metabólico como herramienta de prevención, concreta el concepto de "oportunidades perdidas" en el encuentro habitual con el paciente, dándole un valor agregado, a la consulta cotidiana.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Etiología de Infecciones del Torrente Sanguíneo en Niños con Cáncer y Neutropenia Febril. Servicio Pediatría, Hospital Valdivia, Chile.

Claudia Bertrán, Marlis Täger

Pediatría, Universidad Austral de Chile, Chile

Introducción: Las infecciones del torrente sanguíneo (ITS) constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños con cáncer y neutropenia febril (NF). *Objetivo:* Identificar agentes de bacteriemia en nuestra unidad oncológica pediátrica y patrón de susceptibilidad antimicrobiana para orientar el tratamiento antimicrobiano empírico inicial. *Material y método:* Revisión retrospectiva de registros de hemocultivos en Laboratorio Microbiología, Hospital Valdivia, Chile, periodo enero 2010 - diciembre 2011, seleccionando hemocultivos positivos de menores de 17 años, con cáncer y NF. *Resultados:* Análisis de 20 hemocultivos/24 aislados bacterianos, correspondientes a 15 pacientes. Edad promedio 8,5 años, predominio sexo masculino. 85% portador de leucemia aguda, 85% en quimioterapia intensiva y 80% usuario CVC. El 80 % presentó síntomas: 65% respiratorios, 50% gastrointestinales, 20% shock séptico. Todos tuvieron neutropenia severa, 80% NF de alto riesgo. Se aislaron cocáceas grampositivas (58,3%) y bacilos gramnegativos (41,7 %). Agentes más frecuentes: *Streptococcus viridans* (20,8 %), *Escherichia coli* (16,7 %), *Staphylococcus coagulasa negativa* (16,7 %), *Klebsiella pneumoniae* (16,7 %), *Staphylococcus aureus* (8,3 %). Las cocáceas grampositivas estudiadas no presentaron resistencia antimicrobiana. Las enterobacterias mostraron 22% resistencia a amikacina y 32% a cefalosporinas tercera generación. El tratamiento empírico inicial de NF alto riesgo: cloxacilina-amikacina-ceftriaxona, se modificó en la mitad de los casos. La duración promedio del tratamiento fue 13 días. 75% tuvo evolución favorable, mortalidad 8,3%. *Conclusiones:* Estos resultados nos permiten mantener nuestro esquema empírico inicial de tratamiento de NF de alto riesgo, cautelando una vigilancia epidemiológica estricta, y estudio de susceptibilidad antimicrobiana de todos los aislados.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Test de Caminata de 6 Minutos (TC6) a Pacientes Respiratorios Crónicos Infantiles, Hospital Clínico Regional Valdivia, Chile

Claudia Bertrán Faúndez^{1,2}, Carmen Albornoz Vatel^{1,2}

¹*Pediatría, Hospital Regional Valdivia, Chile*

²*Pediatría, Universidad Austral de Chile, Chile*

Introducción: Test de caminata de 6 minutos (TC6) es la prueba submáxima ideal para evaluar capacidad funcional en pacientes con patología cardiopulmonar y está validado en niños y adolescentes con moderada o severa limitación al ejercicio. *Material y método:* Se realiza el TC6 a niños/as y adolescentes mayores de 6 años en control en Policlínico Respiratorio Infantil Hospital Clínico Regional Valdivia, Chile, por patologías moderadas o severas. Se evalúa según valores de referencia de Li para pacientes con estatura mayor de 120 cms y según los valores de Geiger para menores. Se cuantifica disnea según Escala de Borg. *Resultados:* 19 pacientes: 57,9% sexo femenino y 42,1% masculino. 57,9% de 6 a 8; 10,5% de 10 a 14; 26,3% de 15 a 17 y 5,3% de 18 a 20 años. Displasia broncopulmonar 26.3% ; daño pulmonar crónico 26.3% fibrosis quística 21% y otros diagnósticos 26.3% . Test normal 57.9% y 42,1% alterado El 53,3% mejora al repetir la prueba; la mitad de ellos persiste con test alterado. 1 caso presenta desaturación >4% con disnea importante. 79% tiene 0 puntos en escala de Borg, 15,8% tiene puntaje 2-3 y 5,2% puntaje 10. *Conclusion:* TC6 es un examen objetivo , fácil y de bajo costo, se recomienda realizar a los pacientes con patología crónica pulmonar tanto para evaluación de su capacidad física actual , como para el seguimiento de su calidad de vida en el futuro.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Prevalencia de Factores de Riesgo Cardiovascular en Niños de 3 a 17 Años

German Dario Briceño, Mónica Fernández, Martha Leal, Jaime Céspedes
Cundinamarca, Fundación CardiolInfantil Instituto de Cardiología, Colombia

Los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular (FRECV) pueden estar presentes desde la infancia y predicen la enfermedad cardiovascular del adulto.

Objetivo.

Determinar la prevalencia de FRECV de una cohorte de niños sanos en Bogotá-Colombia.

Métodos.

Estudio de corte transversal analítico, en niños entre 3 y 17 años.

Resultados.

118 niños, edad promedio 7,4 años, desviación estándar 3,86, la mayoría eutróficos 72,0%. Presentaron FRECV como malos hábitos alimenticios 89,0%, sedentarismo 78,8%, exposición a tabaco 19,5%, historia familiar de riesgo cardiovascular 16,1%, sobrepeso 15,3% y obesidad 12,7%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre factores de riesgo entre niños y niñas.

El sedentarismo en niños con sobrepeso u obesidad fue del 90,9% y en niños eutróficos del 36,5%, $p < 0,001$. Los malos hábitos alimentarios en niños con sobrepeso u obesidad fueron 84,8% y en niños eutróficos 42,4%, $p < 0,001$.

Los adolescentes presentaron de forma no significativa una mayor exposición a tabaco en comparación con los preescolares, $p = 0.111$ y escolares, $p = 0.155$, al igual que una mayor proporción de malos hábitos alimenticios en comparación con ambos grupos, $p = 0.145$, $p = 0.175$ respectivamente.

De la totalidad de la población de estudio, el 97,5% presentó al menos un FRECV, y el 42,4% 3 o más FRECV. La presencia de ≥ 3 FRECV fue mayor en obesos al compararlos con los niños en sobrepeso, $p < 0.001$ y eutróficos, $p < 0.001$.

Conclusiones. Los resultados del estudio indican que los niños de 3 a 17 años del estudio presentan una alta carga de FRECV, en especial en aquellos con sobrepeso y obesidad.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Programa de Hábitos Saludables en Comunidades Educativas Rurales en Duitama, Boyacá-Colombia

Jaime Céspedes^{1,3}, Laura Céspedes^{1,3}, Zorayda Moreno^{1,3}, German Briceño^{1,3}, Martha Leal^{1,3}, Nelly Cobos²

¹Cundinamarca, Fundación CardioInfantil Instituto de Cardiología, Colombia

²Boyacá, Fundación Antonio Puerto, Colombia

³Cundinamarca, Salud Integral Colombia, Colombia

Intervenciones educativas dirigidas a preescolares en comunidades urbanas en Colombia han mostrado su efectividad en el cambio hacia un estilo de vida activo y alimentación saludable (Circulation.2010;122:A20673).

Objetivos.

Evaluar los cambios en los conocimientos, actitudes y hábitos (CAH) hacia un estilo de vida saludable en un grupo de niños, sus padres y profesores incluidos en un programa educativo de 4 meses en 14 comunidades educativas rurales de Duitama, Bogotá-Colombia.

Diseño.

Evaluación del programa en una cohorte única, en la totalidad de los niños de grados 0^o a 3^o, padres de familia y profesores de las 14 instituciones rurales, incluidos en el programa pedagógico, entre Julio y Octubre de 2011. Como desenlace primario se evaluaron los cambios en los CAH hacia un estilo de vida saludable en los niños.

Intervención.

Programa educativo basado en modelos de promoción en salud y en la teoría social cognitiva que incluye una alimentación saludable y un estilo de vida activo, con actividades lúdicas dirigidas a niños, padres y profesores, utilizando materiales de Sesame Workshop.

Resultados.

Se incluyeron 14 instituciones educativas rurales, 558 niños, 353 padres y 45 profesores.

Los cambios en los CAH hábitos hacia un estilo de vida saludable en el grupo de niños fueron del 14%, $p < 0.001$, en los padres de 5%, $p = 0.001$ y en los profesores de 13%, $p < 0.001$.

Conclusión.

El programa mejoró los CAH de comunidades educativas rurales hacia un estilo de vida activo y alimentación saludable, con mayores cambios en el grupo de niños.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Prevalencia y Predictores del Uso de Terapias Remediales Neurocognitivas en Niños Operados a Corazón Abierto en el Periodo Neonatal

Johanna Calderon^{1,2}, Damien Bonnet², Isabelle Jambaqué¹, Nathalie Angeard¹

¹Unidad 663 Neuropsicología del desarrollo infantil, Universidad Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Instituto Nacional de la salud y de la investigación médica, France

²Cardiología Pediátrica, Universidad Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Centro francés de referencia de cardiología pediátrica y congénita. Hospital Necker Enfants Malades, France

Los problemas neurológicos, cognitivos y de comportamiento en niños con cardiopatías congénitas operados a corazón abierto son frecuentes y pueden afectar su desempeño escolar y social. El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia y los predictores cognitivos, demográficos y médicos del uso de terapias remediales en niños que fueron operados en el periodo neonatal a corazón abierto con bypass cardiopulmonar. 66 niños con transposición de los grandes vasos (edad media= 6 años) fueron incluidos. Todos efectuaron pruebas neurocognitivas (examen de inteligencia, atención y memoria). Se analizaron las informaciones demográficas (estatus socio-económico y nivel educativo de los padres) y las variables medicas pré-, intra- y post-operatorias. Los resultados de este estudio de cohorte revelan que el 51% de los niños reciben al menos un tipo de terapia (lenguaje, ocupacional, psicológica o psiquiátrica y/o educación especializada). El sexo masculino, el diagnostico postnatal de la cardiopatía y una estadía media más larga en la unidad de cuidados intensivos predicen significativamente el uso de terapias remediales ($p=0.02$; $p=0.01$; $p=0.009$ respectivamente). Ningún retraso mental fue detectado, sin embargo, déficits específicos de la memoria visual y un mayor número de déficits de atención y de memoria fueron significativamente asociados al uso de terapias remediales ($p=0.03$; $p=0.02$ respectivamente). En conclusión, los niños operados a corazón abierto tienen un alto riesgo de presentar problemas neurocognitivos que requieren el uso de terapias remediales a una edad temprana. Un monitoreo no solamente cardiológico sino también del desarrollo neurocognitivo en niños con cardiopatías es necesario.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Desarrollo Temprano de Niños con Cardiopatías Congénitas Cianóticas sin Síndrome Genético Asociado: Perfil Neurocognitivo y Factores Médicos de Riesgo

Johanna Calderon^{1,2}, Damien Bonnet¹

¹*Cardiología Pediátrica, Universidad Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Centro francés de referencia de cardiología pediátrica y congénita. Hospital Necker Enfants Malades, France*

²*Unidad 663, Neuropsicología del desarrollo infantil, Universidad Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Instituto Nacional de la salud y de la investigación médica, France*

Los niños que nacen con cardiopatías congénitas cianóticas tienen riesgo de presentar acidosis, hipoxemia y lesiones neurológicas hipoxico-isquémicas. Las consecuencias neurocognitivas pueden ser múltiples y dependen de la gravedad de la cardiopatía y de otras co-morbidades (síndromes genéticos). Nuestro objetivo es determinar el perfil neurocognitivo y los factores de riesgo médico neonatal de niños de edad preescolar con un tipo representativo y homogéneo de cardiopatía congénita cianótica sin síndromes genéticos. 45 niños con transposición de los grandes vasos (TGV) (edad media= 5 años), operados en neonatal a corazón abierto con bypass cardiopulmonar sin hipotermia fueron comparados a 45 niños sanos apareados en edad y sexo. Todos efectuaron varias pruebas neurocognitivas (inteligencia, control motor, atención, memoria, flexibilidad mental, cognición social y lenguaje). Se analizó la relación entre los factores de riesgo pre-, intra- y post-operatorios y los resultados neurocognitivos. Los resultados demuestran un cociente intelectual y de lenguaje normal en todos los niños con TGV a pesar de niveles significativamente más bajos en control motor ($p < .01$), atención ($p < .0002$), memoria visual ($p < .03$), flexibilidad mental ($p < .01$), cognición social ($p < .0009$). El diagnóstico postnatal de la TGV, un peso al nacer y una edad gestacional bajas y una estadía más larga en cuidados intensivos fueron identificados como factores de riesgo significativo ($p < .01$; $p < .003$; $p < .02$; $p < .05$). La atrioseptostomía de Rashkind y la duración del bypass no influyen en los resultados. En ausencia de retraso mental, los niños con TGV presentan déficits que aparecen relacionados con factores de riesgo pre-, y post-operatorios.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Factores Asociados al Desarrollo de Falla Respiratoria en Pacientes Asmáticos que Ingresan a la UCI Pediátrica - Un Modelo Predictivo

Isabel Cristina Casas Quiroga^{1,2}, Javier Enrique Fonseca Pérez¹, Oliverio Medina Marín^{1,3}

¹Valle, Universidad del Valle, Colombia

²Valle, Escuela Nacional del Deporte, Colombia

³Valle, Clínica Farallones, Colombia

Objetivo: construir un modelo predictivo para determinar la probabilidad de desarrollar falla respiratoria (FR) en pacientes asmáticos que ingresan a UCIP en Cali, Colombia **Diseño:** estudio de cohorte prospectiva con 80 pacientes asmáticos ingresados a UCIP. Se realizaron mediciones repetidas de la severidad del asma y una encuesta al cuidador. La variable dependiente fue desarrollo de FR, las variables independientes se relacionaron con la enfermedad, el padecimiento y la disfunción social. Se realizó análisis descriptivo y de la función de sobrevida, se calcularon tasas de incidencia de FR y tasas de peligro. El modelo multivariado de sobrevida incluyó variables con $p < 0.20$. Se construyó modelo logístico para predecir la probabilidad de desarrollar FR. Se calculó el área bajo la curva, valores de sensibilidad y especificidad **Resultados:** Se presentó falla respiratoria en 28.7% (23 casos). En las primeras 24 horas se presentó un incremento rápido en la función de sobrevida. Las variables significantes en el análisis de sobrevida y que a partir del modelo múltiple explicaron la FR fueron: cambio del modo de administración de B₂ de nebulización a IDM (HR: 3.20 $p=0.003$) y consulta tardía (HR:12.72 $p=0.03$). El área bajo la curva para el modelo predictivo fue 0.865 (IC95% 0.77-0.93) sensibilidad 78.3%, especificidad 82.5% **Conclusiones:** Es necesario reevaluar la efectividad de los IDM en los pacientes en UCIP. Los conocimientos y prácticas del cuidador primario influyen la oportunidad de atención rápida en pacientes con un episodio obstructivo descompensado.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Calendario de Vacunación: Causas de Atraso

Graciela Isabel Dubcovsky¹, Lilana Quinzán^{1,2}, Gladys Ferrucci¹, Hernán Ostuni¹, Nélide Carril¹, Zulma Altamirano¹, Lidia Sanchez¹, Patricia Chaparro¹

¹*Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Hospital General de Agudos Doctor Abel Zubizarreta, Argentina*

²*Municipalidad de Tres de Febrero, Centros de Atención Primaria de la Salud, Argentina*

Todavía mueren niños por enfermedades prevenibles por vacunas, es fundamental lograr una cobertura superior al 95%. *Objetivos:* Evaluar cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación en niños y adolescentes que se atienden en Hospital Zubizarreta y CAPS de Municipalidad de 3 de febrero. - Determinar los motivos del atraso. *Material Y Métodos:* Estudio descriptivo prospectivo, julio 2011 a marzo 2012. Muestras al azar, pacientes de 7 meses a 20 años. Consideramos atraso en niños de 7 a 18 meses cuando la vacuna se aplicó después de los 30 días de la edad recomendada, en mayores de 7 años cuando el atraso es mayor a 1 año. Análisis estadístico EPI INFO 6. *Resultados* Encuestamos 370 personas. Tuvieron atraso 39,18%. A menor edad de la madre y menor nivel educativo, mayor atraso ($p < 0,01$) Grupo de 7 a 18 meses tuvo el mayor atraso: 48,93%; 19 meses a 6 años 32,85%; > 7 años 33,70%. Causas maternas: 48,27%, del niño 30,34%, del médico 22,75%, del sistema: 10,34%. Causas maternas prevalecieron en todos los grupos etáreos, 25% falta de tiempo, 33% falta de conocimiento, 31% falta de interés, 9% elección y 1% miedo a reacciones adversas. Causas del médico, más en los < 6 años: falta de indicación 52%, falta de orientación 40%, falta de control del carnet 9%. Causas del niño: mayores en los < 6 años: enfermedades 77%. *Conclusiones:* Debemos trabajar más con las madres para que comprendan la importancia de la correcta vacunación, y con los médicos para mejorar las coberturas.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Habito de Vida en Escolares con Sobrepeso y Obesidad En un Colegio de Cartagena de Indias

Patricia Echávez Rodríguez, Regina Domínguez Anaya
Bolívar, Universidad de San Buenaventura-Seccional Cartagena, Colombia

Introducción: La obesidad es uno de los problemas de salud pública del siglo XXI, la prevalencia de sobrepeso y obesidad se debe a los cambios sociales, se asocia a la dieta malsana, a la escasa actividad física y el desarrollo social. En el 2010 había 42 millones de niños con sobrepeso, problema que afecta a países de bajo y mediano ingreso (1). Se considera como conducta sedentaria la influencia de los medios electrónicos por lo tanto eliminar la inactividad física aumentaría la esperanza de vida de la población (2,3). Según la ENSIN 2010 Colombia, las niñas se ven más afectada por sobrepeso, el 25,6% ven más de 4 horas de televisión (4).

Objetivo: Estimar el estado nutricional y hábito de vida en escolares de un colegio.

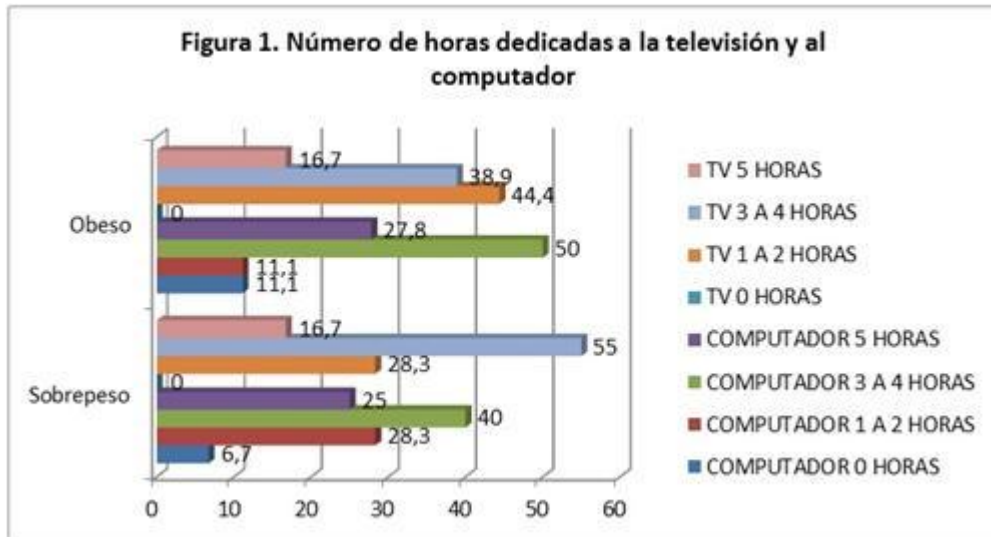
Método: Estudio de corte transversal en 685 niñas de educación básica secundaria y media académica, previo consentimiento informado, se aplicó una encuesta para indagar las variables de interés y se calculó el Índice de masa corporal Se utilizó el programa Epi info versión 6.0.

Resultados: El 9% y el 3% de las escolares presentan sobrepeso y obesidad (ver tabla 1). El 68% con sobrepeso no realizan deporte de carácter extracurricular (ver tabla 2), el 16,7 % están 5 horas en el computador (ver figura 1) se encontró diferencia en el consumo de fruta ($p= 0,028$) (ver tabla 3).

| Grado que cursa | Estado nutricional | | | | | | | | Total | % |
|-----------------|--------------------|-----|--------|------|-----------|-----|----------|-----|-------|-----|
| | Delgadez | | Normal | | Sobrepeso | | Obesidad | | | |
| | n | % | n | % | N | % | N | % | | |
| Sexto | 64 | 9,4 | 51 | 7,2 | 5 | 0,8 | 1 | 0,2 | 121 | |
| Séptimo | 53 | 7,8 | 60 | 8,5 | 9 | 1,4 | 1 | 0,2 | 123 | |
| Octavo | 32 | 4,8 | 79 | 11,4 | 10 | 1,5 | 5 | 0,8 | 126 | |
| Noveno | 22 | 3,3 | 73 | 10,6 | 13 | 1,9 | 3 | 0,5 | 111 | |
| Décimo | 26 | 3,8 | 71 | 10,1 | 11 | 1,6 | 5 | 0,8 | 112 | |
| Once | 13 | 1,9 | 64 | 9,2 | 12 | 1,8 | 3 | 0,5 | 92 | |
| Total | 210 | 31 | 396 | 57 | 60 | 9 | 18 | 3 | 685 | 100 |

Tabla 2. Educación física y deporte extracurricular

| VARIABLE | SOBREPESO | | OBESIDAD | |
|--------------------------------|-----------|------|----------|------|
| | n | % | n | % |
| CLASE EDUCACION FISICA | | | | |
| SI | 60 | 100 | 18 | 100 |
| NO | 0 | 0 | 0 | 0 |
| FRECUENCIA | | | | |
| 1 VEZ /SEMANA | 60 | 100 | 18 | 100 |
| DURACIÓN | | | | |
| 1 HORA | 36 | 60 | 11 | 61,1 |
| 2 HORAS | 24 | 40 | 7 | 38,9 |
| DEPORTE EXTRACURRICULAR | | | | |
| SI | 19 | 31,7 | 3 | 16,7 |
| NO | 41 | 68,3 | 15 | 83,3 |





| VARIABLE | SOBREPESO | | OBESIDAD | | P |
|----------------------|-----------|------|----------|------|--------------|
| | n | % | n | % | |
| FRUTAS | | | | | 0,028 |
| SI | 9 | 15 | 7 | | |
| NO | 51 | 14,7 | 11 | | |
| FRITOS | | | | | |
| SI | 36 | 60 | 10 | 55,5 | 0,73 |
| NO | 24 | 40 | 8 | 44,4 | |
| PAQUETES | | | | | 0,24 |
| SI | 24 | 40 | 10 | 44,4 | |
| NO | 36 | 60 | 8 | | |
| GASEOSA | | | | | 0,73 |
| SI | 24 | 40 | 8 | 44,4 | |
| NO | 36 | 60 | 10 | 55,5 | |
| COMIDA RAPIDA | | | | | |
| SI | 10 | | 2 | 11,1 | |
| | 50 | | 16 | 88,8 | 0,56 |

Conclusión: Se evidencia que hay un hábito de tiempo libre poco saludable en las escolares y prevalencia de sobrepeso y obesidad.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Descripción de las Funciones Orofaciales en Lactantes Prematuros y de Término de 3 y 6 Meses de Edad.

María Angélica Fernández Gallardo, Joseline Bosnich Mienert, Jocelyn Durán Barría, Macarena Martínez Oportus, Valentina Ponce Mancilla, Fabiola Valdés Navarrete
Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Chile

Introducción: Los recién nacidos comienzan su proceso de alimentación gracias a los reflejos orofaciales, los cuales se transforman en funciones orofaciales. La adecuada evolución y ejecución de estas funciones son importantes para un adecuado desarrollo maxilofacial del menor. En los últimos años se ha incrementado el número de niños prematuros, quienes presentan un patrón de coordinación succión-deglución inmaduro, lo que conlleva a dificultades en la alimentación.

Objetivo: Describir las funciones orofaciales en lactantes de término y pretérmino de 3 y 6 meses de edad.

Métodología: Previo a la evaluación, los padres firmaron un consentimiento informado. Se evaluaron 20 lactantes de término de 3 y 6 meses de edad cronológica y 20 lactantes de pretérmino de 3 y 6 meses de edad corregida. Se realizó una entrevista a los padres y se aplicó la Pauta de Evaluación de Funciones Orofaciales, que permitió observar los patrones de succión nutritiva y no nutritiva del lactante.

Resultados: Los resultados evidencian una clara tendencia del grupo de pretérmino a presentar un patrón de succión nutritiva y no nutritiva débil, en comparación con los lactantes de término, quienes presentaron un patrón de succión nutritiva y no nutritiva dentro de parámetros adecuados. Se observa una tendencia en los lactantes de pretérmino a presentar alteradas las características de presión y fuerza, tanto en la succión nutritiva como no nutritiva.

Conclusiones: Se concluye que el grupo de niños prematuros presentan mayores dificultades en la ejecución de la succión nutritiva y la succión no nutritiva.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Sobrepeso e Hipertensión Arterial en una Cohorte de Adolescentes Habaneros

Marlene Ferrer Arrocha, Cs José Emilio Fernández Britto Rodríguez, C. Jorge Bacallao

Gallestey

TBD, TBD, Cuba

Introducción: El sobrepeso y la hipertensión arterial en la adolescencia pueden persistir hasta la adultez, con consecuencias desfavorables para la salud del individuo. *Pacientes y Métodos:* Se realizó un estudio de cohorte, para conocer la evolución del sobrepeso y la hipertensión arterial en una muestra de 252 adolescentes de La Habana, evaluados en dos cortes transversales, con una edad media de 12,3 años en el primer corte y 17,5 en el segundo. El estado nutricional se clasificó según las tablas cubanas de Índice de masa corporal (IMC) y la tensión arterial por la clasificación del cuarto reporte de hipertensión. La persistencia *otracking*, se estimó mediante los coeficientes de regresión y permanencia en canales percentilares. Se ajustaron árboles de clasificación para pronosticar el sobrepeso y la hipertensión a partir de indicadores recolectados en el primer corte. *Resultados:* Se demostró una fuerte asociación entre los valores de IMC y circunferencia de la cintura iniciales y finales ($r = 0,77$ y $0,72$). El 56% de los adolescentes que presentaban sobrepeso y 66,7% de los que tenían alteraciones de la tensión arterial persistieron en estas condiciones, después de cuatro años. Para los varones el mejor predictor de hipertensión a los 16 a 19 años fue el IMC y para las muchachas la cintura. *Conclusiones:* El sobrepeso y la hipertensión persisten e incluso progresan hasta el final de la adolescencia. Mediciones antropométricas simples y la toma de la tensión arterial, permitieron reconocer adolescentes con riesgo, sobre los cuales deben dirigirse acciones de salud.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Hipercalciuria en Niños con Infección de Vías Urinarias

Deicy Carolina Florez Acosta^{1,2}, Eliexer Urdaneta-Carruyo^{1,3}

¹Departamento de Puericultura y Pediatría, Universidad de Los Andes, Venezuela

²Departamento de Pediatría, Hospital San Rafael de Tunja, Colombia

³Unidad de Nefrología Pediátrica y Metabolismo Mineral, Hospital Universitario de Los Andes, Venezuela

Introducción: La infección de vías urinaria (IVU) es la entidad fisiopatológica renal más frecuente en niños. Mientras que la hipercalciuria (HC) se observa en 9,2% de niños asintomáticos y se presenta con sintomatología diversa: hematuria, disuria, dolor, polaquiuria, incontinencia o enuresis nocturna. **Objetivo:** Evaluar la posible asociación entre IVU e HC. **Material y Métodos:** Estudio prospectivo y observacional con 50 niños con IVU. **Resultados:** El grupo etario predominante fue de 8 a 15 años (42%), la sintomatología más frecuente: dolor abdominal (88%); y la disuria (52%) se relacionó directamente con la edad. 17 niños (34%) presentaron HC acompañada de hiperfosfaturia (HF) en 96% de los casos. En relación al sexo, la HC y la HF tuvieron diferencias estadísticamente significativas; la primera fue mayor en varones y la segunda, en hembras. Estos resultados confirman la relación directa entre IVU e HC, esta puede actuar como factor predisponente de la aparición de aquella, ya que los microcristales de oxalato de calcio dañan las células uroepiteliales, las cuales desempeñan papel importante en la defensa del huésped. **Conclusiones:** El diagnóstico precoz de HC en niños con IVU y su tratamiento oportuno, disminuyen la frecuencia de aparición de IVU y el uso indiscriminado de antibióticos. Además, El tratamiento adecuado de la HC previene el desarrollo de litiasis renal, tanto en niños como en adultos. La HF encontrada en este estudio, puede ser una alteración tubular más que favorezca la acción de la HC en IVU, hecho que amerita investigaciones futuras que confirmen esta hipótesis.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Relación de Algoritmo de Scores en Sepsis Intrahospitalaria con Hemocultivos

Sonia Beatriz Frack, Liliana Laura Recchioni, Verónica del Valle Mercado
Dpto. Cs. Salud y Educación. Dpto. Cs. Aplicadas a la P.,A. y U., Universidad Nacional de La Rioja, Argentina

Sepsis intrahospitalaria, es un síndrome clínico caracterizado por signos sistémicos de infección acompañados de bacteriemia a gérmenes específicos. El objetivo es construir un algoritmo de scores, que permita un diagnóstico precoz presuntivo, debido a que el resultado del hemocultivo es tardío; con buena especificidad para evitar la sobre medicación. La muestra abarcó 158 neonatos mayores de 32 semanas de gestación, con un peso mayor de 1,2 kg, sin patología visible a excepción de prematuridad, 81 con sepsis confirmada y 77 con presunción de sepsis luego descartada. Mediante regresión logística se justificó la construcción de dos scores y luego mediante tablas de contingencia se evaluó el resultado del algoritmo con los gérmenes desarrollados en el hemocultivo. El score 1 comprende antecedentes hereditarios, alteración de la temperatura, reticulado, residuo gástrico y acidosis metabólica; y el 2 reticulado, residuo gástrico, acidosis metabólica, alteración del recuento de glóbulos blancos y plaquetopenia, ambos con escala de 0-5 puntos, presumiendo sepsis con valores de 2 o más. El algoritmo presentó sensibilidad de 93%, especificidad de 44%, valor predictivo positivo de 64%, valor predictivo negativo de 85%, porcentaje de pacientes correctamente diagnosticados de 69% y área debajo de la curva COR de 68%. Permite diagnosticar precozmente sepsis y sugerir un tratamiento oportuno de acuerdo a la incidencia de los gérmenes estudiados, evitando el excesivo uso de antibiótico. Esta herramienta de 7 variables, es un estudio precoz de sepsis, hasta obtener el resultado del gol estándar que es el hemocultivo, el que tarda de 3 a 7 días.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Impacto de la Desnutrición en el Curso Clínico de Pacientes Pediátricos Críticamente Enfermos

Ricardo García-De Jesus, Hilda Díaz-Escalera, Anabel Puig-Ramos, Alicia Fernández-Sein

Pediatría, UPR-Escuela de Medicina/Hospital Pediátrico Universitario, Puerto Rico

La desnutrición en niños está asociada a mayor morbilidad y mortalidad, un mayor riesgo de infecciones, problemas de cicatrización, una dependencia de ventilación mecánica prolongada y una estancia hospitalaria por más tiempo. En este estudio se evaluó la prevalencia de la desnutrición aguda y crónica y su impacto en el curso clínico de pacientes ingresados a la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico (UCIP) del Hospital Pediátrico Universitario desde 01/01/10 hasta 07/31/10. Pacientes con una estadía menor de 48 horas fueron excluidos. La desnutrición aguda se definió como el peso por altura (P/A) < 2 DE o inferior al 5^{to} percentil. La desnutrición crónica se definió como la altura para la edad (A/E) < 2 DE o inferior al 5^{to} percentil. Un 22% de los pacientes ingresados a la UCIP presentaron desnutrición crónica; mientras que solo un 6% presentó desnutrición aguda. El diagnóstico más frecuente de admisión entre los pacientes desnutridos estaba asociado a patologías respiratorias. La desnutrición aguda y crónica no afectó la longitud de la estadía a la UCIP, tasa de mortalidad o uso de inotrópicos. Los pacientes con desnutrición crónica mostraron una tendencia a pasar más días en ventilación mecánica. Este estudio mostró una incidencia significativa de desnutrición crónica en pacientes ingresados a la UCIP por problemas respiratorios. Conocer el estado nutricional de los niños críticamente enfermos puede ayudar a predecir una dependencia prolongada de ventilación mecánica, así como identificar otras comorbilidades y correlacionar su impacto en el tratamiento prolongado de cuidados intensivos.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Impacto Economico de la Ingesta Accidental de Cáusticos en Pacientes Pediátricos del Hospital Universitario “Jose Eleuterio Gonzalez”

Claudia Isabel Gil Tellez¹, Manuel Enrique de la O Cavazos², Rodrigo Elizondo-Omaña³

¹*Pediatría, Hospital Universitario Jose Eleuterio Gonzalez, Mexico*

²*Jefe Dpto Pediatría, Hospital Universitario Jose Eleuterio Gonzalez, Mexico*

³*Anatomía, Investigación pre y postgrado, Facultad de Medicina de la UANL, Mexico*

La ingestión de productos cáusticos es un grave problema medico-social , la prevención de estos accidentes es esencial. La ingesta de cáusticos se produce de manera accidental en el hogar, principalmente en niños menores de 5 años. *Objetivo:* Determinar los gastos de hospitalización en los pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Universitario de la UANL, del 1/07/07 al 30/07/11. Identificar el responsable de cubrir los costos de hospitalización .Formular propuesta de ley. *Material Y Metodos:* Se identificar los expedientes clínicos con diagnostico de Ingesta de cáusticos durante el periodo de estudio y obtener información relevante. *Resultados:* Se atendieron 67 casos en urgencias pediatría, de los cuales se comprueba ingesta de caustico en 55 (82%) de estos 35 niños y 20 niñas; con edad promedio de 1.5 años. La sustancia más frecuente fue la sosa caustica (30/55) el sitio más común de almacenamiento fue la cocina 85% (47/55) en envase de agua no etiquetada. Los síntomas más comunes fueron: vomito 89% (49/55) y sialorrea 92%(51/55); con una estancia intrahospitalaria de 3 días; con un gasto promedio de \$12,071 pesos; 7(12.7%) presentaron complicaciones, como EE ,3 (42%) PE y 2 (66%) cirugía, con 5 -14 reingresos; incrementando los gastos en un rango de \$ 23 ,710-\$88,201 pesos. *Conclusiones:* Se comprueba la importancia de la PREVENCIÓN. Impacta directamente la economía de las familias y de nuestro Hospital .Las Complicaciones que se presentan en nuestros pacientes modifican drásticamente sus vidas y de la familia Nuestra revisión realza la importancia de modificar nuestras leyes promoviendo la regulación de la venta de estas sustancias.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Riesgo de Mortalidad Neonatal según Edad Materna

Walter Edgardo Gonzalez^{1,2}, Osvaldo Alberto Menedez^{1,2}

¹Neonatología, Hospital Especializado Materno Infantil "Dr. Eduardo Oller", Argentina

²Neonatología, Hospital Especializado Materno Infantil "Dr. Eduardo Oller", Argentina

Resumen: Objetivo: Identificar los factores de riesgo de la Mortalidad Neonatal (MN) según edad materna, en nuestro hospital, donde concurren pacientes de bajos recursos socio-económico-culturales. Material y métodos: Estudio observacional de casos y controles, tomando las historias clínicas de madres y recién nacidos vivos (RNv) (n: 2307), en el período comprendido entre el 1º de Enero al 31 de Diciembre de 2009. Se tomó los RNv hijos de madres adolescentes y RNv de Bajo Peso al Nacer (< 2.500 gr). Para el análisis de los datos, se utilizó el Epi Info 7, expresándose los factores de riesgo en Odds Ratio (OR) con intervalo de confianza del 95%. La tasa de MN se expresó por 1000 RNv. Resultados: Tasa de MN total: 14,30/1000 RNv. RNv de madres adolescentes: 24,06%. Tasa de MN total en madres adolescentes: 27,03/1000 RNv. RNv de <2.500 gr: 6,24%. Tasa de MN total en RNv < 2.500 gr: 12,14/1000 RNv. Factor de riesgo adolescencia/MN (OR: 2,68). Factor de riesgo adolescencia/BPN (2,70). Fallecidos de BPN de madres adolescentes (OR: 4). Conclusión: Adolescencia y Bajo Peso al Nacer en este grupo etáreo tuvieron preponderancia en la Mortalidad Neonatal.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Experiencia de los Equipos de Respuesta Rápida Pediátricos en el Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia.

Isabel Cristina Hurtado^{1,2}, Margarita Maria Suarez Galvis^{1,2}, Carlos Enrique Yepes Delgado¹, David Espina Botero¹

¹*Pediatría, Hospital Pablo Tobon Uribe, Colombia*

²*Pediatría, Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia*

Objetivo. Reportar la experiencia del Hospital Pablo Tobón Uribe en la implementación de los Equipos de Respuesta Rápida Pediátrica (ERRP), describiendo características clínicas de los pacientes, criterios para la activación del sistema, manejo y desenlace.
Métodos. Se analizaron las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital que fueron atendidos por los ERRP entre abril de 2009 y octubre de 2010. La información se analizó con medidas de tendencia central y dispersión, y se realizó un análisis de supervivencia con la técnica de Kaplan Meier.
Resultados. Se recolectó información de 28 pacientes con una edad promedio de 53,4 meses. Los criterios para la activación del equipo comprendieron manifestaciones que indicaban deterioro de los sistemas cardiovascular, respiratorio y nervioso central. Se halló Síndrome de Dificultad Respiratoria en un 25%, Deterioro neurológico o convulsión en un 14,3%, Shock séptico en un 10,7%, neumonía en un 14,3%, entre otros diagnósticos. El manejo de estos pacientes se basó fundamentalmente en la administración de líquidos endovenosos y aumento de la Fracción Inspiratoria de Oxígeno (FIO₂). Ninguno requirió reanimación cerebrocardiopulmonar (RCP) y la supervivencia al alta fue de 85,7%.
Conclusión. La implementación de los ERRP se torna como estrategia valiosa en la prevención del paro cardiorrespiratorio pediátrico. Además de reducir la necesidad de traslado a UCI/UCE, disminuye la estancia hospitalaria y aumenta la sobrevida de los pacientes.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Uso de Antibióticos en una Cohorte de Niños Nacidos en la Maternidad del Hospital Regional de Rancagua y Residentes en la Comuna de Rancagua.

Andrea Valenzuela, Heidy Leiva^{1,2}, Andrea Valenzuela^{1,2}

¹Facultad de Medicina, Universidad de Santiago de Chile, Chile

²Servicio de Pediatría, Hospital Regional Rancagua, Chile

El uso inadecuado de antibióticos provoca riesgos para la salud de los pacientes y eleva los costos de la atención de salud. Nuestro interés fue conocer la edad en que una cohorte de lactantes chilenos tuvo contacto por primera vez con los antibióticos y si su indicación se ajustó a las guías clínicas existentes. Se siguió a la cohorte de recién nacidos en el mes de agosto del año 2011 en la Maternidad del Hospital de Rancagua, residentes en la Comuna de Rancagua, por 6 meses y se investigó el uso de antibióticos en los diferentes niveles de atención del Sistema Público de Salud chileno. Los resultados muestran que de la población estudiada (114 lactantes) el 34% recibió antibióticos antes de los 6 meses de vida. El 13,2% lo hizo durante la hospitalización en el período neonatal y se encontró asociada a patologías neonatales. En sólo 1 caso la indicación farmacológica fue realizada luego de una consulta de urgencia. En el 19% de los casos la indicación fue hecha en los Consultorios de Atención Primaria de la Comuna de Rancagua. No encontramos factores asociados a la indicación salvo la pertenencia a un Centro de Salud Familiar de un sector de mayor vulnerabilidad social. Las patologías por las que se indicaron antibióticos fueron similares en los casos estudiados por lo que es necesario revisar con los médicos de la Atención Primaria de Salud la pertinencia de la indicación de estos fármacos en forma concentrada en un centro de salud



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Características de Pacientes Pediátricos con Enfermedad de Gaucher tipo I en Terapia de Reemplazo Enzimático con Imiglucerasa en Latinoamérica. Un Informe del Registro de Gaucher

Adriana Linares, Renata Cravo, Marcelo Kerstenezky, Guillermo Drelichman, Francisco Cabello, Isabel Sarmiento, José Camelo, Soledad Suarez Ordoñez
Pediatría, Universidad Nacional de Colombia, Colombia

Introducción: La Enfermedad de Gaucher (EG) es debida a la deficiencia de la enzima b-glucocerebrosidasa, dando manifestaciones clínicas como trombocitopenia, hepatomegalia, esplenomegalia, patología esquelética, y retardo del crecimiento. El registro Internacional de Gaucher es una herramienta usada en la recolección y análisis de datos que se inició a nivel mundial en 1991.

Metodología: Revisión retrospectiva de los datos aportados al registro al 7 de Octubre de 2011. Se analizaron diferentes parámetros de pacientes pediátricos Latinoamericanos con enfermedad de Gaucher tipo I que empezaron la terapia de reemplazo enzimático (TRE) antes de los 18 años. Se analizaron parámetros antes y después del comienzo de la terapia.

Resultados: A la fecha de corte, había 443 pacientes pediátricos tipo I que habían iniciado terapia con Imiglucerasa antes de los 18 años. El 61,4% eran brasileros, el 54,6% mujeres, y el 27,3% caucásicos. El 43,8% fueron diagnosticados antes de los 6 años, y el 40,6% habían empezaron la TRE entre los 6 y 11 años

De los 82 pacientes que presentaban dolor óseo de base, sólo 9 lo refirieron luego de 4-5 años de tratamiento. Ninguno de los 33 pacientes que tenían crisis ósea previa al tratamiento presentó episodio luego de 4-5 años de terapia. *Conclusión:* Para las enfermedades huérfanas, un registro longitudinal internacional constituye un gran instrumento para conocer la historia natural de la enfermedad y los efectos a largo plazo del tratamiento. Todos los parámetros evaluados mostraron una mejoría luego de 4-5 años de terapia con Imiglucerasa.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Patrón Dermatoglifo en Pacientes con Leucemia Linfoide y Mieloide Aguda que Acuden al Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”

Alis Liliana Lizcano¹, Miriam Lucena¹, Maria Gonzalez²

¹hemato-Oncología, Hospital Universitario De Pediatría Dr Agustín Zubillaga, Venezuela

²cirugía, Hospital Central Antonio María Pineda, Venezuela

La leucemia es el cáncer más frecuente en los niños; abarca el 25 por ciento de todos los cánceres en niños menores de 15 años. Siendo la tercera causa de muerte entre los 5 y los 15 años de edad. En base a lo expuesto se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo, de secuencia transversal, cuyo objetivo es el de determinar el patrón dermatoglifo en pacientes con leucemia linfoide y mieloides aguda. Se seleccionó una muestra probabilística, al azar simple, conformada por pacientes que presenten diagnóstico de leucemia mieloides o linfoides con edades comprendidas entre 0 y 15 años que acuden al Hospital “Dr. Agustín Zubillaga” en Barquisimeto-Venezuela y un grupo control conformado por niños sanos de 0 a 15 años que acude a consulta externa. La técnica que se utilizó fue la observación de huellas, a través de una ficha de recolección, donde se reflejó que los pacientes con leucemia presentan un predominio de la presilla cubital en ambas manos (mano derecha 50%) y (mano izquierda 75%), siendo resaltante en el quinto dedo de la mano izquierda con 92,5%. Los pliegues de oposición tenar se encontraron francamente disminuidos y el pseudopliegue simiano se encontró en la mano derecha en un 22%. El grupo control mostró tendencia a la presilla radial en la mano derecha y en la mano izquierda el arco junto a presilla cubital demostrando así que si existe una tendencia al patrón predictivo de la leucemia.

Palabras claves: dermatoglifos, leucemia linfoides, leucemia mieloides.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Desenlace Clínico al Nacimiento de la Toxoplasmosis Congénita Tratada y No Tratada Prenatalmente en Colombia, Suramérica

Vanessa Lopez Ramirez, Jorge Enrique Gomez Marin
Centro de Investigaciones Biomedicas, Universidad del Quindío, Colombia

Introducción: El objetivo del presente trabajo es reportar los desenlaces primarios al nacimiento de niños con infección congénita con y sin tratamiento prenatal. *Tipo de estudio:* Estudio observacional, serie de casos *Sitio:* Consulta de toxoplasmosis, centro de salud de la Universidad del Quindío *Criterios diagnósticos:* Presencia de IgM o IgA anti-*Toxoplasma* específica en el primer mes de vida, persistencia de IgG anti-*Toxoplasma* en el seguimiento o presencia de síntomas compatibles (coriorretinitis o calcificaciones cerebrales o hidrocefalia) y con IgG e IgM positivos en la mamá. El compromiso de coriorretinitis se definió por examen oftalmoscópico y el neurológico por los resultados por TAC cerebral o ecografía transfontanelar. *Periodo:* Septiembre de 2000 a Junio de 2012 *Resultados:* Se revisaron las historias clínicas de 76 casos con diagnóstico de toxoplasmosis congénita confirmada. De ellos, 43 pacientes no tuvieron tratamiento prenatal y 33 tuvieron tratamiento prenatal. Hubo menos frecuencia de signos clínicos (retinocoroiditis o signos neurológicos) de manera significativa (después de ajustar para la edad gestacional en que se adquirió la infección) entre los niños de mamás tratadas en el embarazo con respecto a los niños de mamás no tratadas. También en los niños con tratamiento prenatal la presencia de IgM e IgA anti-*Toxoplasma* se redujo de manera significativa. *Conclusiones:* En niños con toxoplasmosis congénita los síntomas se reducen de manera significativa si la madre tenía antecedente de tratamiento durante la gestación. De igual manera el tratamiento prenatal reduce la presencia de marcadores serológicos de infección.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Creencias Populares en Pediatría

Nancy Martínez^{1,2}, Jimena Hurtado^{1,2}

¹pediatría, Universidad Javeriana, Colombia

²pediatría, Universidad Javeriana, Colombia

Antecedentes: Colombia no es ajena a las creencias populares, que son una serie de costumbres y comportamientos acerca de las enfermedades en pediatría, que tienen los padres y cuidadores de los niños. *Objetivo:* Recopilar las principales creencias en pediatría en nuestro país y describirlas para que el pediatra tenga conocimiento sobre las mismas. *Métodos* Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal por medio de entrevistas a las madres que consultaron al servicio de Pediatría de Javesalud, en edades de 17 años a 50 años, y que bajo consentimiento informado nos respondieron 5 preguntas. Por espacio de un año se realizan 150 entrevistas a madres de diferentes estratos, nivel educativo, procedentes de diferentes regiones de Colombia. Se utilizó la fórmula convenida para estudios descriptivos, se recolectaron los datos en Excel y se analizaron mediante la estadística descriptiva en forma manual. *Resultados* El 74,6% de las pacientes refieren, tener algún tipo de creencia popular, 49,1% creen en la bayetilla roja, 34,8% en el hielo del cementerio, Pujo 30,3% “mal de ojo”, 29,4% seguidas de remedios caseros, “descuajado”, hipo, botón en las hernias, sereno y otros. Se observó que las madres con nivel educativo Técnico que correspondían al 18,7% creen en el 80,7% seguido de las Bachilleres 41,9% con el 78,3%. Se evidenció como las madres fuera de Bogotá 57(78%) tienen más tendencia a las creencias en pediatría que las madres de Bogotá. *Conclusión* Es sorprendente ver que el 74,6% de las madres continúan manteniendo algún tipo de creencias ya que muchas vienen desde épocas milenarias.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Brote Epidémico de Brucelosis Causada por Brucela Canis en Río Grande-Tierra del Fuego 2011

Sandra marzetti, Fernanda Moreno, Cecilia Giroud, Margarita Alvarez, Laura Insaurralde, Javier Rovira, Yesica Otaño, Daniel Ibagón, Nicolás Senn, Eliana Vega
Río Grande, Hospital Regional Río Grande Nuestra Sra. de la Candelaria, Argentina

Introducción:

La brucelosis, enfermedad antroponozoonótica, de distribución mundial.

Se desconoce su incidencia real.

Hay gran heterogeneidad del microorganismo, animales afectados y formas de presentación de enfermedad.

Un caso de brucelosis ocasionada por B. Canis, en paciente de 2 años de edad en nuestro hospital, hizo necesaria acciones de control de foco

Objetivo:

Conocer la incidencia de brucelosis causada por Brucela Canis en humanos y perros; acciones sanitarias a seguir.

Población Y Metodos:

Se realizó en Río Grande un estudio descriptivo y retrospectivo, tras la aparición de caso confirmado de brucelosis canis en niña de 2 años de edad, obligó al control de foco; estudiando perros (97) y humanos (69).

Las determinaciones serológicas: Rosa de Bengala; B.P.A.; Aglutinación en tubo; Fijación de Complemento; cELISA; RSAT; IELISA; remitidas al Servicio de Brucelosis del Instituto "INAES".

Resultados: 28 perros (28%) y 13 pacientes (18.5%) positivos en las determinaciones RSAT E IELISA; específicas para brucela canis. Se indicó tratamiento de elección en afectados

Conclusiones:

- Existe escasa familiarización de la brucelosis humana por parte de los profesionales médicos.
- El contagio directo a través de la piel es el más frecuente
- La confirmación diagnóstica se realiza por aislamiento del germen ó serologías
- La enfermedad es difícil de curar y tiende a la cronicidad.
- Para progresar en el tratamiento de brucelosis humana se requiere la erradicación de la enfermedad en los reservorios
- Las medidas profilácticas incluyen: pasteurización de lácteos y derivados, vacunación en el ganado y medidas de protección del personal expuesto/ul





OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Prevalencia de Lactancia Materna y Técnicas de Destete Año 2008

Sandra marzetti^{1,2}, Fabiana Marzetti^{1,2}, Graciela Zaghis^{1,2}, Mercedes Godoy^{1,2}, Ariel Giovannetti, Miguel Rabbia

¹Rosario, Centro de Atención Primaria Salud "GONZALEZ LOZA" Rosario. ARGENTINA, Argentina

²Rosario, Centro de Atención Primaria Salud "GONZALEZ LOZA, Argentina

Introducción: La lactancia materna es natural, pero no totalmente instintiva, haciendo necesario aprender sus técnica. Son conocidos los beneficios que este proceso natural aporta a la salud de lactantes, mujeres, sociedad y ecología.

El destete comienza con la introducción de semisólidos; no significando cese de la lactancia.

Objetivos

General: conocer las prácticas de la población en la lactancia natural.

Específico: tasas de prevalencia de LME y edades promedio de destete.

Metodología

Se realizó un estudio de investigación cuantitativo, en Centro de Atención Primaria de Salud "González Loza" de Rosario, dentro del marco "PROGRAMA DE MÉDICOS COMUNITARIOS" (MINISTERIO SALUD NACIÓN).

Se trata de una población que concurre al Centro de Atención Primaria de la Salud "González Loza", de Rosario, Santa Fe. Comparten factores sociodemográficos y ambientales: marginalidad, desigualdad social, inequidad.

La unidad de análisis fueron hijos de madres que concurrían a control, durante noviembre de 2008 (n=49).

Se utilizó encuesta modelo OMS/OPS. Agregándose variables culturales, sociales-ambientales.

Resultados

La tasa de prevalencia de LME del 53%. El 24.5% mantuvo la LM al año de vida, el 22% a los 2 años y el 4% a los 3 años.

Se constató una cultura familiar y del equipo sanitario arraigada al amamantamiento.

Conclusiones

- La lactancia Materna emerge en esta comunidad como el nutriente protector para la supervivencia del recién nacido.
- El destete se realiza en forma brusca relacionado con el trabajo fuera del hogar.



- Hay cultura familiar, social y del equipo sanitario para inicio, mantenimiento y prolongación de la lactancia natural./ul



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Utilidad de la Prueba de Torniquete para el Diagnostico Diferencial de Dengue de Otros Síndromes Febriles

Claudia Ximena Méndez Duarte, Angela Méndez Bravo, Ruth Arali Martínez Vega, Fredi Díaz, Luis Villar
Santander, Universidad Industrial de Santander, Colombia

Introducción: La utilidad de la definición clínica de la OMS para el diagnóstico de dengue en pacientes febriles es limitada y la prueba de torniquete es un parámetro clínico que hace parte de esta definición.

Objetivo: Determinar las características operativas de la prueba de torniquete para la detección de dengue en niños febriles.

Metodos: Estudio de evaluación de tecnología diagnóstica con muestreo transversal. Se evaluaron pacientes entre dos y doce años con síndrome febril agudo. Se realizó entrevista, examen físico junto con la prueba de torniquete. Se definió como dengue confirmado una prueba de ELISA IgM positiva en muestra convaleciente o una prueba de reacción en cadena de polimerasa positiva en muestra aguda. Se calcularon sensibilidad, especificidad y valores predictivos positivo y negativo.

Resultados: 129 pacientes captados, con diagnóstico en 125 (66 casos de dengue). La prueba de torniquete tuvo sensibilidad de 60.6% (IC 95%48.8–72.4), especificidad 55.9% (IC 95%43.3–68.6), VPP 60.6% (IC 95%48.8–72.4) y VPN 55.9%. (IC 95%43.3–68.6). El resultado de la prueba estuvo asociado al tiempo de tolerancia del torniquete ($p < 0.001$). El punto de corte de 12 petequias fue el que otorgó a la prueba mejor rendimiento. **CONCLUSIONES:** La prueba de torniquete por si sola no es útil como herramienta clínica para diferenciar dengue de otros síndromes febriles en niños entre los 2 y los 12 años de zonas endémicas. Se requiere evaluar, con mayor muestra, las características operativas del test con duración del torniquete de 3 y 4 minutos.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Detección de la Infección por *Helicobacter Pylori* a través de Muestra de Heces en un Grupo de Escolares de Valencia, Venezuela.

Carmen Nuñez de Russo, Alma Iglesias, Vanessa Herrera, Carlos Luis Hernandez, Julia Hernandez, Ivanna Silva

Salud Pública y Desarrollo Social, Universidad de Carabobo, Venezuela

La *Helicobacter pylori* es un patógeno bacteriano que habita el estómago, debilitando la mucosa gástrica asociándose a patologías gastroduodenales, representando un problema para la salud mundial. *Objetivo General:* Describir la prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en escolares entre 6 y 8 años. *Materiales y Métodos:* Se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional, diseño epidemiológico, observacional, transversal y de campo. El tamaño de la muestra fue 72 escolares de ambos sexos, de 6 a 8 años de un Colegio en Valencia. Recogida la información mediante interrogatorio de representantes y examen físico de los escolares, recolección de heces y procesamiento en el laboratorio se obtuvieron los resultados descritos mediante análisis estadístico univariado en tablas de distribución de frecuencia y análisis bivariado tipo chi cuadrado. *Resultados:* la prevalencia fue de 9.7%, el 2,42% resultó positivo en la prueba de heces. La relación de los positivos con el total de la muestra fue: 5,56% del sexo masculino y 4,17% del sexo femenino. El 2,78% fueron de Clase Alta y 5,56% clase media. Además 4,17% fueron Eutróficos y 4,17% Sobrepeso con Talla Alta. El 1,39% manifestó dispepsia y dolor abdominal, 2,78% presentó estreñimiento y caries; y 4,17% hiporexia. *Conclusión:* La prevalencia de *Helicobacter pylori* fue 9,7%, la mayoría eran del sexo masculino, de 8 años, eutróficos y Clase Media Alta, no se encontró relación estadísticamente significativa entre la presencia de la bacteria con sexo, edad, estrato socioeconómico y estado nutricional de los escolares. *Palabras Claves:* *Helicobacter pylori*, Prevalencia, Características sociodemográficas, Características antropométricas.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Experiencia Quirúrgica en el Tratamiento de la Hidronefrosis por Estenosis de la Unión Ureteropielica en Pacientes Pediátricos. Valencia. Venezuela.

Carmen Nuñez de Russo¹, Paolo Rafael Russo², Ronald Guia², Edgardo Palacios, Krisvani Natera, Jose Pabon, Mireya Zavala

¹Salud Pública y Desarrollo Social, Universidad de Carabobo, Venezuela

²Servicio de Urología de Adultos y Niños, Hospital Universitario Dr. Angel Larralde, Venezuela

De las nefropatías obstructivas existentes, la estenosis de la unión pieloureteral (EUP) es la más común de ellas, originando una de las anomalías congénitas más frecuente a nivel mundial, la Hidronefrosis. El tratamiento quirúrgico es la mejor opción para su resolución. **Objetivo:** Describir la experiencia quirúrgica en pacientes con hidronefrosis por estenosis de la unión pieloureteral que consultaron al Servicio de Urología Pediátrica del Hospital Molina Gásperi de la Cruz Roja y Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Se revisaron 66 historias clínicas de pacientes pediátricos, estudiando las variables como: sexo, edad al diagnóstico, edad a la cirugía, motivo de consulta, hallazgos ecográficos, y en urografía de eliminación y renogramagrafía preoperatorios. **Resultados:** la Pieloplastia Desmembrada de Anderson – Hynes fue la técnica más utilizada, la Renogramagrafía reportó 61 riñones con patrón obstructivo, 3 con obstrucción dudosa y 2 con patrones obstructivos bilaterales. La tasa global de complicaciones fue 36,3 %, 2 casos de sangrados, 18 infecciones del trato urinario, 4 urinomas retroperitoneales. el Renogramagrafía Postoperatorio 56 riñones con Patrones No Obstructivos o Normales. Predominaron el sexo masculino predominó sobre el femenino e Hidronefrosis en el Riñón Izquierdo. **Conclusión:** Los pacientes operados antes del año de edad mostraron menos complicaciones, demostrando que la utilización de la intervención quirúrgica como tratamiento precoz disminuye de manera importante la morbimortalidad, sin presentar una alta incidencia de complicaciones. **Palabras claves:** Hidronefrosis, Estenosis Ureteropielica, Nefropatía Obstructiva, Pieloplastia Desmembrada de Anderson – Hynes.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Evolucion de un Grupo de Pacientes Pediatricos en Dialisis Peritoneal de la Clinica Rts Sucursal Medellin- Experiencia a Tres Años 2008-2011

Catalina Velez Echeverri^{1,2}, Luisa Fernanda Rojas Rosas², Carolina Lucia Ochoa², Lina Maria Serna Higuera², Ana Katherina Serrano Gayubo², Mauricio Uribe¹

¹*Nefrologia dialisis, RTS baxter, Colombia*

²*Nefrologia Pediatrica, Universidad de Antioquia, Colombia*

Introducción: Aunque el trasplante renal es la Terapia de reemplazo renal (TRR) ideal en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal (ERCT), no siempre está disponible como primera línea, siendo la diálisis peritoneal (DP) la TRR más utilizada esta población.

Objetivo: Evaluar complicaciones y desenlaces de los pacientes en DP. *Materiales y métodos:*

Estudio retrospectivo en <18 años que ingresaron al programa de DP en RTS.

Resultados: 12pacientes, 75%hombres, 1mes-16 años. Seguimiento 2-36 meses. Las malformaciones congénitas fueron la principal causa de ERCT (41%). Todos los pacientes están en APD (DP automatizada). El 75%tienen función renal residual. El Kt/v fue en promedio 1,92 (DE ± 0.46); los parámetros metabólicos están reportados en la tabla 1. La frecuencia de hipertensión arterial (HTA) disminuyo del 75%a58%. **Tabla 1 Parámetros Metabólicos**

La complicación más frecuente fue peritonitis (5 en 2 pacientes (16%)), el tiempo libre de peritonitis fue de 24meses/paciente. Cinco presentaron complicaciones asociadas al catéter, infecciones del orificio(25%), salida del catéter(8.3%) y ruptura de éste(8,3%). **Discusión:** En este reporte se incluyen 12 pacientes. Donde la mayoría de los parámetros metabólicos se encuentran dentro de metas KDOQI. También se encontró disminución de la frecuencia de HTA. La complicación más frecuente fue peritonitis. El periodo libre de peritonitis en este grupo es ligeramente mayor que lo reportado por NAPTRCS 2011.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Alteraciones Electroencefalográficas y del Neurodesarrollo en lactantes portadores de Cardiopatías Congénitas Severas.

Gloria A. Otero-Ojeda, F. Bernardo Pliego-Rivero, Francisco Esquivel, Francisco Esquivel-Hernández

Laboratorio de Neurofisiología, Universidad Autónoma del Estado de México, Mexico

Introducción. Las cardiopatías congénitas constituyen el problema cardiológico más importante en la edad pediátrica, siendo el retardo del neurodesarrollo la morbilidad más frecuente en estos pacientes.

Objetivo. Conocer el impacto de las cardiopatías congénitas severas (CCS) sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) mediante el estudio electroencefalográfico (EEG) y la valoración del neurodesarrollo.

Material y Métodos. Se estudiaron 41 niños con CCS y 15 niños sanos (C) menores de 2 años. A todos los casos se les realizó EEG convencional y valoración del neurodesarrollo.

Resultados. Veinte CCS (48.8%) mostraron EEGs anormales (paroxismos tipo punta y onda aguda) y 40 (97.6%) alteraciones en el neurodesarrollo (hipotono y retraso en la motricidad gruesa). Resultaron estadísticamente significativas las alteraciones en el EEG entre los casos y controles $p \leq 0.00039$, con un índice de riesgo de 13.33 (1.602- 111) y en el neurodesarrollo ($p \leq 0.00038$) con un índice de riesgo de 35 (3.769- 235).

Discusión. Un alto porcentaje de niños portadores de CCS muestra un EEG anormal con descargas de tipo epileptiforme, aunque sin manifestaciones clínicas, así como retrasos en diferentes áreas del neurodesarrollo.

Conclusiones Los recién nacidos portadores de algún tipo de cardiopatía severa presentarán un alto riesgo de padecer alteraciones en el desarrollo del SNC.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Síndrome Metabólico en Escolares del Norte de México y su Relación con Factores Proinflamatorios.

Samuel Palma Gómez, Fernando García Rodríguez, Manuel de la O Cavazos
Departamento de Pediatría, Hospital Universitario "Dr. José E. González", Mexico

Introducción. El panorama según la última encuesta mexicana de salud, muestra que 26% de la población pediátrica tiene sobrepeso/obesidad. Aunque la obesidad ha sido ampliamente estudiada en adultos, faltan estudios en niños. Los factores proinflamatorios se han relacionado con obesidad, como posibles predictores y contribuyentes de síndrome metabólico. Este estudio valora esta relación.

Metodología. Estudio transversal y analítico. Definimos síndrome metabólico mediante las escalas Ford y Ferranti, usamos IMC para determinar normalidad, sobrepeso u obesidad. Cuantificamos factores proinflamatorios como adiponectinas, MCP, PAI-1, resistina, IL-6, TNF-alfa y leptina.

Resultados. Incluimos 63 pacientes, 36 masculinos. Los datos demográficos no fueron significativos entre los grupos. Se observaron diferencias entre sus datos antropométricos acorde con IMC. Identificamos 24 pacientes con síndrome metabólico y se determinaron factores proinflamatorios en la totalidad de la población (Tabla).



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Impacto de la Asignación Universal “Una Oportunidad Ganada”

Rosa Pappolla, Laura Marina Lopez, Paula Weissbrod

Pediatría - Adolescencia, Hospital General de Agudos José María Penna, Argentina

Introducción: El control en salud es un facilitador para la prevención y promoción de conductas saludables. A nivel sanitario la Asignación Universal (AU), obligando al control clínico, generó mayor concurrencia de adolescentes. Utilizada como herramienta deja de ser una oportunidad perdida, o un trámite, y sirve para conocer y proyectar estrategias con estos jóvenes.

Objetivos: 1- Detectar comorbilidades prevalentes; 2- Determinar la cobertura de vacunación; 3- Identificar la escolaridad acorde según edad.

Diseño: observacional, transversal, prospectivo.

Población y método: se incluyeron adolescentes que concurren al Consultorio de Adolescencia del Hospital de Agudos José María Penna para tramitar la Libreta de AU, durante junio - julio 2010. Se registraron: datos demográficos, comorbilidades sin control previo, cobertura vaccinal, completando esquema cuando correspondía, escolaridad acorde a edad. Análisis estadístico: frecuencia, χ^2 .

Resultados: Se revisaron 153 adolescentes, edad promedio: 13.6 (10 a 17 años) El 53% mujeres, 35% residían en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). 59% examen físico normal, 15% bajo peso; 11% sobrepeso/obesidad, 3% escoliosis, 12% patología aguda. El 66% tenían vacunas completas. Escolaridad: 34% de repetidores. No hay diferencia significativa entre varones y mujeres en ninguna de las variables analizadas.

Conclusiones: Se dio respuesta a adolescentes sean del área del hospital o no. Asistieron tanto varones como mujeres. Se identificaron comorbilidades relacionadas con el desarrollo, orientando/derivando lo detectado. Este trabajo muestra la importancia del consultorio de adolescencia en la detección precoz de aquellos factores que impactan en la salud de los jóvenes, y que hacen de una herramienta una oportunidad ganada.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Anticoncepción de Emergencia. Su Uso por Adolescentes

Rosa Pappolla, Silvia Collar, Laura Marina Lopez, Paula Weissbrod
Pediatría/Adolescencia y Ginecología, Hospital General de Agudos José María Penna, Argentina

Introducción: El uso de anticoncepción de emergencia (ACOe) está cada vez más difundido. Muchas veces se confunde con un método anticonceptivo habitual.

Objetivo: conocer que saben las adolescentes sobre ACOe

Diseño: observacional, transversal, prospectivo.

Población: Adolescentes 13 a 19 años que iniciaron relaciones sexuales, vistas en consultorio de ginecología infanto-juvenil (sector público), julio a septiembre 2011.

Material Y Metodos: se les administró un cuestionario: edad, conocimientos de ACOe, si la recibieron alguna vez, método anticonceptivo habitual.

Resultados: ingresaron 55 adolescentes. Edad promedio 16,2 años (13 - 19). Conocen ACOe (pastilla del día después): 85% (47). No sabe cómo actúa: 63,6% (35). Actúa igual que los anticonceptivos orales: 34,5% (19). Cuando tomarla: correctamente 61,8% (34), no sabía 25,5% (14). Donde se conseguirla: servicios de salud pública (hospital, Centros de Salud y Acción Comunitaria, Centro Médico Barrial) y farmacia; 54,5% (30), no sabe donde 18,2% (10). La tomó al menos una vez 65,4% (36). El método anticonceptivo habitual: métodos hormonales 43,6% (24), preservativo 23,6 % (13), ambos métodos 10,9% (6). No se cuida: 7,3% (4), no respondió; 14,5% (8).

Conclusiones: la mayoría de las encuestadas refieren conocer la anticoncepción de emergencia, aunque el 63,5% desconoce cómo actúa y una cuarta parte no sabe cuándo tomarla. La mayoría sabe donde conseguirla y mas de la mitad la recibió al menos una vez. Mejorar la información en cuanto al uso y acción de ACOe es la meta a cumplir por el Equipo de Salud



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Actividad Sexual Adolescente: Fuentes de Información y Conocimiento del Entorno

Rosa Pappolla, Laura Marina Lopez, Silvia Collar, Paula Weissbrod
Pediatría/Adolescencia y Ginecología, Hospital General de Agudos José María Penna, Argentina

Introducción: Evaluar costumbres, fuentes de información y quienes conocen sobre la sexualidad adolescente nos permite elaborar estrategias para acercarnos a ellos, asesorándolos en la toma de decisiones responsables sobre su sexualidad, ayudándolos a transitar esta etapa

Objetivos: evaluar: actividad sexual adolescente, fuente de información principal, grado de conocimiento del entorno de su actividad sexual

Material Y Metodos: se incluyeron adolescentes que concurrieron al consultorio de adolescencia entre 01/09/09 y 31/03/10. Se aplicó una encuesta con 3 partes: datos demográficos, actividad sexual, fuente de información y conocimiento del entorno sobre la sexualidad de los jóvenes. Análisis estadístico: frecuencia, chi²

Resultados: se encuestaron 503 adolescentes, edad promedio: 16,4 años, 63% mujeres. Del total, 69% están escolarizados, 13% sin actividad. Estudio + trabajo: significativamente más en varones ($p=0.01$). Un 50,5% iniciaron relaciones sexuales a una edad promedio de 15 años. Uso de métodos anticonceptivos: 84% (preservativo 70%). Anovulatorios, DIU y coito interruptus predominaron significativamente en mujeres ($p=0.03$). El promedio de parejas sexuales fue de 2,6 (1 a 27) El 3% refirieron 1 aborto. El 3% tenía al menos 1 hijo. Fuente de información: amigos 42%, familia 41%, docentes 31%, médico 11%. El 92,5% del entorno adolescente conoce sobre el inicio de sus relaciones sexuales

Conclusiones: El médico deberá reforzar las herramientas necesarias para lograr interacción con la familia y la adherencia a los servicios de salud. Si bien las madres están más informadas sobre esta actividad en los jóvenes, hoy en día otros actores en su vida también participan, compartiendo tan importante experiencia



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Prevalencia de Infección por *Chlamydia Trachomatis* y *Neisseria Gonorrhoeae* en Adolescentes Escolarizados de 14 a 19 Años Utilizando Técnica de Laboratorio No Invasiva

María Cecilia Paredes, Yenny Milena Gomez, Ana Marcela Torres, Marcela Fernandez, María Belen Tovar
Cundinamarca, Universidad de La Sabana, Colombia

Introducción y objetivos: *Chlamydia trachomatis* (*Ct*) Y *Neisseria gonorrhoeae* (*Ng*) son las 2 infecciones de transmisión sexual (ITS) bacterianas más frecuentes en el mundo, afectando principalmente a mujeres y jóvenes menores de 25 años, en quienes generan secuelas en la salud reproductiva y materno-infantil. Al no contar en Colombia con datos sobre su prevalencia en adolescentes, se desarrolló el presente estudio.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de corte transversal en adolescentes voluntarios de 14 a 19 años, de colegios de 11 municipios de Cundinamarca, Colombia, durante el año 2011. A cada participante, previa firma de consentimiento, se solicitó diligenciar una encuesta y recolectar una muestra de orina para detección de *Ct* y *Ng* empleando técnica de PCR en tiempo real. *Resultados:* En una muestra de 972 adolescentes sexualmente activos, se encontró una prevalencia de *Ct* de 2,24% y de *Ng* de 0,09% con un intervalo de confianza del 95% no detectándose coinfección. Las mujeres con *Ct* fueron asintomáticas en el 21,4% de los casos. Se encontró una relación significativa entre *Ct* y sexo femenino, consumo de alcohol u otras sustancias con la última relación sexual y el tener pareja/s con alguna ITS.

Conclusiones: La prevalencia de *Ct* fue baja en comparación con hallazgos en grupos similares y se presentaron menos casos asintomáticos que lo reportado en otros estudios. Se recomienda implementar en Colombia un sistema de vigilancia epidemiológica para *Ct* y *Ng* mediante programas de tamizaje para priorizar estrategias preventivas en las poblaciones de mayor riesgo.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Situación epidemiológica de la infección de piel y partes blandas por samr-ca en dos hospitales del conurbano bonaerense. Periodo 2007 – 2011

Florián,V Pebe, Sonia Sandra Lepetic, Sonia Sandra Lepetic, Mónica Pineda, Pineda Mónica, Sonia Lepetic, Mónica Pineda, Grisel Weller, Pauni Micaela, Micaela Pauni, Jorge Larcamón, Jorge Larcamón, Ana Tattoli, Ana Mariñasky, Grisel Weller, Jorge Larcamón, Micaela Pauni, Analía Facente, Claudio Mauritzen
Servicio de Pediatría, Hospital Arturo Oñativia - Hospital Luisa C. de Gandulfo, Argentina

Introducción La vigilancia epidemiológica de las enfermedades invasivas (EI) en la sala de internación de pediatría nos mostró en el periodo 2000 - 2003 al *Staphylococcus aureus* como germen prevalente con 23 de 61 aislamientos, 7 de los cuales fueron meticilino resistentes (30%). Todos provenientes de la comunidad. Posteriormente incrementamos la realización de cultivos por punción aspiración en la infección de piel y partes blandas (IPPB) previa a la administración de antibióticos. *Objetivos* Actualizar la situación epidemiológica del *Staphylococcus aureus*, meticilino resistente de la comunidad (SAMR-CA) como responsable de las infecciones de piel y tejidos blandos. Conocer la susceptibilidad a los distintos antimicrobianos. *Material Y Métodos* Estudio descriptivo, retrospectivo 2007-2009 y prospectivo 2010-2011 en dos hospitales. Se incluyeron pacientes pediátricos ingresados por guardia con infección de piel y tejidos blandos en los cuales se aisló *Staphylococcus aureus*. **RESULTADOS** Período 2007-2009, Edad media: 62,13meses, mediana 47m. Se aislaron 101 *Stafhylococcus aureus* (82 SAMR-CA y 19 SAMS-CA) Período 2010.2011: 172 *S. aureus* (151 SAMR.CA y 12 SAMS-CA), representando un 81,19% y 87,79% de meticilino resistencia respectivamente. *Conclusiones* Observamos un incremento de aislamiento de SAMR-CA y disminución en el porcentaje de resistencia a Clindamicina y Eritromicina en el último período. No se aislaron cepas resistentes a TMS en ambos períodos.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Indicadores de Rendimiento de Cuidados Neonatal Intramuro de Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, 2006 - 2009. Carabobo, Venezuela

Reina Petrella, Jesus Alvarez

Pediatría, Poloclínico Valencia La Viña, Venezuela

Objetivo General Analizar los Indicadores de Rendimiento en Unidad de Cuidados Neonatal Intramuro del Hospital de Niños(as) Dr. Jorge Lizárraga CHET .2006-2009. El diseño de Investigación fue Cuantitativo de tipo descriptivo corte longitudinal. Estudio de Cohortes retrospectivos o históricas La Población y muestra, estuvo constituida por la totalidad de neonatos que se ingresaron en dicha Unidad. Para la codificación, tabulación y análisis de los datos se utilizó como estadístico la frecuencia absoluta, y porcentual. Se analizaron promedio de estancia, porcentaje de ocupación, intervalos de sustitución. Resultados: total de 2520 ingresos, 54% sexo masculino, 46% sexo femenino. En 2006, de 26 unidades de atención, de 365 días de atención; 713 ingresos y 485 egresos; con un total 8499 días de hospitalización. promedio de estancia hospitalaria de 12,66 paciente/ días para dicho periodo. Con índice de rotación de 21,75, y porcentaje de ocupación represento el 75,81 %. En 2007, de 567 ingresos, 335 egresos; 7862 días de hospitalización, se alcanzo un promedio de estancia de 14; correspondió 89,65 % de porcentaje de ocupación, mientras que 28,75 como índice de rotación. En 2008, hubo 610 ingresos, y 567 egresos; como 7742 días de hospitalización, alcanzo un promedio de estancia de 13,03 días, correspondiéndole a este periodo 80,05 % como porcentaje de ocupación; 29,20 como índice de rotación. En 2009, 630 ingresos y 598 egresos, con 7465 días de hospitalización, y promedio de estancia de 11,06 días /paciente y porcentaje de ocupación del 98,30 % ; e índice de rotación de 39,60 pacientes



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Perfil Clínico e Inmunológico de Niños con Sepsis en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva - Colombia.

William Andrés Pinto Candelo, Martha Doris Salgado
Huila, Universidad Surcolombiana, Colombia

Introducción: la sepsis continua siendo una entidad con gran impacto en la morbimortalidad de la población pediátrica. El diagnóstico temprano y la búsqueda de marcadores de severidad siguen teniendo amplio interés.

Objetivo: describir las características clínicas y paraclínicas de niños con sepsis en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.

Métodos: estudio prospectivo de casos, entre abril de 2011 a mayo de 2012. Para el análisis de resultados se uso SPSS 15.

Resultados: Se enrolaron 60 pacientes con promedio de edad de 2 años. El choque séptico se diagnosticó en 4 pacientes (6%). Los hallazgos que predominaron al ingreso fueron fiebre (98%), tos (60%), vómito (51%) y dolor abdominal (36%). La leucocitosis mayor de 25000/mm con neutrofilia fue el hallazgo de laboratorio más relevante. El origen primario de la infección fue respiratorio (48%), urinario (26%), gastrointestinal (11%), neurológico (8%) y osteoarticular y de tejidos blandos (5%). El 18% requirió manejo en UCIP con estancia promedio de 5.8 días. Se obtuvo identificación microbiológica en el 23% de los casos, siendo *E. Coli* y *Klebsiella Peumoniae* los gérmenes más frecuentes.

Conclusión: los resultados preliminares de este estudio siguen las tendencias descritas en otras investigaciones, la segunda parte que incluye la medición de niveles séricos de citoquinas circulantes (TNF, sTNFR2, IL2, sIL2, VEGF, VEGFR2, sCD4, sCD8, IL10 y ST2. IL6, IL1 B, IL 8, IL12P70) en busca de un marcador temprano de severidad se encuentra en proceso. Este estudio se encuentra anidado al proyecto “*marcadores de dengue grave: importancia y posible uso de intervención clínica*” financiado por Colciencias.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Retinoblastoma: Análisis de 10 años en un Centro de Referencia de Santa Catarina (Brasil)

Nelisa Helena Rocha¹, Imaruí Costa², Denise Bousfield da Silva^{2,1}

¹Curso de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Brazil

²Serviço de Onco-Hematologia, Hospital Infantil Joana de Gusmão, Brazil

Objetivo: Analizar la incidencia de nuevos casos y la mortalidad de los niños con retinoblastoma en centro de referencia, en relación con algunas variables demográficas, manifestaciones clínicas y extensión de la enfermedad, regímenes terapéuticos y estado vital. **Método:** Estudio retrospectivo, descriptivo y transversal de pacientes con retinoblastoma en hospital de Brasil en los años 2001 a 2010. Las variables medidas incluyeron sexo, color, origen, edad al diagnóstico, tiempo de la denuncia, lateralidad, queja principal, manifestaciones clínicas, localización, puesta en escena, invasión del nervio óptico, metástasis, terapias, y estado vital. Los procedimientos estadísticos utilizados fueron medidas descriptivas y tablas de frecuencia. **Resultados:** De los 22 pacientes, 54,5% eran hombres. La edad media al diagnóstico de pacientes que murieron fue de 59,4 meses, y los vivos, 25,1 meses ($p = 0,025$). La duración media de las quejas fue de 5,9 meses. Leucocoria fue la principal queja (63,6%) y la manifestación clínica más frecuente (68,2%). Tumor intraocular estaba presente en el 63,6%. La etapa I se produjo en el 59,1% de los casos. No hubo invasión del nervio óptico en el 42,8% de los casos. Se realizó enucleación en el 95,5% de los pacientes. Metástasis en el 18,2%. De los 22 casos, cinco murieron (22,7%). **Conclusiones:** La manifestación clínica más frecuente del retinoblastoma es leucocoria. El tiempo medio de la queja es de 5,9 meses. Los pacientes que murieron presentaron mayor edad al diagnóstico. La mayoría de los pacientes no tienen la invasión del nervio óptico. La enucleación es el tratamiento más realizado.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

No Solo Buscar la Luxación Congénita de Cadera, la Displasia Simple del Acetábulo sin Luxación Existe.

Juan Carlos Rodríguez Alvira

Cundinamarca, Universidad del Rosario, Colombia

Cundinamarca, Universidad del Rosario, Colombia

Son múltiples los procedimientos quirúrgicos practicados en caderas de niños mayores y adultos jóvenes por secuelas de su deficiente formación, para tratar de rescatarlas antes de un reemplazo total, la cual no se manifiesta clínicamente, hasta tanto no aparezca dolor.

En la literatura sólo se considera la luxación congénita de la cadera, y sus hallazgos físicos son los que ameritan la práctica de estudio imagenológico para confirmar el diagnóstico; En 1982 Lloyd-Roberts en Londres, se preguntaba qué era lo que se estaba haciendo mal porque muchos de los lactantes examinados por ortopedistas pediátricos, no mostraban patología y al año algunos se encontraron luxados.

Para el autor, la luxación es la manifestación más severa de la displasia, la cual está presente desde el nacimiento, pero mientras la cabeza no se luxa, no se van a encontrar signos, quizá la primera y única manifestación es la presencia de cadera luxable o inestable, por ello en 1979 practica 33 radiografías en lactantes con examen normal y encuentra 3 displasias acetabulares; en 1981 repite el estudio en otra institución y de 86 niños, 7 la presentaron; en 1996 en el Hospital Infantil Lorencita Villegas de 1870 niños, 131 (7%) presentaron displasia simple y 2 luxación.

Diagnosticar temprano la displasia simple es responsabilidad del pediatra, su tratamiento precoz por ortopedista infantil, es altamente eficaz.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Pseudocoliclitiasis Asociada a Ceftriaxona en Niños: Estudio Prospectivo

Diego Andres Rodriguez¹, Maximiliano Buscatacara¹, Adriana Patricia Pinilla², Liliana Henao¹, Andres Lopez^{1,2}, Luz Angela Moreno^{1,2}, Ruben Montoya^{1,2}
¹Cundinamarca, Hospital de la Misericordia, Colombia
²Cundinamarca, Universidad Nacional de Colombia, Colombia

Introducción: La pseudocoliclitiasis asociada a ceftriaxona en niños es un evento frecuente pero pocas veces tenido en cuenta, ocurre en 15 a 57% de los que la reciben y en la mayoría de los casos cursa asintomática y autoresolutiva. *Pacientes y métodos:* Estudio prospectivo, observacional y descriptivo, se incluyeron los pacientes de 1 mes a 18 años que recibieron ceftriaxona. Se realizó ecografía de hígado y vesícula biliar al inicio de tratamiento y cada 5 días hasta finalizarlo. A los pacientes con anomalías ecográficas se les realizó seguimiento clínico y ecográfico semanalmente hasta la resolución completa. Se buscó asociación con los factores de riesgo descritos en la literatura. *Resultados:* Fueron incluidos 73 pacientes, 57,5% femeninos, con edad entre 4 meses y 17 años ($x=4,2$ años). Se presentó pseudocoliclitiasis en 31 pacientes (42,5%) y se documentó al día 5 en el 96,8% ($n=30$). El tamaño de los cálculos estuvo entre 4 y 14 milímetros ($x=8,1$). La duración de la pseudocoliclitiasis estuvo entre 9 y 55 días ($x=24,1$ días). El 22,6% ($n=7$) presentaron síntomas y se presentó una complicación grave. En el análisis multivariado el Lactato de Ringer como líquido de dilución tuvo 1,86 veces más riesgo ($p=0,019$). No se encontró relación con la edad, duración ni dosis del antibiótico, ayuno, uso de suplementos de calcio, nutrición parenteral o uso de otros antibióticos. *Conclusión:* Se describe incidencia temprana y elevada de pseudocoliclitiasis asociado a ceftriaxona, sin relación con factores de riesgo tradicionales. La evolución fue la autoresolución, cerca del 20% presentan síntomas.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Infección por Virus Sincitial Respiratorio en una Población de Niños Colombianos Menores de 3 Años Hospitalizados por Infección Respiratoria Aguda

Diego Andres Rodriguez¹, Carlos Rodriguez², Andrea Cardenas¹, Ivonne Quilaguy¹, Leydy Mayorga¹, Luz Marlesvy Falla¹

¹Cundinamarca, Hospital de la Misericordia, Colombia

²Cundinamarca, Universidad Nacional de Colombia, Colombia

Introducción: El Virus Sincitial Respiratorio (VSR) es uno de los principales agentes causantes de Infección Respiratoria Aguda Baja (IRAB) en niños menores. A pesar de que la IRAB es un importante problema de salud pública en países de bajos y medianos ingresos, los estudios en esta población son escasos. *Metodos:* Estudio observacional de cohorte retrospectiva, se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes hospitalizados por IRAB positivos para VSR durante el período de 2 años. Se estudiaron variables predictivas para enfermedad severa y mortalidad como desenlaces. *Resultados:* De 6344 muestras tomadas, se incluyeron 2147 (33.8%) casos positivos para VSR, 1060 (49,4%) menores de 6 meses y 1385 (64,5 %) se presentaron entre marzo a mayo. La edad menor de 6 meses, el antecedente de prematuridad (OR 2.92), la enfermedad respiratoria previa (OR 1.97), el antecedente de cardiopatía congénita (OR 5.55), y la infección mixta VSR-adenovirus (OR 2.58) fueron predictores independientes de enfermedad severa. El diagnóstico previo de cáncer (OR 43.52) y el los casos del período de marzo a mayo (OR 0.40) se asociaron de forma independiente con mortalidad. *Conclusiones:* El VSR es una causa importante de IRAB en niños menores de 3 años en Bogotá, especialmente en menores de 6 meses y en los meses de marzo, abril y mayo. Se identificaron predictores independientes de enfermedad severa y de mortalidad que deben ser tenidos en cuenta al momento de planificar o realizar intervenciones preventivas o terapéuticas.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

COLONIZACIÓN DEL TRACTO GASTROINTESTINAL EN NIÑOS POSTERIOR A INFECCIÓN POR GÉRMINES PRODUCTORES DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO Y TRATAMIENTO CON CARBAPENEMS. ESTUDIO PROSPECTIVO.

Diego Andres Rodriguez¹, Mercela del Pilar Perez¹, Fernando Sarmiento², Javier Diaz², Adriel Ivan Ruiz²

¹Cundinamarca, Hospital de la Misericordia, Colombia

²Cundinamarca, Universidad Nacional de Colombia, Colombia

Antecedentes: La colonización del tracto gastrointestinal parece ser un factor de riesgo para presentar infección por microorganismos productores de Betalactamasas de Espectro Extendido (BLEE), que puede persistir por un tiempo aun no determinado luego de tratamiento adecuado. Esta condición no han sido suficientemente estudiada y la evidencia es pobre. *Objetivos:* Determinar la persistencia de bacterias productoras de BLEE en el tracto gastrointestinal después de un tratamiento antibiótico racional. *Pacientes y métodos:* Estudio prospectivo descriptivo. Se incluyeron todos los pacientes, en un periodo de 12 meses, que presentaron un cultivo positivo en cualquier muestra para *Eschericia Coli* o *Klebsiella pneumoniae* productoras de BLEE y que además recibieron tratamiento con meropenem. Se tomaron coprocultivos de seguimiento a los 7, 14 y 30 días de iniciado el antibiótico. *Resultados:* De 80 pacientes con cultivo positivo para gérmenes BLEE, 47 tuvieron tratamiento con meropenem. De estos, 10 (21,3%) fueron positivos en coprocultivo a los siete días de iniciado el tratamiento, 4 (8,5%) a los 14 días y ninguno a las 4 semanas postratamiento. El germen más frecuente fue *Klebsiella pneumoniae* (60%). *Conclusiones:* El tracto gastrointestinal de los niños se comporta como un reservorio transitorio de gérmenes BLEE y puede ser el foco de infección y contaminación para el personal asistencial y otros pacientes durante un periodo crítico de al menos dos semanas. La tasa de erradicación de la colonización al mes de tratamiento con meropenem fue del 100%.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Reactividad Vascular en Niños con Exceso de Peso: Efecto de un Programa de Dieta y Ejercicio sobre la Vasodilatación Mediada por Flujo

Diego Andres Rodriguez¹, Mauricio Coll², Rafael Guerrero, Rafael Guerrero², Liliana Henao¹, Liliana Henao

¹Cundinamarca, Hospital de la Misericordia, Colombia

²Cundinamarca, Universidad Nacional de Colombia, Colombia

Introducción: La obesidad en niños se asocia con disfunción endotelial, esta se puede determinar por alteración en la Vasodilatación Mediada por Flujo (VMF); los datos disponibles muestran reversibilidad de la alteración con programas de dieta y ejercicio. *Pacientes y métodos:* Estudio prospectivo de dos fases; la inicial descriptiva y compara la VMF en Niños en Exceso de Peso (NEP) y eutróficos, la segunda de intervención mediante orientación en hábitos saludables en un subgrupo de los NEP buscando determinar el impacto sobre la VMF. Para medir la VMF se utilizó un equipo de ultrasonido con transductor de 10 MHz según los estándares establecidos. *Resultados:* Se incluyeron 82 pacientes de los cuales 49 correspondieron a casos (NEP) y 33 controles (eutróficos); se encontró en el grupo de NEP hipertensión arterial (40.8%), hipercolesterolemia (52.2%), hipertrigliceridemia (26.1%), insulinoresistencia (47.8%) y obesidad central (93.3%). La VMF del grupo de NEP estuvo entre -6 y 56% ($x= 11,1\%$) y en el grupo control entre 0 y 29,6% ($x= 16,6\%$) ($p<0,005$). En el grupo de NEP se presentó vasoconstricción paradójica en el 34,7% y en el control 0% ($p<0,005$). Se incluyeron 17 pacientes en el grupo de NEP para intervención; 47,1% presentaron mejoría de la VMF siendo más frecuente entre quienes mejoraron su actividad física ($p>0,005$). *Conclusiones:* Los niños obesos cursan con disfunción endotelial y tienen menores valores de VMF comparados con niños eutróficos. No se demostró el efecto de la intervención en la recuperación de la VMF quizás por el tamaño reducido de la muestra.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Coqueluche una Enfermedad que Vuelve. Aspectos Clínicos y Epidemiológicos en Niños Internados En el Hospital Eurnekian de Ezeiza

Alberto Rodriguez Perez¹, Lilian Sosa¹, Mariela Gonzalez¹, Laura Ponciolo¹, Claudia Lara²

¹Ezeiza, Hospital Eurnekian, Argentina

²Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Instituto Mabran, Argentina

Introducción: La reemergencia de coqueluche continúa siendo un problema de salud pública en Argentina y en otros países del mundo. El incremento de casos a partir de 2002, y la sospecha de subdiagnóstico motivan la realización de este estudio que propone observar aspectos clínico-epidemiológicos de coqueluche en niños internados, y evaluar criterios diagnósticos, terapéuticos y medidas preventivas. **Material Y Metodos:** Definiciones: Caso Confirmado: clínica compatible con coqueluche y PCR específica positiva. Caso Probable: clínica compatible con Coqueluche sin confirmación por laboratorio y sin nexo epidemiológico con un caso confirmado. Diseño: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Fuente: historias clínicas de los pacientes internados en Hospital A. Eurnekian entre 01/10/2010 a 30/9/2011 con diagnóstico confirmado de coqueluche por PCR. **Resultados:** 33 casos probables, 20 confirmados que fueron enrolados con un rango de edad: \leq de 3 meses: 11; de 3 a 6 meses: 7; de 6 a 12 meses: 1; \geq 12 meses: 1. Evolución clínica: favorable a su domicilio: 13; a Unidad de Terapia Intensiva: 6, requiriendo Asistencia Respiratoria Mecánica: 4; óbitos: 2. Con Vacunación completa: 7 Incompleta: 13. Lactancia Materna: 18. Profilaxis familiar: 18. Letalidad: 10,5 %. Colecho: 65%. Hiperleucocitosis 65%, condiciones de hacinamiento familiar 65%. **Conclusiones:** Mayor incidencia en $<$ de 3 meses. Alto % con esquema vacunal completo con menos de 3 dosis por la edad. Alta letalidad hospitalaria. Cobertura vacunal debajo del 95% en la población general. Si bien hacen falta más estudios para detectar factores de riesgo, podemos observar que coqueluche sigue presente en nuestro medio.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Estudio Multicéntrico de Madres Embarazadas con la Enfermedad de Chagas de Corrientes-Formosa-Chaco, Argentina.

Natalia Judith Barbosa¹, Patricia Edit Delgado¹, Martín Fidel Romano¹, Marilena Antinori¹, Jose Rene Romano²

¹Formosa, Hospital de la Madre y el Niño, Argentina

²Corrientes, Hospital Escuela, Argentina

Objetivos:

Determinar prevalencia de embarazadas con Chagas de distintos centros de salud.

Determinar la incidencia de embarazadas con Chagas en tres ciudades del norte Argentino

Material y método: El estudio realizado es observacional, descriptivo, retrospectivo, mediante la revisión de historias clínicas perinatales y fichas estadísticas de los años respectivos en cada centro de salud, se realizaron escalas cuantitativas y cualitativas con factor ampliatorio de 10000 para las tasas calculadas.

Resumen: En un total de 25033 embarazadas atendidas en los años 2007 y 2008, en los servicios de Obstetricia y laboratorios de Resistencia, Corrientes y Formosa, se encontró un total de 684 embarazadas con serología positiva. La ciudad de Formosa presentó un mayor porcentaje 5,34% (n=239).

De las 13030 pacientes embarazadas que asistieron a los centros de salud de Resistencia se realizaron pruebas serológicas a 11342 (87,04%) de las mismas. Resultaron positivas 344 (2,64%). Las pacientes embarazadas (22.519) desde 01/01/2004 al 01/11/2010, del Hospital de la Madre y el Niño, Formosa. Se evidenció una tasa de prevalencia en la enfermedad de Chagas de 146,5 con una tasa de falla de 6140. Con una incidencia de 47,1 años persona, con un riesgo de 0,01 en un período de 7 años. En estas variables de transmisión congénita, de las pacientes embarazadas (9861) desde 01/01/2008 al 10/11/2010, hubo una tasa de prevalencia para la enfermedad de Chagas de 237,2 con una tasa de falla de 3351. Con una incidencia de 78 años persona con un riesgo de 0,02 en un período de 3 años.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Hiperinsulinemia y Resistencia a la Insulina en Niños con Obesidad en Oaxaca México.

Ana Beatriz Rosas Sumano², Francisco Javier Rodal Canales¹, Beatriz Eugenia Cardenas Morales¹, Laura Perez Campos Mayoral¹, Eduardo Perez Campos¹
¹*Centro de investigación médica y biológica (CICIMEBIO), Facultad de medicina. Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca. UABJO. Oaxaca Oax, Mexico*
²*Centro de investigación médica y biológica (CICIMEBIO), Facultad de medicina. Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca. UABJO. Oaxaca Oax, Mexico*

Objetivo: Determinar el riesgo de hiperinsulinemia y resistencia insulínica (RI) en niños oaxaqueños con obesidad. **Métodos:** Se estudiaron 51 niños de ambos sexos entre 7 y 11 años de edad, 21 con IMC \geq percentil 95, 14 con IMC entre percentil 85 y 95 y 16 con IMC $<$ percentil 85. Se investigaron antecedentes de diabetes tipo 2, peso al nacimiento, y acantosis nigricans, se evaluó actividad física y calidad de dieta. Se obtuvieron medidas antropométricas, IMC, y presión arterial. Se calcularon glucemia e insulina en ayunas, y marcadores de RI (índice HOMA e índice QUICKI) **Resultados:** Se obtuvieron valores mayores de glucemia, insulina y marcadores de RI en el grupo con obesidad. (P: 0.001) Se encontró asociación entre sobrepeso y obesidad con hiperinsulinemia y marcadores de resistencia a la insulina: Hiperinsulinemia (OR:3.65 IC 95 % 0.710-18.78). Índice QUICKI (OR 8.31 IC 95 % 1.63-42.17) e Índice HOMA (OR 3.2 IC 95 % 0.620- 16.61). Los valores de glucemia, insulina y Homa correlacionaron directa y significativamente y el índice Quicki indirecta y significativamente con IMC, perímetro abdominal y con presión arterial sistólica. Efectuando análisis de regresión logística multinomial la categoría IMC $>$ 95 resultó estadísticamente significativa en RI (OR: 9.2 IC 95% 1.01-83.93), en contraste con los otros grupos. **Conclusión.** Esta asociación de obesidad con RI encontrada en la población infantil oaxaqueña es indicativa de intervención temprana en todos los niños obesos, investigando RI e insistiendo en dieta y ejercicio.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Modelo Interinstitucional de Trasplante Renal Pediátrico en León, Guanajuato, México

Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo¹, Víctor Daniel Cruz Damián¹, David Alejandro Alemán Suárez², María de Jesús Gutiérrez Navarro¹, Ernesto Díaz Chávez², Joel Máximo Soel Encalada², Abel Orozco Mosqueda², José Trejo Bellido¹

¹Comité de trasplante, Hospital General Regional de León, Mexico

²Comité de trasplante, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Mexico

Introducción. Desde 2008 inició la colaboración entre un hospital general y un hospital de alta especialidad para mejorar la logística de trasplante renal en Guanajuato, México, facilitando los procesos de ingreso, evaluación, cirugía y cuidados post-trasplante.

Material Y Métodos. Estudio observacional de cohorte de enero 2008-julio 2012 para evaluar la sobrevida de pacientes <18 años sometidos a trasplante renal bajo el modelo interinstitucional de la Secretaría de Salud de Guanajuato, México.

RESULTADOS. Se incluyeron 111 pacientes, 36 niñas y 75 niños, con edad de 15 años (rango 5 a 17 años), peso 40 ± 13 kg (rango 14-71 kg), con tiempo en diálisis de 12.5 meses (rango 0 a 47 meses). El 50% se encontraba en diálisis peritoneal, 44% en hemodiálisis y un 6% recibió trasplante anticipado. En 74 casos el injerto fue de donador vivo (67%) y en 37 de cadáver (33%). Los diagnósticos fueron: uropatía obstructiva (5), nefropatía familiar (3 casos), riñones poliquísticos (1), síndrome de Alport (1), nefritis lúpica (1), y etiología no definida en 100 casos. La sobrevida del injerto fue de 93%, 88% y 88% para donador cadáver a 1,2 y 3 años, respectivamente y de 100%, 92% y 82% a 1, 2 y 3 años para donador vivo (log rank p 0.8). La sobrevida del paciente fue de 100% a 3 años para donador cadáver y 98% a 3 años para donador vivo (log rank p 0.5).

Conclusiones. La sobrevida de niños post-trasplante renal en el modelo interinstitucional alcanza los estándares internacionales



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Catalina Velez Malformaciones Urológicas Asociadas y Desarrollo de Enfermedad Renal Crónica en Pacientes Pediátricos con Diagnóstico de Infección Urinaria que Consultaron al HUSVP, Medellín-Colombia 1960-2010.

Echeverry, Vilma María Piedrahita, María Claudia Prada, Lina María Serna Higuera, Ana Katherina Serrano Gayubo, Jesús Antonio Florez, William Cornejo, Juan José Vanegas Ruiz

Pediatría, Universidad de Antioquia, Colombia

Introducción: La infección urinaria (ITU) es una de las principales causas de infección bacteriana en la población pediátrica. Factores asociados como reflujo vesico-ureteral (RVU), valvas de uretra posterior, vejiga neurogénica y otras malformaciones anatómicas aumentan la probabilidad de desarrollo de cicatrices renales y displasia/hipoplasia, lo que a su vez incrementa el riesgo de hipertensión arterial (HTA), proteinuria e enfermedad renal crónica (ERC) a largo plazo. *Objetivo:* Describir las malformaciones asociadas a ITU y la frecuencia de desarrollo de ERC en pacientes pediátricos que consultaron al Hospital San Vicente de Paul entre los años 1960-2010. *Metodología:* Estudio descriptivo, retrospectivo, donde se evaluaron 4,476 registros de pacientes con diagnóstico de ITU. *Resultados:* Los pacientes con anomalías de las vías urinarias correspondieron al 78,3% (47,2% hombres y 52,8% mujeres). RVU primario se encontró en el 29,9%; de estos 5,14% evolucionaron a ERC. La vejiga neurogénica se diagnosticó en el 8,6%, de los cuales 70,8% fueron secundarios a mielomeningocele y 4,9% desarrollaron ERC. Las valvas de uretra posterior representaron el 3,5% de la muestra total, de los cuales el 28,5% llegaron a ERC. *Conclusión:* La ITU en la población pediátrica es un marcador de malformación de la vía urinaria y su pronóstico está determinado por la presencia de RVU, anomalías obstructivas y/o displasia renal que favorecen la aparición de cicatrices renales, aumentando el riesgo de HTA, proteinuria y ERC. Una adecuada aproximación diagnóstica permitiría establecer estrategias de manejo con el objetivo de evitar el deterioro de la función renal.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Comportamiento Clínico y Respuesta al tratamiento CON MICOFENOLATO en Pacientes Pediátricos con Síndrome Nefrótico Corticorresistente (SNCR) atendidos en el Hospital Pablo Tobón Uribe (Medellin-Colombia).

Catalina Velez Echeverri^{1,2}, Lina María Serna Higuera^{1,2}, Ana Katherina Serrano Gayubo², Carolina Ochoa^{1,2}, Luisa Rojas Rosas², Jesus Antonio Florez², Laura Muñoz², Javier Sierra², Jhon Jairo Zuleta^{1,2}, Juan José Vanegas Ruiz^{1,2}

¹Antioquia, Hospital Pablo Tobon Uribe, Colombia

²Antioquia, Universidad de Antioquia, Colombia

Introducción: El síndrome nefrótico es una enfermedad glomerular frecuente en la infancia, siendo los esteroides la piedra angular del tratamiento; sin embargo, entre el 10-15% son cortico-resistentes. El Micofenolato es uno de los tratamientos utilizados, su mecanismo de acción no es muy claro, en diferentes trabajos se ha observado una disminución en las recaídas, sin resultados consistentes. *Objetivo:* Describir el comportamiento clínico de los niños con SNCR y evaluar respuesta al Micofenolato. *Metodología:* Estudio retrospectivo, descriptivo, se evaluaron historias clínicas de pacientes pediátricos con SNCR. El análisis de los datos se realizó en SPSS. *Resultados:* 40 pacientes, 70% hombres y 30% mujeres. La edad al diagnóstico fue 0-16 años. Todos tenían biopsia renal, encontrándose predominio de glomeruloesclerosis focal y segmentaria; de estos el 30% llegó a insuficiencia renal crónica. 77,5% de los pacientes necesitaron tratamiento farmacológico, 10% terapia de remplazo renal, 7,5% trasplante y 5% nefrectomía unilateral. El 100% recibió tratamiento esteroideo. Como segunda línea terapéutica el 77,5% utilizó micofenolato. El número de recaídas (3 vs 2 p=0.08) y dosis de esteroides (1 vs 0.014 p<0.001) después del inicio del micofenolato fue menor y ninguna de las complicaciones encontradas con el uso de micofenolato fue tan severa para necesitar cambio de tratamiento, ningún paciente presentó deterioro de la función renal. *Conclusión:* En nuestra experiencia, el Micofenolato mostró disminución en la proteinuria y dosis de esteroides administrada, sin deterioro de la función renal; se requieren más estudios para evaluar eficacia, seguridad y dosis óptima.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Perfil de Resistencia de los Patógenos Causantes de Infección Urinaria en la Población Pediátrica, y Respuesta al Tratamiento Antibiótico, Hospital Pablo Tobón Uribe 2010-2011

Ana María Bedoya¹, Catalina Velez Echeverri^{1,2,3}, Juan José Vanegas Ruiz^{1,2,3}, Margarita Suárez¹, Diana Ortiz¹, Adriana Henao¹, Catalina Hincapié¹, **Lina María Serna Higuera**^{1,2,3}, Ana Katherina Serrano Gayubo², Ana Katherina Serrano Gayubo, Luisa Fernanda Rojas Rosas², Carolina Lucía Ochoa^{1,2}, David Espinal¹

¹*Pediatría, Hospital Pablo Tobón Uribe, Colombia*

²*Pediatría y puericultura, Universidad de Antioquia, Colombia*

³*Nefrología Pediátrica, Hospital Pablo Tobón Uribe, Colombia*

Introducción: La infección urinaria (IU) es una causa importante de enfermedad febril en niños. Su diagnóstico requiere de alta sospecha clínica y tratamiento oportuno que permiten evitar complicaciones y secuelas. El tratamiento antibiótico se deberá escoger de acuerdo a la epidemiología de cada sitio, teniendo en cuenta los gérmenes más frecuentemente y su perfil de resistencia. *Objetivo:* Describir la presentación clínica, etiología y patrones de resistencia bacterianos en pacientes pediátricos hospitalizados con IU y evaluar la respuesta a la terapia antibiótica. *Metodología:* Estudio de corte transversal, descriptivo. *Resultados:* 87 pacientes, edad promedio 34 meses (DE+/-40,018 meses), 31% hombres 69% mujeres. El 83% de los pacientes presentaron fiebre, 29,9% dolor abdominal, síntomas respiratorios 24%, inapetencia 39,1% diarrea 17,2% y vómito 33%. El 27,6% de los pacientes tenían antecedentes malformaciones de las vías urinarias. La PCR fue de 6,49 (DE+/-7,06), los leucocitos estuvieron en promedio en 15.050 (DE+/-6437). El 37,9% de los pacientes tuvo nitritos, 61% estereosomas, 77% leucocitos, solo el 5,74% sangre y bacterias 90,8% de los pacientes. Se realizó CUGM en el 73% de los pacientes, de los cuales el 12,6% tenían RVU. El patógeno más frecuente fue E. coli (79,3%), seguido por Klebsiella y Enterococo. E. coli tuvo una sensibilidad a amikacina de 100%, ampicilina sulbactam 55%, ceftazidima 88%, ciprofloxacina 81% meropenem 100%, nitrofurantoina 56% y piperazilina tazobactam 91%. *Conclusión:* La ITU febril fue la principal presentación clínica, con un predominio de E. coli y al evaluar tratamiento recibido, el uso de aminoglucósidos fueron una buena alternativa para el tratamiento inicial debido a su alta efectividad clínica y bajo perfil de resistencia.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Factores de Riesgo Cardiometabólicos en Adolescentes Puertorriqueños

Marta Suárez Rivera^{1,2}, Wilmarie Bruckman, Wilmarie Bruckman², Ana García²,
Melvin Bonilla Félix^{1,2}

¹*Departamento de Pediatría, Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico*

²*Departamento de Pediatría, San Juan City Hospital, Puerto Rico*

Propósito: El sobrepeso (SP), la obesidad (OB), la hipertensión arterial (HTN), la resistencia a insulina (RI) y la dislipidemia son factores de riesgo cardiometabólicos (FR-CM) reconocidos en adultos. Carecemos de marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular en la edad pediátrica. Niveles bajos de Vitamina D (VITD) se asocian a presiones sanguíneas más altas, OB y RI. Evaluamos la asociación entre los FR-CM tradicionales y los niveles de VITD con la HTN en adolescentes. *Métodos:* Estudio piloto transversal en estudiantes (grados 9-12) en Puerto Rico. Se midieron niveles de azúcar en suero en ayuno, medidas antropométricas y presión arterial para estimar FR-CM. Descripción de variables: medias (desviación estándar) o frecuencias y promedios. Análisis bivariado utilizando Chi-cuadrado. *Resultados:* 158 adolescentes fueron estudiados; la edad promedio calculada fue 14.6 años. IMC promedio: 23.4 (rango 14.7-60.7); 27.4% eran SP and 12.7% OB. Se observó Pre-HTN en 6.3% y 1 HTN. Hipercolesterolemia: 23.4%, HDL bajo: 24.7%, e hipertrigliceridemia: 15.8%. VITD insuficiente (< 30ng/dL) 40.5%. La OB se asoció a hipovitaminosis D (OB: 60%; Non OB: 37.2%, $p=0.052$) y preHTN (OB: 25%; Non OB: 3.7%, $p<0.001$). El 81.7% tenía al menos un FR-CM; el 38% presentaba 3 o más. *Conclusión:* Se encontró una alta prevalencia de hipovitaminosis D y una asociación significativa entre OB y preHTN. Los factores de riesgo CM son altamente prevalentes en nuestra población. Evidenciamos la necesidad apremiante de intervenciones para prevenir enfermedad cardiovascular en adolescentes puertorriqueños. Proyecto subvencionado por el NCRR (U54 RR026139) y el NIMHD (8U54MD 007587-03).



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Epidemiología del Trauma en Pacientes Pediátricos en la Fundación Valle del Lili Enero 06 De 2012 Hasta Mayo 01 De 2012

Jorge Wilmar Tejada Marín¹, Gastón Eduardo Castillo Cano¹, Carlos Alberto Ordóñez Delgado^{1,2}, Marisol Badiel Ocampo¹, Magda Cristina Cepeda Gil¹, Jhon Harry Loaiza Guendica¹, Luis Fernando Pino Oliveros²

¹Valle del Cauca, Fundación Valle del Lili, Colombia

²Valle del Cauca, Hospital Universitario del Valle, Colombia

La Epidemiología del Trauma Pediátrico es causa frecuente de consulta en países en vías de desarrollo, asociada a poco control de las condiciones de seguridad en hogares, áreas de recreación, colegios y vías públicas. Adicionalmente, las lesiones de causa externa por violencia en la ciudad son cada vez más frecuentes. No existen descripciones similares en Colombia. *Objetivo* Describir la epidemiología del trauma pediátrico en una institución de alto nivel de complejidad. *Métodos* Entre noviembre de 2011 y abril de 2012 se implementó el piloto del Registro Internacional de Trauma (ITR/SPT-ITSDP), la captura de la información se realiza en tiempo real. Se realizó la extracción de la información de los sujetos menores de 18 años. *Resultados* Se registraron 3318 pacientes, 1031/3318 fueron menores; 610 (59.16%) del sexo masculino. Edad promedio 9.6±4.6 años, 22.98% menores de 5 años. La causa más frecuente de consulta fueron las caídas (65.86%), 8.05% consultaron por agresiones. El sitio de mayor ocurrencia de eventos fue el domicilio (28.4%), seguido por áreas atléticas (20.1%). 27 (2,61%) fueron traumas severos (ISS>10), mayormente por causas violentas (66.6%). 46/1031 requirieron hospitalización, mediana de 2 días (RIQ 2-7), la mayoría ingresaron a UCIP (31/46). Mortalidad global de 4 pacientes (0.39%). *Conclusiones* Un registro en tiempo real permite construir un perfil epidemiológico del trauma en un centro de referencia. 31.07% de los sujetos atendidos por trauma fueron menores de 18 años, la principal causa de consulta fueron las caídas (65.86%). A partir del Registro se pueden plantear estrategias de atención y prevención del trauma pediátrico



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Factores de Riesgo Asociados al Desarrollo de Asfixia Perinatal

Javier Torres^{1,2}, Christian Rojas^{1,2}, Diana Mendoza^{1,2}, Darly Marín^{1,2}, Echandia Carlos^{1,2}

¹Valle del cauca, Universidad del Valle- Hospital Universitario del Valle, Colombia

²Valle del cauca, INSIDE, Colombia

Introducción: La asfixia perinatal (APN), es la agresión producida al feto o al recién nacido por la falta de oxígeno y/o una perfusión tisular adecuada. Responsable del 23% de la mortalidad neonatal y generadora de altos costos para el sistema. *Objetivo:* Identificar los factores de riesgo anteparto e intraparto asociados al desarrollo de asfixia perinatal en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo neonatal en un hospital de tercer nivel en Cali. *Metodología:* Estudio tipo casos y controles. *Definición de Caso:* neonatos diagnosticados de APN con signos neurológicos neonatales, Compromiso multi-orgánico. Necesidad de reanimación avanzada, Evento centinela, Edad gestacional \geq a 36ss. *Definición de Control:* neonatos sin diagnóstico de APN, nacidos hasta con una semana de diferencia con respecto al caso y con edad gestacional comparable. Relación caso-control 1:3. Tamaño muestral: 168 controles y 56 casos. *Resultados:* Las siguientes variables fueron identificadas por el modelo de regresión logística como factores de riesgo para el desarrollo de asfixia perinatal en la población bajo estudio: Abrupcio de placenta (OR: 41.09), trabajo de parto en expulsivo prolongado (OR: 31.76), no uso de oxitocina (OR: 2.57) y ausencia de compañero sentimental (OR:2.56) *Conclusiones:* Los factores de riesgo asociados a la asfixia perinatal son identificables, susceptibles de intervención y favorecen la comprensión de esta patología, por lo tanto se debe trabajar en la generación de estrategias que posibiliten la disminución de este evento y sus desenlaces. Se recomienda fortalecer la atención en las patologías materno-fetales que puedan considerarse indicadoras de la génesis del evento.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Prevalencia de los Determinantes de Morbilidad y Mortalidad Perinatal del Embarazo Gemelar en el Hospital Universitario de Santander entre los Años 2008-2011

Adriana Angarita Fonseca^{1,2}, Yully Andrea Rangel¹, Eliana Patricia Cardona¹, **Dora Lucía Vallejo Ardila**¹

¹Santander, Universidad Industrial de Santander, Colombia

²Santander, Universidad de Santander, Colombia

Introducción: El conocimiento de variables inherentes al riesgo obstétrico permite dirigir acciones para reducir cifras de morbi-mortalidad perinatal en embarazo gemelar (EG). *Objetivo:* Determinar la prevalencia de factores de riesgos asociados a morbi-mortalidad perinatal en EG. *Metodología:* Estudio retrospectivo descriptivo. Las 200 historias clínicas de maternas con diagnóstico EG que consultaron a urgencias de ginecobstetricia del Hospital Universitario de Santander (HUS) en 2008-2011. Se recolectaron variables relacionadas madre e hijos. Se calcularon prevalencias (P) e intervalos de confianza del 95% (IC95%). El software estadístico usado fue Stata 11.0. *Resultados:* Las complicaciones obstétricas más frecuentes: parto pretérmino (P= 70,5% IC95% 63,7-76,7), preeclampsia (P = 20,5% IC95% 15,1-26,8) y ruptura prematura de membranas (P=14,5% IC95% 9,9-20,2). Hubo 21 EG por 1000 nacimientos entre 2008 y 2011. La mortalidad de ambos recién nacidos fue del 2% y de un recién nacido del 4,5%. La mayoría de gemelos uno (G1) (63,5%) y dos (G2) (57%) presentó un peso entre 1501 y 2499 gr. Las principales complicaciones neonatales fueron: bajo peso al nacer: G1 = 80,5% y G2 = 78,0%, nacimientos pretérmino (95,5%) y se encontró un 53,3% de discordancia del peso entre gemelos. *Conclusiones:* La incidencia de EG se ha mantenido constante entre 2008 y 2011. Factores relacionados con alta prevalencia de EG que alcanzan edades gestacionales superiores a las 32 semanas, además de una baja prevalencia de embarazos monocoriales-monoamnióticos podría explicar las bajas tasas de complicaciones y mortalidad perinatal del HUS. La mortalidad gemelar y el EG presenta cifras elevadas de morbilidad neonatal.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Conocimiento sobre diagnóstico temprano de Displasia de Desarrollo de Cadera en Médicos Pediatras del Noroeste de México

Carlos F. Gutiérrez-Loya^{1,2,4}, Luis E. Montes-Robles^{2,4}, Alberto Uribe-Osorio^{1,3}, Gabriel Chong-King^{2,3}, **Ana M. Valles-Medina**¹

¹*Facultad de Medicina y Psicología, Universidad Autónoma de Baja California, Mexico*

²*Ortopedia Pediátrica, Hospital Infantil de las Californias, Mexico*

³*Capítulo Tijuana, Colegio de Pediatría de Baja California, Mexico*

⁴*Pediatría, Sociedad Mexicana de Ortopedia Pediátrica, Mexico*

En México, la incidencia de DDC es de 2 a 6 por mil nacidos vivos y es la primera causa de hospitalización en los departamentos de ortopedia pediátrica a nivel nacional. *Objetivo:* Identificar el grado de conocimientos que tiene el médico pediatra sobre Displasia de Desarrollo de Cadera (DDC). *Métodos:* Se realizó una encuesta a médicos pediatras que acudieron a un congreso regional del noroeste de México en Julio de 2009. En una sesión se repartieron 383 cuestionarios con 13 preguntas cerradas que fueron validadas previamente sobre conocimientos de factores de riesgo en DDC y métodos diagnósticos. A las personas que devolvieran contestado en forma individual su cuestionario se les ofreció entrar a una rifa para asistir con gastos pagados a un congreso nacional de pediatría. Sólo fueron regresados 140 cuestionarios contestados (36.5%), 17 más fueron eliminados por no haber sido llenados por pediatras. *Resultados:* De los 123 encuestados, el 50.8% fueron del sexo masculino y 49.2% del femenino, 29.3% trabajaban sólo en instituciones públicas, 19.5% sólo en privadas y el 40.7% en públicas y privadas. El 81.3% tuvo seis o menos reactivos correctos, entre las respuestas incorrectas más comunes fue el desconocer las maniobras exploratorias diagnósticas de DDC. *Conclusiones:* La mayoría de los pediatras encuestados desconoce factores de riesgo y formas diagnósticas para detectar tempranamente esta condición siendo que esta enfermedad tiene mucho mejores resultados si se trata en forma temprana que si se diagnostica tardíamente. Urge fortalecer en México los programas de formación de pediatras en este rubro.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Epidemiología del Trauma Craneoencefálico Pediátrico en una Institución Nivel IV en Cali, Colombia

Gastón Castillo¹, Virginia Vargas^{1,2}, Magda Cepeda^{1,2}, Carlos Ordóñez¹

¹Valle del Cauca, Fundación Clínica Valle del Lili, Colombia

²Valle del Cauca, Universidad ICESI, Colombia

Objetivo: Describir la epidemiología del trauma craneoencefálico en el servicio de urgencias de una institución de alto nivel de complejidad en Cali, Colombia. *Diseño:* Cohorte Retrospectiva en el Servicio de urgencias de una institución de IV Nivel. *Participantes:* Se incluyeron pacientes entre 0 meses y 18 años con Diagnósticos CIE 10 acordes con Trauma Craneoencefálico de Enero 2012 a Junio 2012. *Materiales y Métodos:* Se presenta información recolectada por el Sistema de Registro de Trauma. Se presenta un análisis descriptivo durante 6 meses. *Resultados:* El total de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión fueron 162, el 11% de todas las consultas por trauma pediátrico. Predominó el sexo masculino 77%, la edad en mediana fue de 5 años con un rango intercuartil de 2-12 años. Las caídas representaron la mitad de los mecanismos de trauma. El trauma craneoencefálico leve (Glasgow) se presentó en la gran mayoría de los casos (91%), sólo 2 de estos pacientes presentaron lesiones que requirieron intervención neuroquirúrgica. Nueve pacientes desarrollaron secuelas, principalmente neurológicas y 6 murieron durante el tiempo de observación. *Conclusión:* Se encontraron resultados similares a la población mundial, excepto por la violencia que representa cifras elevadas de muerte y secuelas principalmente neurológicas. El reconocimiento del trauma como problemática de salud pública, requiere inicialmente la identificación de la epidemiología local y los factores de riesgo asociados para la implementación de estrategias de prevención y promoción de la salud en la población pediátrica



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Accidente por Escorpion en Pediatría: Experiencia del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Pediatrica del Hospital dr. E. Vera Barros, La Rioja, Argentina

Karina Viñas, Lorena Estela Garcia Cruz
Capital, Hospital Enrique Vera Barros, Argentina

Introducción: El Tityus Trivittatus es la especie de escorpiones responsable de accidentes humanos en Argentina y puede ocasionar la muerte. **OBJETIVO:** Analizar los casos que ingresaron a UCIP por Escorpionismo, su tratamiento y evolución. **METODOLOGIA:** Estudio retrospectivo, descriptivo, analítico, observacional. Variables determinadas: edad, sexo, época del año y severidad del accidente. se utilizo el Protocolo de Diagnostico modificado de la Clasificación de la Comision de Control de Accidentes por Animales Ponzosos de San Pablo, Brasil. **Población:** Niños de 1 mes a 13 años internados, agrupados en dos periodos: 01/01/2004 al 31/12/2007 y 01/01/2008 al 31/12/21011. **Criterio de inclusión:** Escorpionismo moderado o grave. **RESULTADOS:** 1º Periodo: total: 29 pacientes, mortalidad 13.8%. El 65% de los casos fueron de sexo masculino, el 41.4% de 1-5 años y el 37.9% de 6-10 años. En el año 2006 se registro el mayor numero de casos (44.8%) y con 2 defunciones de 4 pacientes. El tiempo de demora desde el accidente hasta la colocación de suero fue menor a 60 minutos en el 37.9% de los casos; 31% presento demora de 60 minutos. El 65,5% fue accidente moderado. El vomito resulto el síntoma mas frecuente (82.7%). El 55,2% presento alguna anormalidad en el ECG. El 48,3% presento deterioro de la función sistólica del VI. La Rx de Tórax mostró congestión pulmonar concordante con EPA. El 100% presento leucocitosis (Σ GB 30.200), elevacion de la CPK (Σ 155U) glucemias y acidosis metabólica grave e hipokalemia. Los pacientes recibieron Suero del Instituto Malbran. El 33.3% con ECG y Ecocardiograma Doppler patológico, requirieron Tratamiento de Soporte Circulatorio. Cuatro niños fallecieron por EPA, Shock Cardiogenico. 2º Periodo: total 20 accidentes por escorpión, 20% Grave, Mortalidad 0%.



OBSERVACIONALES (casos y controles, cohortes, prevalencia, pruebas diagnósticas y estudios cualitativos)

Coqueluche una Enfermedad que Vuelve

Alberto Rodriguez Perez¹, Lilian Sosa¹, Mariela Gonzalez¹, Laura Ponciolo¹, Claudia Lara²

¹Ezeiza, Hospital Eurnekian, Argentina

²Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Instituto Mabran, Argentina

Introducción: La reemergencia de coqueluche continúa siendo un problema de salud pública en Argentina y en otros países del mundo. El incremento de casos a partir de 2002, y la sospecha de subdiagnóstico motivan la realización de este estudio que propone observar aspectos clínico-epidemiológicos de coqueluche en niños internados, y evaluar criterios diagnósticos, terapéuticos y medidas preventivas. **Material Y Metodos:** Definiciones: Caso Confirmado: clínica compatible con coqueluche y PCR específica positiva. Caso Probable: clínica compatible con Coqueluche sin confirmación por laboratorio y sin nexo epidemiológico con un caso confirmado. **Diseño:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo. **Fuente:** historias clínicas de los pacientes internados en Hospital A. Eurnekian entre 01/10/2010 a 30/9/2011 con diagnóstico confirmado de coqueluche por PCR. **Resultados:** 33 casos probables, 20 confirmados que fueron enrolados con un rango de edad: ≤ de 3 meses: 11; de 3 a 6 meses: 7; de 6 a 12 meses: 1; ≥ 12 meses: 1. Evolución clínica: favorable a su domicilio: 13; a Unidad de Terapia Intensiva: 6, requiriendo Asistencia Respiratoria Mecánica: 4; óbitos: 2. Con Vacunación completa: 7 Incompleta: 13. Lactancia Materna: 18. Profilaxis familiar: 18. Letalidad: 10,5 %. Colecho: 65%. Hiperleucocitosis 65%, condiciones de hacinamiento familiar 65%. **Conclusiones:** Mayor incidencia en < de 3 meses. Alto % con esquema vacunal completo con menos de 3 dosis por la edad. Alta letalidad hospitalaria. Cobertura vacunal debajo del 95% en la población general. Si bien hacen falta más estudios para detectar factores de riesgo, podemos observar que coqueluche sigue presente en nuestro medio.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Barreras y Necesidades para la Atención en Salud de Niños Menores de 15 Años con Cáncer en Bucaramanga y su Área Metropolitana 2002- 2009.

Angelica Maria Amado Niño¹, Isabel Cristina Posada Zapata², Claudia Uribe, Ernesto Rueda Arenas¹

¹*Santander, Universidad Industrial de Santander, Colombia*

²*Antioquia, Universidad de Antioquia, Colombia*

El cuidado del niño oncológico es responsabilidad compartida entre la familia y el sistema de salud; sin embargo, es indiscutible también que se presentan barreras para su atención en salud. Así, el objetivo del presente documento es describir las barreras y necesidades percibidas por los padres de familia para la atención en salud de niños menores de 15 años con diagnóstico de cáncer que pertenecen al área de influencia del Registro Poblacional de Bucaramanga y su área metropolitana (2002- 2009). Para el cumplimiento de este objetivo, el estudio siguió una metodología cualitativa, de enfoque hermenéutico, cuyo Método de Análisis fue la Teoría Fundamentada, propuesta por Strauss y Corbin. Previo muestreo teórico y después del proceso de categorización e interpretación de datos, se encontró, que durante la enfermedad son evidentes barreras económicas y administrativas; además de culturales, de información y de conocimiento en los síntomas y de información en el diagnóstico y tratamiento. Así mismo, las barreras para la atención en salud del cáncer, determinaron: la respuesta de la familia y actores en salud, la satisfacción de necesidades, la percepción de los cambios del niño y la consecución de apoyo de terceros. Finalmente se concluyó que las barreras y necesidades percibidas para la atención en salud de niños con cáncer en el sistema colombiano aumentan la carga emocional y social de la enfermedad, influyen en la oportunidad diagnóstica y terapéutica, vulneran los derechos del niño y menoscaban la calidad de vida de niños y familiares.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Nuevas Estrategias de Desarrollo y Salud: Centro de Rehabilitación Integral “Mundo de Sonrisas”. Alternativa para la Inclusión Social del Niño con Discapacidad. Estado Bolívar. Venezuela.

Ynés Arredondo, Kadri Alvarado, Orlando Alcalá, Andreína Macuar, Nidia Escobar de Rangel

Gerencia de Salud, C.R.I. Mundo de Sonrisas, Venezuela

Introducción: El Centro Rehabilitación

Integral “Mundo de Sonrisas” se encarga del diagnóstico y tratamiento de niños, niñas y adolescentes con cualquier tipo de discapacidad. Cuenta con consultas de Pediatría, Trabajo Social, Psicología, Psicopedagogía, Terapia Ocupacional, Terapia del lenguaje, Fisioterapia y Odontología. Se inició como un proyecto de inclusión social para la población infantil del Estado Bolívar cumpliendo con las nuevas propuestas de desarrollo implementadas por el gobierno nacional.

Objetivo: Conocer la casuística del C. R.I. “Mundo de Sonrisas” entre Enero de 2010 a Enero de 2012 determinando: distribución por edad, sexo, procedencia, estrato socioeconómico, diagnóstico y terapias.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, de datos registrados de 1300 pacientes en consulta pediátrica por primera vez entre 0 y 18 años, de ambos sexos y con historia clínica completa. De estos se excluyeron aquellos que sólo asistieron una vez.

Resultados: De los 1300 pacientes que asistieron por primera vez, el 49,3% permaneció en el centro como pacientes regulares. El grupo etario más frecuente fue el escolar. Relación varones/hembras

1,5:1. Procedieron principalmente del Municipio Caroní. Principales diagnósticos: Parálisis Cerebral, Déficit Cognitivo.

Conclusión: Primer centro de rehabilitación para niños y adolescentes en el país, y primera publicación sobre casuística relacionada, que incluye todos los tipos de discapacidad y que se formó como iniciativa del gobierno regional en su política de salud pública.

Por ser una provincia extensa, se implementaron operativos móviles para cubrir todos los municipios. Son necesarios mejores planes para control prenatal, además de su implementación a nivel nacional como política de estado.



Poblacionales De Salud Publica

La Obesidad y el Tiempo de Pantalla para la Escuela en Niteroi, Brasil

Marcelo Barros de Vasconcellos Barros

Educação Física, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brazil

Resumen

El objetivo de este estudio fue evaluar la obesidad y el tiempo de pantalla (TT) de los estudiantes de la escuela primaria pública en Niteroi, Río de Janeiro, Brasil. Una muestra aleatoria de estudiantes de entre 10 a 18 años ($n = 328$) de 12 escuelas en Niteroi fue seleccionada en dos etapas (las clases y los estudiantes) y estratificada por la escuela. Las medidas antropométricas y la información sobre las características de ver la televisión, computadora, jugando con los videojuegos y el tiempo de pantalla se obtuvieron. La obesidad se estableció mediante el índice de masa corporal por edad y talla para la edad. Se encontró que 18,1% tenían sobrepeso y obesidad del 7,3% y el 100% tenía televisión en casa (media de 2,3 unidades). El uso de tiempo de la pantalla puede, en un futuro próximo, convertirse en un indicador más completo de la conducta sedentaria, con la posible asociación con el sobrepeso, la obesidad y el riesgo metabólico en adolescentes. El equipo a cargo de los estudiantes tenía el promedio más alto de 14 a 14,9 años en chicos y chicas de 15 a 15,9 años, con $48,3 \pm 5,9$ h, y $42,4 \pm 1,9$ h, respectivamente. El estado nutricional de los niños en edad escolar tuvo una baja correlación con la pantalla total semanal. Se puede concluir que la prevalencia de sobrepeso en escolares de Niteroi alcanzó niveles que necesitan políticas públicas para combatir y prevenir.

Palabras clave: obesidad, el tiempo de la pantalla, los adolescentes



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Política Pública de Control A La obesidad en la Escuela de adolescentes en la ciudad de Niterói, RJ, Brasil

Marcelo Barros de Vasconcellos Barros

Educação Física, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brazil

Resumen: La obesidad ha sido identificada hoy como un síndrome nuevo mundo, observado en los países desarrollados y en desarrollo y está creando una enorme carga socioeconómica para el estado y el público. Entre los adolescentes, la obesidad aumenta progresivamente cada vez más importantes para prevenir y tratar las complicaciones de modo que no se extienden a la edad adulta. El objetivo de este trabajo es analizar las políticas públicas destinadas a prevenir la obesidad en adolescentes de Niterói. Este es un estudio transversal con una muestra aleatoria de estudiantes de primaria, dividido entre los grados 6^º y 9^º con un total de 176 aulas en 12 escuelas en la escuela local en Niteroi, Río de Janeiro, Brasil. La metodología de investigación de políticas públicas de la obesidad será la investigación basada en la revisión de la base de datos del Centro Nacional de Información Biotecnológica (PubMed), la literatura, y consultó los libros técnicos, publicaciones periódicas y revistas. Los datos preliminares muestran que el total de estudiantes adolescentes encuestados tenían sobrepeso, el 18,1% y el 7,3% obesidad. Se puede concluir que las políticas más enérgicas para controlar la obesidad se deben desarrollar para prevenir la obesidad entre los adolescentes y reducir los costos económicos para el estado.

Palabras clave: obesidad, niños, adolescentes, Niterói, la actividad física.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Validez Concurrente de una Prueba Poblacional para Evaluación del Desarrollo en Niños entre 6 y 59 meses de Edad.

Paula Bedregal, Viviana Hernández, Hans Yeomans, Helia Molina

Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile. Facultad de Medicina, Chile

El desarrollo infantil es clave para la salud y el desarrollo humano. Contar con un instrumento de tamiz del desarrollo, de bajo costo, que se incorpore fácilmente a encuestas de hogares, permite obtener información para estimar la magnitud del problema y monitorear las políticas públicas vinculadas a esta temática. En Chile, durante 2006, luego de una validación clínica se incorporó en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud, una prueba de este tipo, con 5-8 preguntas para aplicar a cada grupo de edad. El presente estudio reporta la validez concurrente de la prueba de tamiz comparada con la aplicación completa del Inventario de Desarrollo Battelle-2 en una muestra aleatoria de 439 niños, 56,9% varones, entre 12 y 59 meses de edad ($x=32,3 \pm 11,6$ meses), asistentes a programas comunitarios de estimulación del desarrollo en Chile. La categorización en grupos con desarrollo normal o alterado, se realizó conforme a las recomendaciones de ambos instrumentos. La sensibilidad (S) del instrumento de tamiz fue de 88,1%, mientras que la especificidad (Sp) fue de un 55,0% ($p=0,0001$) y su razón de verosimilitud positiva de 1,96. La razón de verosimilitud positiva en el área personal-social fue de 1,9; en adaptación 1,6, en comunicación 2,1, en motricidad 1,8, y cognición 1,7. Los resultados muestran que dado un resultado anormal, es dos veces más probable que el desarrollo del niño esté alterado. Se concluye que la prueba es útil como tamiz para ser usado en encuestas de hogares.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Desigualdades en Desarrollo Infantil Temprano entre Prestadores Públicos y Privados de Salud y Factores Asociados en Chile

Paula Bedregal, Viviana Hernández, Verónica Mingo, Carla Castañón, Patricia Valenzuela, Rosario Moore, Rolando De la Cruz
Salud Pública y Pediatría, Pontificia Universidad Católica de Chile. Facultad de Medicina, Chile

El desarrollo infantil temprano es determinante de la salud física y mental, y del futuro desempeño social de poblaciones. Chile está implementando la evaluación de efectividad de la política integral y multisectorial de infancia “Chile Crece Contigo”, en particular del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, que depende del sector público de salud. Con este objetivo se comparó la situación de desarrollo de 1044 niños, de la región metropolitana, de edades entre 30 y 58 meses ($x=42,1 \pm 5,2$ meses), 52% hombres, 35,8% adscritos a redes privadas de salud y 64,2% a redes públicas que no habían recibido el nuevo Programa. Los promedios de edad y distribución por sexo de ambos grupos fueron similares. Se utilizó el inventario de Desarrollo Battelle-1 junto con una encuesta psicosocial, aplicada en hogares. Los resultados muestran que 14,4% de niños del sector privado tenían desarrollo alterado, mientras que en la red pública el 30,4%. En el área adaptativa la frecuencia fue similar en ambos grupos (26,3% vs 29,2%), mientras que en el área cognitiva (8,8% vs 12,1%), personal-social (13,2% vs 32,5%), motriz (19,2% vs 35,3%) y comunicación (19,0% vs 36,8%) las diferencias fueron estadísticamente significativas. Mediante regresión logística se determinó que, independiente del nivel socioeconómico, son factores protectores: nacer con APGAR ≥ 7 (OR:0,22), contar con evaluaciones del desarrollo (OR:0,56), disponer mayor número de recursos para el juego en el hogar (OR:0,80), y un cuidador principal que estimula al niño (OR:0,60); son de riesgo: tener más enfermedades crónicas de infancia (OR:1,18) y haber estado enfermo el último mes (OR:1,67).



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Servicio de Adolescencia Hospital General de Agudos Cosme Argerich “Un Servicio Amigable para la Atención Integral de Adolescentes”

Enrique Daniel Berner, Sandra Vazquez, Vviana Medina, Valeria Bulgach, Maria Jolly, Victoria Gacitua, Ana Corral, Paula Real, Viviana Cramer, Andrea Grieco, Tomas Voievda, Gonzalo Aguero, Florencia Pla, Natalia Perez
Servicio de Adolescencia, Hospital Gral. de Agudos Dr. Cosme Argerich, Argentina

La actividad que desarrolla el Servicio de Adolescencia está sustentada en principios rectores, reflexiones conceptuales y prácticas innovadoras para facilitar la “accesibilidad”. El modelo de atención se basa en la integralidad y en el concepto de “Servicio amigable y de calidad”: promoción de un desarrollo sano, la toma de decisiones autónomas, libres y responsables, la prevención en salud, brindar respuesta y generar un espacio de escucha activa e integrar a la consulta el entorno socio-familiar.

El servicio cuenta con distintas áreas de abordaje, asistencial y de capacitación: Clínica, Ginecología, Obstetricia, Nutrición, Psicología, Atención de Adolescentes con Capacidades Diferentes y Enfermedades Crónicas, Alteraciones Metabólicas y Obesidad. Área comunitaria/extra hospitalaria.

Actividades Académicas y docencia de pre y postgrado

Espacio de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva-Sistema de entrega de anticonceptivos y Talleres en sala de espera.

Objetivos: favorecer acciones asistenciales, docencia e investigación; diseñar e implementar planes y programas de salud con foco en salud sexual y reproductiva, género y derechos; capacitar recursos profesionales a nivel nacional e internacional, promover proyectos de trabajo con otras instituciones: IPPF, UNICEF, OPS, UNFPA, Ministerio de Salud de la Nación, colaborando así en la introducción de cambios en políticas públicas de salud. Elaborar publicaciones, complementar y fortalecer la tarea que se desarrolla en el sector público, difundir la experiencia a otros centros del país e incluir en las estrategias la voz de todos los actores involucrados, principalmente los y las jóvenes.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Retos médicos y Socioculturales en el Manejo de las Hipospadias en Puerto Rico.

Wilmarie J. Bruckman¹, Luis A. Aviles², Laureane Alvelo³, Juan Carlos Jorge⁴

¹*Pediatría, San Juan City Hospital, Puerto Rico*

²*Ciencias Sociales, Escuela de Salud Pública, Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico*

³*Sistema de Vigilancia y Prevención de Defectos Congénitos, Departamento de Salud de Puerto Rico, Puerto Rico*

⁴*Anatomía y Neurobiología, Escuela de Medicina, Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico*

Hipospadias es la sexta causa más común de malformaciones congénitas en Puerto Rico (25.3/10,000 nacimientos vivos de varones) pero desconocemos el manejo clínico y el destino de cada caso. Nuestro objetivo es desarrollar un programa de manejo pediátrico a largo plazo de acuerdo a severidad de la condición, comorbilidades, clase social, y distribución geográfica. En este estudio enviamos un cuestionario a las 162 familias de pacientes vivos identificados con hipospadias, 2007-09 para identificar los factores que hayan influenciado el manejo clínico del paciente, entrevistamos a 20 médicos para estudiar la viabilidad de establecer un algoritmo clínico óptimo para el manejo de estos casos, y estudiamos el perfil socio-económico, distribución geográfica, y comorbilidades de acuerdo al Sistema de Vigilancia de Defectos Congénitos de Puerto Rico (n=175). Aunque la mayoría de los casos fueron aislados (82%), 14% fueron sindrómicos, y 4% mostraron múltiples defectos congénitos. Más de un 30% de los casos se ubican en 9 municipalidades contiguas en el norte-centro de la isla (49.7 [37.3-64.8] vs. 22.5 [18.6-26.8], Distribución Poisson). Cerca de la mitad de los casos aún no ha recibido el tratamiento quirúrgico de la condición. El estudio logró clasificar por severidad a 21 % de los casos previamente desconocidos ($p \leq 0.002$). Encontramos que problemas con las aseguradoras médicas, falta de referidos a sub-especialistas y comorbilidades afectan tratamiento. La implantación de un algoritmo clínico similar al de pacientes con hidronefrosis o mielomeningocele pudiese superar los retos en el manejo de las hipospadias en los países latinoamericanos.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

El Cribado Neonatal de Enfermedades del Corazón mediante la Oximetría de Pulso: Resultados de la primera mitad del Proyecto Multicéntrico en el Estado de Paraíba.

Carolina Paim Gomes de Freitas Carol, Sandra da Silva Mattos Sandra, Felipe Alves Mourato Felipe, Renata Grigório Silva Gomes Renata, Kelline Pereira Coelho Kelline, Cristiane Mick Cristiane

Rede de Cardiologia Pediátrica, Círculo do Coração de Pernambuco, Brazil

Introducción: Las cardiopatías congénitas (CC) afectan a alrededor del 9 por cada 1000 nacidos vivos. De éstos, hasta el 25% son graves, que requieren diagnóstico y tratamiento tempranos. La oximetría de pulso arterial (OPA) quevade detección de bajo costo y eficaz cuando se optimizan y, en caso de modificarse, indica una investigación más profunda. En este trabajo se describe la implementación de la detección en el estado de Paraíba. **Objetivo:** evaluar la aplicación de la detección de OPA y describir los resultados iniciales del proyecto.

Métodos: Estudio descriptivo, prospectivo, multicéntrico, OPA obtenidos entre enero y junio de 2012, como parte de la estructura de una red para atender a niños con enfermedades del corazón. Se consideraron normales OPA aquellos en los que los quedos (recogida de MSD, MI) obtenido $SpO_2 > 95\%$ y la diferencia entre ellos es inferior al 2%. Licitación cambió fuer on remitidos para una evaluación adicional incluyendo ecocardiograma (ECO) de detección realizada por un neonatólogo.

Resultados: Se recogieron 8.807 oximetrías, 515 se modifica y 86 fueron diagnosticados de CC de un total de 137 ECO realizadas. Entre el corazón, la obstrucción fue de 5,8%, 20,9% y 13,9% de derivación compleja. La relación entre la alteración del Concurso/Licitación cosechada disminuyó con el tiempo (14,8% en enero al 3,6% en junio).

Conclusión: El cribado neonatal de la CC de la OPA en el Estado de Paraíba ha evaluado 8807 pacientes. La caída en el número de OPA refleja la transición cambiada por una nueva fase de adaptación de rutina establecida. Su objetivo es ampliar el número de ECO hechos y hacer una revisión de rutina con los servicios participantes.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Determinación del Riesgo Cardiovascular y Metabólico por Razón Cintura Talla en Niños y Adolescentes Escolarizados de Cali/h1

*Claudia Patricia Criollo Díaz, Lyda Osorio Amaya
Valle del Cauca, Universidad del Valle, Colombia*

Introducción: La aterosclerosis inicia a edad temprana. El tamizaje de dislipidemia e hiperglicemia es selectivo según la historia familiar y la presencia de obesidad según el índice de masa corporal (IMC). La obesidad abdominal determina mayor riesgo cardiometabólico que el IMC, se establece con percentiles de circunferencia de cintura validados regionalmente, una alternativa simple podría ser la razón cintura talla (RCT).

Objetivo: Determinar la utilidad de la RCT para discriminar síndrome metabólico (SM) y sus componentes (cHDL < 40mg/dL, TGC \geq 110mg/dL, glicemia \geq 100mg/dL, presión arterial percentil \geq 90) en niños y adolescentes entre 6 y 18 años de Cali y compararla con la utilidad del IMC elevado ($P \geq 85$).

Metodología: Se hizo un análisis secundario del estudio observacional transversal IFRECNEC, que midió RCT, IMC y los componentes del SM en 2.800 estudiantes de Cali seleccionados aleatoriamente. Se utilizaron curvas ROC para estimar área bajo la curva (ABC), sensibilidad, especificidad, LR; determinar el punto de corte de RCT y comparar pruebas.

Resultados: La RCT tiene ABC-ROC de 0,82 para SM, a 0,48 es equivalente al IMC elevado. En niños (6-9 años) la RCT tiene ABC-ROC de 0,95, a 0,49 mostró: sensibilidad 92%, especificidad 91%, LR+ 10,1 y LR- 0,1. En menores con exceso de peso la RCT 0,54 tiene especificidad del 91%. Ni la RCT ni el IMC mostraron validez diagnóstica frente a los componentes del SM.

Palabras clave: Obesidad abdominal, síndrome metabólico, índice de masa corporal, razón cintura talla, curvas ROC, sensibilidad, especificidad, LR.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Internación Domiciliaria Pediátrica (IDP): Un Modelo Socio-Sanitario para la Comunidad

Silvana Di Paolo, Gabriela Faguaga, Adriana Gimelli

Rosario, Internación Domiciliaria Secretaria de Salud Pública MR, Argentina

Introducción: En los últimos años y como consecuencia de los nuevos recursos terapéuticos y adelantos tecnológicos se ha mejorado el pronóstico de niños con enfermedades de alta mortalidad. LA IDP se implementa en 1994 como parte de las reformas sanitarias de la Secretaría de salud Pública de la MR en respuesta a esta problemática y en concordancia con lo enunciado por la Sociedad Argentina de Pediatría sobre los derechos del niño hospitalizado.

Ojetivos: Mostrar nuestra experiencia en esta modalidad de atención a lo largo de 17 años y con más de mil niños atendidos.

Desarrollo: La población se caracteriza por la complejidad biológica y vulnerabilidad social. Son pacientes que requieren cuidados en sus domicilios comparables a los que se proporcionan en una hospitalización: dependientes de oxígeno, sonda nasogástrica, traqueostomizados, en ARM, gastrostomizados. . La particularidad es que la mayor parte de esos cuidados la realiza la familia, muchas de las cuales están atravesadas por situaciones complejas. El 98% tienen NBI y muchos son indigentes. Esta realidad obliga a una atención sustentada en la integralidad sociosanitaria y compartida con los niveles más especializados y el primario. Nuestro equipo está conformado por pediatras, enfermeros, kinesiólogos, fonoaudióloga y trabajadora social desarrollando una atención integrada en el ámbito del hogar.

Conclusiones: La ID es una modalidad de atención ambulatoria estratégica, descentralizada. No existen respuestas de validez universal para la atención de cada niño enfermo, es esencial la adaptación operativa a la gran diversidad y complejidad de los contextos y modelos familiares.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Barreras en el Sistema de Salud que Influyen en el Cumplimiento de la Profilaxis del Virus Respiratorio Sincitial para Bebés en Puerto Rico

Israel Matias Gonzalez, Ines E. Garcia, Lourdes Garcia Fragoso

Departamento de Pediatría, Sección Neonatal, Universidad de Puerto Rico, Escuela de Medicina, Puerto Rico

El Virus Respiratorio Sincitial (VRS) es el patógeno viral principal responsable de bronquiolitis y pulmonía en recién nacidos. La prevención está disponible con el uso de palivizumab. *Objetivo:* Evaluar si los bebés a riesgo de infección por el VRS recibieron palivizumab según las guías de la Academia Americana de Pediatría y evaluar las razones para el incumplimiento. *Métodos:* Estudiamos los datos de 868 bebés puertorriqueños (409 hembras, 459 varones) calificados para recibir profilaxis durante la temporada 2009-2010. *Resultados:* La edad gestacional media fue 33 semanas (rango 23-41) y el peso promedio al nacer fue de 1767 gramos (rango 509-4120). La mediana del número de dosis administradas fue 2 (rango 1-9) y 74% recibieron al menos una dosis. Razones para el incumplimiento incluyen la denegación por seguro médico (53%), padres no disponibles (31%), infante enfermo (11%), y ningún interés en profilaxis (1%). Neonatos con seguro médico del Gobierno fueron más propensos a denegación de profilaxis ($p < 0.01$) y a recibir menor número de dosis ($p < 0.01$). *Conclusiones:* Las disparidades en el acceso a atención médica, especialmente para los Latinos, impactan la prevención. En este estudio, neonatos con seguro médico del Gobierno fueron más propensos a la denegación de profilaxis, siendo éste el principal motivo para el incumplimiento de las guías de prevención. Estudios han demostrado que la falta de educación puede inhibir la capacidad de los individuos a navegar el sistema de salud limitando la adquisición de habilidades para resolver las barreras burocráticas del sistema.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Programa de Prevención y Control del VIH/Sida en la eliminación de la Transmisión vertical en Cuba. Enero 1986-Diciembre 2011

Ida Gonzalez Nuñez, Manuel Diaz Jidy

Hospital, Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri, Cuba

Introducción: Desde 1986 un programa controlado ha sido establecido en el sistema nacional de atención primaria de salud. *Objetivos:* Reducir la transmisión vertical del VIH/Sida. *Método:* Desde el 2008 cada mujer VIH+ embarazada que decida mantener su embarazo recibe TARGA desde la semana 14 a la 38 y se les realiza parto por cesárea independientemente de su estatus inmunológico. No lactancia materna. Las primeras seis semanas de vida, el niño recibe AZT en jarabe (2mg/kg/dosis) cada 6 horas. A los 15 días de nacido se les realiza PCR en papel de filtro para el diagnóstico precoz de infección por el VIH. Desde el 2010 los niños diagnosticados menores de dos años reciben TARGA y los mayores de dos años, si lo precisan, según CD4, carga viral y/o enfermedades oportunistas. *Resultados:* De 3017 mujeres seropositivas reportadas (1^{er} de enero de 1986 al 31 de diciembre del 2011), 19,0% de todos los casos seropositivos del país (3017/15824), 486 (16,1 %) han parido 526 niños (33 mujeres han parido dos veces y 7 tienen gemelos); 39 de 526 son infectados por VIH (7,4 %), 37 clasificaron como SIDA (37/39=94,0%), que están con TARGA; 2 son asintomáticos y 11 (11/39= 28,2%) fallecieron. No se demostró infección por VIH en 381 niños por PCR y Western blot (381/526=72,4 %) y 106 (106/526=20,1 %) están bajo estudio. *Conclusiones:* El Programa establecido, demuestra efectividad desde que el número de niños infectados es bajo, en comparación con los países desarrollados que aplican diferentes programas.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Acogimiento Como Dispositivo de re- Organización de Proceso de Trabajo en un Servicio de Ambulatorio de Atención Secundaria

Eloisa Grossman^{1,2}, Leila Maas^{1,2}, Marcia Takey^{1,2}, Lilian Yurley Jaimes suarez^{1,2}

¹*Núcleo de Estudios de Salud del Adolescente, Universidad Estatal del Estado De Rio de Janeiro, Brazil*

²*Núcleo de Estudios de Salud del Adolescente, Universidad del Estado de Rio de Janeiro, Brazil*

Grossman E; Maas L; Takey M; Jaimes L

Justificación: El ambulatorio del Núcleo de Estudios de Salud del Adolescente (NESA-UERJ) recibe pacientes con problemas de salud de diferentes niveles de complejidad. El grande desafío es desenvolver estrategias que contemplen adecuadamente la agenda programada de pacientes como la demanda espontánea. Frente a la necesidad de reorganización de acceder al servicio, fue implementada una estrategia de acogimiento para orientar el atendimento de usuarios de acuerdo a la complejidad del problema, dando prioridad a situaciones que necesiten agilidad diagnóstica y terapéutica.

Objetivo: Describir el acogimiento en el ambulatorio y analizar el perfil de los adolescentes encaminados y los motivos de consulta prevalentes en los dos primeros meses de funcionamiento.

Metódos: Para la implantación fueron cumplidas las siguientes etapas: sensibilización del equipo de salud, adecuación del espacio físico, construcción de formularios y de un banco de datos.

Se analizaron datos del registro e identificación del primer atendimento. El motivo de consulta y diagnóstico fueron codificados por la 10° revisión de la clasificación internacional de enfermedades.

Resultados: Fueron atendidos 102 adolescentes: 48% adolescentes femeninas y 53% adolescentes masculinos. Los motivos de consulta prevalentes: obesidad (9.3%), problemas afectivos y comportamentales (8%), cardiológicos (8%) neurológicos (8%) dermatológicos (7.3%). Caries dentarias no fueron valoradas como motivo de consulta, a pesar de la alta prevalencia. Tres pacientes necesitaron de internación inmediata

Conclusión: Hubo mejor organización del servicio, proporcionando mayor agilidad y capacidad de resolución de los problemas de salud, creyendo todavía que este modelo puede ser adoptado en otros servicios.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Evaluación del Estado Nutricional, Hábitos Alimentarios y Actividad Física de 500 niños entre 5 y 11 años de Tolhuin para Promocionar Hábitos de Vida Saludables

Andrea Evelyn Mariana Imsen

Rio Grande, Hospital Regional Rio Grande- Centro Asistencial Tolhuin, Argentina

El estado nutricional es una condición fundamental que determina la salud e influye sobre la enfermedad, por eso debe realizarse en la población infantil la correcta valoración nutricional, identificando las alteraciones por exceso o defecto. Una dieta desequilibrada y la falta de actividad física en la época de crecimiento infantil se asocia con alteraciones en el desarrollo cognitivo, lingüístico y en las relaciones sociales y afectivas. El objetivo de este proyecto de investigación fue conocer el estado nutricional, los hábitos alimentarios y de actividad física de los niños de Tolhuin. Se realizó un estudio observacional, analítico de tipo transversal, en 500 niños de ambos sexos, seleccionados aleatoriamente, de 5 a 11 años de Tolhuin en Tierra del Fuego. Se realizaron las determinaciones antropométricas de peso y talla, evaluándose según sexo, los índices Peso/Edad, Talla/Edad, IMC/Edad. Los datos sobre hábitos alimentarios y actividad física se obtuvieron por medio del cuestionario diseñado. Los resultados obtenidos fueron una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad (19,2%), asociada con patrones de consumo incorrectos con respecto al consumo sugerido de frutas y verduras. La mayoría de la población presentaba un consumo semanal medio y alto de snacks/golosinas, además de un consumo semanal medio de gaseosas. Se obtuvo que más de un tercio de los niños realizaban actividad física semanal en forma media pese a las adversas condiciones climáticas. De acuerdo a los resultados obtenidos, se realizaron las intervenciones oportunas a cada caso y se propusieron estrategias de intervención para la promoción de estilos de vida saludables.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Interculturalidad, Derechos Humanos y Género: Metodología de Capacitación para Profesionales de Salud.

Ruzany Maria Helena, Grossman Eloisa, Grossman Eloisa, Nathane Rezande, Nathane Rezande, Nathane Rezende, Carmem Raymundo, Carmen Raymundo, Margareth Attianezi, Margareth Attianezi

Nucleo de Estudos da Saude do Adolescente, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brazil

Justificación: La población brasileña está formada por diversos grupos étnico-culturales, entre ellos se destacan los pueblos indígenas, quilombolas y gitanos. Frente a est hecho, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) solicitó al equipo del Núcleo de Estudios de la Salud del Adolescente (NESA-UERJ), el desarrollo de un módilo de autoaprendizaje para la formacion de recursos humanos, buscando la mejora de la calidad de la atención de adolescente y jóvenes que buscan los servicios de salud, referidos a los aspectos culturales y los derechos humanos.

Objetivo: Fomentar la discusión y el desarrollo de conocimientos, actitudes y habilidades específicas para el atendimento calificado de adolescentes y jóvenes de diferentes culturas.

Métodos: El módulo fue construido por un equipo multidisciplinar a partir de investigación bibliográfica, realización de seminarios, reuniones semanales, visitas a las aldeas, quilombos y campamentos gitanos, así como también participación em fóruns y congresos.

Resultados: Fueron creados doce casos abordando temas identificados como relevantes, a partir de lo narrado de los grupos citados. El módulo ya está em fase final de evaluación, habiendo disponibilizado cuatro casos para el próximo curso de Educación a Distancia y, para su utilización em programas de capacitación presenciales, deberá también ser publicado em papel.

Conclusión: Se espera que este instrumento pueda interferir positivamente em la cualidad del atendimento ofrecido, buscando mejorar su eficiencia y disminuir la sensación de desconforto por parte de la población que llega a los servicios de salud y se siente ultrajado de ciudadanía.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Salud mental en escolares de Pereira, 2008-2011

José William Martínez, Valentina Hoyos
Risaralda, Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia
Introducción

El comportamiento agresivo crónico de los escolares, está asociado a deserción escolar, inicio precoz de relaciones sexuales, cambio de pareja, consumo de sustancias psicoactivas y desarrollo de delincuencia. Este estudio revela el nivel del comportamiento agresivo en escolares de Pereira para orientar intervenciones comunitarias que lleven al desarrollo de comportamientos prosociales y disminución del comportamiento agresivo

Métodos: Es un estudio descriptivo donde los docentes de escolares y preescolares diligencian previo consentimiento informado del representante legal del niño el test de Comportamientos agresivos y prosociales COPRAG que evalúa el comportamiento agresivo y prosocial del niño. El test fue validado previamente.

Resultados: Se diligenció el COPRAG en 2507 niños escolarizados en Pereira. El 4,9% de los escolares y presentan una alta prosocialidad, tienen riesgo de déficit de atención el 1,8%, presentan riesgo de depresión y ansiedad el 10,6% y son muy agresivos el 24,6%

Conclusiones: El comportamiento agresivo es un comportamiento que se puede modelar a través del maestro y la maestra que son adultos significativos. Algunos niños y niñas con altos niveles de comportamiento agresivo deben ser remitidos al Sistema General de Seguridad Social en Salud para descartar comorbilidad como depresión, ansiedad y déficit de atención.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Diseminación de Intervenciones para Reducir el Comportamiento Agresivo de los Escolares y Preescolares

José William Martínez

Risaralda, Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia

Introducción

El más alto nivel de comportamiento agresivo en los humanos empieza entre los 2 y 3 años de edad. La persistencia del comportamiento agresivo hasta llegar a la adolescencia está relacionada con deserción escolar, inicio precoz de las relaciones sexuales, alto número de compañeros sexuales, dificultad para seguir en la escuela e inicio de delitos y consumo de sustancias psicoactivas.

Métodos

Nosotros aplicamos los resultados de un estudio publicado en diciembre de 2009. La investigación fue realizada en escolares de primer y segundo año en escuelas públicas de Pereira, que fueron aleatorizados en 3 grupos (A, B y C). El grupo A fue conformado por maestras e intervenido por nosotros, el grupo B fue el grupo conformado por maestras y madres de familia y el grupo C fueron controles.

Esta publicación evaluó el comportamiento agresivo de los escolares a través de una escala denominada Comportamientos Agresivos y Prosociales COPRAG.

Resultados

La evaluaciones evidenciaron una reducción del comportamiento agresivo en los escolares. Los niños con mayor nivel de agresividad tuvieron un mayor impacto de las intervenciones.

Conclusión. Los costos de la intervención son bajos, sólo se requiere un manual y una capacitación por 20 horas en los docentes. El pediatra y el médico general en la consulta de crecimiento y desarrollo puede ser la mejor alternativa para llegar a los padres de familia. Los costos de la justicia en el control del delito son mucho mayores y el impacto aún en Colombia no ha sido evaluado.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Situación Nutricional en Menores de 5 Años de Zonas Urbanas Y Rurales en Diferentes Etnias de Risaralda

José William Martínez¹, Liliana Patricia Muñoz²

¹Risaralda, Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia

²Risaralda, Fundación Universitaria del Área Andina. Seccional Pereira, Colombia

Introducción

El departamento de Risaralda al carecer de una línea de base sobre el estado nutricional de los menores de 5 años, no puede monitorear las intervenciones de salud pública tendientes a disminuir la vulnerabilidad asociada a una mala nutrición, particularmente la desnutrición en cualquiera de sus formas, el sobrepeso y la obesidad.

Métodos: Estudio descriptivo, con validez de municipio y a nivel departamental con validez de etnia.

Resultados:

El problema de malnutrición es un problema persistente en el tiempo en la región. aunque el comportamiento de la malnutrición se va haciendo evidente más a expensas de sobrepeso y obesidad aún en niños de muy pocos meses de edad.

El hecho de presentar alteraciones en Risaralda como la desnutrición crónica en niños y niñas de 24 y menos meses de edad, y con mayor magnitud para la etnia Embera, también se encuentra este problema en zonas rurales en otras etnias.

Conclusión: Parece entonces que el problema nutricional está generado por condiciones de salud de la población antes de la fecundación. Son niños hijos de madres que tienen pobres condiciones de vida durante el embarazo y determinan la frecuencia de desnutrición crónica en los recién nacidos. Estos niños después reciben apoyo alimentario, que si no es supervisado de manera adecuada, puede llevar a aumentos de peso no armónicos a la estatura y por eso se puede observar sobrepeso y obesidad.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Sífilis Congénita. Enfermedad Centinela de la Calidad de Salud Perinatal.

Marina Martínez¹, Emilse Mata¹, Diego Cecchini², Claudia Rodríguez²

¹Neonatología, Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, Argentina

²Infectología, Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, Argentina

Sífilis congénita (SC), enfermedad sexual de transmisión vertical más frecuente en Latinoamérica, en ascenso en población vulnerable de mujeres gestantes.

Objetivos para el milenio (OPS): disminuir la SC al 0,5% de los RN.

Se analizan intervenciones de baja complejidad y costo, fácil acceso, para disminuir su incidencia y tomar acciones preventivas oportunas para modificar el indicador.

Objetivo:

Evaluar características epidemiológicas y factores asociados a sífilis en madres (SM) de hijos con SC en un Hospital Público de CABA (Argentina).

Material Y Métodos:

Estudio retrospectivo descriptivo. Revisión de 100 historias clínicas maternas. Período junio 2006/junio 2009.

Variables: edad materna, nacionalidad, procedencia, lugar y semana de inicio del control prenatal (CP), diagnóstico, tratamiento, reinfección, coinfecciones, pareja estudiada.

Software utilizado: Statistix7.0

Resultados

Mediana de edad: 24 años.

Nacionalidades: argentina(55%), paraguaya(40%), otras(5%).

Procedencia: CABA(60%), Provincia de Buenos Aires(40%).

C.Prenatal: Sin 17%; con CP: Htal. Argerich 58%, otra institución 25%

Pacientes con CP (83%): Control adecuado 54% (45/83); menor a 5 consultas 46% (38/83)



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Referencia Contrareferencia un Trabajo en Equipo Hospital Arturo Oñativia -Centros de Salud Periféricos Municipalidad de Almirante Brown Buenos Aires-Argentina

Claudio Mauritzen, Sonia Sandra Lepetic

Servicio de Pediatría, Hospital Zonal General de Agudos Dr, Arturo Oñativia, Argentina

Introducción El Sistema de Referencia y Contrareferencia representa la transferencia, traslado y derivación de pacientes entre distintos establecimientos articulando una red asistencial con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y optimizar los recursos. Referencia: derivación de los pacientes desde los centros de salud periféricos hacia el hospital para una complementación y/o terapéutica. Contrareferencia: es la derivación en sentido contrario para seguimiento del paciente por su médico de cabecera. Se exponen las características de dicho sistema implementado en la localidad de Almirante Brown del conurbano de la Provincia de Buenos Aires en el marco del Plan Materno Infantil. *Acción Desarrollada* El Municipio de Almirante Brown tiene una población de 555.731 habitantes, cuenta con dos hospitales provinciales, 21 centros de atención primaria y 12 postas de salud municipales. En el periodo enero-junio 2012 se realizaron 2783 prestaciones. Se referenciaron al hospital 499 interconsultas a especialistas y 1176 ecografías. Se contrareferenciaron, con resumen de historia clínica, 490 niños post alta de 622 internaciones en el Servicio de Pediatría y 618 recién nacidos de 1538 nacimientos. La tasa de cobertura fue, pediatría 79% y neonatología 40%. Se realizó un seguimiento personalizado de los niños considerados de alto riesgo ya sea por su patología de base, condiciones familiares y/o ambientales, con promotores de salud municipales por medio de visitas domiciliarias. *Conclusión* El sistema de referencia y contrareferencia permitió optimizar los recursos en un trabajo en equipo entre el hospital y los centros de atención periféricos. El desafío es aumentar la cobertura.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Comportamiento del Género del Perfil Psicomotor en Niños de 4 a 8 años: Diferencias de Género

Luz Mery Noguera, Yaneth Herazo, Pedro Puentes
Atlántico, Universidad Simón Bolívar, Colombia

Objetivo: Describir el estado del perfil psicomotriz de acuerdo al género en la población escolar.

Metodología: Estudio de corte transversal en 389 niños y niñas con edades entre 4 y 8 años, estudiantes de 7 instituciones educativas públicas de Barranquilla y 1 Institución del municipio de Puerto Colombia (Atlántico). Muestreo de tipo aleatorio y estratificado y a fijación proporcional de la población de cada colegio. Previo consentimiento informado, se aplicó la Batería Psicomotora de Vitor da Fonseca. El análisis estadístico se realizó en el Programa SPSS 17.0.

Resultados: El 60.2% de la población participantes fueron niñas, con una media de edad de 5.5 años (DE 1.2) y el 32.9% de ellos pertenecían al curso o Grado Transición. Se observaron diferencias significativas al relacionar el perfil psicomotor y género, ninguna niña fue categorizada como deficitaria o dispráxica ($p=0,0009$). En cuanto a la valoración de cada una de las unidades motrices valoradas se encontraron diferencias significativas entre niños y niñas, el equilibrio ($p= 0,0158$) y la praxia fina ($p= 0,0500$) obtuvieron mejores puntajes en las niñas; en cuanto a la estructuración espacio temporal, las niñas fueron categorizadas en su mayoría según puntaje como deficitarias y dispraxicas($p=0,03$), lo contrario, en los factores tonicidad y noción del cuerpo un mayor número de niños obtuvieron calificaciones de categoría dispráxicos ($p=0,0005$).

Conclusiones:

Los resultados permiten inferir que existen diferencias significativas de género al estimar cada uno de los factores psicomotores y el perfil psicomotor general de los niños y niñas.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Estrategias para la Administración de la Prueba Nacional de Pesquisa PRUNAPE de Problemas de Desarrollo en Niños Menores de Seis Años en Encuestas Poblacionales

María Cecilia Pascucci, Horacio Lejarraga, Celina Lejarraga, Fernando Nunes
Dirección General de Salud Ambiental, ACUMAR Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo, Argentina

En el marco del cumplimiento de la sentencia dictada por el Máximo Tribunal de Justicia de la Nación en la denuncia de vecinos por daños derivados de la contaminación ambiental del Río Matanza-Riachuelo, ordena a la Autoridad de la Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) a cumplir con la mejora de calidad de vida de los habitantes, la recomposición del ambiente y la prevención de daños. Se realizaron dos estudios observacionales: La Encuesta sobre Factores Ambientales de Riesgo para la Salud, y la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Psicomotor y Análisis Toxicológico. La Dirección General de Salud Ambiental de ACUMAR realizó además en 2011 un estudio comparativo en dos municipios: La Matanza (LM) y Florencio Varela (FV). Se administró la Prueba Nacional de Pesquisa en encuestas domiciliarias de población con Necesidades Básicas Insatisfechas. Se identificaron cinco factores que interferían con su adecuada administración: piso irregular, espacio escaso, ruidos molestos, escasa privacidad, ausencia de mobiliario. Las interferencias se minimizaron con: evaluación del observador, derivación al trailer, y evaluación por segunda vez cuando el niño "no colabore". Se administró a 2130 niños menores de seis años. El 100 % de los hogares fueron considerados adecuados. En domicilio, 98 niños (4.6 %) con respuesta "no colabora" fueron derivados. Concurrieron 58 al trailer (59 %), de los cuales 28 (48 %) pasaron la prueba. Conclusión: La PRUNAPE se administró adecuadamente en hogares NBI. La proporción de niños que no colaboraron es baja, y una segunda administración del test permite que pasen la mitad de estos niños.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Parasitosis Infantil en Familias de Riesgo en La Plata. Argentina ¿Qué saben las madres?

Maria Laura Passarelli, Fernanda Mateos, Maria Luciana Alves
La Plata, Hospital Noel Sbarra, Argentina

Introducción: La parasitosis intestinal es una afección frecuente en la infancia y un importante problema en la salud pública. Según la OMS, integra cinco de las seis enfermedades de mayor influencia en la salud de la población. Se asocia con deterioro en el estado nutricional, anemia y complicaciones que llevan a la internación. El Programa Ayuda a la Crianza del Hospital “Dr. Noel H. Sbarra” de La Plata (Argentina), asiste a niños de 0 a 2 años de familias de riesgo médico social orientado a la promoción y protección de la salud integral del niño. *Objetivos generales y específicos* Evaluar el conocimiento materno acerca de la parasitosis. Determinar las fuentes de información del mismo. *Población y Metodología* Se realizaron 85 entrevistas semiestructuradas durante la consulta a madres de niños que concurren al Programa entre febrero y abril de 2012, 27% de las consultas. *Resultados:* De las 85 madres, 76% refirieron saber las formas de prevención. De estas madres 43% consideran como prevención “no dar dulces”, 35% hervir agua, 31% desparasitar perros y 8% clorar agua. En cuanto a información, 58% de las madres relataron obtenerla del médico, 35% un familiar, 5% la escuela y 2% la televisión. *Conclusiones:* Actuar en información sobre parasitosis en la consulta y en talleres con las madres ya que la gran mayoría carece de conocimientos adecuados, refiriendo ser los dulces una de las causas y revelando que el médico tiene influencia a la hora de ser la fuente de información.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Primera Residencia de Clínica Pediátrica con Orientación Comunitaria en Argentina

Maria Clementina Vojkovic, Maria Laura Passarelli, Maria Alicia Marini, Maria Clementina Vojkovic, Liliana Micsinsky, Maria Fernanda Astigarraga, Estela Simonetti, Noemi Casana

La Plata, hospital zonal Dr Noel H Sbarra La Plata, Argentina

Desde mediados del siglo pasado, en la ciudad de La Plata (Argentina) el Hospital Zonal "Dr. Noel H. Sbarra", ha dirigido la atención pediátrica con un enfoque comunitario, con eje en el crecimiento y desarrollo infantil. Institución de mediana complejidad que cuenta con un servicio de Internación, Consultorios Externos y otras disciplinas. En el año 1985, se inician actividades de la Cátedra de Pediatría B de la UNLP. La respuesta satisfactoria de los alumnos llevó a considerar en una formación de postgrado donde se plasmaran los objetivos de asistencia interdisciplinaria. Con estas premisas, en el año 2004 se crea por resolución N° 8857/04 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, la Residencia en Clínica Pediátrica con Orientación Comunitaria. De nivel básico, 3 años de duración y cupo anual para 4 médicos. Sus contenidos cubren el programa de Clínica Pediátrica priorizando la promoción, la prevención, el análisis interdisciplinario con un aporte de las ciencias sociales. Las actividades se desarrollan en la sede, con rotaciones por hospitales de mayor complejidad, centros de salud, escuelas, poder judicial, comedores, incorporándose temáticas no tradicionales. Ha adquirido espacio propio con ateneos, actualización con médicos de centros de salud, asistencia a congresos, realización de las 4° Jornadas de la Residencia, inserción laboral adecuada. Este proyecto considerado en el 2004 "el deseo de unos pocos", está dando sus frutos. Es una opción en la formación pediátrica que permite dotar a la comunidad de profesionales una mirada integral del niño y su familia.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Aspectos Epidemiológicos del Dengue en la Población Pediátrica del Departamento de Risaralda, Colombia, 2010-2011

Alfonso J. Rodríguez-Morales^{1,2}, José William Martínez², Albert Cristian Herrera-Giraldo^{2,3}, Shirley Botero³

¹*Oficina de Investigación Científica, Cooperativa de Entidades de Salud de Risaralda (COODESURIS), Colombia*

²*Departamento de Medicina Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia*

³*Secretaría de Salud Departamental, Gobernación de Risaralda, Colombia*

Introducción: El dengue sigue siendo la virosis metaxénica de mayor impacto internacional, especialmente en América Latina y particularmente en la población pediátrica. Uno de los países más afectados es Colombia, donde muchos de sus departamentos deben mantener una apropiada vigilancia de su comportamiento.

Materiales y métodos: Se evaluó el comportamiento epidemiológico del dengue en el Departamento de Risaralda, durante el período 1-Enero-2010 a 31-Diciembre-2011, en población pediátrica.

Resultados: Se registraron 5.681 casos en menores de 20 años (4,4% graves). La tasa de morbilidad fue 1.682,3 casos/100.000hab., 36,4% tenían de 5-11,999 años (1.800,7 casos/100.000hab.). En la población de adolescentes de 13-13,999 años se registraron 2.058,6 casos/100.000hab. Del total, 50,0% correspondieron a varones (1.642,9 casos/100.000hab.) y el resto a hembras (1.576,9 casos/100.000hab.). En la población de adolescentes masculinos de 16-16,999 años fueron 2.398,9 casos/100.000hab. Del total, 62,6% procedían del municipio Pereira, 25,2% de Dosquebradas. Del total, 66,8% fueron clasificados como probables, 31,0% confirmados por laboratorio y 2,2% por nexo epidemiológico; requirieron ser hospitalizados 28,7% de ellos (42,5% de los confirmados por laboratorio y 83,7% de los graves). Solo se registró una muerte (dengue grave, 0,018%, 0,3 muertes/100.000hab.).

Conclusiones: El dengue en población pediátrica del departamento de Risaralda tuvo carácter epidémico en el año 2010, con altas tasas de morbilidad, pero debido a su apropiado manejo en la región, bajas tasas de letalidad y mortalidad. Se hace necesario mejorar las estrategias de prevención de la enfermedad a fin de disminuir y mitigar su impacto en la población infantil.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Aspectos Clínicos del Dengue No Grave en la Población Pediátrica del Departamento de Risaralda, Colombia, 2010-2011

Alfonso J. Rodríguez-Morales^{1,2}, José William Martínez², Albert Cristian Herrera-Giraldo^{2,3}, Shirley Botero³

¹*Oficina de Investigación Científica, Cooperativa de Entidades de Salud de Risaralda (COODESURIS), Colombia*

²*Departamento de Medicina Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia*

³*Secretaría de Salud Departamental, Gobernación de Risaralda, Colombia*

Introducción: El dengue es un importante problema clínico en las zonas urbanas de países tropicales, especialmente en América Latina y particularmente en población pediátrica. En Colombia, la vigilancia epidemiológica y clínica de la enfermedad debe mantenerse y evaluarse frecuentemente.

Materiales y métodos: Se evaluó el comportamiento clínico del dengue en el Departamento de Risaralda, durante el período 1-Enero-2010 a 31-Diciembre-2011, en la población pediátrica.

Resultados: Se registraron 5.681 casos en menores de 20 años (95,6% no graves y 4,4% graves). De los no graves, 36,4% tenían de 5-11,999 años. De ellos, 50,0% correspondieron a varones; 66,8% de los casos fueron clasificados como probables, 31,0% confirmados por laboratorio y 2,2% confirmados por nexo epidemiológico; requiriendo ser hospitalizados 28,7% de los casos. En su clínica, 99,6% presentaron fiebre, 80,6% mialgias, 71,1% cefalea, 53,5% artralgia, 40,7% dolor abdominal, 36,8% vómitos, 14,9% hiperemia conjuntival, 9,7% dolor retro-ocular, 9,7% epistaxis, 7,6% erupción/rash, 5,5% oliguria, 5,5% petequias, entre otros síntomas. En 34,3% de los casos se reportó la conducta seguida: 67,2% manejo ambulatorio, 24,1% hospitalización en piso, 8,0% observación y 0,8% unidad de cuidados intensivos. En este grupo de pacientes no se registraron muertes.

Conclusiones: El dengue afectó considerablemente la población pediátrica del departamento de Risaralda en el período de estudio, predominantemente en el año 2010. Su manejo apropiado en las entidades de salud podría haber explicado la ausencia de muertes por dengue durante el período de estudio, sin embargo la adherencia a las guías de manejo debe aun mejorarse.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Aspectos Clínicos del Dengue Grave en la Población Pediátrica del Departamento de Risaralda, Colombia, 2010-2011

Alfonso J. Rodríguez-Morales^{1,2}, José William Martínez², Albert Cristian Herrera-Giraldo^{2,3}, Shirley Botero³

¹*Oficina de Investigación Científica, Cooperativa de Entidades de Salud de Risaralda (COODESURIS), Colombia*

²*Departamento de Medicina Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia*

³*Secretaría de Salud Departamental, Gobernación de Risaralda, Colombia*

Introducción: El dengue grave representa un considerable problema en las entidades de salud de zonas urbanas de países tropicales, especialmente en Latinoamérica y particularmente en población pediátrica.

Materiales y métodos: Se evaluó el comportamiento clínico de los casos de dengue grave en el Departamento de Risaralda, durante el período 1-Enero-2010 a 31-Diciembre-2011, en la población pediátrica de todos sus municipios.

Resultados: Se registraron 5.681 casos en menores de 20 años (95,6% no graves y 4,4% graves, 251 casos). De los casos graves, 44,2% tenían de 5-11,999 años. Del total, 55,0% correspondieron a varones. Del total, 60,2% de los casos fueron confirmados por laboratorio, 35,2% clasificados como probables y 4,8% confirmados por nexo epidemiológico; requiriendo ser hospitalizados 83,7% de los casos. Del total, 100,0% presentaron fiebre, 77,3% mialgias, 66,1% cefalea, 61,4% dolor abdominal, 56,6% vómitos, 51,8% artralgia, 25,5% epistaxis, 24,7% petequias, 22,3% hiperemia conjuntival, 9,2% oliguria, 6,8% erupción/rash, 6,4% hematemesis, 6,0% dolor retro-ocular, entre otros síntomas. En 31,1% de los casos se reportó la conducta seguida en el caso: 48,7% manejo en unidad de cuidados intensivos, 46,2% hospitalización en piso y 5,1% manejo ambulatorio. En este grupo de pacientes registró 1 muerte (0,4%).

Conclusiones: A pesar de haberse presentado un importante número de casos de dengue grave en la población pediátrica del departamento de Risaralda en el período de estudio, su manejo apropiado en las entidades de salud logró una alta tasa de sobrevivencia en la población (99,6%), pero debe aun mejorarse la adherencia a guías.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Abdominal Injury in Children

Sebastian van As,

Paediatric Surgery, University of Cape Town, South Africa

Background Trauma is a leading cause of mortality and morbidity in children worldwide. The Red Cross Children's Hospital drains a population of over 2 million, and has an annual patient load of approximately 10000 and is in a unique position to review the management and outcome of specific paediatric related trauma. *Methods* The records of all children presenting with blunt abdominal trauma to our unit over a 22 year period were reviewed. Information was gathered about the clinical presentation, associated injuries, grade of injury were assessed to examine factors influencing outcome. *Results* During the researched period 307 patients were admitted with confirmed blunt hepatic injuries of various severity. The mean age was 7 years. The majority (227; 74%) was the result of pedestrian motor vehicle accidents. 217 (71%) presented with associated injuries, mostly head injuries, fractures and other intra-abdominal injuries. 291 (95%) were managed non-operatively and sixteen (5%) underwent laparotomy because of associated injuries or hemo-dynamic instability, all requiring transfusion with blood products. There were 7 deaths (2%), and 14 (4%) associated complications. The average admission time was 7 days. *Conclusion* Blunt abdominal trauma is relatively rare in children. Nearly all injuries can be managed successfully without operative treatment. However, all patients do require to be observed in a specialized pediatric high or intensive care unit. The decision to operate should be based on clinical findings rather than on the severity of the injury. Mortality is low and the prognosis is excellent as demonstrated by a 98% survival.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Implementación de Estrategias Contra las Violencias en un Hospital Público: De las Declaraciones a la Práctica

María de los Angeles Varas, Diana Galimberti, Claudia Teodori, Jorgelina Butta, Gustavo Jorge Grinszpan, Susana Pontiggia, Marcelo Guz, Marcelo Guz
Buenos Aires, Hospital Gral. de Agudos Dr. Teodoro Álvarez, Argentina

En el Hospital de Agudos Dr. Teodoro Álvarez del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina en el año 2003 se procede a la creación del Protocolo de Acción ante víctimas de violación que incluye prevención de embarazo, ETS y VIH. En año 2006 el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad resuelve la creación de Comités para Prevención, Detección y Asistencia de Violencia y/o Abuso intrafamiliar, con sede en efectores de salud y formando parte de una Red Metropolitana. En año 2009 el Departamento Materno Infanto Juvenil del Hospital Alvarez tramita oficialmente como Grupo de Trabajo el Equipo de atención a niños, niñas y adolescentes con vulnerabilidad psicosocial.

Dispositivos Institucionales

- Comité para estudio, prevención, detección y tratamiento de la violencia
- Equipo de atención a víctimas adultas de violencia
- Grupo de Trabajo atención a víctimas de violencia sexual
- Grupo de Trabajo atención a niños/as en situación de vulnerabilidad psicosocial
- Recursos de *prevención, detección y abordaje terapéutico*
- Metodologías de prevención y detección
- Circuito de acceso y derivación
- Material de divulgación
- Atención ambulatoria, hospital de día e internación
- Atención demanda espontánea
- Protocolos para violencia sexual
- Historia Clínica para víctimas de violencia sexual consensuada con Legistas
- Supervisión de casos
- Recurso Humano interdisciplinario
- Articulación extrahospitalaria

| | | | | |
|--------------------------------------|-----|---------------------|-------------------------|--------------------------|
| Pacientes incorporados a los equipos | o | Violencia adulta/os | Hombres | 370 (90 % son agresores) |
| | | Mujeres | 802 (90 % son víctimas) | o |
| Mujeres | 530 | o | Niños/as | -ASI |
| - Maltrato infantil | | | 119 | 286 |



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Determinación del Riesgo Cardiovascular y Metabólico por Razón Cintura Talla en Niños y Adolescentes Escolarizados de Cali/h1

Claudia Patricia Criollo Díaz, Lyda Osorio Amaya
Valle del Cauca, Universidad del Valle, Colombia

Introducción: La aterosclerosis inicia a edad temprana. El tamizaje de dislipidemia e hiperglicemia es selectivo según la historia familiar y la presencia de obesidad según el índice de masa corporal (IMC). La obesidad abdominal determina mayor riesgo cardiometabólico que el IMC, se establece con percentiles de circunferencia de cintura validados regionalmente, una alternativa simple podría ser la razón cintura talla (RCT).

Objetivo: Determinar la utilidad de la RCT para discriminar síndrome metabólico (SM) y sus componentes (cHDL < 40mg/dL, TGC \geq 110mg/dL, glicemia \geq 100mg/dL, presión arterial percentil \geq 90) en niños y adolescentes entre 6 y 18 años de Cali y compararla con la utilidad del IMC elevado ($P \geq 85$).

Metodología: Se hizo un análisis secundario del estudio observacional transversal IFRECNTEC, que midió RCT, IMC y los componentes del SM en 2.800 estudiantes de Cali seleccionados aleatoriamente. Se utilizaron curvas ROC para estimar área bajo la curva (ABC), sensibilidad, especificidad, LR; determinar el punto de corte de RCT y comparar pruebas.

Resultados: La RCT tiene ABC-ROC de 0,82 para SM, a 0,48 es equivalente al IMC elevado. En niños (6-9 años) la RCT tiene ABC-ROC de 0,95, a 0,49 mostró: sensibilidad 92%, especificidad 91%, LR+ 10,1 y LR- 0,1. En menores con exceso de peso la RCT 0,54 tiene especificidad del 91%. Ni la RCT ni el IMC mostraron validez diagnóstica frente a los componentes del SM.

Palabras clave: Obesidad abdominal, síndrome metabólico, índice de masa corporal, razón cintura talla, curvas ROC, sensibilidad, especificidad, LR.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Experiencia para el Fortalecimiento de la Atención Primaria en los Efectores Públicos de la Ciudad de Cañada de Gómez.

Elvio Florentin, Javier Aníbal Fernández, Betiana Dibernardo, Betiana Dibernardo, Laura Marini, Laura Marini, Laura Marini, Juliana De Zan, Silvina Drago, Daniela Baudino

El planteamiento de una propuesta contextualizada contribuyó a la reorganización de los procesos de trabajo en la renovación de la APS, hacia una organización que fuera terapéutica y pedagógica. La re-visión permanente, nos condujo a un modelo donde el diseño de auditoría interna tomó como marcadores los ingresos al sector de internación, la evaluación del paciente, el proceso de registro de caso, la necesidad de los servicios auxiliares, los pases hacia otros sectores y sus reclamos.

Palabras Claves: Reorganización de los procesos de trabajo; APS renovada; Diseño de auditoría.



POBLACIONALES DE SALUD PUBLICA

Variación de los Serotipos de *Streptococcus Pneumoniae* Circulantes en Venezuela Durante los Últimos 10 Años

Diana Lopez, Luigina Siciliano, Juan Felix García, Lisbeth Aurenty, Marlinka Moya, Aura Rivas

Infectología, Hopsital JM de los Rios, Venezuela

Introducción: *Streptococcus pneumoniae* es una causa importante de neumonía, bacteriemia y meningitis. La mayor incidencia de enfermedad neumocócica se produce en los primeros años de vida y en personas de edad avanzada. Existen 90 serotipos, pero en general se conocen 10 serogrupos responsables de la mayor parte de las enfermedades invasivas; los serogrupos 1, 6, 14, 19 y 23 son los más prevalentes. En Venezuela los serotipos más frecuentes según los reportes de SIREVA (Sistema Regional de Vacunas) son: 14, 6B, 19A, 5, 19F, 1. Desde el año 2005 se comercializa en Venezuela, en el sector privado, la vacuna antineumocócica conjugada de 7 serotipos y desde el 2010 las de 10 y 13 serotipos, sin embargo, no está incluida en el programa Nacional de Vacunación por lo que la cobertura es baja.

Objetivos: Determinar la variación de los Serotipos de *S.pneumoniae* circulantes en Venezuela, en menores de 5 años, antes y después del año 2005

Método: Se analizó el número de cepas de *S.pneumoniae* aisladas por SIREVA Venezuela en menores de 5 años, antes y después del año 2005 (2000 a 2005 Vs 2006 a 2010). Expresado en porcentajes y comparación usando CHI cuadrado, considerando significativo $p \leq 0,05$.

Resultados: La circulación del serotipo 14 fue significativamente menor después del año 2005. Los serotipos 19A y 19F se presentan con una frecuencia significativamente mayor durante el quinquenio 2006-2010. Para el resto de los serotipos no se evidenció cambios significativos.

Conclusiones: La circulación del serotipo 14 fue menor después del año 2005, mientras que 19A y 19F se presentan mayor frecuencia



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Hay ECMITOS en Colombia, Los Primeros Pasos.

Jorge Luis Alvarado Socarras, Maria Azucena Niño Tovar, Leonardo Salazar
Santander, Fundacion Cardiovascular de Colombia, Colombia

La oxigenación extracorpórea (ECMO) se ha utilizado en neonatos con patologías cardiovasculares reversibles, pero ha existido una disminución de uso en los últimos años, por el advenimiento de terapias como óxido nítrico y ventilación de alta frecuencia, excepto en neonatos con hernia diafrágica. Hay evidencia de la mejora en la supervivencia en este grupo de etareo. Se realiza un entrenamiento interdisciplinario para establecer un programa de ECMO en la fundación cardiovascular y se han realizado ECMO en 4 pacientes, 3 con hernia diafrágica y un paciente con síndrome de aspiración de meconio. A pesar de ser una terapia compleja no libre de complicaciones, la selección de los casos, juega un papel fundamental para el resultado final. Los criterios de selección fueron basados en la Guía ELSO (Extracorporeal life support Organization). Se realizó ECMO veno arterial en todos los pacientes con supervivencia en estos pacientes del 50%. El peor pronóstico de los casos de soporte ECMO son pacientes con hernia diafrágica, por lo que se considera que se debe fortalecer grupos con soporte avanzado para ofrecer una oportunidad en este grupo de neonatos.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Lactante Menor con Malformaciones Arteriovenosa de la Vena de Galeno y Malformaciones Cardiacas Asociados.

Angelica Natalia Alvarez Guevara^{1,2}, Mauricio Avila Guerra², Paola Amaya²

¹*Cundinamarca, Hospital Universitario San Ignacio - Pontificia Universidad Javeriana,*

Colombia

²*Cundinamarca, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia*

La malformación aneurismática de la vena de Galeno (MAVG), es poco frecuente, su prevalencia es de 1 / 25000 nacidos vivos con una elevada morbilidad y mortalidad. La presentación clínica es falla cardíaca de alto gasto. Su asociación con malformaciones cardiovasculares congénitas es inusual y su coexistencia puede resultar en complicaciones potencialmente serias.

Se firmo consentimiento informado por la madre para uso académico de la información.

Gestante con paraclínicos prenatales normales, ecocardiograma fetal : CIV muscular, dilatación de cavidades derechas, tronco y de las ramas pulmonares, diámetro aórtico más pequeño. Ecografía obstétrica ventriculomegalia leve, dilatación del tercer ventrículo y ausencia de cuerpo calloso.

Neonato nace por cesarea, a término, masculino, no requirió maniobras de reanimación. Peso al nacer 3045 gr, talla 52 cm, PC 35.5 cm. Se hospitaliza para manejo multidisciplinario. Paraclínicos iniciales normales, TSH neonatal normal. Se realizó Angioresonancia cerebral que reporta gran estructura venosa dilatada a nivel de la línea media localizada a la altura de la cisterna vermiana superior y la cisterna cuadrigémica, asociada a múltiples estructuras vasculares de origen arterial comunicadas, vena prosencefálica media sobre protuberancia y mesencefalo que oblitera el acueducto de Silvio y el receso pineal del tercer ventrículo, hallazgo compatible con MAVG e hidrocefalia incipiente, sin compromiso del parénquima pulmonar.

Valorado por neurocirugía, clasificó al paciente con MAVG tipo I, según clasificación de Yasargil. Ecocardiograma posnatal CIV muscular apical, CIA ositum secundum, sin hipertensión pulmonar. Se programara para corrección posterior entre 4 y 5 meses de vida. Egreso con oxígeno suplementario y manejo diurético.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Síndrome de Reye: Encefalopatía Metabólica en Lactante Menor.

Cesar Enrique Angulo Garcia, Maria Alejandra Daboin

Estado Trujillo, Hospital Universitario Pedro Emilio Carrillo, Venezuela

Introducción: El síndrome de Reye o encefalopatía aguda grave es un cuadro clínico que se presenta mayormente en edades pediátricas, cuya fisiopatología se basa principalmente en la degeneración transitoria y severa de grasas viscerales fundamentalmente el hígado. *Caso Clínico:* Lactante menor masculino de 10 meses de edad, producto de III gesta embarazo controlado sin complicaciones. Cuyo único antecedente es el uso de ácido acetilsalicílico, quien consulta por presentar dolor abdominal tipo cólico, de carácter difuso sin irradiación, asociado a aumento de temperatura corporal cuantificada en 39°C. Paciente quien se ingresa con sospecha diagnóstica de: abdomen agudo obstructivo: invaginación intestinal, por lo que se realiza laparotomía exploratoria encontrando como único hallazgo hepatomegalia, posteriormente se suma al cuadro clínico deterioro del estado neurológico dado por somnolencia alternada con periodos de agitación acompañado de hiperreflexia, movimientos tónico clónicos en hemicuerpo izquierdo con desviación de la comisura labial y pupilas midriáticas, Glasgow: 11/ 15. Se realiza TC de cráneo simple la cual reporta Edema cerebral, punción lumbar negativa para meningitis. Laboratorio sugestivo Hipocalcemia e Hiponatremia y amonio sérico: 99MMol. *Discusión:* El síndrome de reye representa una patología de difícil diagnóstico relacionada comúnmente con agentes virales como el virus de la Influenza A y B y el de la varicela, asimismo con el uso de Aspirina, la importancia del mismo radica en lo florido de su clínica y la discrepancia que se presenta a la hora de unificar criterios diagnósticos.

Palabras Claves: Acido acetilsalicílico, Encefalopatía Aguda, Síndrome de Reye.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Tuberculosis Peritoneal en un Adolescente en Tratamiento Renal Sustitutivo con Hemodiálisis

Felipe Arteaga García¹, Jorge Cortés López¹, José Antonio Madrid Gómez Tagle², Georgina Romo Hernández³, Marco Antonio Escamilla Acosta³

¹Nefrología, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

²Infectología, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

³Pediatría, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

Introducción: La tuberculosis peritoneal es una enfermedad regional, crónica, específica, secundaria a tuberculosis pulmonar avanzada, que adopta la forma localizada en el tejido linfóide ileal, con localización frecuente en íleon terminal, yeyunoileal, ileocecal y/o peritoneo la cual se ha reportado hasta en el 25% de los pacientes con Insuficiencia renal crónica (IRC).

Presentación del caso: Femenino de 16 años de edad en tratamiento con hemodiálisis por IRC por dos años; ingresa al servicio de Urgencias por fiebre y dolor abdominal en el cuadrante inferior derecho e hipogastrio; durante la evaluación inicial el Ultrasonido detecta masa intrapélvica septada con 128 mL. de líquido en su interior por lo que ingresa el 09/08/2010 para exploración quirúrgica. *Preoperatorios:* Hb: 8.7 mg/dL. Hto 24.7 %, TP 16.8 seg. y TTPa de 38 seg., durante la intervención quirúrgica (17/08/2010) se realiza aspiración de líquido peritoneal y apendicetomía; posterior a cirugía continua febril con cultivos negativos de líquido peritoneal y sangre a pesar de tratamiento con Cefepime, Metronidazol. *Patología:* reporte el 01/09/2010 compatible con TB peritoneal. *Infectología:* solicita PPD y baciloscopias e inicia tratamiento antifímico con Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol; finalmente la paciente fallece por EVC isquémico siete meses después.

Discusión: Los pacientes con IRC en hemodiálisis tienen más riesgo de desarrollar tuberculosis debido al deterioro de la inmunidad celular en relación a la población en general. La escasez de síntomas constituye un reto diagnóstico debido a que puede tratarse de formas extra-pulmonares (38-80%), en cuyo caso la mortalidad se eleva.

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Enfermedad de Weber-Christian a propósito de un caso

Felipe Arteaga García¹, Citlali Alicia Hernández López², Edemna Gómez Pedraza³, José Antonio Madrid Gómez Tagle⁴, Juan Pablo Núñez Mondragón⁵, Manuel Gabriel Romo Sánchez⁶, Micel Salgado Jimenez³, Georgina Romo Hernández³, Marco Antonio Escamilla Acosta³

¹Residente pediatría III año, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

²Inmunología y Alergología clínica, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

³Pediatría, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

⁴Infectología, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

⁵Oncología médica, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

⁶Anatomía-Patológica, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

Introducción: La paniculitis nodular recidivante no supurativa es una enfermedad caracterizadas por la presencia de un proceso inflamatorio del tejido adiposo subcutáneo, secundario a una alteración vascular local o producida por daño directo del adipocito. El síndrome fue descrito por Weber (1925) y Christian (1928) y hasta la fecha constituye un verdadero reto diagnóstico. **Caso clínico:** Masculino de 1 año 8 meses sin antecedentes hereditarios de importancia, inicia padecimiento a los 6 meses de edad con infección de vías respiratorias altas, tos, estornudos y rinorrea (5 cuadros en 6 meses), neumonía a los 8 meses de edad (octubre 2010) con manejo intrahospitalario durante 7 días. En enero 27 de 2012 inicia con *fiebre* de difícil control, distensión abdominal por lo que acude al Hospital del niño DIF donde se hospitaliza para estudio, durante su internamiento con fiebre, nódulos inflamatorios 1-2 cm con cicatriz residual (cuero cabelludo), involucro sistémico: hepatomegalia, esplenomegalia, neumonía. Inicia protocolo de estudio para causas infecciosas con resultados negativos. Acorde a los exámenes solicitados y al descartar proceso oncológico, infeccioso, anticuerpos antinucleares y ANCA negativos se establece el diagnóstico de Weber-Christian, el cual se confirma con biopsia incisional de lesión en piel localizada a cuero cabelludo con reporte anatómo-patológico de Paniculitis nodular no supurativa. **Discusión:** El objeto de este caso es difundir las características de esta enfermedad prácticamente desconocida en el ámbito pediátrico, discutir el diagnóstico diferencial y destacar la importancia del estudio histológico en su identificación.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Síndrome de Bartter: Un Reto en el Abordaje de la Alcalosis Metabólica Hipokalémica

Felipe Arteaga García¹, Jorge Cortés Lopez²

¹Residente III año de pediatría, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

²Nefrología y hemodialisis pediátrica, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

Introducción: El Síndrome de Bartter es un conjunto de síndromes caracterizados por una alteración intrínseca del transporte tubular distal de Cl-Na, y cursa con Hipokalemia, alcalosis metabólica, hiperaldosteronismo con normotensión e hiperplasia del aparato yuxtaglomerular y se clasifica en Síndrome de Bartter neonatal, Síndrome de Bartter clásico y Síndrome de Gitelman.

Presentación del caso: Masculino que llega al servicio de Urgencias por fiebre de larga evolución, hiporexia e irritabilidad. Tiene antecedentes de polihidramnios, prematurez así como de tres cuadros de deshidratación que ha ameritado hospitalización. A su ingreso a urgencias con deshidratación, hepatomegalia y adenopatía inguinal, retraso en el desarrollo pondoestatural y fascies afilada; los laboratorios de ingreso con Na 121 mmol/L, K: 1.3 mmol/L, Cl: 63.6 mmol/L, leucocitos 19,400 mm³, N: 72.8%, L: 23.9%, con hipokalemia e hiponatremia, motivo por el cual se ingresa al servicio de lactantes. Durante el internamiento en la institución continua con hipokalemia a pesar de la corrección. Alcalosis metabólica HCO₃ 39.7, Beb: 17.2, e hipercalciuria. La consulta de especialidad de nefrología establece el diagnóstico de síndrome de Bartter después del reto terapéutico, iniciando manejo con Indometacina a 8 mg VO cada 24 horas.

Discusión: Los pilares del tratamiento del síndrome de Bartter son la prevención de la deshidratación, una nutrición adecuada y la corrección de la hipopotasemia. El mantenimiento del equilibrio electrolítico junto a las medidas para un crecimiento normal, han conseguido que el pronóstico a largo plazo de la enfermedad sea favorable, aunque algunos pacientes pueden cursar con nefrocalcinosis



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Epidermolísis Bulosa Neonatal, un Reto Diagnóstico.

Felipe Arteaga García¹, Noé Perez Gonzalez², Veronica Galvan Esquivel³, Beatriz Adriana Sánchez Reyes⁴, Jose Antonio Madrid Gómez Tagle⁴, Manuel Gabriel Romo Sánchez⁵, Georgina Romo Hernández⁶, Marco Antonio Escamilla Acosta⁶

¹Residente III año de pediatría, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

²Neonatología, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

³Dermatología, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

⁴Infectología pediátrica, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

⁵Anatomía patológica, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

⁶Pediatría, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

Introducción: La epidermolísis bullosa o ampollar (EB) es una enfermedad con transmisión genética reconocida con afectación en el “plectin gene” (PLEC1) que codifica la síntesis de proteínas desmosomales y se presenta en 1 de cada 50,000 recién nacidos vivos. Las distintas variantes de EB se caracterizan por la fragilidad capilar, aparición de vesículas y ampollas cutáneas en los sitios de presión, además de presentarse en mucosa bucal, conjuntival, vaginal y del tubo digestivo.

Caso clínico: Femenino sin antecedentes perinatales de importancia, enviada del Hospital Obstétrico (Pachuca de Soto) para continuar manejo por lesiones en piel péufigoides palmo, plantar y lesiones dentadas en extremidades y región peribucal; VDRL negativo en madre y neonato; durante la exploración general presenta dermatosis diseminada a cara, extremidades superiores, tronco y extremidades inferiores constituida por ampollas de contenido seroso, zonas exulceradas con sangrado en áreas, escama mediana en capa en palmas y plantas, evaluada por el servicio de dermatología con diagnóstico de EB que requirió manejo intrahospitalario con técnica de aislamiento además de Domeboro en fomentos sulfadiazina de plata y dicloxacilina IV con buena evolución clínica.

Discusión: La EB incluye un rango de gravedad clínica muy variable; ésta constituyen un verdadero reto diagnóstico para el pediatra por las características sindrómicas de la enfermedad y por su presentación atípica, en cuyo caso puede asociarse a una alta mortalidad debido a que las lesiones dificultan el diagnóstico morfológico, complica el manejo, retarda la cicatrización, prolongan la hospitalización y es causa frecuente de septicemias.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Absceso Pulmonar Polimicrobiano Asociado a Hemo-Neumotórax en un Adolescente Con Traumatismo Craneoencefálico Grave. A Propósito de un Caso.

Felipe Arteaga García¹, José Antonio Madrid Gómez Tagle², Beatriz Adriana Sánchez Reyes², Sandra Espinola Seseña³, Micel Salgado Jimenez⁴, Georgina Romo Hernández⁴, Marco Antonio Escamilla Acosta⁴

¹Residente III año de pediatría, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

²Infectología y microbiología pediátrica, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

³Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

⁴Pediatría, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

Introducción: Los abscesos pulmonares se definen como procesos circunscritos y supurativos del parénquima pulmonar causados por microorganismos piógenos; de los que resulta una cavidad necrótica con pus en su interior. El origen de esta infección es habitualmente un cuadro de neumonía, o bien la aspiración de gérmenes a partir de la orofaringe.

Presentación del caso: Masculino de 14 años quien sufre accidente automovilístico tipo volcadura con traumatismo craneoencefálico grave; ingresa a urgencias con deterioro neurológico (Glasgow 9/15). La tomografía de cráneo con fractura hundimiento parietal derecho con esquirla parenquimatosa y edema cerebral moderado; en tórax contusión pulmonar y hemotorax que requirió sello pleural, fue necesaria la ventilación mecánica; tuvo mala evolución por cuadro de neumonía asociada a ventilador, desarrollando absceso pulmonar. En el momento del drenaje se obtuvo material purulento “achocolatado” fétido, (135 ml); se realizó por tal motivo toracotomía y drenaje abierto del absceso, así como decorticación y neumonectomía no anatómica por caverna pulmonar, paquipleuritis y necrosis en lóbulo basal derecho. Fue manejado empíricamente con meropenem/vancomicina. El aislamiento microbiológico del líquido evidenció la participación de *Escherichia coli* y *Enterobacter cloacae* consolidando tratamiento con Meropenem en asociación con un aminoglucósido para el tipo de aislamiento; cumplió 40 días de terapia farmacológica y fue egresado con evolución satisfactorio sin secuelas broncopulmonares.

Discusión: Presentamos el caso de un adolescente con politraumatismo (cráneo, tórax) que desarrolla un absceso pulmonar polimicrobiano secundario al trauma tratado de manera exitosa con Meropenem/amikacina, situación raramente descrita en pediatría de acuerdo a lo publicado en la literatura.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Glomeruloesclerosis focal y segmentaria (GFS) en un paciente pediátrico con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Caso Clínico.

Jorge Cortés López², Felipe Arteaga García¹, Denitzia Sántillan Mera¹, José Antonio Madrid Gómez Tagle³, Guillermo Ramón García⁴, Georgina Romo Hernández⁵, Marco Antonio Escamilla Acosta⁵

¹Residente III año de pediatría, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

²Nefrología Pediátrica, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

³Infectología y Microbiología Pediátrica, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

⁴Histopatología, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Mexico

⁵Pediatría, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

Introducción: En 1984 se describe la nefropatía asociada a VIH (NAVIH) y se reconoce como entidad clínica patológica. La afectación renal se presenta clínicamente como síndrome nefrótico sin edema e hipertensión arterial con pérdida progresiva de la función renal y rápida evolución a la insuficiencia renal la cual requiere de terapia sustitutiva (diálisis) en pocos meses. **Caso clínico:** Masculino de 11 años de edad con fiebre intermitente de 1 año 4 meses de evolución, acompañada de diaforesis nocturna, astenia, adinamia e hiporexia; tos de 6 meses de evolución, productiva, emetizante, no cianozante; pérdida de peso (8 kg.) y diarrea intermitentes de 6 meses de evolución sin respuesta a tratamiento médico. En Mayo de 2011 acude al Hospital de Tula por dificultad respiratoria y fiebre de 39 °C que requiere soporte ventilatorio; es trasladado a terapia intensiva del Hospital del Niño DIF donde se inicia manejo con antibioticoterapia por neumonía basal derecha complicada con derrame pleural. A su ingreso se detecta en dos pruebas de función renal, proteinuria en rango nefrótico (proteinuria total 24 horas: 2281 mg/día=135mg/m²SC/hora) por lo que se decide realizar biopsia renal encontrando GFS con depósito de IgG en mesangio y paredes capilares. Finalmente Infectología solicita prueba para VIH dando el resultado positivo para Elisa y Western Blooth.

Discusión: En la actualidad a pesar de la introducción de agentes antirretrovirales, no se ha demostrado la eficacia de ningún agente terapéutico para NAVIH, ésta condición explica la alta morbi-mortalidad de estos pacientes, quienes lamentablemente evolucionan a insuficiencia renal terminal.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Listeriosis Neonatal: Neumonía Y Sepsis por *Listeria Monocytogenes* en un Recien Nacido Prematuro Extremo.

Felipe Arteaga García¹, Rocio Yetzabelli Sánchez Urdiales², José Antonio Madrid Gómez Tagle³, Beatriz Adriana Sánchez Reyes³, Georgina Romo Hernández⁴, Marco Antonio Escamilla Acosta⁴

¹Residente III año de pediatría, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

²Residente II año de pediatría, Hospital de Niño DIF. Pachuca, Mexico

³Infectología y microbiología pediátrica, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

⁴Pediatría, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

Introducción: La listeriosis es una enfermedad causada por bacterias del genero listeria; éstos son bacilos gram positivos, distribuidos de forma ubicua en la naturaleza, en suelos, desechos vegetales y como flora fecal de mamíferos, capaces de colonizar a seres humanos y causar zoonosis. *Listeria monocytogenes* se ha aislado en animales, en muestras fecales humanas y aguas superficiales. La transmisión de la madre al feto a través de la placenta o por aspiración a su paso por el canal del parto son el mecanismo de infección en el recién nacido. **Descripción del caso:** Recién nacido prematuro extremo de 28 semanas de gestación, resuelto vía vaginal, peso 900 gr, antecedente de cervicovaginitis, producto de la gesta I de madre de 25 años de edad, empleada domestica, hacinamiento positivo, niega convivencia con animales, curso con cervicovaginitis, se ingreso a sala de UCIN con diagnostico de SDR, fue administrado surfactante y manejo ventilatorio en fase III, sus condiciones pulmonares no mejoraron a pesar de la terapia, se aisló en hemocultivo *Listeria monocytogenes*, fue tratado con ampicilina además de esquema para sepsis con aminoglucósido, mostro una evolución tórpida y falleció a causa de sepsis severa, choque séptico y disfunción orgánica múltiple. **Discusión:** Se presenta el caso de un recién nacido prematuro extremo (Neonato diminuto) el cual desarrollo Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) inicialmente tratado con agente surfactante, el cual tuvo mala evolución, sin mejoría ventilatoria a pesar de apoyo ventilatorio y agente tenso activo, se aisló por hemocultivo *Listeria monocytogenes* causal de sepsis y neumonía.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Síndrome de Riley Day: a Propósito de un Caso

Felipe Arteaga García¹, Jorge Ibarra Aguilar², David Islas García³, Ulises Guadalupe Arteaga García⁴, Georgina Romo Hernández⁵, Marco Antonio Escamilla Acosta⁵

¹Residente III año de pediatría, Hospital del Niño DIF, Pachuca, Mexico

²Neurología pediátrica, Hospital del Niño DIF, Pachuca, Mexico

³Neurofisiología pediátrica, Hospital del Niño DIF, Pachuca, Mexico

⁴Reumatología, Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chavez", Mexico

⁵Pediatría, Hospital del Niño DIF, Pachuca, Mexico

Introducción: La paniculitis nodular recidivante no supurativa es una enfermedad caracterizadas por la presencia de un proceso inflamatorio del tejido adiposo subcutáneo, secundario a una alteración vascular local o producida por daño directo del adipocito. El síndrome fue descrito por Weber (1925) y Christian (1928) y hasta la fecha constituye un verdadero reto diagnóstico.

Caso clínico: Masculino de 1 año 8 meses sin antecedentes hereditarios de importancia, inicia padecimiento a los 6 meses de edad con infección de vías respiratorias altas, tos, estornudos y rinorrea (5 cuadros en 6 meses), neumonía a los 8 meses de edad (octubre 2010) con manejo intrahospitalario durante 7 días. En enero 27 de 2012 inicia con *fiebre* de difícil control, distensión abdominal por lo que acude al Hospital del niño DIF donde se hospitaliza para estudio, durante su internamiento con fiebre, nódulos inflamatorios 1-2 cm con cicatriz residual (cuero cabelludo), involucro sistémico: hepatomegalia, esplenomegalia, neumonía. Inicia protocolo de estudio para causas infecciosas con resultados negativos. Acorde a los exámenes solicitados y al descartar proceso oncológico, infeccioso, anticuerpos antinucleares y ANCA negativos se establece el diagnóstico de Weber-Christian, el cual se confirma con biopsia incisional de lesión en piel localizada a cuero cabelludo con reporte anatomo-patológico de Paniculitis nodular no supurativa.

Discusión: El objeto de esta caso es difundir las características de esta enfermedad prácticamente desconocida en el ámbito pediátrico, discutir el diagnóstico diferencial y destacar la importancia del estudio histológico en su identificación.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Agenesia del Segmento Hepático de la Vena Cava Inferior: A Propósito de un Caso.

Felipe Arteaga García, Felipe Arteaga García¹, Enrique Medecigo Castelan², Irma Adriana Espinosa Oropeza³, Noé Perez Gonzalez³, Micel Salgado Jimenez⁴

¹Residente III año de pediatría., Hospital del Niño DIF. Pachuca., Mexico

²Cardiología y Ecocardiografía pediátrica, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

³Neonatología, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

⁴Pediatría, Hospital del Niño DIF. Pachuca, Mexico

Introducción: La agenesia del segmento hepático de vena cava inferior es la ausencia de la anastomosis hepática- subcardinal, que da lugar a la atrofia de la vena subcardinal derecha, como consecuencia, el flujo sanguíneo es derivado hacia la vena ácigos por medio de la anastomosis supra-subcardinal con mayor predisposición a tromboembolia pulmonar (TEP) y trombosis venosa profunda (TVP).

Caso clínico: Neonato referido del Hospital de Tula, Hidalgo, México por Situs inversus más levocardia; A su ingreso a la UCIN se realiza ecocardiograma transtorácico en modo M, bidimensional, doppler continuo el cual revela situs solitus, conexión atrio ventricular normal y ventrículo arterial concordantes, conexión venosa sistémico y pulmonar normales, conducto arterioso de 4.2 mm con corto circuito de izquierda a derecha, septum interatrial con defecto tipo ostium secundum de 4.7 mm x 4.9mm con corto circuito bidireccional e interrupción del segmento hepático de vena cava inferior. por lo que se inicia manejo con diuréticos de asa, ahorradores de K y digital, con mejoría clínica en las manifestaciones cardiovasculares.

Discusión: La agenesia de vena cava inferior constituye una malformación congénita del sistema venoso poco frecuente en neonatología. Los casos publicados en literatura inglesa desde 1961 son 96, de los cuales 41 son pediátricos; En el caso de nuestro paciente el hallazgo se realizó por ecocardiografía transtorácico bidimensional; la dificultad clínica que encierra este diagnóstico depende de la experiencia observador, además de que su descubrimiento es un factor importante en la prevención de TEP y TVP.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Displasia Ectodérmica Ligada al X Recesiva. Reporte de Dos Casos No Relacionados.

Guillermo Pérez-García^{1,3}, Martha Leticia Ornelas-Arana³, Xóchitl Adriana Ávalos-Huizar², Alejandra M Cantú Villarreal¹

¹*Genética, Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde", Mexico*

²*Dermatología, Hospital General Regional No. 45 IMSS, Mexico*

³*Laboratorio de Bioquímica y Cuerpo Académico UDG-CA80 Enfermedades Genéticas, Neurológicas y Metabólicas, Departamento de Biología Molecular y Genómica, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Mexico*

La displasia ectodérmica hipohidrótica es una enfermedad con anomalías en órganos derivados del ectodermo cuya herencia puede ser autosómica recesiva o ligada al X recesiva; ambas presentan las mismas características clínicas con hipotricosis, hipohidrosis así como uñas y dientes anormales. En casos que parecen esporádicos el diagnóstico se complica. Se presentan dos casos de displasia ectodérmica hipohidrótica ligada al X no relacionados con manifestaciones clínicas muy parecidas donde en un caso no existen antecedentes de enfermedad y en el otro la madre presenta manifestaciones clínicas de portadora. Se discute los datos clínicos que presentan portadoras y un estudio confirmatorio.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Malformaciones Arterio-Venosas Cerebrales: Manejo con Radio-Cirugía Esterotáxica en la Población Pediátrica. Experiencia de un Centro de Alta Complejidad en Colombia.

Mauricio Avila-Guerra^{1,2}, Andrés DeLeón², Laura Bernal²
Grupo de Investigación en Neurociencias HUSI, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

²*Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia*

La radiocirugía estereotáxica es uno de los tratamientos indicados en el manejo de malformaciones arteriovenosas cerebrales (MAV). Hay pocos estudios que reportan la experiencia en población pediátrica, en especial en población Colombiana y latinoamericana. Este estudio describe 10 casos tratados en un centro de alta complejidad (Hospital Universitario San Ignacio en Bogotá, Colombia) y seguimiento posterior al tratamiento. **Resultados:** El promedio de edad fue de 14 años, con rango 7 años a 17 años. El 50% en distribución por géneros. Distribución anatómica de las MAV, 4 presentaban la lesión en la región frontal derecha, 2 en la región cerebelosa izquierda, 1 en la región frontal izquierda, 1 en la región infratemporal y 1 en la región de la arteria comunicante anterior. Adicionalmente, 7 de los 10 pacientes recibieron tratamiento previo, todos los casos fueron embolizaciones mediante procedimiento endovascular(rango de 1 a 9) con un promedio de 3 embolizaciones. Dos pacientes presentaban MAV grado IV, 1 grado III y otro grado II según escala de Speltzer-Martin. El promedio de dosis administrada fue 19.4 Gy (rango 18 Gy a 20 Gy). El promedio de tiempo de seguimiento fue de 15 meses (rango 0 y 39 meses). Complicaciones, uno de ellos cefalea posterior al tratamiento, en otro se evidenció edema perilesional en el control. Finalmente, una paciente requirió re-intervención con radiocirugía a los 29 meses posteriores al tratamiento. **Conclusiones:** Los resultados aquí presentados demuestran una nueva y segura alternativa de tratamiento de las MAV en población pediátrica, disponible en Colombia.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Manejo Mínimamente Invasivo de Onfaloceles Gigantes. Barranquilla Colombia. 2010

Alexander Barrios Sanjuanelo, Cristobal Abello Munarriz, Iliana Curiel Arismendy
Atlántico, Universidad Del Norte, Colombia

El onfalocelo gigante es un defecto de pared abdominal mayor de 6cm, asociado o no a herniación del hígado. El tratamiento quirúrgico ha tenido modificaciones y controversias. Con base en los principios biomecánicos de los silos suturados, se propone un manejo mínimamente invasivo utilizando un silo adherente.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Hiperfosfatemia y Otros Trastornos Hidroelectrolíticos Luego de la Administración de un Enema de Fosfato Vía Rectal en un Paciente Pediátrico. Reporte de un Caso.

Delbert Giovany Beltran Avendaño, Ingrid Johanna Rodriguez Patiño
Santander, Universidad Autónoma de Bucaramanga / FOSCAL, Colombia

Introducción Los enemas hipertónicos de fosfato de sodio se utilizan para el tratamiento del estreñimiento y como preparación previa a procedimientos gastrointestinales. Se reporta el caso de un paciente pediátrico con hiperfosfatemia y otras alteraciones hidroelectrolíticas luego de la administración de un enema hipertónico de fosfato- bifosfato. Reporte de caso Pre-escolar de 2 años de edad programada para rectosigmoidoscopia por prolapso rectal recurrente, se indicó enema de fosfato-bifosfato como preparación para el procedimiento, ingresa a urgencias 2 horas después de administrar el enema por presencia de vomito, diarrea, malestar general y espasmo de manos y pies; al examen presenta deshidratación Grado II, irritabilidad y se documenta espasmo carpo pedal, signo de trousseau y chvostek negativos. Electrolitos al ingreso Fosforo 7.3mg/dl (V.ref: 3.1-6.0), Sodio: 140.7mmol/L, Calcio: 7.8mg/dl (V.ref: 8.8-10.8), Magnesio: 1.51mg/dl (V.ref: 1.71-2.29), Potasio: 3.34mmol/L, Cloro: 102.8mmol/L, Creatinina: 0.28mg/dl, BUN: 9.6 mg/dl. Se maneja con líquidos endovenosos, reposición de magnesio y furosemida endovenosa. A las doce horas fosforo sérico de 3.5mg/dl, Magnesio: 1.74mg/dl, Calcio: 9mg/dl. Discusión Este reporte muestra complicaciones propias de la administración de un enema de fosfato en un paciente pediátrico; se documentó deshidratación, hiperfosfatemia, hipocalcemia, hipomagnesemia e hipocalemia. A pesar de la creencia de que el fosfato de estas preparaciones se absorbe poco, se ha reportado morbilidad significativa e incluso muerte relacionada con las alteraciones anteriormente descritas luego del uso de estos enemas. Los médicos deben estar alerta por la posibilidad de alteraciones electrolíticas con el uso de enemas de este tipo en niños.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Arteterapia y Estado Emocional en Niños Hospitalizados en la Fundación CardiInfantil en Bogotá-Colombia.

Miguel Ronderos, Cristina Venegas, German Briceño, Jaime Céspedes, Carlos Cortés
Pediatría, Fundación CardiInfantil, Colombia

El estado emocional se ve afectado en los niños hospitalizados, y su manejo es esencial. El arte terapia (**AT**) es una terapia que se ha utilizado en niños hospitalizados para mejorar su estado de ánimo. Dentro del AT existen los mandalas, los cuales son diseños circulares utilizados en religiones orientales como una herramienta para la meditación.

Objetivo: Describir cambios en el estado emocional en un grupo de niños hospitalizados en el servicio de Pediatría en la Fundación CardiInfantil-FCI, Bogotá-Colombia posterior a la utilización de AT con mandalas.

Metodología

Estudio descriptivo tipo serie de casos en niños hospitalizados en la FCI durante el mes de Febrero de 2011.

Mediciones: Estado emocional de los niños antes y después de una actividad de AT de 1 hora de duración. La evaluación con test de la figura humana incluye 5 dominios (impulsividad, inseguridad, timidez, ansiedad, agresividad)

Resultados

Previa autorización de los padres, los niños dibujaron y colorearon las mandalas. Se evaluaron 23 niños entre 5 y 16 años de edad. El estado emocional antes y después de la AT fue medido en 18 de ellos, encontrando impulsividad en 5(27.8%) antes de la AT y en 3(16.7%) posterior a la misma, $p=0.211$. Los datos para la inseguridad fueron 8(44.4%) y 7(38.9%), $p=0.368$; para ansiedad 11(61.1)y 7(38.9, $p=0.091$; para timidez 16(88.9)y 7(38.9), $p=0.001$;y para rabia-agresividad 5(27.8)y 3(16.7), $p=0.211$.

Conclusión

El AT mostró un efecto positivo al mejorar los estados emocionales. El AT con mandalas podría ser una terapia efectiva y de bajo costo.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

"Evidencias en Pediatría", la Experiencia de una Revista Secundaria de Pediatría Basada en la Evidencia

José Cristóbal Buñuel, Javier González de Dios, Paz González
Pediatría, Asociación Española de Pediatría, Spain

Introducción y objetivo: "Evidencias en Pediatría" es una revista electrónica de pediatría basada en la evidencia de la Asociación Española de Pediatría. Está respaldada por la Asociación Latinoamericana de Pediatría. Su misión es proporcionar al pediatra información valorada críticamente - según los postulados de la medicina basada en la evidencia - que sea útil en su práctica clínica diaria. El objetivo de esta comunicación es presentar los resultados estadísticos de "Evidencias en Pediatría" desde el 30 de marzo de 2010 hasta el 31 de julio de 2012. Material y métodos: revisión de las estadísticas de la revista medidas mediante Google Analytics. Resultados: se han recibido 428.414 visitas con 985.338 páginas vistas (2,30 páginas/ visita). La duración promedio de cada visita es de unos 3 minutos. Analizando el país de procedencia de las vistas, los cinco primeros son los siguientes: España (43,7%), México (13,9%), Argentina (7,7%), Perú (7,3%) y Colombia (6,1%). En los últimos seis meses el porcentaje de visitas de países de Latinoamérica se ha incrementado constituyendo dos tercios del total de visitas recibidas en la web de la revista. Conclusiones: uno de los objetivos de "Evidencias en Pediatría" es ser un servicio público para todos los pediatras de España y Latinoamérica. Para ello es necesario que la revista sea conocida y difundida en los países de este ámbito. Desde el nacimiento de la revista se han dado muchos pasos en esta dirección pero aún existe mucho margen de mejora respecto a la difusión en el ámbito geográfico de Latinoamérica.

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Endocarditis Infecciosa por *Enterococcus Faecalis* en una Niña con Derivación Ventrículo-Atrial

Jhon Camacho, Diana Leon, Fabio Espinosa, German Camacho
 Bogotá D.C., Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS - Hospital Infantil Universitario de San José, Colombia

Paciente femenina de 5 años, antecedente de mielomeningocele e hidrocefalia derivada con sistema ventriculoperitoneal hasta enero de 2012, presento disfunción secundaria a quistes peritoneales, se cambia a derivación ventrículo-atrial en dicha hospitalización presentó bacteremia por *Enterococcus faecalis*. Hace 6 semanas presenta bacteremia por *Enterococcus faecalis* sensible a ampicilina y sinergia con aminoglucósido, manejo con ampicilina y gentamicina, al décimo día, persistía con fiebre, hemocultivos de control positivos, se cambia manejo a vancomicina y luego Linezolid. En total 4 hemocultivos positivos para el mismo germen. Ecocardiograma sin vegetaciones, cultivo de líquido cefalorraquídeo negativo. Recibió 14 días de Linezolid, el siguiente día presenta nuevamente fiebre y consulta a nuestra

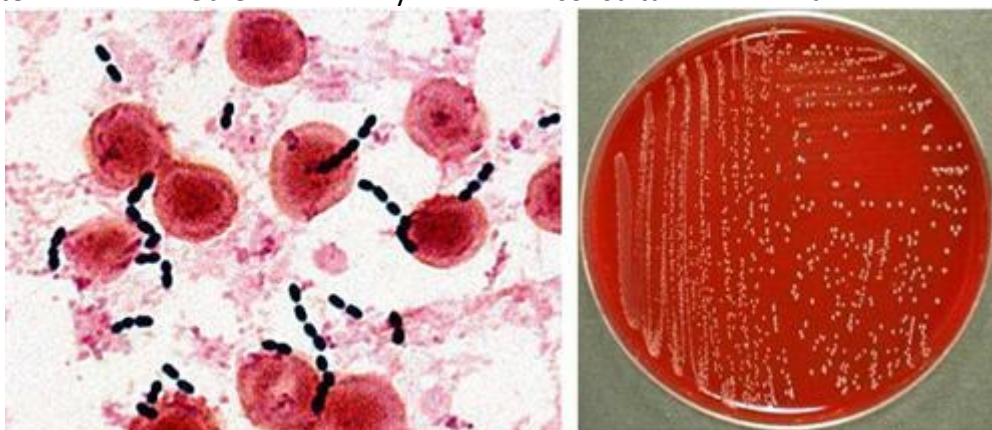


Figura 1: Frotis y cultivo de *Enterococcus faecalis*

institución. Al ingreso se toman hemocultivos, se aísla *Enterococcus faecalis* sensible a ampicilina y a aminoglucósido. Ecocardiograma sin evidencia de vegetaciones. Bacteremia persistente hace sospechar un "santuario" donde se perpetua la infección. Se realiza diagnóstico de endocarditis, con base en los criterios de Duke: : 1 criterio mayor: Aislamiento de *Enterococcus faecalis* en más de 2 hemocultivos en forma repetida con más de 12 horas de diferencia, y 4 criterios menores: 1. Predisposición a infección. 2. Fiebre 3. PCR elevada (250 mg/dl) 4. Factor reumatoideo positivo. Se inicia manejo con ampicilina más amikacina. Al sexto día de tratamiento se realiza exteriorización del sistema con tunelización a región cervical, cultivo de punta de catéter positivo para *Enterococcus faecalis*. Hemocultivos de control negativos. Se planea completar 5 a 6 semanas de esquema antibiótico e interiorización del sistema entre la cuarta y quinta semana.



Figura 2: Sistema de derivación ventrículo atrial exteriorizado



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Lactante con Endocarditis Infecciosa por *Saccharomyces sp.*: Un Caso Inusual y Revisión de la Literatura

Adriana Castillo^{1,2}, Ana María Eraso^{1,2}, Martha Alvarez-Olmos^{1,2}, Claudia Stapper¹,
Nestor Sandoval¹, Alberto Guerra¹, Karina Tovar¹

¹Bogotá, Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología, Colombia

²Bogotá, Universidad del Rosario, Colombia

La infección fúngica invasiva (IFI) es una complicación emergente en la población pediátrica. Su incidencia se ha incrementado especialmente en pacientes admitidos a la Unidad de Cuidado Intensivo neonatal (UCIN) o pediátrica (UCIP). La endocarditis fúngica es una IFI con alto riesgo de complicaciones y muerte. Factores de riesgo como estancia prolongada, uso de catéteres venosos centrales, empleo de antibióticos de amplio espectro, patología abdominal y la vulnerabilidad propia de la inmadurez inmunológica de los lactantes, especialmente neonatos prematuros, han sido ampliamente identificados. Presentamos el caso de un lactante masculino de 2 meses de edad post-natal con historia de complicaciones asociadas a prematuridad de 28 semanas, hospitalización prolongada en UCIN/UCIP, episodios de sepsis neonatal temprana y tardía, enterocolitis necrotizante complicada con síndrome de intestino corto con uso temporal de probióticos, manejado con antibióticos de amplio espectro y uso de catéter venoso central permanente quien desarrolló endocarditis por *Saccharomyces sp.*, aislado en varios de los hemocultivos. Recibió terapia antifúngica inicialmente con fluconazol con cambio a deoxicolato de anfotericina B por sensibilidad demostrada mostrando resolución clínica y microbiológica. El manejo quirúrgico no fue realizado habiendo sido diferido por la condición basal del paciente. El aislamiento de *Saccharomyces sp.*, una levadura no patógena ampliamente utilizada como agente probiótico, causando endocarditis en un paciente con múltiples factores de riesgo como el nuestro, ha sido infrecuentemente reportada. Sin embargo, este hallazgo nos sugiere que hay ciertas situaciones en las cuales los probióticos se deben emplear con precaución.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Cual es la dosis de dipirona en pediatría?

Diana Marcela Castro Rodríguez¹, Juan Pablo Gil Díaz¹, Laura Elizabeth Muñoz Ordoñez¹, Jenny Lorena Ramírez Gil¹, Jose Alfredo Serna^{1,2}, Mauricio Palacios Gómez¹

¹Valle del Cauca, Universidad del Valle, Colombia

²Valle del Cauca, Clínica Comfenalco-Valle Universidad Libre, Colombia

Introducción: La dipirona (metimazol) es el analgésico antipirético de mayor uso parenteral en Latinoamérica; y en pacientes pediátricos se asocia a efectos colaterales importantes, dosis dependiente. Metodología. Retrospectivamente, se analizó una muestra aleatoria mensual de las atenciones de urgencias a menores de 16 años durante un año (febrero 2010-11). Se clasificó la población por grupos de edad y se evaluó la prescripción de dipirona en cuatro aspectos de la prescripción: Dosis, vía de administración, indicación y edad. Se calculó la dosis corregida por el peso del paciente. Resultados: De 12780 atenciones de urgencias anuales, se analizaron 880 seleccionadas aleatoriamente cada mes. Se prescribió medicamentos en el 77,5% de los casos (promedio: 1.47 ± 0.042 , $n=1287$ prescripciones). Los grupos de medicamentos de mayor prescripción fueron los analgésicos, antibióticos betalactámicos, antihistamínicos y antiulcerosos. La dipirona fue el medicamento con mayor de prescripción "off-label" (vía de administración y dosis), seguido de loratadina (indicación y edad) y ranitidina (indicación). Discusión: Comparativamente, el número de medicamentos con prescripción "off-label" fue inferior a otros estudios en salas de urgencias pediátricas^{2,3}; posiblemente, el uso obligatorio de un listado oficial de medicamentos influya positivamente⁴. La información del fabricante para prescribir dipirona y la implementación de guías de uso de este medicamento podrá disminuir este fenómeno. Conflicto de intereses: ninguno



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Infección Sistémica Fatal por *Trichosporon Asahii* en niño con Leucemia Linfoblástica Aguda.

Tania Raquel Cerrato Molina^{1,2}, Rosa Elvira De Leon, Rosa Elvira De Leon², Carlos Leitzelar³

¹*Oncología, Universidad Católica de Honduras, Honduras*

²*Oncología, Unidad Nacional de Oncología Pediátrica, Guatemala*

³*Sección de bacteriología, Hospital Mario Catarino Rivas, Honduras*

Resumen.

El aumento en la identificación temprana de enfermedades pediátricas neoplásicas y su tratamiento se asocia al incremento de micosis oportunista invasivas que en la mayoría de los casos son fatales, *Trichosporon Asahii* es la especie que más se ha relacionado con micosis sistémicas mostrando una predilección por la diseminación hematogena, en niños los casos reportados con este tipo de infección son escasos. Se presenta el caso de infección sistémica fatal causada por esta micosis oportunista en un paciente de 7 años con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda de alto riesgo hospitalizado en la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica de Guatemala. El paciente cursó con neutropenia desde su ingreso, presenta fiebre asociada a lesiones papulares y eritematosas en piel de tórax y abdomen a partir de su segunda semana de hospitalización. Se identificó en repetidas ocasiones por medio de cultivos tanto de heces, orina y sangre la presencia de *Trichosporon Asahii*. Por lo que recibe tratamiento con antimicóticos y múltiples esquemas de antibióticos por comorbilidad asociada. Describimos la secuencia de acontecimientos desde el diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda e identificación del *Trichosporon asahii*, las medidas terapéuticas realizadas a fin de lograr controlar esta infección y la dificultad para completar con el tratamiento para su enfermedad de base así como las implicaciones éticas que esto conlleva.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Abceso Hepático. Serie de Casos en 2 años. Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo 2010-2012

Nina Colina, Ailim Carías, Miroslava Rodríguez

Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, Venezuela

El absceso hepático, es una patología bien definida en la infancia que requiere un diagnóstico precoz para su tratamiento adecuado y así disminuir su mortalidad. El absceso hepático puede clasificarse en amebiano, piógeno, único o múltiple.⁽¹⁾⁽²⁾ Los gérmenes encontrados son 80–85% aerobios y 15–20% anaerobios.⁽¹⁾⁽²⁾⁽⁴⁾ Las manifestaciones clínicas son inespecíficas. La ecografía es diagnóstica y la tomografía computarizada permite localizar los abscesos y su tamaño.⁽³⁻⁴⁻¹⁾ El tratamiento consiste en tratamiento médico y/o quirúrgico. Procedimos a la revisión de las historias de los pacientes pediátricos hospitalizados con este diagnóstico desde enero 2010 a marzo 2012 encontrando clínica inespecífica, la ecografía abdominal confirmó el diagnóstico. El tratamiento se basó en antibioticoterapia y drenaje de los abscesos. La cirugía quedó reservada para complicaciones como la ruptura espontánea.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Síndrome de Lemierre por Staphilococcus Aureus Meticilino Resistente Adquirido en la Comunidad en Niña de 4 Años.

Clara Granada, Maria Emilia Contreras Socarras, Juan Pablo Contreras Hernandez
Cundinamarca, Fundacion Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia

Niña, 4 años, 4 días de cervicalgia derecha, al tercer día fiebre 39°, con tumefacción dolorosa cervical derecha sin eritema ni calor, con limitación funcional, no otros hallazgos. Antecedentes no. Al ingreso hemograma leucocitosis y neutrofilia, PCR muy elevada, FSP bandas y leucocitosis, ecografía cuello normal, Rxcuello: engrosamiento de tejidos blandos prevertebrales. TAC cuello: por sospecha de absceso, linfadenopatías en espacios vasculares y planos profundos de músculos esternocleidomastoideos, densidad normal, sospecha trombosis vena yugular derecha. Se inicia oxacilina-amikacina. Doppler vasos cervicales: trombosis de la vena yugular interna derecha en porción cervical, obstrucción del 50% de luz; dímero D positivo, fibrinógeno elevado, tiempos de coagulación normales, se amplía estudio trombofilia. Doppler MIIS y ecocardiograma normales. Hemocultivos positivos (24 hrs) para S. aureus resistente a oxacilina, sensible a Clindamicina, cambio a (Clindamicina–Ceftriaxona), Rxtórax: focos neumónicos diseminados, sospecha émbolos. TAC cuello y tórax contrastado: absceso retrofaríngeo, colección subdural en canal raquídeo, se extiende a C2-C7, imágenes nodulares hipodensas lóbulos superiores sugieren émbolos sépticos. Persiste fiebre a los 4 días, por hallazgos imagenológicos se inicia Vancomicina y anticoagulación plena con HBPM. Gammagrafía: reporta imagen hipocaptante en columna cervical alta, sugiere absceso. RMN cuello lesión sugestiva de empiema epidural laminar cervical, osteomielitis y espondilodiscitis de C4-C5, valorado por neurocirugía y ORL indican continuar manejo. Hemocultivos control a 72 hrs de escalonamiento antibiótico negativos, adecuada respuesta clínica, RMN cuello control adecuada evolución de colección epidural, no signos de espondilodiscitis, discos, cuerpos vertebrales normales. Doppler cuello control normal. Estudios trombofilias negativos. Se completan 21 días antibiótico parenteral, egreso con TMP-SMX por 4 semanas y anticoagulación plena.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Pancreatitis Aguda por Hipertrigliceridemia en Niña de 9 Años, Caso Clínico.

Karina Cornejo^{1,2}, Pietro Pietroboni^{1,2}, Pamela Schellman^{1,2}, Benigno Montenegro,
Benigno Montenegro^{1,2}, Alvaro Weibel^{1,2}, Rossana Román^{1,2}

¹*Servicio de Pediatría, Hospital Regional de Antofagasta, Chile*

²*Facultad de Medicina, Universidad de Antofagasta, Chile*

Introducción La pancreatitis aguda secundaria a hipertrigliceridemia (HTG) es infrecuente durante la infancia y en la literatura existe escasa información acerca del manejo agudo en niños. **Caso Clínico** Se presenta niña de 9 años obesa (talla 133 cm, peso 47 kg, IMC p98, peso /talla Z 2.06), prepuberal, con acantosis cervical, sin antecedentes de trauma ni uso de medicamentos; ingresa por cuadro de dolor abdominal agudo, leucocitosis $22100 \times \text{mm}^3$ (VN $5000-15000 \times \text{mm}^3$), amilasa 838 U/l (VN 25-125 U/l) y sangre de aspecto lechoso con elevación de triglicéridos (TG) 5608 mg/dl (VN $< 100 \text{ mg/dl}$). TAC abdominal con contraste confirma diagnóstico de pancreatitis aguda severa-Baltazar E. Se descartan cálculos en vesícula con ecografía, glicemia, examen de orina, función tiroidea y renal normales. Se inicia tratamiento con insulina cristalina en infusión continua ev (dosis 0.1 UI/kg/h), antibióticos y nutrición parenteral. Al tercer día de tratamiento con Insulina los TG bajan a 442 mg/dl, y se suspende al completar 30 días de tratamiento. Estuvo grave, con hemorragia digestiva, e infección de catéter venoso central, evolucionando con hígado graso y pseudoquistes pancreáticos, sin indicación quirúrgica.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Tuberculoma Cerebral en una Escolar con Infección por VIH.

Carlos Augusto Cuadros Mendoza, Gustavo Adolfo Cuadros Mendoza, Silvia Juliana Granados Suárez, Luis Miguel Sosa Avila

Santander, Hospital Universitario de Santander, Colombia

La tuberculosis del sistema nervioso central representa cerca del 5% de los casos de tuberculosis extrapulmonar, constituyendo la forma de presentación más devastadora de esta enfermedad. El tuberculoma es una entidad rara, más frecuente en niños menores de 5 años, en países en vía de desarrollo y asociado al virus inmunodeficiencia humana (VIH). Presentamos el caso de una escolar de 5 años, con VIH no tratado, con cefalea de dos meses de evolución y episodio convulsivo previo a la hospitalización. La tomografía computarizada reveló la presencia una lesión hiperdensa parietal derecha. Se documentó la presencia de *Mycobacterium tuberculosis* mediante la realización de reacción en cadena de la polimerasa de líquido cefalorraquídeo, permitiendo el inicio de tratamiento antifímico. Este caso demuestra la importancia de considerar la tuberculosis en el diagnóstico diferencial de masa cerebral en pacientes pediátricos con VIH.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

TROMBOSIS DE LOS SENOS VENOSOS CEREBRALES EN RECIÉN NACIDO. REPORTE DE UN CASO

Angelica Custodia

Neonatología, Hospital Universitario de Pediatría Agustín Zubillaga, Venezuela

RESUMEN

La trombosis de los senos venosos cerebrales es una patología poco común; Su incidencia actual es de 0,67 casos/100.000 niños al año, siendo mayor en los recién nacidos, sin embargo, ha cobrado auge en los últimos años por un incremento en el registro de casos. Con variabilidad en su etiología. El neonato tiene características en sus mecanismos de hemostasia, alteraciones en la pared vascular, enlentecimiento del flujo venoso cerebral, cifras elevadas de hematocrito, entre otros factores que lo hacen más susceptible a ésta patología, siendo la sepsis uno de los factores precipitantes más comunes. Las manifestaciones clínicas son inespecíficas: las crisis convulsivas, letargia, temblores y cianosis, hemiparesia y afectación de pares craneales los más evidenciados. El diagnóstico actual se fundamenta en la sospecha clínica y en estudios imagenológicos no invasivos, en especial la angioresonancia cerebral. La evolución es variable, dependiendo de la localización y extensión del daño parenquimatoso. El tratamiento es la anticoagulación, aún controversial, no existiendo un consenso

Se presenta el caso clínico de un neonato a término masculino de 12 horas de edad para el momento de su ingreso a quien se le diagnostica trombosis de tercio posterior del seno longitudinal superior, seno recto, seno trasverso derecho y trayecto de la vena de Rosenthal derecho. Se relata el manejo, tratamiento y evolución posterior.

Palabras clave: Trombosis de los senos venosos cerebrales (TSVC) Recién nacido.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Enfermedad de Still del niño

Reporte de un caso

Ana Eleodora Del Portillo Martínez¹, Nelson Muñoz Álvarez^{1,2}

¹*Bolívar, Hospital infantil Napoleon Franco Pareja, Colombia*

²*Bolívar, Hospital infantil Napoleon Franco Pareja, Colombia*

La enfermedad de Still es una enfermedad sistémica rara, de etiología desconocida, que se caracteriza por picos febriles, rash evanescente color salmón, artritis, que se puede asociar con odinofagia, hepatoesplenomegalia y linfadenopatías. Se encuentra menos frecuente el compromiso ocular, pulmonar, cardíaco, renal y del sistema nervioso central. Dentro de los paraclínicos encontramos manifestaciones inespecíficas como leucocitosis marcada, elevación de transaminasas y de reactantes de fase aguda como la PCR, VSG y ferritina. Si bien es un diagnóstico de exclusión y hace parte del diagnóstico diferencial de muchas patologías, han surgido más de seis grupos de criterios que nos permiten acercarnos a un diagnóstico más preciso.

Caso clínico

Paciente femenina de 1 año 11 meses de edad con cuadro clínico de 7 meses de evolución caracterizado por fiebre no cuantificada precedido de escalofríos, con picos febriles en horas de la mañana y en la noche que mejoraban temporalmente con antipiréticos, asociado a artralgiyas y mialgiyas generalizadas, mas exantema pruriginoso en piel de todo el cuerpo, mas edema generalizado, distensión abdominal, al ingreso al servicio de urgencias y durante su hospitalización paraclínicos muestran leucocitosis, alteración hepática, con hepatomegalia y esplenomegalia, ANAS y factor reumatoide negativo, ferritina aumentada, perfil lipídico normal, antígenos febriles negativos, gota gruesa negativo, torchs negativo, leishmania negativo, brucella negativo, persistencia de picos febriles >39c, rash en tórax color salmón, linfadenopatías inguinales y axilares, estomatitis.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Manejo exitoso de atresia intestinal múltiple con tutor de silastic transanastomótico único.

Edward Diaz¹, Guerliz Chavez², Gabriel Del Castillo³

¹*pediatria, Universidad Libre, Colombia*

²*Cirugía Pediátrica, Universidad Libre, Colombia*

³*Neonatología, Hospital Infantil Los Angeles, Colombia*

RESUMEN

La atresia intestinal múltiple constituye una de las causas más frecuentes de obstrucción intestinal en el recién nacido, su intervención adecuada y oportuna mejora la sobrevivencia del neonato afectado con la restauración de la continuidad intestinal con el fin de mantener descomprimido el intestino y permeable distalmente.

El manejo de la atresia intestinal múltiple tipo IV es un reto para el cirujano pediatra ya que a pesar de las múltiples técnicas existentes el riesgo de complicación es alto. El uso del tutor Silastic transanastomótico es una nueva alternativa de manejo. Se presenta el caso de un recién nacido manejado exitosamente con esta técnica en el Hospital Infantil los Ángeles.

Palabras claves: atresia intestinal tipo IV, tutor Silastic, transanastomótico.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Cirugía ex-Utero Intrapartum Treatment (e.x.i.t) en Paciente con Masa Cervical Gigante.

EDWARD DIAZ¹, JHON JAIRO GOMEZ², PEDRO VILLAMIZAR³, GUSTAVO VASQUEZ⁴

¹*Pediatría, Universidad Libre, Colombia*

²*Neonatología, Universidad Libre, Colombia*

³*Cirugía Pediátrica, Centro Médico Imbanaco, Colombia*

⁴*Ginecología y Obstetricia, Universidad Libre, Colombia*

Resumen

En la práctica médica hay diferentes tipos de malformaciones congénitas que pueden comprometer la vida del feto o del recién nacido que pueden ser corregidas o atenuadas gracias a la cirugía fetal. El procedimiento E.X.I.T. proporciona un tiempo adecuado para conseguir

el control de una vía aérea fetal potencialmente obstruida mientras se mantiene la circulación útero-placentaria durante la cesárea.

Presentamos

el primer paciente en quien se realiza este procedimiento en el Centro Médico Imbanaco con masa cervical gigante diagnosticado en el periodo prenatal con excelente resultado.

Palabras claves: malformaciones congénitas, vía aérea, EXIT, cirugía fetal.

41

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Manejo exitoso de atresia intestinal múltiple con tutor de Silastac transanastomótico único.

Edward Diaz Jimenez¹, Guerliz Chavez², Gabriel Del Castillo³
¹*Pediatría, Universidad Libre, Colombia*
²*Cirugía Pediátrica, Universidad Libre, Colombia*
³*Neonatología, Hospital Infantil Los Angeles, Colombia*

La atresia intestinal

múltiple constituye una de las causas más frecuentes de obstrucción intestinal en el recién nacido, su intervención adecuada y oportuna mejora la sobrevida del neonato afectado con la restauración de la continuidad intestinal con el fin de mantener descomprimido el intestino y permeable distalmente.

El manejo de la

atresia intestinal tipo IV múltiple es un reto para el cirujano pediatra a pesar de las múltiples

técnicas existentes el riesgo de complicación es alto. El uso del tutor Silastic transanostomótico es una nueva alternativa de manejo. Se presenta el caso de un recién nacido

manejado exitosamente con esta técnica. Recien nacido femenino que ingreso a la unidad de cuidado intensivo neonatal con Rx de

abdomen se evidencio signo de la doble burbuja y se sospecho atresia duodenal, se valoro por cirugía y se decidio intervención quirúrgica.

Se realiza en cirugía

laparotomía transversa supra umbilical derecha, se disecciona por planos y se

identifica defecto encontrándose atresia intestinal tipo IV a

partir de la tercera porción del duodeno con 10 segmentos atresicos y malrotación intestinal. No hay peritonitis. Se

revisan y organizan los segmentos atresicos, se utiliza tutor Silastac por gastrostomía de manera

intraanastomótica. Se realizó cierre por planos y se dejo los tercios

proximal y distal del tutor externamente. A los diez días de la

cirugía presento deposición abundante; se retiro el tutor.

Veinte días después de la intervención se realizó tránsito intestinal con

adecuado paso del medio de contraste. Se inicio de vía oral con buena

tolerancia.



48

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Reporte de caso: síndrome de Smith-Lemli-Opitz. Anomalía en la síntesis de colesterol.

Edward Diaz Jimenez, Edward Diaz Jimenez

Pediatría, Universidad Libre, Colombia

Smith-Lemli-Opitz (SLO) es un síndrome debido a la deficiencia de la 7dehidrocolesterol reductasa (DHCR7). DHCR7 cataliza principalmente la reducción del 7dehidrocolesterol (7DHC) en colesterol. En SLO, esto se traduce en la disminución del colesterol y el aumento de los niveles de 7DHC, tanto durante el desarrollo embrionario y después del nacimiento. Las malformaciones que se encuentran en SLOS puede ser consecuencia de la disminución del colesterol, aumento de 7DHC o una combinación de estos dos factores.

La deficiencia de colesterol, componente esencial de la mielina y otras membranas celulares, explicaría la mayoría de las manifestaciones clínicas que aparecen en estos pacientes. En Colombia no existen datos sobre la frecuencia de este cuadro.

En este caso se describirán los aspectos clínicos en un paciente de la Fundación Clínica Infantil del Club Noel que asistió a la consulta y se encontró al examen físico peso y talla por debajo de percentil 3. Frente estrecha, hipotelorismo, epicanto bilateral, filtrum largo, comisuras bucales hacia abajo, paladar ojival, micrognatia. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen sin masas. Genitourinario con micropene, hipospadia y criptorquidea bilateral. Extremidades simétricas, presenta clinodactilia bilateral, braquidactilia con pulgar de implantación proximal y sindáctilia bilateral entre 2do y 3er dedo, hipotonía generalizada y retardo del desarrollo psicomotor.

Perfil lipídico: Colesterol HDL: 33mg/dl (35-70) colesterol LDL: 31.2mg/dl (60-180) colesterol total: 80mg/dl (140-200) Colesterol VLDL: 15.72 mg/dl Triglicéridos: 78.6 mg/dl (35-150). Se solicitó **7Dehidrocolesterol: 212 ug/ml (0.16 +/- 0.09)** que confirmó el diagnóstico.



208

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

RIÑÓN

INTRATORÁCICO EN UN NIÑO:

Informe

de un caso y revisión de la literatura

Niyasdeen Dieguez Santiesteban¹, Humberto Lugo Vicente²

¹*Pediatric, San Juan City Hospital, USA*

²*Pediatric Surgery, San Jorge Children Hospital, USA*

Ectopia renal intratorácica es una rara anomalía congénita, cuya prevalencia se estima en menos de uno en 10,000 con sólo trece casos reportados en la edad pediátrica durante los últimos 25 años. Casos detectados en el período prenatal y/o neonatal son extremadamente raros, la mayoría asintomáticos y descubiertos incidentalmente en estudios de radiografías de tórax de rutina. Los riñones más afectados se encuentran en el lado izquierdo y predominantemente en el sexo masculino (1,7:1).

En este raro reporte de caso presentamos un paciente de 20 meses de edad, masculino exhibiendo un riñón ectópico intratorácico izquierdo, diagnosticado como un hallazgo incidental en estudios de imagen. Ectopias renales diagnosticados incidentalmente no complicados han demostrado que la función y el desarrollo de los riñones a largo plazo son completamente normales, y sin herniación intestinal tardía.



40

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Tumor del Estroma Gastrointestinal (GIST) como Causa Infrecuente de Anemia Ferropénica. A Propósito de un Caso.

Scarafoni Sandra, Eliana Keller, Claudio Yamahachi, **Silvia Do Santos**
Mar del Plata, HIEMI, Argentina

Introducción

La anemia ferropénica es frecuente en pediatría con una incidencia del 15% en Argentina. El alto requerimiento asociado al crecimiento y las dietas pobres en hierro figuran como las causas más frecuentes.

El tumor GIST es un sarcoma de tejidos blandos infrecuente en pediatría con una incidencia de 0,08 casos por millón de niños. Se presenta con anemia y es más frecuente en mujeres adolescentes. Metastatiza por vía linfática y hemática y tiene un crecimiento lento que lo hace insensible a la quimioterapia. La mutación en el gen KIT hace que responda a inhibidores de tirosina kinasa.

Caso clínico

Niña de once años sin antecedentes a destacar que consulta por lipotimia. Se constata anemia aguda (Hb 5g/dl) que requirió transfusión de sangre. Al examen físico solo presentaba palidez.

La anemia se clasificó como ferropénica con una respuesta parcial al tratamiento. Por reagudización de la misma se decide realizar una endoscopia digestiva donde se observa tumor en antro gástrico que se reseca por cirugía abierta.

La biopsia informó tumor del estroma gastrointestinal de histología epitelioide con bajo índice mitótico, KIT positivo. GIST de bajo riesgo.

En la estadificación se descartó enfermedad metastásica.

La paciente continúa bajo estricto control clínico con PET TC cada tres meses para valorar progresión.

Conclusión

Los tumores del tracto gastrointestinal sangrantes son una causa poco habitual, pero resulta importante reconocer cuando la evolución es atípica. En estos casos, se requieren estudios más complejos para lograr el diagnóstico.



166

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

A PROPOSITO DE UN CASO DE NEVO SEBACEO DE JADASSOHN EN UN NEONATO

Christian Rodolfo Donato, Alba Congost, Gladys Moreno, Natalia Franzini,
Rose Mary Quiroga
Malvinas Argentinas, Hospital Municipal Maria Eva Duarte de Peron,
Argentina

RESUMEN. *Antecedentes:* El nevo sebáceo de Jadassohn es una lesión que se presenta generalmente en forma de placa alopecica bien circunscripta de unos pocos milímetros a varios centímetros de diámetro, que corresponde a hiperplasia benigna de las glándulas sebáceas. Se localiza generalmente en el cuero cabelludo y mas raramente en la cara, el tronco y las extremidades. *Objetivo:* reportar el caso de un neonato pretérmino de 34 semanas, con una lesión cutánea congénita verrugosa extensa en hemicara izquierda (región maxilar, temporal y occipito parietal) de coloración rosada, asintomática. *Material y Métodos:* se analizó y se presenta un caso, inédito en este hospital, de esta rara alteración dérmica, denominada nevo sebáceo de Jadassohn, describiendo el mismo en su diagnostico, evolución y posibles tratamientos. *Resultado:* siendo evaluado por Servicio de Dermatología del Hospital Maternidad “María Eva Duarte de Perón” se diagnostica clínicamente y por biopsia de la lesión, un Nevo sebáceo de Jadassohn, siguiéndose el mismo en la actualidad de manera ambulatoria. **Palabras claves:** nevo sebáceo de Jadassohn, neonato.



203

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

¿Juegos sexuales,

conductas abusivas o prácticas sexuales en la adolescencia

TEMPRANA?

Susana Toporosi, **Juan Carlos Escobar**
*Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez",
Argentina*

En los últimos años recibimos múltiples consultas que involucran adolescentes entre 12 y 14 años y niños, en

episodios sexuales. Frente a la importancia de responsabilizar pero el riesgo de culpabilizar a los adolescentes con el mote de "abusadores", surge la necesidad de evaluar cada situación y establecer diferencias: cuándo se trata de juegos, cuándo de conductas abusivas (para diferenciarlo de "abuso sexual"), y cuándo de prácticas sexuales.

OBJETIVOS:

-

Diferenciar juegos sexuales, conductas abusivas y prácticas sexuales en la adolescencia temprana.

- Incluir nuevas categorías en relación a la sexualidad, considerando los cambios culturales.

- Precisar el rol de los adultos frente a dichos episodios.

MATERIAL Y METODOS: Se presentarán tres ejemplos paradigmáticos de la consulta clínica que ilustren las diferentes categorías.

REFLEXIONES:

Si hay algo que está cambiando en nuestro tiempo, es la sexualidad. La represión que operaba sobre la genitalidad de los adultos, se ha transformado. ¿Qué efectos produce esto en la sexualidad adolescente?

Los adultos atraviesan una crisis, tras la caída de la jerarquía paterna. Para no censurar ni reprimir excesivamente, se preguntan cómo intervenir, qué regulaciones producir; pero muchas veces se asustan y no dicen ni hacen nada.



Los bordes

que tienen que separar la genitalidad y los niños se borraron en la vida cotidiana. Los niños y adolescentes quedan expuestos a ver y escuchar escenas que los sobreexcitan y no pueden metabolizar.

Dado que los adolescentes transitan aún tiempos cruciales en su constitución psíquica, no utilizamos la categoría de abuso sexual, quedando reservada sólo para los adultos.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Osteomielitis de etiología poco frecuente en niño menor de 2 años

Valeria Alejandra Fernández, María Sandra Somma, Hector Klappenbach
Pediatría, Sanatorio Itoiz, Argentina

Se presenta un caso

infrecuente de osteomielitis tuberculosa femoral sin evidencia de focos tuberculosos en otras localizaciones óseas o extraóseas. La osteomielitis es una enfermedad inflamatoria infecciosa producida por gérmenes piógenos, fundamentalmente estafilococos y ocasionalmente por estreptococos, neumococos o enterobacterias.

Generalmente afecta

a huesos largos, predominando en menores de 5 años y las manifestaciones clínicas dependen de la edad del paciente. El germen más frecuentemente hallado a cualquier edad es el *S. Aureus*.

Nuestro caso es

interesante dado que su agente etiológico es causal poco frecuente en un niño menor de 2 años: el *Mycobacterium Tuberculosis*. La osteomielitis se desarrolla después de la diseminación hematológica del *Mycobacterium Tuberculosis* en el área medular. Cualquier hueso puede ser comprometido. Muchos pacientes presentan compromiso de un sólo hueso, pero además otras áreas pueden ser afectadas incluyendo las costillas, cráneo, falanges, pelvis y huesos largos. El dolor óseo es considerado como uno de los síntomas más comunes, a pesar de que los trayectos fistulosos, formación de abscesos e inflamación local también han sido reportados.

En general, las

manifestaciones clínicas locales y sistémicas son casi imperceptibles lo cual condiciona un retraso en el diagnóstico.





245

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

INJURIA RENAL AGUDA. COMPLICACIÓN POCO USUAL DEL SÍNDROME NEFRÓTICO IDIOPÁTICO EN NIÑOS.

Eliexer Urdaneta-Carruyo¹, **Deicy Carolina Florez Acosta**², Claudia Meneses Jacome³, Jesus Alberto Valero Rivas⁴

¹Unidad de Nefrología Pediátrica y Metabolismo Mineral, Hospital Universitario de Los Andes, Venezuela

²Departamento de Pediatría, Hospital San Rafael, Colombia

³Departamento de Puericultura y Pediatría, Universidad de Los Andes, Venezuela

⁴Unidad de Investigaciones Pediátricas, Universidad de Los Andes, Venezuela

Introducción: La injuria renal aguda (IRA) es una complicación poco frecuente en niños con síndrome nefrótico idiopático (SNI). Cuando se presenta ocurre mayor riesgo de morbilidad, es ineficaz el tratamiento esteroideo, aumenta los días de hospitalización y empeora su pronóstico. **Materiales y métodos:** varón de 3 años quien ingreso por: edema generalizado, oliguria, hipertensión arterial y dificultad respiratoria de tres días de evolución. **Resultados:** EF: tiraje intercostal, murmullo vesicular abolido y crepitantes bilaterales. Laboratorio: Leucocitosis con neutrófilia, hiperlipemia e hipoalbuminemia. Orina: proteínas 4+. Rx de tórax: infiltrado alvéolo-intersticial bilateral. Recibió tratamiento con penicilina cristalina y carvelidol durante diez días. Egresó con proteinuria 2+ y prednisona. Diez días después reingresa con neumonía con derrame pleural y proteinuria 4+. Se omitió esteroides y se indicó cefotaxime. Al 3er día, presentó hipertermia, muget oral, hipertensión arterial, retención azoada y edema agudo pulmonar. Se inició meropenem, vancomicina y fluconazol; carvelidol, enalapril y furosemide. Por no mejorar se realizó diálisis peritoneal durante 12 días. Su evolución fue satisfactoria; egresó con proteinuria 2+ y con prednisona oral. Al 24^{avo} día post-egreso: proteinuria negativa. **Conclusión:** La IRA en el SNI, requiere tratamiento para la HTA y casi siempre terapia dialítica (TD). Su etiopatogenia no está clara, probablemente sea debida a isquémica renal. Hasta ahora, se han involucrados otros factores: hipovolemia secundaria a hipoalbuminemia, edema intersticial severo y obstrucción tubular entre otros. La TD debe ser instaurada prontamente, a fin de recuperar la función renal en el menor tiempo posible y con ello, mejorar el pronóstico.

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

GANGRENA DE FOURNIER (GF). RARA COMPLICACIÓN DEL SINDROME NEFROTICO IDIOPATICO (SNI) EN EL NIÑO.

Eliexer Urdaneta-Carruyo¹, **Deicy Carolina Florez Acosta**², Jesus Alberto Valero Rivas³, Adriana Vanessa Urdaneta Contreras⁴

¹Unidad de Nefrología Pediátrica y Metabolismo Mineral, Hospital Universitario de Los Andes, Venezuela

²Departamento de Pediatría, Hospital San Rafael, Colombia

³Unidad de Investigaciones Pediátricas, Universidad de Los Andes, Venezuela

⁴Unidad de Investigaciones Pediátricas, Universidad de Los Andes, Venezuela

Introducción: La GF es una fascitis necrotizante sinérgica, polimicrobiana, rápida y progresiva de origen infeccioso, que afecta la región perineal, genital o perianal; cuya manifestación clínica es gangrena de piel en esas áreas, producida por trombosis subcutánea de vasos sanguíneos. **Materiales y Métodos:** masculino de 4 años de edad, ingresado por fiebre, edema generalizado, dolor abdominal y oliguria. **Resultados:** Edema generalizado y signos de irritación peritoneal. Laboratorio: sangre: 18.450 leucocitos xmm³ con 93% segmentados; hiperlipemia e hipoalbuminemia. Orina: proteínas 4+, cilindros grasos. Proteinuria > 40 mg/m² sc/h. Se indicó penicilina cristalina (PC) y albúmina IV. Al 3^{er} día se observa febril, con aumento de edema escrotal y aparición de área eritematosa en hemiescrotal izquierdo, dolorosa a la palpación y rápidamente extendida a perine. Se diagnosticó GF, se omitió PC y se indicó: ceftazidime (100 mgr/Kg/día), amikacina (15 mgs/Kg/día) y metronidazol (30 mgr/Kg/día). Se realizó limpieza quirúrgica del tejido escrotal necrótico, de cuyo cultivo se aisló *Pseudomona aeruginosa*. Su evolución fue satisfactoria, con cicatrización *ad integrum* del área afectada y remisión del SNI posterior al tratamiento con esteroides, veinte días después de iniciarse. **Conclusión:** El tratamiento de la GF debe ser instaurado precozmente y basado en: estabilización hemodinámica, administración IV de antibióticos de amplio espectro y el desbridamiento quirúrgico extenso de los tejidos necrotizados. Hasta ahora, solo se ha descrito en la literatura mundial un niño con GF y SNI corticorresistente. Afortunadamente, el SNI de nuestro niño fue corticosensible, de allí la importancia de informar este nuevo caso.

323

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

⁴LITIASIS RENAL (LR) POR DIOXIDO DE SILICIO (SiO₂). HALLAZGO EXCEPCIONAL EN UNA NIÑA

Eliexer Urdaneta-Carruyo¹, **Deicy Carolina Florez Acosta**², Jesus Alberto Valero Rivas³, Adriana Vanessa Urdaneta Contreras⁴

¹Unidad de Nefrología Pediátrica y Metabolismo Mineral, Hospital Universitario de Los Andes, Venezuela

²Departamento de Pediatría, Hospital San Rafael, Colombia

³Unidad de Investigaciones Pediátricas, Universidad de Los Andes, Venezuela

⁴Unidad de Investigaciones Pediátricas, Universidad de Los Andes, Venezuela

Introducción: La LR por SiO₂ es rara en humanos, su incidencia es 0,2% de todas las LR en adultos y su aparición es excepcional en niños. **Material y Métodos:** niña de 7 años de edad, que ingresa por lumbalgia izquierda, tipo cólico. Niega ingestión de antiácidos. Exploración física: Peso 22 Kg Talla 80 cm. FC 90 x min, TA 90/45 mm Hg. Puño percusión + en fosa lumbar izquierda. **Resultados:** Sangre: Hb 12 g/dl, leucocitos 12xmm³, urea 32 mg/dl, creatinina 0.32 mg/dl, AcU 4.6 mg/dl, Ca 8.3 mg/dl, P 5,4 mg/dl. Orina: pH 6.5, proteína +, leucocitos 8xc y eritrocitos dismórficos 25xc, hiperuricosuria e hipercalciuria y urocultivo negativo. Ultrasonido reveló 2 LR en unión ureteropielica izquierda. Se indicó hidratación parenteral y citrato de potasio. Al 2^{do} día, expulsó LR de 9x4 mm, cuyo estudio por difracción de rayos x y microscopía electrónica por barrido, determinó: presencia de SiO₂. **Discusión:** El Si es un elemento químico poco usual en humanos, se encuentra en pequeñas cantidades en sangre y actúa en la formación del tejido osteocartilaginoso. El aumento en su captación gastrointestinal, repercute en incremento de su eliminación urinaria. **Conclusión:** Hasta ahora, en la literatura médica se han descrito pocos casos de adultos con LR por SiO₂, la mayoría ocasionados por ingesta crónica de antiácidos (trisilicato de Mg) y solo un niño alimentado con fórmula infantil diluida en agua rica en SiO₂. Nuestro paciente es el primero descrito con LR por SiO₂ que no tuvo presente ninguna de estas condiciones.



279

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

HISTOPLASMOSIS PULMONAR AGUDA A PROPOSITO DE UN CASO

Marielba Franco, Eliana Castillo, Arlena Perez, Roxana Millet
El Paraiso, Centro Medico Loira, Venezuela

RESUMEN

Introducción: La histoplasmosis es una micosis profunda granulomatosa; es la micosis respiratoria más frecuente en el mundo, producida por el hongo *Histoplasma Capsulatum*. En el continente americano se encuentran las áreas endémicas más importantes, debido a las condiciones climáticas favorables para el desarrollo de este hongo. **Objetivo:** Describir el caso de un adolescente masculino de 15 años, con diagnóstico de Histoplasmosis pulmonar aguda, su evolución y manejo. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica de *la patología* y se extrajo información de la historia clínica del paciente. **Caso clínico:** adolescente masculino de 15 años de edad, quien presentó tos seca en accesos, dolor torácico y dificultad respiratoria. Radiografía de tórax evidencia imagen de aspecto nodular en segmento lateral del lóbulo medio, Tomografía de tórax evidencia imágenes nodulares en ambos campos pulmonares. Se realiza coloración de Ziehl Nelsen en muestra de esputo, no encontrándose bacilos ácido resistentes, Hemocultivo y cultivo para Tuberculosis no reportaron crecimiento bacteriano; cultivo de hongos negativo a las 4 semanas. Se realiza serología para hongos por método de inmunodifusión doble la cual reporta positivo para *Histoplasma capsulatum* con título de anticuerpos de 128 dils. Se inicia tratamiento con itraconazol 200 mg cada 12 horas evidenciándose mejoría clínica y radiológica. **Discusión:** La presentación de la histoplasmosis aguda primaria es similar a otras entidades clínicas frecuentes en nuestro medio. Es de vital importancia relacionar epidemiología, clínica radiológica y exámenes de laboratorio con el fin de iniciar tratamiento precoz.

Palabras claves: Histoplasmosis, *Histoplasma Capsulatum*, micosis profundas



144

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Hidrops Vesicular Agudo Secundario a Fiebre por Dengue en Co-infección con *Salmonella tiphy*.

Jose Garcia Martinez, Jose Antonio Madrid Gomez Tagle, Beatriz Adriana Sánchez Reyes

Infectologia pediatrica, Hospital del Niño DIF Hidalgo, Mexico

Introducción: El Hidrops vesicular agudo es una distensión masiva de la vesícula biliar en ausencia de litos. Puede causar una enfermedad sistémica grave. La fisiopatología no es clara, se propone una obstrucción transitoria y autolimitada del cístico debida a hiperplasia de ganglios linfáticos adyacentes causando una obstrucción mecánica.¹² El gold estandar para el diagnostico es el ultrasonido.⁶ El tratamiento es medico⁶ pero puede derivar en cirugia.⁴ La co-infección de fiebre tifoidea y fiebre por dengue no está descrita como causa de hidrops vesicular, pero de manera individual si hay reportes de casos aislados.⁷ **Objetivo:** Describir un caso de hidrops vesicular agudo en pediatría en co-infeccion de fiebre tifoidea y fiebre por dengue. **Material y Método:** Masculino de 4 años, vivía en zona endémica para dengue, de nivel socioeconómico bajo. Cursa con fiebre diaria de tres semanas, mialgias, artralgias, hiporexia, astenia, adinamia y dolor abdominal. EF con abdomen globoso, hepatomegalia. Anemia, trombocitopenia y leucopenia, función hepática alterad, bilirrubinas elevadas, VSG y PCR elevados. USG abdominal con hepato-esplenomegalia y dilatación alitiasica de la vesícula biliar. TAC abdominal muestra vesicula biliar dilatada alitiasica. Las reacciones febriles positivas, hemocultivo positivo a *Salmonella tiphy*. La serología viral para dengue IgM positiva. Se dio manejo con ceftriaxona. Actualmente el paciente asintomático. **Resultados:** Hidrops vesicular agudo con asilamiento de *Salmonella tiphy* y estudio serológico IgM positivo para dengue. **Conclusiones:** Tanto la fiebre tifoidea como el dengue son enfermedades febriles que han sido descritas como causa de Hidrops; en co-infección no se encontraron reportes en la literatura.



210

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Maltrato infantil: una sospecha siempre presente

Leonardo De Lillo, **Ana María González**, Noemí Cristina García Fretes, Javier Indart de Arza
Medicina Interna, Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, Argentina

Paciente de 4 meses de edad que ingresa a nuestro hospital derivado de otra institución con diagnóstico presuntivo de osteomielitis.

Al ingreso presentaba aumento del diámetro del miembro inferior izquierdo, piel tensa, brillante, con signos de flogosis. Cicatriz de vacuna en muslo izquierdo y rotación externa de la cadera, con hematoma de 3 cm en cara posterior de la pierna izquierda.

La ecografía del miembro evidencia en fémur izquierdo superficie ósea con irregularidades; tibia izquierda con severo despegamiento perióstico, importante colección subperióstica heterogénea y aumento difuso del espesor de partes blandas a predominio de planos profundos.

Los diagnósticos presuntivos al ingreso fueron osteomielitis post vacunación, sífilis, enfermedad de Caffey, escorbuto y síndrome genético.

El screening óseo detecta imagen compatible con fractura en asa de balde en extremidad proximal de la tibia. En este momento se agrega a los diagnósticos presuntivos el maltrato físico.

El centellograma óseo muestra lesión hipercaptante en séptima articulación condrocostal derecha.

Situación familiar: niña a cargo de tía materna por abandono de la madre después del parto domiciliario, adopción irregular por parte de esta tía y su esposo, quien figura como padre biológico. La niña queda en ocasiones a cargo de su primo de 11 años. No refieren situaciones traumáticas.

Se realizaron los estudios e interconsultas pertinentes quedando como único diagnóstico el maltrato físico

Se deriva el paciente al organismo de protección de derechos de su zona de residencia.

CONCLUSIÓN: creemos que es fundamental considerar como diagnóstico diferencial al maltrato ante niños con lesiones de origen dudoso.



132

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Parálisis del Sexto Par Craneal Causada por Petrositis Aguda

Autores: González Ana María; De Lillo Leonardo

Ana María Gonzalez, Leonardo De Lillo
Medicina Interna, Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, Argentina

Paciente masculino de 5 años, 20,500 kg. de peso que consulta por cefalea de un mes de evolución, agregándose en la última semana otalgia intensa con fiebre y diplopía.

Se interna para diagnóstico y tratamiento.

Al ingreso presenta buen estado general, febril, con estrabismo convergente debido a parálisis del sexto par craneal. La otoscopia muestra el conducto auditivo externo izquierdo eritematoso, sin otorrea y oído medio ventilado.

Se realiza una tomografía computada de ambos peñascos que muestra erosión ósea del ápice petroso, asumiendo el cuadro como petrositis aguda infecciosa con compromiso del sexto par craneal.

El tratamiento consistió en antibióticos de amplio espectro durante cuatro semanas por vía endovenosa, analgésicos y corticoides las primeras 72 hs.

La evolución fue favorable, permaneció en buen estado general y afebril. La cefalea tuvo una marcada mejoría a las 48 hs. y el estrabismo mejoró progresivamente hasta la remisión completa a la tercera semana del tratamiento.

La mejoría del laboratorio fue paralela a la clínica con disminución franca de los reactantes de fase aguda.

CONCLUSIÓN: En nuestro paciente la parálisis del sexto par, fue provocada por una lesión del peñasco que se asume como petrositis aguda.

La parálisis del sexto par es infrecuente y dado su gran recorrido intracraneal puede verse comprometido en patologías de diverso origen. Es un signo de alarma como indicador de patología neurológica importante. La causa mas frecuente en pediatría es la infección del ápice del peñasco, no obstante el paciente debe ser exhaustivamente estudiado para descartar otras etiologías posibles.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Ictiosis Laminar Eritrodérmica. Reporte de un caso

Walter

Edgardo

Gonzalez

*Neonatología, Hospital Especializado Materno Infantil "Dr. Eduardo Oller",
Argentina*

Resumen Recién nacido, hijo de una múltipara de 31 años, con controles insuficientes del embarazo, y serología negativa. Datos neonatales: parto vaginal; PN: 2.565 gr, EG: 36 semanas. Deprimido neonatal: Apgar: 5/6/7. Requiere bolseo manual, mejorando la vitalidad. Presenta escamas gruesas de coloración gris en pliegues corporales (axilares, inguinales y poplíteos), glúteos, muslos, cara dorsal de muslos y brazos, espalda (zona lumbar y ambos laterales), alopecia frontal, y eritrodermia de palmo-plantar, con piel engrosada y surcos profundos, falta de desarrollo de las cejas, boca en "O", rigidez de articulaciones y ausencia del conducto auditivo externo. Evolución: el paciente desarrolla Dificultad respiratoria secundaria a impactación meconial, ingresando en ARM, para luego fallecer a los 5 días de vida. Histopatológicamente, presentaría un defecto en el metabolismo de los corneocitos, modificando la matriz rica en grasas que hay alrededor de éstos (cuya función es unir estas células). Macroscópicamente, presenta escamas visibles, con diferentes patrones de distribución (localizadas o generalizadas), e histológicamente, hiperqueratosis, con hipertrofia de la capa córnea. La Ictiosis laminar afecta a 1 de cada 300000 recién nacidos. La forma eritrodérmica tiene herencia autosómica recesiva, con un único gen conocido que se localiza en el cromosoma 3 (3p21). Es importante que los padres de un recién nacido con ictiosis conozcan este hecho y realicen asesoramiento genético familiar ante la posibilidad de nuevos casos.

194

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Origen Anómalo de la Arteria Coronaria Izquierda en la Arteria Pulmonar: Reporte de una Serie de Casos y Revisión Breve del Tema

Walter Mosquera, Jaiber Gutierrez, Catalina Contreras, **Claudia Guerrero**
Valle, Fundación Valle del Lili, Colombia

El origen anómalo de la coronaria izquierda a partir de la arteria pulmonar (ALCAPA por su sigla en Inglés: anomalous left coronary artery from the pulmonary artery), se presenta en el 0,25 – 0,50% de los niños con cardiopatías congénitas. Sus manifestaciones clínicas suelen iniciar a partir de las 8 semanas de vida con síntomas de falla cardíaca y se puede confundir con condiciones pediátricas comunes como enfermedades digestivas o respiratorias. El pronóstico es bueno si se realiza corrección quirúrgica temprana; de lo contrario, la mortalidad al año de vida se acerca al 90%. Se presentan 10 casos de ALCAPA que ingresaron a una institución hospitalaria de cuarto nivel de Cali, Colombia, durante últimos 5 años. con presentaciones clínicas diferentes, desde pacientes asintomáticos hasta los que sufrieron choque cardiogénico. El diagnóstico se hizo mediante ecocardiograma y tres pacientes requirieron cateterismo cardiaco para confirmar la enfermedad. Todos fueron llevados de forma exitosa a reparo quirúrgico, un paciente falleció en el posquirúrgico mediato y el resto de los pacientes han tenido evolución favorable hasta el momento. En conclusión, ALCAPA es una enfermedad que puede llevar a la muerte por falla cardíaca a temprana edad y su sobrevida depende en gran parte de un diagnóstico y un manejo oportunos.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Oxigenación Por Membrana Extracorpórea: Experiencia de los Primeros 16 Casos.

Walter Mosquera, Jaiber Gutierrez, Fernando Bermudez, Victoria Motoa,
Gabriel Santiago, Javier Mora, **Claudia Guerrero**
Valle, Fundación Valle del Lili, Colombia

La membrana de circulación extracorpórea (ECMO), es una herramienta útil en casos de disfunción orgánica severa reversible, cuando otras alternativas han fracasado. A continuación se presenta la experiencia en ECMO en una institución de cuarto nivel de Cali, Colombia, desde su inicio, en noviembre del 2007, hasta la fecha. En total fueron llevados 16 pacientes a ECMO con edades entre los días y años, todos ellos posquirúrgicos de cirugías por cardiopatías congénitas. Se encontró una sobrevida a 28 días del 36,5%, una mediana de estancia en la unidad de cuidado intensivo de 6,6 días, y dentro de las principales complicaciones durante la circulación extracorpórea, la más importante fue la coagulopatía. En conclusión, cuando los pacientes no logran estabilidad hemodinámica ni respiratoria con alto riesgo de mortalidad, la membrana de circulación extracorpórea (ECMO) es de gran ayuda para dar soporte a las funciones vitales, mientras la causa de descompensación se resuelve.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Enfermedad Membrana Hialina

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

Hospital de La Serena-Chile

GUILLERMO

ANTONIO

GUERRERO

GUERRERO

UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NEONATAL, HOSPITAL DE LA SERENA, Chile

Considerando que la enfermedad Membrana Hialina es la principal causa de patología y obviamente respiratoria en Recién Nacido Prematuro, es necesario evaluarla, considerando distintos factores: Edad Gestacional, Peso nacimiento, uso de surfactante: surfanta (1 o 2 dosis), uso de Ibuprofeno, fallecidos (y sus causas).

Por este motivo se presenta este trabajo retrospectivo, que nos permite evaluar el manejo de nuestros pacientes. El presente estudio abarca el periodo Enero 2010 a Junio 2012, desglosando por año y el total de los pacientes.

De acuerdo a la Tabla N°1, se observa Recién Nacidos con peso entre 530 y 3.450 gr., edad gestacional 23-35 semanas. Uso surfanta (destaca 2° dosis en 45 Recién Nacidos (32%) Ibuprofeno (3 dosis cada vez) en 28 Recién Nacidos (20%)

De los 14 Recién Nacidos fallecidos (10% del total), se relacionan con Enfermedad Membrana Hialina y Prematurez extrema.

Los resultados expuestos muestran una relación directa con otros trabajos. Para evaluar la relación con número total de Recién Nacidos hospitalizados en el periodo estudiado, patologías, dificultad respiratoria: Enfermedad Membrana Hialina y Surfanta, se presenta la Tabla N°2. De acuerdo a esta tabla, se mantiene el hecho que la patología respiratoria, es la principal causa de hospitalización en general y de estas la Enfermedad Membrana Hialina es la más relevante.-

260

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Nevus verrugoso lineal: Reporte de caso

Lady Jennifer Guzmán Arias, Carolina Cortés

Cundinamarca, Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, Colombia

Antecedentes: El nevus verrugoso lineal es un hamartoma derivado del ectodermo embrionario, con una incidencia menor de 1 por cada 1000 nacidos vivos. Tiene una distribución lineal siguiendo las líneas de Blaschko (líneas embrionarias de división ectodérmica) generalmente unilateral.

Objetivo: Describir un caso de nevus verrugoso lineal (NVL) en una paciente pediátrica.

Métodos: Niña de 2 años de edad sin antecedentes patológicos, consulta por presentar desde el nacimiento nevus lineal que fue creciendo en muslo derecho hasta el hemitórax derecho, pruriginoso, manejada por pediatría como un eczema con corticoide de baja potencia sin mejoría. Al examen físico: Placa café lineal verrucosa desde el tercio superior de la cara interna del muslo derecho hasta el hemitórax ipsilateral, siguiendo las líneas de Blaschko. Se realizó biopsia.

Resultados: Histopatología reportó vacuolización perinuclear de la capa granular y espinosa con límites intercelulares irregulares e incremento de los gránulos queratohialinos con áreas muy focales de acantosis. Edema acentuado de la dermis superficial involucrada en la biopsia compatible con Nevus verrugoso lineal. Dermatología pediátrica inicia tratamiento con calcipotriol, pendiente seguimiento.

Conclusión: El NVL es una malformación congénita generalmente refractaria al tratamiento tópico, a pesar de las múltiples terapias utilizadas: corticoides, inhibidores de calcineurina, y terapias físicas (dermoabrasión, láser); requiriendo continuidad de la terapia para una mejoría sintomática. Al diagnosticar esta patología es necesario descartar el Síndrome del Nevus epidérmico mediante un abordaje multidisciplinario debido a su asociación con anomalías musculoesqueléticas, oculares, auditivas y alteraciones neurológicas como retraso mental, sordera neurológica y epilepsia.

318

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Panarteritis nodosa cutánea, asociada a necrosis de la lengua. Reporte de caso.pediatrico

Adriana Henao, Margarita Suarez, Ruth Eraso

Antioquia, Hospital pablo tobon Uribe, Colombia

Abstract

La panarteritis nudosa es una vasculitis necrosante de arterias de pequeño y mediano calibre, la cual puede comprometer diferentes organos. Es poco frecuente en niños. Existe una forma cutánea, benigna y crónica, conocida como panarteritis nudosa cutánea (PANC), que puede acompañarse de fiebre, artralgias, mialgias y neuropatía, pero sin compromiso sistémico; en ésta el compromiso de la mucosa oral es infrecuente. Se presenta el caso de un niño de 9 años, quien inició con un cuadro clínico de 3 días de evolución, consistente en malestar general, dolor y paresteias de la lengua. Cinco días después de iniciados los síntomas, presentó edema y lesiones ulceradas y necróticas en la lengua asociadas a fiebre, diaforesis, escalofrios, inapetencia, pérdida de peso, polimialgia marcada, artralgias generalizadas y lesiones polimorfas en piel, algunas nodulares eritematosas, otras purpúricas, con centro ulcerado en extremidades, cara y cuero cabelludo. Paraclínicos iniciales reportaron leucocitosis a expensas de polimorfonucleares, Proteína C Reactiva y velocidad de sedimentación globular elevadas. Se descartó etiología infecciosa. ANAS, ENAS, ANCAS negativos. Biopsia de piel reporta: vasculitis leucocitoclástica de pequeños y medianos vasos. Se inicia manejo con esteroides y metotrexate con mejoría de la sintomatología.

320

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Artropatía de la fibrosis quística: reporte de caso

Adriana

Henao,

Ruth

Eraso

Antioquia, Hospital Pablo Tobon Uribe, Colombia

La implementación de estrategias tempranas para el diagnóstico y el tratamiento de la fibrosis quística (FQ) ha permitido en las últimas décadas una mayor sobrevivencia de los pacientes. Esta mayor sobrevivencia ha llevado al reconocimiento de otras manifestaciones clínicas no descritas en niños de edades tempranas, como los síntomas musculares y articulares. La afección osteoarticular descrita en la FQ, es una causa importante de dolor y comprende diferentes presentaciones clínicas, entre las cuales están: la artropatía de la FQ y la osteoartropatía hipertrófica (OAH). Se presenta el caso de una adolescente de 14 años con diagnóstico de fibrosis quística con afección pulmonar y gastrointestinal graves, quien presentó, asociado a una exacerbación pulmonar, por primera vez en el curso de su enfermedad: edema; dolor, calor y derrame bilateral en rodillas, con limitación para la marcha. Radiografía de rodillas normales, paraclínicos con leve aumento de proteína C reactiva y velocidad de sedimentación, anticuerpos antinucleares negativos, factor reumatoideo negativo. El cuadro clínico mejoró con antiinflamatorios no esteroides y se resolvió espontáneamente.



262

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

USO DE INSULINA EN NPT PARA MANEJO DE HIPERGLICEMIA LUEGO DE PANCREATECTOMIA. REPORTE DE CASO, HOSPITAL PABLO TOBON URIBE HPTU (Medellín-Colombia)

Carolina Jaramillo Arango¹, Carolina Jiménez Álvarez², Andrea Parra Buitrago³

¹*Pediatra Endocrinóloga, Hospital Pablo Tobón Uribe, Colombia*

²*Residente Pediatría, Universidad CES, Colombia*

³*Residente Pediatría, Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia*

Introducción: La hiperglicemia en el posoperatorio aumenta la morbilidad. La insulina mezclada en la bolsa de la NPT mejora el control metabólico y disminuye el riesgo de errores con la administración, manipulación de los accesos venosos y posteriores complicaciones infecciosas y metabólicas.

Objetivo: Se describe el caso de una paciente con tumor sólido pseudopapilar de la cabeza del páncreas en quien se hizo pancreatoduodenectomía, tipo Whipple. En el posquirúrgico inicia con hiperglucemia y pobre control metabólico con esquema móvil de insulina.

Descripción de caso: Paciente femenina de 13 años, con pobre control glucémico luego de pancreatectomía quien requirió nutrición parenteral (NP) total, por obstrucción intestinal secundario a adherencias. Recibió esquema móvil de insulina rápida más basal con glargina sin alcanzar metas. Se inicia manejo con insulina cristalina añadida a bolsa de NP, calculando una dosis inicial equivalente al 80% de sus requerimientos basales, haciendo corrección de glicemias con micrométodos cada 6 horas con ultrarrápida. Evolución satisfactoria con glicemias entre 110 -150 mg/dl, posteriormente con hipoglicemias por lo cual se reduce al 50% de la dosis, y 8 días después es dada de alta sin insulina.

Conclusión: Una variedad de medicamentos pueden añadirse a la NP, incluyendo la insulina. Se describe como una mezcla segura, sin perder sus propiedades farmacológicas. Las insulinas ultrarrápidas no son compatibles con las formulaciones de NP y por tanto solamente la insulina cristalina se puede añadir en la mezcla. El control de la hiperglicemia mejora los resultados clínicos y la supervivencia de los pacientes.

305

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Síndrome de Beckwith Wiedeman: Reporte de dos casos

Liliana Maria Mejia De Beldjenna^{2,1}, Enrique Jaramillo²

¹Valle del Cauca, Fundaciones Clínica Valle del Lili y Clínica Club Noel
.Universidades CES y Libre, Colombia

²Valle del Cauca, Fundación Clínica Valle del Lili, Universidad CES, Colombia

Dra. Liliana Mejia. Dr. Enrique Jaramillo. 1. Endocrinóloga Pediatra. 2. Residente de Pediatría, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia.

Resumen: El Síndrome de Beckwith Wiedeman es un desorden de sobrecrecimiento caracterizado por macrosomía, anomalías craneofaciales, organomegalia, policitemia neonatal, hipoglicemia onfalocele, mayor tendencia al desarrollo de tumores como Hepatoblastoma y tumor de Wilms. Su etiología es desconocida, se asocia a alteraciones en el cromosoma 11p15.5 su prevalencia es de 1/13.700.

OBJETIVO: Describir las características y la presentación clínica de dos pacientes con síndrome de Beckwith Wiedeman

MATERIAL Y Métodos: Descripción de dos pacientes de la consulta de endocrinología pediátrica de la Clínica Fundación Valle Del Lili con Síndrome de Beckwith Wiedeman

Análisis y resultados ver tabla adjunta



265

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Neumonía Dorada: A Propósito de un Caso.

Natalia del Pilar Lara Alvarez^{1,3}, Sonia Maria Restrepo Gualteros^{3,2}, Tatiana Castro Fernandez³

¹*Pediatría, Universidad Nacional de Colombia, Colombia*

²*Neumología pediátrica, Fundación Hospital de la Misericordia, Colombia*

³*Pediatría, Fundación Hospital de la Misericordia, Colombia*

Paciente de 18 años con antecedente de osteogénesis imperfecta, con cuadro respiratorio de 2 meses de tos, disnea y fiebre, manejada con antibiótico de amplio espectro sin mejoría. La TACAR muestra patrón basal de vidrio esmerilado. La biopsia de pulmón muestra neumonitis por colesterol y bronquiolitis folicular. No había historia de broncoaspiración, ni inhalación de materiales oleosos. Posterior al lavado broncoalveolar mejora de su cuadro. Las neumonitis endógenas lipídicas son poco frecuentes, con 13 casos reportados en niños. La forma idiopática, no se asocia a obstrucción del árbol bronquial, ni aspiración o inhalación de materiales oleosos. No hay predominio de sexo ni edad, y se caracteriza por falla de medro, disnea, hemoptisis, hipocratismo digital e infecciones respiratorias recurrentes. No es usual la sobreinfección bacteriana, pero 3 casos coexistió infección por virus Epstein Barr. No se conoce el mecanismo fisiopatológico. Se sugiere inhibición de la depuración alveolar de lípidos por los macrófagos, extravasación de lípidos desde vasos por estrés oxidativo, y liberación de fosfolipasas y mononucleasas por daño anóxico. Factores de riesgo micosis pulmonares a repetición, proteinosis alveolar, enfermedad de Niemann-Pick, y enfermedades del tejido conectivo. La radiografía muestra opacidades persistentes, y la TAC patrón de vidrio esmerilado. El lavado bronco alveolar es el gold standar. Histológicamente, hay infiltración en paredes de bronquiolos y alvéolos por linfocitos, células plasmáticas y macrófagos espumosos, con cristales ovoides de colesterol. Diagnóstico diferencial son cuadros de toxicidad por medicamentos y de hipertension pulmonar. Los lavados broncoalveolares tienen utilidad terapéutica, tal como en esta paciente.



173

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

PRESENTACIÓN DE 2 CASOS CLÍNICOS *LISTERIA MONOCYTOGENES* EN NEONATOS

Nancy Liliana Llanos Durán, Jhon Jairo Gomez, Alfonso Valencia
Valle del Cauca, Universidad Libre, Colombia

INTRODUCCION

Dentro de la literatura se encuentra como agente etiológico de sepsis neonatal la *L. monocytogenes*, y debe ser tenida en cuenta a la hora de iniciar tratamientos empíricos en neonatos.

OBJETIVO

Describir 2 casos clínicos de pacientes con cultivo positivo para *Listeria Monocytogenes*

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Caracterizar clínicamente los dos casos de pacientes con Sepsis Neonatal positivos para *Listeria Monocytogenes*.

Evaluar la pertinencia del tratamiento empírico de inicio y el diagnóstico precoz.

CASO N° 1

Paciente femenina, hija de madre de 30 años, gestaciones 1, partos 0, embarazo controlado, complicado con amenaza de aborto, hipertensión inducida por el embarazo, nacimiento por cesárea por sufrimiento fetal agudo, de 36 semanas, líquido amniótico meconiado, apgar 7 /10; ingresa a la unidad de recién nacidos por presentar 2 episodio de cianosis. A las 24 horas informe preliminar hemocultivos positivos para *L. monocytogenes*

CASO N° 2

Paciente femenina, hija de madre de 37 años, gestaciones 4, partos 2, embarazo gemelar de 26 semanas nacimiento por cesárea, pretérmino por ruptura prematura de membranas; Gemelar N 1 peso 620 gramos, apgar 8 al nacer y a los 5 minutos. Requiere ventilación mecánica, reporte de primer hemocultivo positivo para *L. monocytogenes*; reporte de cultivo de cavidad uterina de la madre.

Evolución desfavorable, presenta enterocolitis necrotizante, fallece.



234

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

HISTIOCITOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS Y SECUELAS ENDOCRINOLÓGICAS REPORTE DE CASO

Nancy Liliana Llanos Durán, Liliana María Mejía Zapata
Valle del Cauca, Universidad Libre, Colombia

INTRODUCCION: La histiocitosis de células de Langerhans, es una enfermedad de variada presentación y etiología desconocida caracterizada por proliferación de células del sistema mononuclear fagocítico, pudiendo ser localizada (piel y hueso), generalizada (órganos o sistemas), de predominio en edad infantil, con pico entre 1 y 4 años de edad, con una incidencia anual de 5-6 casos/ millón de niños al año.

El pronóstico y manejo de secuelas depende de su localización y tratamiento.

OBJETIVO GENERAL:

Describir las secuelas endocrinológicas de un paciente con histiocitosis de células de Langerhans.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Describir las secuelas endocrinológicas secundarias a la enfermedad y al tratamiento

MATERIALES Y MÉTODOS. Reporte de caso clínico de paciente de la consulta de Endocrinología Pediátrica de la Fundación Clínica Infantil Club Noel.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 18 años con antecedentes de fiebre prolongada, adenopatías cervicales, lesiones líticas en mandíbula y cráneo, otorrea a repetición, hepatoesplenomegalia a los 2 años de edad cuando se hizo diagnóstico de histiocitosis de células de Langerhans con recaída a los 4 años de edad. Recibió manejo con radioterapia y quimioterapia. Posteriormente presenta hipotiroidismo primario, diabetes insípida e hipogonadismo hipogonadotrófico y osteopenia con densidad mineral ósea, con Z score -4.9DE en columna y cadera, mejorando con estrógenos y calcio a -2.2DE.

CONCLUSIONES: La histiocitosis de células de Langerhans afecta varias funciones endocrinológicas que podrían ser debidas a la enfermedad o a su tratamiento.

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

NEUMONÍA ASPIRATIVA POR CUERPO EXTRAÑO

Catherine Lozano Ramírez, Vanessa kunstas, Veronica Ferreira, Facundo Santillán, Gladys Ferrucci, Marcelo Saitta
Servicio de Pediatría, Hospital Materno Infantil de Tigre, Argentina

INTRODUCCIÓN

La neumonía por aspiración es la lesión del parénquima pulmonar producida por la entrada de una sustancia extraña en las vías respiratorias de forma aguda. La clínica varía según el volumen, el tipo de material aspirado, la frecuencia de los episodios aspirativos y las defensas del huésped. Se puede diagnosticar al presenciar el episodio, por sospecha clínica, al ocurrir en un paciente “con riesgo de aspiración” y por imágenes diagnósticas.

OBJETIVO

Presentar un caso clínico con diagnóstico de Neumonía aspirativa por cuerpo extraño en paciente con neumonía persistente

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 4 años de edad sin antecedentes perinatólogicos ni patológicos. Con clínica de neumonía persistente que requirió internación en 3 oportunidades en un lapso de 1 mes, ingresando con tos, fiebre y dificultad respiratoria y pese al manejo médico no obtuvo mejoría definitiva de su cuadro.

Imágenes diagnósticas

Rx. Tórax: infiltrado alveolar basal derecho con borramiento del ángulo costo y cardiofrénico ipsilateral.

TAC tórax: correlación con hallazgo radiológico se evidencia atelectasia asociada

El tratamiento realizado fue antibioticoterapia E.V. conjunto a la realización de fibrobroncoscopia que confirma la presencia de cuerpo extraño (maní) en bronquio fuente derecho realizándose su extracción

CONCLUSIÓN Se debe tener presente este diagnóstico ante la presencia de neumonías recurrentes o persistentes y en episodios de broncoobstrucción sin otra causa que los expliquen sobre todo en los niños más pequeños y aun en ausencia del episodio asfíctico.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Brote de Meningitis por *Enterovirus* en Niños de una Escuela Privada de la Ciudad de São Paulo, Brasil, 2012.

Bráulio Caetano Machado¹, Heloisa Rosa Vieira¹, Cleusa Aparecida Sousa¹, Denise Hage Russo¹, Maria Francisca Marranghello Mingione², Maria do Carmo Sampaio Tavares Timenetsky¹, Rita de Cássia Compagnoli Carmona¹

¹*Núcleo de Enfermedades Entéricas - Centro de Virología, Instituto Adolfo Lutz,*

Brazil

²*Vigilancia en Salud, Secretaria Municipal de Salud, Brazil*

Los *Enterovirus* son un género de la familia *Picornaviridae* que comprende más de 100 serotipos incluyendo los poliovirus, virus coxsackie A y B, echovirus y los nuevos enterovirus. Son la causa más común de meningitis aséptica, tanto en casos esporádicos como en brotes epidémicos, y se estima que representan entre el 80 y 92 por ciento de los casos con agente causal conocido. El presente estudio describe los resultados de la investigación de los *Enterovirus* mediante cultivo celular, reacción en cadena de la polimerasa (PCR) convencional y en tiempo real, reacción de inmunofluorescencia indirecta y tipificación molecular en 6 casos de meningitis aséptica, obtenidos entre los meses de Abril y Mayo de 2012 originarios de un brote en niños de una escuela de São Paulo. En nuestro trabajo describimos el echovirus 18, que no es frecuentemente relatado en nuestro país, como el principal serotipo del brote. De un total de seis casos estudiados, cinco presentaron resultado positivo para *Enterovirus*. El serotipo echovirus 18 fue detectado en cuatro casos, un caso presentó otro echovirus y un caso fue negativo. En conclusión, la información presentada confirma la importancia de los *Enterovirus* como agentes etiológicos de las meningitis asépticas en Brasil. La aplicación de técnicas rápidas de PCR y también de secuenciación del genoma, mejoraron la metodología de rutina y consecuentemente la vigilancia de los *Enterovirus*, incrementando la capacidad para diagnosticar y tipificar las infecciones enterovirales, y contribuyendo al conocimiento de la epidemiología de sus serotipos que son frecuentes en niños y jóvenes.



304

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Nefritis, Salmonelosis y Ehrlichiosis como Debut en el Lupus Eritematoso Sistémico. A Propósito de un Caso.

Sergio Malarov, **Sergio Malarov**, **Emilia Figueroa**, Emilia Figueroa, Andreina Torrealba, **Andreina Torrealba**, **Greicy Suarez**, Greicy Suarez, Ninoska Adriani, **Ninoska** **Adriani**
Pediatría., Hospital Militar Carlos Arvelo., Venezuela

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria crónica de naturaleza autoinmune y de etiología desconocida, ocasiona lesiones inflamatorias en múltiples órganos y sistemas. Su aparición antes de los 8 años es inusual. Es más frecuente en el sexo femenino. Se presentó un caso clínico de adolescente de 11 años masculino, sin antecedentes patológicos conocidos, quién debutó con clínica de síndrome febril prolongado, hepatoesplenomegalia, enfermedad diarreica aguda, deshidratación severa que conllevó a trastornos hidroelectrolíticos, shock hipovolémico e insuficiencia renal aguda, concomitantemente presentó artritis, eritema malar, derrame pleural, serositis perivesicular, trombocitopenia, proteinuria y hematuria. Serología para LES negativas en 2 oportunidades. En su evolución se reportó antígenos febriles positivos para tífico O, H y paratífico B, hemocultivos positivo para salmonella sp y serología positiva para Ehrlichia chaffeensis. Se realizó biopsia renal con resultado de glomerulonefritis lúpica focal con necrosis y esclerosis segmentaria clase III. El paciente presentó un LES complicado con nefritis lúpica, salmonelosis y ehrlichiosis. Se presenta el caso en vista de que él LES es una patología poco frecuente en el sexo masculino y en la edad pediátrica, además de presentar serología negativa para dicha patología, ser diagnosticado mediante biopsia renal y debutar asociado a otras patologías infecciosas como Salmonelosis y Ehrlichiosis.

76

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Raquitismo por Déficit de Vitamina D: experiencia clínica en Tierra del Fuego. Año 2011

Sandra Marzetti, Belen Nasif, Fabiana Leiva, Soledad Acevedo
*Tierra del Fuego, Hospital Regional "Nuestra Señora de la Candelaria",
Argentina*

Introducción:

El raquitismo es el fracaso de la mineralización de la matriz ósea del hueso en crecimiento. Se ubica entre las 5 patologías prevalentes en países subdesarrollados.

El déficit de Vitamina D es la causa más común, dependiendo de la ingesta y exposición luz solar.

Constituye un problema regional característico de Tierra del Fuego (TDF). Estudios realizados por CESNI "Proyecto Tierra del Fuego 1995" demostraron en niños y embarazadas deficiencia de vitamina D (VN: 8ng/dl) en invierno y verano; mediciones de la misma a escolares entre 1993-2007 mostraron niveles insuficientes de vitamina en otoño e invierno. Haciéndose necesario un programa preventivo anual.

Objetivo:

1- Relatar un caso clínico de raquitismo por déficit de vitamina D

Resultados: paciente de 14 meses de edad, gestas 5/5, embarazo no controlado, sin aportes vitaminas durante la gestación, ni durante primer año de vida.

Ingresa a guardia por convulsión tónico clónico generalizado. Hiperreflexia patelar, constatándose hipocalcemia, se administra calcio endovenoso, luego aporte oral.

Los exámenes complementarios informan: hiperparatiroidismo, hipocalcemia, hipofosfatemia, ensanchamiento epifisario y cortical disminuida, QTC prolongado. Asumiéndose como raquitismo carencial, se agrega vitamina D a 2400 UI diarios.

Al 5to día de internación normaliza calcemia, ECG y examen físico. Se reciben informes de valores de Vitamina D 3 ng/dl, confirmando diagnóstico.

Conclusión:

- El raquitismo causa morbilidad significativa: retraso del crecimiento y desarrollo motor, baja talla, deformidades esqueléticas, tetania, alteraciones ECG y convulsiones.
- En Tierra del Fuego se aplica un programa preventivo anual de vitamina D, 100000 unidades en 2 dosis anuales estrictamente supervisado.

338

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)



MENINGOENCEFALITIS POR *Listeria monocytogenes* EN UN LACTANTE INMUNOCOMPETENTE

MD, MFC JAIME PATIÑO; MD FERNANDA MERCHAN, MD BERNAL, MD VEGA

ERIKA FERNANDA MERCHAN, JAIME PATIÑO, CYNTHIA BERNAL, GONZALO VEGA

BOGOTA D.C, CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA, Colombia

Paciente femenina de 8 meses, previamente sana, vacunación completa, alimentación con (leche pasteurizada-sincruados) excepto ingesta de arepa traída de Boyacá. Ingresó por cuadro de 2 días posterior a aplicación de vacuna anti-influenza con vómito y fiebre. Encuentran signos compatibles con infección urinaria inician cefalotina, aislamiento en urocultivo (*Klebsiella-Pneumoniae* BLEE Positivo), se cambia manejo a ertapenem, además bacteremia por *Listeria-monocytogenes*; paciente con deterioro neurológico se realiza punción lumbar, LCR confirma meningitis, se adiciona vancomicina; por persistencia en hemocultivos de *Listeria-monocytogenes* se cambió antibiótico a ampicilina, cultivo LCR con aislamiento para *Listeria-monocytogenes*, RMN con hidrocefalia, neurocirugía lleva a ventriculostomía, estudio de inmunodeficiencias primaria, secundaria así como VIH negativo, paciente con secuelas neurológicas, recibió 21 días de ampicilina con mejoría de las mismas.

La *Listeria-Monocytogenes*, aislada por Murray en 1926, se encuentra en vegetales, leche fresca, pescado, aves o carnes. La incidencia 2-15 casos por millón, siendo más susceptibles recién nacidos e inmunocomprometidos. Menos de 1000 organismos puede producir enfermedad, ingresa al Intestino o mucosas, pasando a la circulación y diseminándose. Tiene predilección por SNC y placenta, existen diferentes serotipos los más comunes son los 1/2 a, 1/2 b, 4b. A nivel del SNC presenta un componente encefalítico con trastornos motores por cerebelitis, convulsiones alteración del estado conciencia, rombencefalitis, ataxia, temblor, alteración pares craneales, parálisis cerebral e hidrocefalia. En el LCR encontramos Proteinorraquia, Pleocitosis, Hipogluorraquia, el diagnóstico se hace por cultivo de LCR, las pruebas serológicas no son útiles; el tratamiento es la ampicilina su inicio precoz disminuye la morbimortalidad.



268

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)
SÍNDROME DE FUCHS VARIANTE DE STEVENS-JOHNSON
POR *Mycoplasma pneumoniae*
(ESTOMATITIS –CONJUNTIVITIS Y URETRITIS SIN LESIONES EN PIEL)
EN UN ESCOLAR

MD,MFC JAIME PATIÑO;MD FERNANDA MERCHAN

JAIME PATIÑO, ERIKA FERNANDA MERCHAN
BOGOTA D.C., FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS, Colombia

Paciente masculino de 8 años, sin antecedentes importantes, cuadro de 2 semanas de tos, fiebre, lesiones orales, inyección conjuntival con secreción purulenta, disuria y retención urinaria. Al ingreso inicia manejo con Aciclovir y ciprofloxacina oftálmica. Paraclínicos: hemograma y uroanálisis normales, PCR (20.6mg/l), Streptococcus A, IFI adenovirus y sincitial, Epstein Barr IgM, Herpes I-II IgG/IgM negativos, hemocultivos negativos, Rx de tórax con opacidades parahiliares bilaterales sin consolidación.

Valorado por infectología quienes sospechan Síndrome de Fuchs- por *M. pneumoniae* iniciando claritromicina. La IgM específica es positiva(28.9un), mejoría del cuadro tras 14 días de tratamiento.

El síndrome de Fuchs -variante del síndrome de Stevens Johnson–se caracteriza por la combinación de estomatitis, conjuntivitis y uretritis en ausencia de lesiones cutáneas, siendo *Mycoplasma pneumoniae* el agente causal más frecuente. La fisiopatología no se conoce completamente; se ha propuesto la adhesión e invasión celular con activación del sistema inmune proliferación de linfocitos TyB, secreción del CMH clase I-II, liberación de citoquinas (IL-IN-FNT-EC); estos efectos resultan en manifestaciones locales y sistémicas. Inicia con síntomas respiratorios, fiebre, úlceras orales con pseudomembranas, edema de labios, fisuras, sangrado y limitación para apertura oral. En 2/3 de los pacientes hay conjuntivitis purulenta, fotofobia, úlceras corneales, uveítis anterior o pan-uveítis; en 3/4 partes de los casos uretritis, dolor, eritema y hematuria baja.El diagnóstico se confirma por serología IgM única -sensibilidad de(66,7-78,1%), o pareada(92-100%), o por PCR -sensibilidad de(75-90%). El tratamiento es con macrolidos, siendo el uso de esteroides y de inmunoglobulina controvertido



131

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Alteplase: Estrategia no quirúrgica para tratamiento de empiema pulmonar severo

Mariana

Middelhof¹,

Gilberto

Puig²

¹*Pediatría, Hospital Municipal de San Juan, Puerto Rico*

²*Unidad de Cuidado Intensivo, Hospital del Niño San Jorge, Puerto Rico*

Caso de un paciente masculino de 6 semanas que se presentó a la Sala de Emergencia con historial de tos durante 5 días, fiebre cuantificada de 38⁰C durante 2 días y dificultad respiratoria leve con pruebas de detección rápida de VRS e influenza negativos. El paciente fue admitido con diagnóstico de bronquiolitis y sepsis clínica. Luego de 24 horas, este desarrolló dificultad respiratoria moderada con efusiones pleurales, siendo admitido a la Unidad de Cuidado Crítico. El paciente se deterioró y desarrolló un neumotórax izquierdo espontáneo por lo cual que se le colocaron dos tubos de tórax. El análisis del líquido pleural del paciente fue sugestivo de empiema, presentando un cultivo positivo a *estafilococo áureo*. El paciente evolucionó rápidamente de una efusión pleural exudativa a una efusión fibrinopurulenta. Debido al desarrollo de neumotórax espontáneo se trató el paciente con terapia dirigida a estafilococo como patógeno principal. El paciente comenzó a mejorar con la administración de dos dosis de alteplase (0.1mg/kg hasta un máximo de 6 mg/kg, diluido con salina para una concentración final de 1mg/ml). A pesar de los avances en tecnología disponible para el diagnóstico y tratamiento de empiema en pacientes pediátricos, no existe un consenso sobre el papel del tratamiento médico versus quirúrgico. La terapia fibrinolítica con alteplase fue una efectiva con efectos secundarios limitados comparada con la cirugía torácica vídeo asistida (CTVA) y que a su vez fue una herramienta alternativa para escenarios en donde no hay disponibilidad inmediata de un cirujano torácico y/o equipo necesario.

255

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Una Mirada A Los Pacientes Con Sarcoma De Una Población Colombiana

Flora Patricia Murillo Aguilar, Maria del Rosario Alvarez Venegas
Nariño, Hospital Infantil Los Ángeles, Colombia

Introducción: Los sarcomas son neoplasias malignas, infrecuentes, de rápido crecimiento y gran potencial metastásico pero sensibles al tratamiento. Es vital para el pronóstico realizar diagnóstico temprano lo cual requiere familiarización con las formas de presentación.

Objetivo: Caracterizar los pacientes a los que se les haya realizado diagnóstico de sarcoma en el Hospital Infantil Los Ángeles (Pasto-Nariño).

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional transversal descriptivo con muestra de 19 pacientes menores de 18 años diagnosticados con sarcoma en el Hospital Infantil Los Ángeles entre enero 01 de 2005 a junio 30 de 2011. Los datos obtenidos mediante revisión documental de historias clínicas fueron recolectados en una ficha y posteriormente procesados.

Resultados: De 19 pacientes 18 eran mestizos, 10 de sexo femenino, 11 refirieron masa y 9 dolor local. La duración de síntomas previo a la consulta inicial fue incluso mayor a 6 meses. Los diagnósticos fueron 8 osteosarcomas, 6 tumores de la familia de sarcoma de Ewing y 5 rhabdomyosarcoma. Al cierre de la investigación habían fallecido 9 pacientes.

Conclusiones: La presentación fue heterogénea. El síntoma más frecuente fue masa y el osteosarcoma el sarcoma más diagnosticado. En los pacientes con osteosarcoma predominó el sexo femenino. La mayoría de tumores de familia de sarcoma de Ewing se presentaron en la primera década de la vida, el síntoma más frecuente fue la presencia de masa y la mitad de los pacientes tenían metástasis al diagnóstico. Rhabdomyosarcoma fue el único diagnóstico histológico entre los pacientes con sarcoma de tejidos blandos.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

HOMOCISTINEMIA COMO FACTOR DESENCADENANTE DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO-TROMBÓTICO A PROPÓSITO DE UN CASO

Roger Olivero, Rafael Wong, Greicy Suárez, Ninoska Adriani

Pediatría, Hospital militar Dr Carlos Arvelo, Venezuela

La homocistinuria es el error congénito más frecuente del metabolismo de la metionina; con transmisión autosómica recesiva. La enzima afectada es la cistationina- β -sintetasa (CBS), con gen situado en la región 21q22.3 del cromosoma 21. Es uno de los factores de riesgo para enfermedad cerebrovascular (ECV) pediátrica. Su expresión puede ser retraso del desarrollo y alrededor de los 3 años aparecer luxación de cristalino, que causa intensa miopía, de valor diagnóstico. Se presenta caso de adolescente femenina de 13 años de edad con antecedentes de epilepsia, retardo mental, luxación del cristalino, genu varo, quien inicia enfermedad actual caracterizada por crisis de ausencia, desorientación, y desviación de la comisura labial por lo que se ingresa, se realiza RMN cerebral reportando variación de intensidad de señal izquierda sugestivo de ECV antiguo y recientes en región temporo parietal izquierdo y dilatación ventricular, eco dúplex carótideo demostrando ECV isquémico a nivel parietal izquierdo con afectación de arteria carótida primitiva izquierda, sin flujo en carótida externa e interna, se plantea diagnóstico de ECV: isquémico temporo-parietal izquierdo, síndrome epiléptico, retraso mental, iniciándose tratamiento a base de somazina, clopidogrel, enoxiheparina, topiramato, trileptal y atorvastatina, con mejoría clínica, dentro de plan de trabajo se toman muestras para errores innato del metabolismo diagnosticándose homocisteinemia (homocisteína $249\mu\text{g}$, VN $4\text{-}14\ \mu\text{g}/\text{dl}$.) iniciando tratamiento con piridoxina y ácido fólico. Se discute caso por lo poco frecuente de su presentación, y de la importancia en el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, en vista de que la manifestaciones clínicas iniciales suelen ser inespecíficas.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

PENTALOGIA

DE CANTRELL. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO. CLÍNICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA

CUB. (Medellín-Colombia)

Felipe Andrés Palacio Díaz¹, Eliana Gómez Cadavid², Andrea Parra Buitrago³

¹*Pediatra, Clínica Universitaria Bolivariana, Colombia*

²*Residente Pediatría, Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia*

³*Residente Pediatría, Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia*

Introducción: La

pentalogía de Cantrell es una rara combinación de defectos en la porción baja esternal, pared abdominal supraumbilical, diafragma anterior o pericardio diafragmático y anomalía intracárdica congénita. Fue descrito por Rivera et al. en 1958, hasta la fecha se han publicado un total de 160 casos en la literatura. Con una prevalencia reportada es de 0.079 por cada 10,000 nacidos vivos.

Objetivo: Se describe el caso de un neonato con diagnóstico

de pentalogía de Cantrell, en el cual el pronóstico fue desfavorable, ya que además de las anomalías existentes estaba asociado el riesgo de la hipoplasia pulmonar.

Descripción de caso: Neonato

nacido a término de 3170 gramos, con antecedente de defecto en pared abdominal gigante, y falta de integridad diafragmática anterior, por ecografía prenatal, con defecto cardiaco asociado por dextroposición, a través del ónfalocele, el lóbulo hepático izquierdo e intestinos eran visibles. El esternón era anatómicamente completo, pero más corto. Se programó primer tiempo quirúrgico el 18/04/12, y segundo tiempo quirúrgico el 25/04/12 pero persistió con difícil manejo ventilatorio, la hipertensión pulmonar y a la hipoplasia pulmonar asociada lo confirió peor pronóstico.

Conclusión: La pentalogía

de Cantrell es una enfermedad poco frecuente teniendo poca tasa de supervivencia mas si existen malformaciones cardíacas importantes o asociación con hipoplasia pulmonar. Tanto el diagnóstico y el pronóstico dependerá de la caracterización precisa de las malformaciones asociadas. Sin embargo los estudios prenatales, y posnatales oportunos,



direccionan la elección del mejor tratamiento para la realización de cirugías paliativas o correctivas según sea el caso.

281

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Angiosarcoma Cutáneo pediátrico: reto diagnóstico en el menor, con agresividad mayor.

Reporte de un caso y revisión de la literatura diagnosticado en estadio IV.

Gutierrez Milagros Peñuela Oscar,² Peñuela Oscar Gutierrez Milagros¹

¹Tachira, Hospital Central San Cristobal, Venezuela

²Tachira, Hospital Central San Cristobal, Venezuela

CASO

CLINICO

Lactante mayor femenina de 18 meses de edad, con enfermedad actual de un mes de evolución, presentando aumento de volumen, calor, rubor y dolor en región lumbosacra, posterior a caída desde su propia altura, sin realizar fiebre, acude a nuestra institución. Antecedentes personales: no relevantes, familiares tío paterno: cáncer de esófago. Examen físico: Peso- talla: percentiles 50 para edad, FC: 108 pm, FR: 26 pm, afebril, Región lumbosacra aumento de volumen de 15 por 10 centímetros, doloroso a la palpación fluctuante, con rubor, calor y neo-vascularización, extremidades simétrica, móviles, sin edemas. Hematología Leucocitos 8.400 segmentados 63%, Hemoglobina 13 gr/dl, plaquetas 447.000, calcio: 7.9, Fósforo: 3.29 meq/Lt LDH: 620 U/Lt, Acido Urico 11.8 mg/dl, Fibrinógeno: 234 mg/dl TP 13'' (13''), TPT 31'' (33'') **RNM ABDOMEN- PELVIS:** Lesión ocupante espacio que ocupa piso pélvico infiltrando espacio presacro, cóccix y masas musculares. A través de biopsia se realiza diagnóstico. Estudios de extensión evidencian metástasis pulmonares, iniciando quimioterapia citorrreductora sin respuesta favorable, falleciendo paciente una semana después.



218

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

El difícil adolescente y el diagnóstico preoperatorio de invaginación/h1/h1

Lars-Martin Wiklund², Bengt Lindblad¹, **Iulian Preda**^{1,3}

¹*Pediatría, Queen Silvias children and youth hospital, Sweden*

²*Radiología, Queen Silvias children and youth hospital, Sweden*

³*Pediatría, Policlinica de niños, V Frölunda, Sweden*

Un niño de 14 años de edad, sin antecedentes previos de cirugía abdominal, se le diagnóstico una invaginación intestinal causada por un divertículo de Meckel.

Al inicio, presentando un cólico súbito y exámenes abdominales clínicos normales, sugirieron la sospecha de porfiria aguda intermitente puesto que los síntomas cesaron tan solo con analgésicos.

Sin embargo, las náuseas siguieron y dos días después comenzó a tener vómitos, las heces de consistencia normal pero con hilos de sangre. Una nueva tomografía computarizada de abdomen demostró la existencia de una invaginación intestinal con dilatación intestinal. Un divertículo de Meckel fue encontrado y extirpado junto con aproximadamente 40 cm de íleon gangrenoso. La etiología de intususcepción en la mayoría de los casos se desconoce. En pacientes adolescentes y adultos, las invaginaciones pueden empezar en un punto de cambio y este informe revela las dificultades de obtener un diagnóstico preoperatorio de invaginación intestinal causada por un divertículo de Meckel como punto de cambio.

Conclusión: El presente informe pone en relieve la importancia de considerar un divertículo de Meckel como posible causa de obstrucción del intestino delgado en personas de todas las edades y sobre todo en una persona sin patología o cirugía abdominal previa.



214

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

DERIVACION VENTRICULAR Y DIALISIS PERITONEAL:

“Un Paradigma para el Equipo de Salud”

Reporte de 4 casos

Jaime Manuel Restrepo Restrepo, Luis Alexander Lovera Montilla, Maria Adelaida Zapata Zapata, Rafael Alberto Gomez Acevedo
Valle del Cauca, RTS Versailles, Colombia

Se presentan 4 casos de derivación ventrículo peritoneal (DVP) y diálisis peritoneal (DP) combinación de terapias clínica infrecuente. Atendidas en la Unidad Renal RTS Versailles Cali-Colombia. De los cuales 3 corresponden a pacientes con espina bífida en edades de inicio de la DP así: 6,10 y 17 años, y un caso de trauma craneoencefálico en un adulto mayor con edad de inicio de DP a los 80 años. Se comentan los casos y se revisa la literatura

243

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Feocromocitoma: Reporte de caso en una niña y revisión de la literatura

**CAROLINA RINCON FUERTE, ANDREA C. PEREZ MEJIA, NASLY K. TAFURTH
DELGADO, PEDRO ALBERTO SIERRA RODRIGUEZ**
CUNDINAMARCA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, Colombia

La hipertensión arterial es una patología secundaria en la mayoría de casos, hasta el 1% se relaciona con tumores neuroendocrinos productores de catecolaminas como el feocromocitoma y los paragangliomas. Estos son tumores benignos con baja frecuencia en pediatría, con incidencia de 0.02/1'000.000 de casos/año según la literatura. Pueden debutar como crisis hipertensivas, debido a la liberación exagerada de catecolaminas, lo que hace importante su sospecha y manejo oportuno para evitar evitar complicaciones fatales. Presentamos el caso de una niña de 12 años con cuadro clínico de 9 meses de evolución de cefalea global pulsátil asociada a palpitaciones, dolor torácico, pérdida de peso y dolor retroocular, sin antecedentes personales de importancia. Ingresó en crisis hipertensiva tipo urgencia, recibió manejo antihipertensivo inicial con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y calcio antagonista, pero requirió manejo adicional con betabloqueadores y alfa antagonistas para el control de la tensión arterial. Se realizaron estudios complementarios para descartar etiología renal, compromiso neurológico y cardiovascular; en los que se documentó la presencia de una masa suprarrenal derecha, niveles de noradrenalina y de ácido homovanílico elevados en orina, sugestivos de tumor neuroendocrino. Por historia familiar de padre fallecido por patología hipertensiva con hallazgo postmortem de masas suprarrenales, se descartó asociación con otros síndromes; posteriormente se hizo resección quirúrgica del tumor sin complicaciones y se envió espécimen para estudio histopatológico que confirmó el diagnóstico de masa productora de catecolaminas, compatible con feocromocitoma.



117

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Raro caso de error innato del metabolismo: Síndrome Hiperinsulinismo Hiperamonemia (S.HI/HA), en Fundación Cardio-Infantil-FCI Colombia

Isabel Rincón, Viviana Fajardo, Martha Leal, William Márquez, Silvia Chahin,
Paola Durán, Adriana Lema
Bogotá, Fundación Cardioinfantil, Colombia

INTRODUCCIÓN

El S.HI/HA es el segundo síndrome más común de hiperinsulinismo congénito. Se han descrito mutaciones sin sentido, la mayoría de novo en el gen *GLUD1* (10q23.3) que codifica para la Glutamato Deshidrogenasa1 (*GLUD1*) de la matriz mitocondrial, con ganancia de función. Presentan hipoglicemias sintomáticas recurrentes secundarias a hiperinsulinismo, en varios casos bien controladas con diazóxido, crisis generalizadas, ausencias, aún sin hipoglucemia.

CASO CLÍNICO

Niña de 9 meses con crisis convulsivas tónico clónicas generalizadas, retraso en el neurodesarrollo, hipoglicemia (glucometría:10mg/dl), no asociadas a fiebre u otros desencadenantes, requiriendo alto flujo metabólico. Determinaciones analíticas en presencia de hipoglucemia como ácido láctico, pirúvico, hormona de crecimiento, cortisol, cuerpos cetónicos, aminoácidos en sangre y orina normales, salvo la presencia de Hiperinsulinismo e Hiperamonemia. Eco-abdominal normal.

El estudio genético confirmó una variante genética única en *GLUD1* en la secuencia del ADN, variante con significancia desconocida, (Heterocigota *GLUD1*:C.1493>T), se sustituyó una serina por una leucina en la posición del AA498 de la proteína *GLUD1*, presentado adecuada respuesta al diazóxido.

CONCLUSIONES

La asociación de hipoglucemia y niveles moderadamente elevados de amonio deben hacer sospechar la existencia del S.HI/HA, que debe confirmarse mediante estudios moleculares. El diagnóstico temprano es esencial para un enfoque y manejo adecuado.



303

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

DARI: Nueva Enfermedad Genética Autoinflamatoria como un Reto Diagnóstico para los Pediatras

Andrea Rivera-Sepúlveda¹, Alixier Gonzalez¹, Nicolás Rosario¹, Francisco Colón-Fontánez², Maricarmen López², Gilberto Puig-Ramos²

¹*Departamento de Pediatría, Hospital Municipal de San Juan, Puerto Rico*

²*Departamento de Pediatría, Hospital de Niños San Jorge, Puerto Rico*

Un bebé masculino de 5 meses que fue hospitalizado debido a una erupción pustulosa eritematosa generalizada con sobreinfección por impétigo, celulitis, bronquiolitis, leucocitosis y elevación de la velocidad de sedimentación globular (VSG). A pesar de múltiples ciclos de antibiótico intravenoso (IV), esteroides tópicos y sistémicos, los hallazgos de la piel del paciente deterioraron. El paciente fue evaluado por el servicio de dermatología, reumatología y otras subespecialidades. La biopsia de piel mostró cambios consistentes con dermatitis psoriasiforme, mientras que la gammagrafía ósea mostró osteomielitis multifocal. En ese momento el diagnóstico diferencial incluía psoriasis pustular versus deficiencia del antagonista del receptor de interleucina-1 (DARI). Debido al marcado deterioro clínico, que requirió el ingreso en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico (UCIP), el paciente se inició empíricamente en anakinra con una mejoría a las 72 horas de su administración. Luego de una estadía hospitalaria de dos meses y medio, el paciente fue dado de alta en administración diaria de anakinra. Una revisión exhaustiva de la literatura reveló que solo 11 pacientes incluyendo el nuestro han sido diagnosticados genéticamente con DARI. Nuestro caso es el cuarto infante de Puerto Rico descrito en la literatura médica.



325

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Masa Abdominal y Vómitos en una Niña con Tricotilomanía: ¿Síndrome de Rapunzel?

Andrea Rivera-Sepúlveda¹, Elsie Cintrón², Ana Suárez-Nieves², Sheyla Calderón²

¹*Departamento de Pediatría, Hospital Municipal de San Juan, Puerto Rico*

²*Departamento de Pediatría, Hospital de Niños San Jorge, Puerto Rico*

La tricotilomanía está clasificada como un trastorno del control de los impulsos, que se caracteriza por la necesidad compulsiva de sacar su propio pelo que lleva a la pérdida perceptible de pelo, la angustia, y el deterioro social o funcional. Una niña de 10 años con retraso en el desarrollo y tricotilomanía fue hospitalizada debido a dolor abdominal, anorexia, vómitos, diarrea y una gran masa abdominal palpable. La paciente se diagnosticó con pancreatitis aguda y fue admitida al hospital para tratamiento médico y una evaluación adicional de la masa abdominal. Una tomografía computarizada (TC) abdominopélvica mostró una masa gástrica, compatible con un bezoar asociado a una extensión de cola pos-pilórica midiendo aproximadamente 7,6 cm de longitud (que se extiende hacia el duodeno distal/ yeyuno proximal/ región de Treitz). Una laparotomía exploratoria con gastrotomía larga, confirmó el diagnóstico de sospecha de tricobezoar, y permitió así su remoción con éxito. Una TC abdominopélvica pos-quirúrgica no demostró un bezoar residual gástrico, duodenal o del yeyuno. El paciente se recuperó sin complicaciones y fue dada de alta. Una revisión exhaustiva de la literatura no reveló ningún caso de síndrome de Rapunzel reportado en la población pediátrica de Puerto Rico.

352

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

SINDROME SE SJÖGREN ASOCIADO A ARTRITIS REUMATOIDE A PROPÓSITO DE UN CASO

Wenza Roa, Buthaina Elkadi, Alis Liscano, Lenny Mujica
Cuidados Intermedios, Servicio Desconcentrado "Hospital Pediátrico Agustín Zubillaga", Venezuela

El síndrome de Sjögren es una enfermedad sistémica autoinmune inflamatoria caracterizada por la invasión y destrucción de glándulas exocrinas mediada por linfocitos, afecta al 3 % de la población, generalmente mujeres, raro en la edad pediátrica, de causa desconocida. En un 50% de los casos se acompaña de artritis reumatoide u otros trastornos del tejido conjuntivo. Se presenta el caso de un escolar masculino de 6 años de edad quien presentó cuadro febril asociado a adenomegalias dolorosas y aumento de volumen de la glándula parótida, queratoconjuntivitis seca, artralgia y edema en articulaciones mecarpofalángica e interfalángicas proximales, xerostomía, piel seca, descamación periungueal y caries dental, se realizó test de Schirmer y Rosa de Bengala, evidenciándose disminución de la película lagrimal en ambos ojos, anemia normocítica hipocrómica leve, elevación de la Velocidad de Sedimentación Globular, leucocitosis con neutrofilia, leucocituria, hemoglobinuria, seronegatividad para SS-A anticuerpos (anti-Ro) y SS-B (anti-La), biopsia de glándula salival menor reporto infiltrado linfocitario periacinar típico de la enfermedad, cumpliendo 4 de los 6 criterios del Grupo de Consenso Europeo para el Estudio del Síndrome de Sjögren. Recibe tratamiento con lágrimas artificiales en gel, antiinflamatorios esteroideo oral (Deflazacort) y no esteroideos, metrotexate 2,5 mgs tres veces por semana, ácido fólico (10mg) una vez por semana, sustitutos de jabón a base syndet, cremas hidratantes, bloqueador solar, bromexina, coenzima Q 10, L-carnitina. Actualmente el paciente lleva un buen estilo de vida con seguimiento multidisciplinario. Se presenta el caso debido que el padecimiento es muy raro a temprana edad y aun en varones.



331

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN PEDIATRÍA: SERIE DE CASOS

Yolicar Del Valle Rojas Coronil^{1,2}, Jose Moreno^{1,2}, Nina Colina^{1,2}, Hilda Ninoska Adriani^{1,2}

¹*Pediatría y Puericultura, Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, Venezuela*

²*Pediatría y Puericultura, Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, Venezuela*

RESUMEN

Las enfermedades cerebrales vasculares (ECV) se encuentran dentro de las diez primeras causas de muerte en niños, siendo más alta la probabilidad de morir para los menores de un año. Existen dos grandes diferencias entre la Enfermedad Cerebrovascular que presentan los adultos y la de los niños, una es la frecuencia con que se presentan en cada uno de los dos grupos y la otra las diferentes causas que las producen. La incidencia es más alta en los menores de dos años, y disminuye en la adolescencia, consistiendo dicha enfermedad en alteraciones de una o varias áreas, transitorias o permanentes por isquemia o sangrado. Presentamos a continuación nuestra experiencia en pacientes con diagnóstico de Enfermedad cerebrovascular, haciendo énfasis en la incidencia según sexo, grupo étnico y presentación clínica. Como también mencionar los principales síntomas y signos más frecuentes, el territorio vascular afectado, y patologías asociadas concluyendo que es una patología poco frecuente, por lo cual, el médico en muchas ocasiones no la tiene presente dentro de sus posibles diagnósticos, y no es sino hasta el examen físico, donde se evidencia el déficit neurológico focal de comienzo agudo. Obteniéndose así un diagnóstico tardío y empeoramiento del pronóstico. Con esta revisión se evidencia que una intervención oportuna puede disminuir las secuelas neurológicas y mejorar la calidad de vida.



28

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

ESPONDILODISCITIS EN PEDIATRIA: DIAGNOSTICO Y MANEJO. REPORTE DE CASO.

JUAN PABLO ROJAS HERNANDEZ, MARIA DEL PILAR GOMEZ MORA

VALLE DEL CAUCA, FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL, Colombia

La discitis es la infección de la columna vertebral que compromete específicamente el disco intervertebral, es una entidad poco frecuente en la infancia. Cuando compromete cuerpos vertebrales el proceso se denomina espondilodiscitis (discitis más osteomielitis). Las espondilodiscitis ocupan el 2–7% de todas las infecciones musculoesqueléticas. Cursa con sintomatología típica, aunque poco específica y que requiere un alto índice de sospecha para su diagnóstico. La mayoría de los casos se resuelve con manejo farmacológico en donde los antibióticos son el pilar en el tratamiento. Un diagnóstico correcto y temprano es fundamental, ya que con el tratamiento adecuado el pronóstico de los pacientes es bueno. Se reporta el caso clínico de una niña de 2 años de edad, con sintomatología clínica, exámenes de laboratorio y los estudios por imágenes que confirman el diagnóstico de espondilodiscitis.

31

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

SÍNDROME DE SJÖGREN EN PEDIATRÍA: DIAGNÓSTICO Y MANEJO. REPORTE DE CASO.

JUAN PABLO ROJAS HERNÁNDEZ, MARÍA DEL PILAR GÓMEZ MORA

Valle, Fundación Clínica Infantil Club Noel, Colombia

El síndrome de Sjögren (SS) es una enfermedad autoinmune que compromete las glándulas exocrinas provocando una respuesta inflamatoria que conduce a una hiposecreción de las mismas. Es de rara ocurrencia en la edad pediátrica. Clínicamente se manifiesta como ojo y boca seca, asociados a una gran variedad de síntomas y signos que pueden simular otras enfermedades autoinmunes. Puede ser primario o secundario a otras enfermedades autoinmunes. Actualmente se aceptan los criterios europeo-americanos de 2002, los cuales son necesarios 4 de los 6 criterios, siendo necesario que uno de ellos sea una biopsia de glándula salival positiva o bien Anticuerpos (Ac) anti-Ro/La positivos. El tratamiento abarca 2 aspectos diferentes: por un lado, el tratamiento de la sequedad de ojos y boca (agentes sustitutivos de lágrimas) fármacos agonistas muscarínicos, etc.), por otro lado, el abordaje de las manifestaciones extraglandulares (antiinflamatorios no esteroideos, corticoides, agentes modificadores de la enfermedad, agentes citotóxicos e incluso terapias biológicas).

Se describe el caso clínico de una niña de 13 años de edad que cumple con los criterios clínicos, de laboratorio e histopatológicos de Síndrome de Sjögren Primario.

Palabras clave: Síndrome Sjögren, glándulas exocrinas, parotiditis recurrente, autoinmune.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)
ECTIMA GANGRENOSO EN PEDIATRIA. REPORTE DE CASO.

JUAN PABLO ROJAS HERNANDEZ, JUAN MANUEL LOPEZ, YULY ANDREA MUÑOZ, GUILLERMO GONZALEZ
VALLE, FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL, Colombia

El Ectima Gangrenoso (EG) es una infección poco frecuente de la piel, conocida con una característica lesión causada por la *Pseudomona aeruginosa*, pero que también, se puede presentar por otro tipo de bacterias del tipo *Staphylococcus aureus* el *Streptococcus beta hemolítico del grupo A*, entre otros. Las lesiones clínicamente se presentan como maculas eritemato-violáceas, descamativas que rápidamente evolucionan a pápulo-vesículas, ampollas hemorrágicas y costrosas que dejan unas úlceras profundas en sacabocado con fondo necrótico. La mortalidad es alta, entre 40% y 75% de los individuos inmunológicamente comprometidos.

Se describe el caso de una niña de 5 años de edad que inicialmente presentó varicela y luego una sobreinfección por *Staphylococcus aureus* ocasionando un cuadro clínico de un EG, al diagnosticado se llega por la clínica, cultivos y biopsias de piel. Se realizó manejo con aciclovir, clindamicina y cefepime endovenoso, con buena y rápida respuesta del paciente.

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Abordaje diagnóstico y caracterización de niñas con Síndrome de Mayer Von Rokitansky-Küster-Hauser

JUAN PABLO ROJAS HERNANDEZ¹, Liliana Mejía^{1,2}, Mauricio Mejía²

¹VALLE, FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL, Colombia

²VALLE, FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI, Colombia

El Síndrome de Mayer Von Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) es la anomalía más grave del tracto reproductivo femenino, la segunda causa de amenorrea primaria después de la disgenesia gonadal. Su incidencia es de 1/5000 en recién nacidos. Caracterizado por una falla en el desarrollo del esbozo Mulleriano con caracteres sexuales secundarios y cariotipo normales. Existen dos formas clínicas del síndrome: Tipo A, con ausencia de los 2/3 superiores de vagina y útero, remanentes uterinos simétricos, trompas uterinas y ovarios normales. Tipo B, con esbozos uterinos asimétricos o ausentes, hipoplasia o aplasia de trompas uterinas, anomalías renales, esqueléticas y cardíacas. Es un diagnóstico diferencial en adolescentes con amenorrea primaria.

Se estudiaron 6 pacientes entre 4 y 15 años de edad, con amenorrea primaria, y/o ausencia de caracteres sexuales y/o anomalías asociadas, cuyo diagnóstico final fue síndrome MRKH. Tres pacientes presentaron la forma clínica tipo A y tres pacientes la tipo B. Una presentó anomalía renal, otra anomalía esquelética. Todas las pacientes tuvieron cariotipos normales.

En adolescentes con amenorrea primaria debe pensarse en el diagnóstico de anomalías del desarrollo Mulleriano, que se asocian con otras anomalías renales (40%) y esqueléticas (5-10%). El examen físico adecuado y los métodos de diagnóstico auxiliares permiten realizar el diagnóstico de síndrome MRKH. Se destaca la importancia de un diagnóstico y tratamiento oportuno, que involucra a todo un equipo médico multidisciplinario.



30

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

ANGIOMATOSIS CAVERNOSA CEREBRAL MULTIPLE EN PEDIATRIA.

REPORTE DE CASO.

**JUAN PABLO ROJAS HERNANDEZ, SANTIAGO CRUZ, JUAN MANUEL LOPEZ,
YULY ANDREA MUÑOZ**

Valle del Cauca, Universidad Libre, Colombia

Las malformaciones vasculares intracraneales son lesiones congénitas debidas a alteraciones en el desarrollo de la red arteriolo-capilar. Se presentan por orden de frecuencia: malformaciones arteriovenosas, angiomas cavernosos o cavernomas, angiomas venosos y telangiectasias.

Los angiomas cavernosos son cavidades multilobuladas de distinto tamaño, bien delimitadas, que contienen sangre en distintos estadios evolutivos. Sus paredes están constituidas por un endotelio de tejido conjuntivo sin fibras elásticas ni musculares y sin tejido nervioso interpuesto. Se encuentran presentes en el 0,4% de los individuos y constituyen del 5 al 13% de todas las malformaciones vasculares cerebrales. Habitualmente, los primeros síntomas aparecen en la edad adulta, pero es frecuente su inicio en la infancia, cuyas dos manifestaciones más frecuentes son la epilepsia y la hemorragia cerebral. Hasta un 40-60% de los casos puede ser asintomático.

Se describe el caso de un paciente de 3 años de edad con diagnóstico de angiomatosis cavernosa cerebral múltiple periférica derecha con variadas manifestaciones clínicas como crisis focales motoras, marcha Jacksoniana, Parálisis de Todd, hemiparesia izquierda, entre otras que están relacionadas con esta patología.

A pesar del escaso número de casos reportados en niños, este caso clínico contribuye a una identificación en la literatura por sus características especiales de presentación clínica y manejo en pacientes pediátricos.

PALABRAS CLAVES: angiomatosis cavernosa múltiple cerebral, hemorragia, hemiparesia, marcha Jacksoniana, Parálisis de Todd, crisis focales motoras.



183

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Formosa, una Madre, ambos Gemelos, Chagas Congénito

Martín Fidel Romano, María Julieta Berta, Patricia Edit Delgado
Formosa, Hospital la Madre y el Niño, Argentina

La enfermedad de Chagas es una patología propia de esta zona. La transmisión vertical de *Trypanosoma cruzi* ha ido aumentando hasta ser la principal vía de la infección en menores de un año.

Caso 1: Paciente sexo femenino, 16 años de edad, G1-P0-C0-Ab0, embarazo gemelar, con 2 controles prenatales. Serología del primer trimestre: Chagas 1/128 y ELISA positivo. Presenta amenaza de parto prematuro. (madre de caso 2 y caso 3)

Caso 2: Gemelar 1, fecha de nacimiento 20 de febrero de 2012, sexo femenino, peso 840 gr, EG (edad gestacional) 24 semanas por capurro, talla: 43 cm, PC (perímetro cefálico) 23 cm, apgar 6/7. Diagnóstico de ingreso a neonatología: RNPText/MBPN, Apgar Bajo, Síndrome de Dificultad Respiratoria del Prematuro, TORCH y Trastornos Metabólicos. Microhematocrito positivo. Se indica Benznidazol a 5 mg/kg/día (día 4 de vida y de internación), se realizan 2 controles de microhematocrito positivos (días 23 y 39 de vida y de internación) con el último resultado se aumenta dosis de Benznidazol a 7 mg/kg/día, con posterior control negativo (día 53 de vida e internación). Cumpleta los 60 días de tratamiento (71 días de vida e internación).

Caso 3: Gemelar 2, sexo femenino, peso 730 gr, EG: 24 semanas, talla 42 cm, PC 23 cm, apgar 6/7. Ingreso a neonatología con igual diagnóstico de caso 2 (hermana). Microhematocrito positivo. Se indica Benznidazol a 5 mg/kg/día (día 4 de vida y de internación), controles negativos (días 38 y 56 de vida e internación). Cumple 60 días de tratamiento.



329

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Caracterización

Molecular de Bacterias Asociadas a la Enterocolitis Necrotizante Neonatal y la Sepsis: Reporte de 20 Casos Clínicos

Nelson Arturo Salazar¹, Laura Patricia Uribe¹, Dora Ines Rios¹, German Suarez², Tania Granadillo³, Norma Villarraga⁴, Javier Cristo⁵

¹Microbiología, Universidad del Rosario, Colombia

²Pediatría, Hospital Universitario Mayor Mederi, Colombia

³Pediatría, Instituto Materno Infantil, Colombia

⁴Pediatría, Hospital La Victoria, Colombia

⁵Pediatría, Hospital Clínica Universitaria San Rafael, Colombia

La

identificación y caracterización molecular de bacterias asociadas a la enterocolitis necrotizante neonatal (ECN) y la sepsis, es muy importante para esclarecer el papel que juegan esas bacterias en el desarrollo de esta patología y para saber que terapias específicas se deben tomar contra patógenos particulares.

*En este estudio multicéntrico caracterizamos por metodologías tradicionales y moleculares (secuenciación de la subunidad 16S rRNA y tipos de secuencia multilocus-MLST), las bacterias aisladas de hemocultivos obtenidos de 20 neonatos con ECN. También estimamos la incidencia en hospitales de la ciudad de Bogotá encontrando tasas similares y más altas que las reportadas en la literatura (1 a 3 casos de ECN por 1000 nacimientos vivos). Utilizando esas dos técnicas moleculares identificamos *Staphylococcus epidermidis* que pertenecen a los tipos de secuencia ST81, ST126 y ST2; y *Escherichia coli* que pertenece al tipo de secuencia ST394. Para el aislamiento de *Pantoea* no fue posible identificar la especie debido al alto grado de identidad intraespecies. Interesantemente los dos neonatos que fallecieron durante el estudio, aunque pertenecieron a hospitales diferentes, sus aislamientos bacterianos se clasificaron dentro del mismo tipo de secuencia, es decir, *S. epidermidis* ST81.*

Estas técnicas moleculares nos permiten caracterizar clones dentro de poblaciones bacterianas patógenas que se presentan en uno o más hospitales de una ciudad o diferentes áreas geográficas en particular y ayudan en la decisión de las mejores medidas de control preventivas que se deben tomar para combatir estos clones bacterianos patógenos.





347

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Xeroderma Pigmentosum. Reporte De Tres Casos Familiares.

Guillermo Pérez-García^{1,2}, Martha L Ornelas-Arana², Guillermo Pérez-Ornelas², **Marcela Santiago-Bravo**³, Juan Luis Soto-Mancilla⁴, Gabriela Aranda-García,
Gabriela Aranda-García¹

¹*Servicio de Genética Humana, Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", Mexico*

²*Laboratorio de Bioquímica y Cuerpo Académico UDG-CA-80, Departamento de Biología Molecular y Genómica, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Mexico*

³*Urgencias Pediatría, UMAE, Centro Médico Nacional de Occidente, Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexico*

⁴*Neurocirugía Pediatría, Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", Mexico*

El Xeroderma pigmentosum (XP) es una genodermatosis con un patrón de herencia autosómico recesivo y se relaciona con defectos en la reparación del ADN. Se caracteriza por hipersensibilidad de la piel a la exposición solar y el desarrollo de cáncer de piel a edad temprana. La incidencia mundial estimada es de 2 a 4:1'000,000. **Objetivo:** analizar las características clínicas y genéticas de tres pacientes de la misma hermandad con diagnóstico de XP. **Materiales y métodos:** Se examinaron tres hermanos (2 masculinos y 1 femenino), hijos de padres consanguíneos, derivados al Servicio de Genética del Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" por Xeroderma Pigmentosum. **Resultados:** Caso índice (VI-2) con múltiples manchas pigmentadas pequeñas y otras acrómicas desde 0.1 a 0.5 cm, y piel delgada y seca además de tumores cutáneos faciales; Hermana (VI-4) con piel con manchas lenticulares en cara, cuello y brazos y tumores cutáneos. Hermano (VI-5) únicamente con manchas lenticulares. **Discusión:** los pacientes VI-2 y VI-4 se encuentran en la etapa final de la enfermedad, con mal pronóstico a corto plazo debido a las neoplasias múltiples, El paciente VI-5 se encuentra en la etapa inicial, en la cual podemos realizar acciones preventivas para evitar la progresión rápida hacia las otras etapas y mejorar el pronóstico a corto plazo.

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

SINDROME AORTOMEDIAL COMO CAUSANTE DE HIPERTENSION RENOVASCULAR EN UNA NIÑA DE 3 AÑOS DE EDAD. REPORTE DE CASO, HOSPITAL PABLO TOBON URIBE HPTU (Medellin-Colombia)

Catalina Velez Echeverri^{1,2}, Margarita Suarez², Lina María Serna Higuera^{1,2}, Ana Katherina Serrano Gayubo^{1,2}, Jose Miguel Hidalgo², Juan Jose Vanegas Ruiz^{1,2}, Ruth María Eraso Garnica^{1,2}

¹Pediatría, Universidad de Antioquia, Colombia

²Nefrología Pediátrica, Hospital Pablo Tobon Uribe, Colombia

Introducción: La hipertensión arterial (HTA) se presenta en el 1% de la población pediátrica, 10% son de origen reno-vascular. Las posibles etiologías son el síndrome aorto-medial, displasia fibromuscular y arteritis de Takayasu, enfermedades donde es difícil realizar diagnóstico diferencial. **Objetivo:** Describir una niña de 3 años en quien, luego del estudio de HTA y por hallazgos clínicos, histológicos y radiológicos, se diagnostica síndrome aorto-medial. **Resultados:** Paciente femenina de 3 años, quien presenta HTA. Realizan arteriografía demostrando disminución del calibre aórtico del 30%, estenosis de ostium renal derecho del 20%, estenosis crítica suboclusiva de la arteria renal izquierda; realizan autotrasplante renal izquierdo. Un año después es hospitalizada por crisis hipertensiva. Se demuestra exclusión gamagráfica de riñón izquierdo autotrasplantado y arteriografía con disminución del calibre aórtico, oclusión completa de la anastomosis del autotrasplante. Hallazgos compatibles con arteritis de Takayasu sin cumplir criterios de dicha enfermedad. En muestreo selectivo para renina, se encuentra diferencia de 10:1 en las concentraciones del riñón autotrasplantado contra el RD. Se realiza nefrectomía simple del autotrasplante. Biopsia de arteria renal reporta displasia epitelial de la capa interna compatible con síndrome medio aórtico. La evolución es satisfactoria y es dada de alta. **Conclusión:** El síndrome aorto-medial puede ser causa de HTA renovascular en la población pediátrica, con una presentación clínica que implica un reto, siendo difícil hacer el diagnóstico diferencial con arteritis de Takayasu y displasia fibromuscular y además, requiriendo múltiples intervenciones terapéuticas para el control adecuado de la HTA.



248

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Actinomicosis Toracoabdominal en Adolescente

Luis Miguel Sosa Avila¹, Ernesto Rueda Arenas¹, Carlos Arturo Sosa Avila²

¹*Pediatría, Universidad Industrial de Santander, Colombia*

²*Pediatría, Clínica San Luis, Colombia*

Introducción: La actinomicosis es una enfermedad supurativa y granulomatosa crónica, infrecuente pediatría, y de difícil diagnóstico. Se presenta un caso y se discuten aspectos relevantes del diagnóstico y tratamiento. **Caso:** Adolescente femenino 13 años, de Bucaramanga, con fistula toráco-lumbar y dolor (18 meses); fiebre persistente (4 meses) y tos (1 mes). Matidez y ausencia de ruidos respiratorios en bases, adenopatías axilares y hepatomegalia. TAC Toracoabdominal: Masa mediastinal y paravertebral derecha; Engrosamiento de tejidos blandos supra e infradiaphragmáticos. Engrosamiento de tejidos blandos retroperitoneal y psoas. En biopsia de masa torácica: Inflamación crónica activa con granulos azurófilos. Recibió Penicilina cristalina 4 semanas y Amoxicilina en tratamiento secuencial, con reducción de 50% del tumor en dos meses de tratamiento. **Discusión.** La actinomicosis ocurre por invasión de *Actinomyces* de la flora endógena. Puede ser: Cervicofacial (55%), abdominal ó pélvica (20%), Torácica (15%), Órganos mixtos (10%). En la forma torácica las manifestaciones ocurren por afectación pulmonar, pleural, de pared torácica, ó mediastinal, esta última rara en pediatría. El diagnóstico suele ser tardío por baja sospecha y se debe considerar en masas inflamatorias dolosas supurativas y fístulas. El diferencial incluye: empiema necessitatis: TBC, bacterias piógenas, nocardiosis, micosis; y tumores: Sarcoma Ewing, Rabdmiosarcoma, Neuroblastoma, Linfoma, Leucemia. Tiene buen pronóstico con tratamiento adecuado y prolongado con penicilina, como en este caso. La cirugía se indica en drenaje de empiema, reparación de fístula, y desbridamiento.

Diagnostico Molecular de Mal de Pott con Complicaciones Neurológicas: Presentación de dos casos

Luis Miguel Sosa Avila¹, Carlos Cuadros¹, Carlos Arturo Sosa Avila²

¹Pediatría, Universidad Industrial de Santander, Colombia

²Pediatría, Clínica San Luis, Colombia

Introducción. El Mal de Pott (MP) ocurre en 1% de las tuberculosis (TB). Si no se trata adecuadamente puede causar secuelas graves. La Amplificación de ácido nucleicos (AAN) de *Mycobacterium tuberculosis (MT) por PCR*, aumenta la probabilidad diagnóstica del MP. Se presentan dos casos de MP con déficit neurológico. **Caso 1.** Masculino, 23 meses, de Barrancabermeja, recibe antifímicos por probable MP y marcha parética. Ingresa por fiebre, derrame pleural linfocitario, choque, falla respiratoria. Inician antibiótico, soporte inotrópico, ventilación mecánica y toracostomía. TAC: Destrucción vertebral T10-12; cifosis y compresión medular. ZN y cultivo MT negativo en aspirado de jugo gástrico y tejido vertebral. PCR para MT (+) en tejido vertebral. Continúa con tratamiento antifímicos, inmovilización con órtesis. **Caso 2.** Masculino, 9 años, de Cúcuta. Ingresa por estreñimiento, vejiga neurogénica, fiebre intermitente y dolor neuropático dorsal. TAC abdominal: Globo vesical, cavidad y vísceras abdominales normales, destrucción del cuerpo y fractura del pedículo en T10; estrechez de agujeros de conjunción T10 a T12. PCR para MT (+) en tejido vertebral. Se inicia tratamiento antifímicos, inmovilización con órtesis. **Discusión.** MP constituye 50% de TB ósea y 5-10% de TB extrapulmonar. Es indolente, de crecimiento lento; ocasiona destrucción vertebral, extensión a tejidos blandos y compresión medular que produce: déficit motor, vejiga neurogénica, dolor neuropático, alteración del ritmo intestinal. PCR detecta bajas cantidades de MT, en 24 horas y la tasa de falsos positivos es baja.



251

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Dermatomiositis Juvenil Asociado a Calcinosis Universalis: Reporte de un Caso

Cesar Francisco Tárraga Palomino, Jorge Amorós Castañeda, Felix Nazario

Lengua Morán, Angel Francisco Samanez Obeso

Lima, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Peru

Se presenta el caso de una preescolar de 5 años, con diagnóstico de Dermatomiositis Juvenil asociado a Calcinosis Universalis, en el servicio de clínica pediátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - ESSALUD, Lima - Perú . Se describe las características clínicas de la enfermedad, lo que lleva a revisar conceptos actuales de dicha entidad y tratamiento respectivo. Este es el primer caso reportado en Perú, con una incidencia a nivel mundial de 1.9 a 4.1 por millón de niños.

86

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

• **HIDATIDOSIS 63 CIRUGÍAS PREVENIBLES** Autores: **Tellechea J.; Steinkamp S.; Saglimbeni A.; ; Pérez Maldonado A. Scaglioni M** Email: monoesquel@hotmail.com
Hospital de Esquel – Chubut- Argentina

Jose Ignacio TELLECHEA, Silvina Steinkamp, Andrea Saglimbeni, Jose Alfredo Perez Maldonado, Maria Scaglioni
Futaleufu, Hospital Zonal Esquel, Argentina

Introducción: La hidatidosis es una zoonosis endémica en el noroeste de la Provincia de Chubut, producida por *Equinococcus granulosus*, siendo el hombre huésped accidental.

Objetivo: Analizar casos de hidatidosis que requirieron cirugía, incidencia por edad, sexo, presentación, localización, diagnóstico, mortalidad.

Población, material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 63 pacientes pediátricos, que requirieron cirugía por enfermedad hidatídica período 01.01.1999 al 31.12.2011.

Resultados: Sobre un total de **63 casos** correspondieron

- 50,79% (32) a quistes hidatídicos hepáticos
- 36,50% (23) pulmonares
- 12,71% (8) mixtos

Presentación anual de casos:

- | | |
|--------------------|--------------------|
| - 1999: 1,58% (1) | - 2000: 6,34% (4) |
| - 2001: 7,93% (5) | - 2002: 9,52% (6) |
| - 2003: 7,93% (5) | - 2004: 14,28% (9) |
| - 2005: 14,28% (9) | - 2006: 11,11% (7) |
| - 2007: 11,11% (7) | - 2008: 7,93% (5) |
| - 2009: 3,17% (2) | - 2010: 1,58% (1) |
| - 2011: 3,17 (2) | |

Sexo: 68,25% (43) masculino y 31,75% (20) femenino

Rango de edad: 2 a 16 años. Media: 9 años

Ubicación geográfica:

- | | |
|---|----------------------------|
| - 41,26% (26) Departamento Futaleufú Cushamen | - 36,50% (23) Departamento |
| - 15,87% (10) Departamento Tehuelches Languiño | - 6,37% (4) Departameto |

Quistes hepáticos: Del 51,79% (32 casos)

Quistes pulmonares: Del 36,50% (23 casos)

Quistes mixtos: Del 11,71% (8 casos)

80,95% (51) confirmado por anatomopatología.

Mortalidad: 1,58% (1), hepático-cerebral.

Conclusiones: La hidatidosis en el noroeste de Chubut es una zoonosis endémica.....

297

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Síndrome de lipodistrofia parcial familiar: presentación de un caso clínico.

Miriam Tonietti, Cecilia Araujo, Florencia Grabois, Liliana Trifone
nutrición y diabetes, hospital de niños Ricardo Gutierrez, Argentina

La lipodistrofia congénita parcial familiar es una enfermedad poco frecuente caracterizada por un fenotipo heterogéneo de etiología genética. Clínicamente presenta pérdida de la grasa subcutánea, insulinoresistencia, diabetes, hipertrigliceridemia, bajo nivel de colesterol HDL y enfermedad cardiovascular. OBJETIVO Presentar el caso clínico de una paciente con lipodistrofia parcial familiar congénita. MATERIAL Y METODOS Paciente de 15 años de vida con diagnóstico de diabetes desde los 10 años de vida. Al examen físico presenta pseudohipertrofia muscular en raíz de muslos, pantorrillas y brazos, abdomen globuloso, acantosis nigricans, múltiples xantomas y hepatoesplenomegalia. Exámenes complementarios Col tot 400mg/dl; HDL 14 mg/dl; LDL 40 mg/dl; triglicéridos 2020 mg/dl; HBA1C 9%. Ecografía abdominal: esteatosis hepática y aumento del tamaño del bazo en forma homogénea. Como antecedentes familiares su madre presenta diabetes, hipertrigliceridemia y dos episodios de pancreatitis secundaria a la misma. Se observa pseudohipertrofia muscular por disminución de la grasa subcutánea en miembros superiores e inferiores. La abuela materna de 59 años presenta diabetes, arterioesclerosis y múltiples bypass. La paciente se encuentra actualmente en tratamiento con altas dosis de insulina, 100 U/d; metformina 1000 mg/día, fenofibrato 200 mg/día y omega 3. RESULTADOS La paciente presentó regular control metabólico con el tratamiento descrito. El tratamiento con fibrato y omega 3 tuvieron escaso efecto para controlar la elevada hipertrigliceridemia. CONCLUSIÓN La paciente presenta clínica compatible con lipodistrofia congénita parcial familiar. En estos pacientes es característico el regular control metabólico con hipertrigliceridemia severa. El tratamiento con leptina podría ser una opción terapéutica en estos pacientes.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

SINDROME SEROTONINICO PEDIATRICO. REPORTE DE UN CASO

angelica torres, manuel ramirez, buthaina elkadi, **angelica torres**
toxicologia, hospital universitario de pediatria agustin zubillaga, Venezuela

SINDROME SEROTONINICO PEDIATRICO. REPORTE DE UN CASO

RESUMEN

Se reporta el caso clínico de un niño de 2 años, quien posterior a ingestión accidental de 45 mg de olanzapina, presentó agitación, sudoración, clonus espontáneo, hipertermia, todos criterios considerados por Hunter para síndrome serotoninico. Adicionalmente tuvo somnolencia, mioclonías, taquicardia, taquipnea, disnea e hipertensión arterial. La terapia consistió en descontaminación interna con lavado gástrico, carbón activado y sulfato de sodio; ciproheptadina, propranolol y furosemida. Tuvo una evolución satisfactoria.

El cuadro fue debido a un sólo fármaco, la olanzapina, la cual se recomienda en el tratamiento del síndrome serotoninico.

Puesto que este síndrome tiene manifestaciones clínicas atropinosimilares, el pediatra debe mantener en mente la probabilidad del cuadro, cuando se plantee el diagnóstico de intoxicación atropínica

Palabras claves: síndrome serotoninico, olanzapina, intoxicación accidental, niños, ciproheptadina.



165

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

TROMBOSIS DE LOS SENOS VENOSOS CEREBRALES EN RECIÉN NACIDO. REPORTE DE UN CASO

angelica

torres

neonatología, hospital universitario pediatrio agustin zubillaga, Venezuela

TROMBOSIS DE LOS SENOS VENOSOS CEREBRALES EN RECIÉN NACIDO. REPORTE DE UN CASO

RESUMEN

La trombosis de los senos venosos cerebrales es una patología poco común; Su incidencia actual es de 0,67 casos/100.000 niños al año, siendo mayor en los recién nacidos, sin embargo, ha cobrado auge en los últimos años por un incremento en el registro de casos. Con variabilidad en su etiología. El neonato tiene características en sus mecanismos de hemostasia, alteraciones en la pared vascular, enlentecimiento del flujo venoso cerebral, cifras elevadas de hematocrito, entre otros factores que lo hacen más susceptible a ésta patología, siendo la sepsis uno de los factores precipitantes más comunes. Las manifestaciones clínicas son inespecíficas: las crisis convulsivas, letargia, temblores y cianosis, hemiparesia y afectación de pares craneales los más evidenciados. El diagnóstico actual se fundamenta en la sospecha clínica y en estudios imagenológicos no invasivos, en especial la angioresonancia cerebral. La evolución es variable, dependiendo de la localización y extensión del daño parenquimatoso. El tratamiento es la anticoagulación, aún controversial, no existiendo un consenso

Se presenta el caso clínico de un neonato a termino masculino de 12 horas de edad para el momento de su ingreso a quien se le diagnostica trombosis de tercio posterior del seno longitudinal superior, seno recto, seno trasverso derecho y trayecto de la vena de Rosenthal derecho. Se relata el manejo, tratamiento y evolución posterior.

Palabras clave: Trombosis de los senos venosos cerebrales (TSVC) Recién nacido.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Colestasis como presentación inicial de infección neonatal diseminada por virus de Herpes Simple

Sanet Torres Torres¹, Gilberto Puig^{1,2}, Leonardo Hormaza^{1,3}

¹*Residencia de Pediatría, Hospital Municipal de San Juan, Puerto Rico*

²*Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, Hospital de Niños San Jorge, Puerto Rico*

³*Gastroenterología Pediátrica, Hospital de Niños San Jorge, Puerto Rico*

Infección neonatal por Virus Herpes Simple (VHS) se puede manifestar como enfermedad localizada a piel, ojos y boca; localizada a sistema nervioso central (SNC) o diseminada. VHS-1 y VHS-2 están envueltos en las tres formas de enfermedad. Su incidencia es 1/3,000-20,000 nacimientos, aproximadamente. 25% de los casos ocurren de forma diseminada afectando pulmón, hígado, adrenales o SNC. Enfermedad diseminada en un infante puede presentar en las primeras semanas de vida, con signos y síntomas inespecíficos sugiriendo sepsis. El diagnóstico puede ser por cultivo viral, reacción polimerasa en cadena y/o detección de antígeno. Tratamiento incluye medidas de soporte y antivirales. Discutimos paciente masculino de 2 meses de edad que presentó ictericia y hepatomegalia, acompañado de anemia, hiperbilirrubinemia y transaminitis. Evaluación inicial dirigida a enfermedades metabólicas, de tracto biliar e infecciosas. Hepatitis, progresando a fallo hepático agudo y coagulación intravascular diseminada fue vista. Parte del manejo agresivo incluyó transfusión de productos sanguíneos. Ácidos orgánicos, GGT, alfa-1-antitripsina, VIH, amonía, cultivo de sangre, entre otros retornaron negativos. La biopsia de hígado fue consistente con infección por VHS y concomitantemente, títulos para VHS-1 y VHS-2 retornaron positivos. Posterior al aciclovir la mejoría clínica fue notable. Infección neonatal diseminada por el VHS se manifiesta tempranamente y envuelve SNC, mayormente. A pesar de asociarse con alta mortalidad y morbilidad, nuestro paciente tuvo completa mejoría. Se muestra la importancia de una evaluación diagnóstica detallada en un paciente con hallazgos no específicos que apuntan hacia una enfermedad metabólica o una sepsis neonatal.

153

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

HEPATITIS ANICTERICA COMO MANIFESTACION DE SIFILIS CONGENITA

Yolanda Cifuentes C¹, **Cristian Vallejo R¹**, Lida Pinzón E¹, Tania Granadillo²

¹*Pediatría, Universidad Nacional de Colombia, Colombia*

²*Pediatría, Instituto Materno Infantil-Hospital de La Victoria, Colombia*

La sífilis congénita es una patología frecuente en el Instituto Materno Infantil dado que atiende a la población social y económicamente menos favorecida de la ciudad. Se presenta la historia clínica una recién nacida, hija de una madre con antecedente de sífilis gestacional inadecuadamente tratada. Recién nacida a término, VDRL 1:8, Prueba treponémica +, se inicia tratamiento con Penicilina Cristalina y se investiga compromiso de órganos encontrándose aumento de la aspartato aminotransferasa y de las bilirrubinas con incremento de la fracción conjugada. La radiografía de huesos largos es normal. La valoración por oftalmología es normal. Al tercer día de vida y tercer día de tratamiento se realiza punción lumbar, se descarta compromiso de SNC. Los cultivos para gérmenes comunes de sangre y orina son negativos. Las determinaciones de Ig M para CMV, rubeola, toxoplasma, herpes I y II son negativas. Las ecografías transfontanelar, cardíaca, renal y vías urinarias y hepatobiliar son normales. A los 9 días de vida, presenta celulitis periumbilical, se adiciona piperacilina tazobactam. Los estudios para infección muestran PCR elevada, hemocultivo negativo, urocultivo E. Coli. Se completan 14 días de tratamiento con Penicilina cristalina y 7 días con piperacilina tazobactam, los controles de aspartato aminotransferasa y bilirrubinas son normales. El urocultivo posterior a 7 días de tratamiento es negativo, se da salida. El seguimiento se hace a los 3 meses con control de VDRL en sangre: no reactiva y patrón de crecimiento y desarrollo dentro de la normalidad.

267

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Manifestaciones Hemodinámicas De La Malformación De La Vena De Galeno. Acerca De Un Caso.

SILVANA LIZ VERGEL ROSALES, PATRICIA MARTINEZ SEGOVIA, ARNOLDO GROSMAN

CAPITAL FEDERAL, SEPN= SERVICIO DE PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA, HOSPITAL ESPAÑOL, Argentina

Se estudió el caso de una paciente recién nacido de término nacido por cesárea debido a sospecha de cardiopatía congénita, desde las primeras horas de vida presenta rápido deterioro clínico iniciando pruebas diagnósticas se confirma MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA DE LA VENA DE GALENO; se trata de un defecto en la fusión de las venas cerebrales siendo esta la lesión vascular más frecuente observada en una serie de casos (73%). Presentando signos y síntomas clínicos de predominio cardíaco de tipo falla cardíaca grave con porcentajes de mortalidad altos como el caso de nuestra paciente. Las manifestaciones cardíacas en estos pacientes pueden ser graves iniciando desde los primeros días de vida falla cardíaca irreversible hasta manifestaciones leves como síntomas neurológicos y asociados a cardiomegalia que llevan a iniciar estudios y llevando a su diagnóstico. Se realizó una revisión del tema teniendo en cuenta el diagnóstico prenatal y la secuencia de eventos de la paciente. Concluyendo el gran impacto de las manifestaciones hemodinámicas principalmente cardiológica como consecuencia de los eventos fisiopatológicos que se desarrollan, el aumento del retorno venoso a las cavidades derechas que genera hipertensión pulmonar severa por redistribución del flujo pulmonar secundario a disminución de la resistencia vascular pulmonar que disminuye luego del nacimiento a demás del robo diastólico hacia la malformación que disminuye el flujo coronario aumentando así la isquemia y exacerbando la falla cardíaca. Teniendo como resultado la muerte por resistencia al tratamiento y la contraindicación absoluta de terapia embolizadora por la falla cardíaca grave. Se expone el caso.



REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

Síndrome de Lemierre por Staphylococcus aureus Meticilino Resistente Adquirido en la Comunidad en Niña de 4 Años.

Clara Granada, Maria Emilia Contreras Socarras, **Juan Pablo Contreras Hernandez**

Cundinamarca, Fundacion Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia

Niña, 4 años, 4 días de cervicalgia derecha, al tercer día fiebre 39°, con tumefacción dolorosa cervical derecha sin eritema ni calor, con limitación funcional, no otros hallazgos. Antecedentes no. Al ingreso hemograma leucocitosis y neutrofilia, PCR muy elevada, FSP bandas y leucocitosis, ecografía cuello normal, Rxcuello:engrosamiento de tejidos blandos prevertebrales. TAC cuello: por sospecha de absceso, linfadenopatías en espacios vasculares y planos profundos de músculos esternocleidomastoideos, densidad normal, sospecha trombosis vena yugular derecha. Se inicia oxacilina-amikacina. Doppler vasos cervicales: trombosis de la vena yugular interna derecha en porción cervical, obstrucción del 50% de luz; dímero D positivo, fibrinógeno elevado, tiempos de coagulación normales, se amplía estudio trombofilia. Doppler MIIS y ecocardiograma normales. Hemocultivos positivos (24 hrs) para S. aureus resistente a oxacilina, sensible a Clindamicina, cambio a (Clindamicina–Ceftriaxona), Rxtórax: focos neumónicos diseminados, sospecha émbolos. TAC cuello y tórax contrastado: absceso retrofaríngeo, colección subdural en canal raquídeo, se extiende a C2-C7, imágenes nodulares hipodensas lóbulos superiores sugieren émbolos sépticos. Persiste fiebre a los 4 días, por hallazgos imagenológicos se inicia Vancomicina y anticoagulación plena con HBPM. Gammagrafía: reporta imagen hipocaptante en columna cervical alta, sugiere absceso. RMN cuello lesión sugestiva de empiema epidural laminar cervical, osteomielitis y espondilodiscitis de C4-C5, valorado por neurocirugía y ORL indican continuar manejo. Hemocultivos control a 72 hrs de escalonamiento antibiótico negativos, adecuada respuesta clínica, RMN cuello control adecuada evolución de colección epidural, no signos de espondilodiscitis, discos, cuerpos vertebrales normales. Doppler cuello control normal. Estudios trombofilias negativos. Se completan 21 días antibiótico parenteral, egreso con TMP-SMX por 4 semanas y anticoagulación plena.

238

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

SINDROME DE SJÖGREN ASOCIADO A ARTRITIS REUMATOIDE A PROPÓSITO DE UN CASO

Wenza Roa, Buthaina Elkadi, Alis Lizcano, Lenny Mujica

El síndrome de Sjögren es una enfermedad sistémica autoinmune inflamatoria caracterizada por la invasión y destrucción de glándulas exocrinas mediada por linfocitos, afecta al 3 % de la población, generalmente mujeres, raro en la edad pediátrica, de causa desconocida. En un 50% de los casos se acompaña de artritis reumatoide u otros trastornos del tejido conjuntivo. Se presenta el caso de un escolar masculino de 6 años de edad quien presentó cuadro febril asociado a adenomegalias dolorosas y aumento de volumen de la glándula parótida, queratoconjuntivitis seca, artralgia y edema en articulaciones mecarpofalángica e interfalángicas proximales, xerostomía, piel seca, descamación periungueal y caries dental, se realizó test de Schirmer y Rosa de Bengala, evidenciándose disminución de la película lagrimal en ambos ojos, anemia normocítica hipocrómica leve, elevación de la Velocidad de Sedimentación Globular, leucocitosis con neutrofilia, leucocituria, hemoglobinuria, seronegatividad para SS-A anticuerpos (anti-Ro) y SS-B (anti-La), biopsia de glándula salival menor reporto infiltrado linfocitario periacinar típico de la enfermedad, cumpliendo 4 de los 6 criterios del Grupo de Consenso Europeo para el Estudio del Síndrome de Sjögren. Recibe tratamiento con lágrimas artificiales en gel, antiinflamatorios esteroideo oral (Deflazacort) y no esteroideos, metrotexate 2,5 mgs tres veces por semana, ácido fólico (10mg) una vez por semana, sustitutos de jabón a base syndet, cremas hidratantes, bloqueador solar, bromexina, coenzima Q 10, L-carnitina. Actualmente el paciente lleva un buen estilo de vida con seguimiento multidisciplinario. Se presenta el caso debido que el padecimiento es muy raro a temprana edad y aun en varones.



116

REPORTE DE CASO (serie de casos o presentación de caso)

ARTERITIS DE TAKAYASU Y ANEURISMA GIGANTE EN ESCOLAR.

REPORTE DE CASO

FRANCISCO JAVIER MONTERO, JUAN PABLO ROJAS HERNANDEZ

RESUMEN:

La arteritis de Takayasu (AT) es una vasculitis de grandes vasos, que afecta a la aorta y sus ramas principales, llevando a estenosis, trombosis, y formación de aneurismas. Se ha reportado una incidencia global de 2.6 casos por millón por año, siendo baja en niños. La terapia de elección son los corticoides, seguidos de inmunosupresores en casos de resistencia.

Se reporta el caso clínico de un paciente con AT con formación de aneurisma gigante de la aorta.

Palabras claves: Arteritis de Takayasu, vasculitis, aorta, aneurisma.

Infecciones osteoarticulares en niños con cultivos negativos

Culture-negative osteoarticular infections in children

Markus Pääkkönen^{1,2}, Markku Kallio¹, Pentti Kallio¹, Heikki Peltola¹

¹Unidad de Pediatría, Hospital de la Universidad de Helsinki, Finland

²Unidad de Pediatría, Hospital de la Universidad de Turku, Finland

Introducción

Nuestros estudios recientes sobre infecciones osteoarticulares pediátricas (IOA) con cultivos positivos, han demostrado la eficacia y suficiencia de un tratamiento corto de antibióticos (20 días para osteomielitis, y 10-14 días para artritis séptica). Sin embargo, en los casos de IOA de origen sanguíneo, los cultivos óseos, hemáticos y de fluidos sinoviales suelen salir negativos. El objetivo del presente estudio fue evaluar la relevancia de nuestro protocolo para estos últimos casos.

Materiales y metodología

Analizamos 345 IOA en niños de entre 3 meses y 15 años. 23% (N 80) de los casos salieron con cultivos negativos. Se realizó una comparación retrospectiva de la muestra, tomando en cuenta las características del paciente, su tratamiento, recuperación y pronosis.

Resultados

No hubo diferencia entre los grupos en edad o sexo. Sin embargo, en los niños con cultura negativa, el tiempo entre la aparición y presentación de los síntomas fue más prolongado (8 versus 4 días, $p < 0.0001$), la proteína C reactiva menos elevada (58 versus 87 mg/L, $p < 0.0001$) y el periodo de hospitalización fue menor (8 versus 11 días, $p < 0.0001$) que en el grupo con cultivos positivos. Las intervenciones quirúrgicas se presentaron con igual frecuencia en ambos grupos. Al cabo de un año de monitoreo, 2 % de los pacientes con cultivos positivos y 1% de los pacientes con cultivos negativos, presentaron nuevas infecciones o secuelas.

Conclusión

El presente estudio mostró que el tratamiento de los IOA con cultivos negativos puede seguir el mismo principio que para los casos con cultivos positivos.

23

Fibrodysplasia Osificante Progresiva: Seguimiento Durante Dos Años de un Niño Diagnosticado al Nacimiento

Alejandro Rossi, Laura Levinson, Liliana Ramírez
Neonatología/Pediatría, Hospital Español de Rosario, Argentina

Introducción: La fibrodysplasia osificante progresiva (FOP) es una rara enfermedad genética del tejido conectivo que se caracteriza por la calcificación de áreas injuriadas y traumatizadas. Librada a su evolución natural la enfermedad suele progresar hacia una discapacitante limitación del movimiento y muerte asociada a insuficiencia respiratoria restrictiva. Materiales y métodos: Se analiza la historia clínica de un paciente diagnosticado con FOP al nacimiento y su seguimiento durante el plazo de dos años. Resultados: Se trata de un niño nacido a las 34 semanas de EG de una madre con diagnóstico de FOP. En el examen físico inicial era evidente la deformación de los hallux típica de la enfermedad, cuello corto y rígido y la presencia de una hipospadias severa. Luego de 28 días de internación en UCIN el paciente fue dado de alta con un buen estado general. Se realizaron interconsultas a centro de más experiencia en el manejo de la enfermedad y se contactó al entorno con la Fundación FOP. Diversas medidas tales como la aplicación subcutáneas de vacunas y la prevención de traumatismos y caídas fueron enfatizadas. El niño presentó un buen desarrollo ponderal y psicomotriz. Al año de vida se procuró la corrección quirúrgica de la hipospadias con un protocolo de uso de corticoides para evitar la calcificación ectópica. Resultados: Aunque extremadamente rara, la FOP es una enfermedad en donde el diagnóstico precoz y la prevención de secuelas invalidantes desempeñan un papel primordial. Una adecuada calidad de vida debe ser garantizada a estos pacientes. El trabajo interdisciplinario constituye la clave.



24

El Ingreso Irrestricto de Padres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Utilización del Método Canguro Mejora la Evolución de los RNMBPN

Alejandro Rossi, Laura Levinson, Claudia Olmedo, Fabiana Fernández
Neonatología, Hospital Provincial del Centenario, Argentina

Introducción: Existe suficiente evidencia como para garantizar que el ingreso irrestricto de padres a la UCIN y la utilización del método canguro mejora la evolución de los RNMBP internados en la UCIN. Objetivo: Evaluar la evolución de los pacientes internados en UCIN desde la implementación del ingreso irrestricto de padres y el uso del método canguro de cuidados. Materiales y Métodos: Se analizaron las historias clínicas de los RNMBPN desde el 2010 en adelante. Encuestas de satisfacción fueron completadas por los padres. Resultados: El análisis de la historias clínicas demuestra una disminución sustancial de la incidencia de infecciones intrahospitalarias desde la incorporación del ingreso irrestricto. Se comprobó también una disminución de la incidencia de hemorragia intraventricular, retinopatía del prematuro y una más rápida ganancia de peso. La tasa de mortalidad en RNMBP está disminuyendo desde su incorporación. Internaciones más cortas y mayor número de niños alimentados con pecho al alta también fue observado. Los padres refieren mayor satisfacción con estas estrategias al ganar protagonismo en el cuidado de sus hijos. En forma similar manifiestan menor nivel de ansiedad durante la internación. Refieren que la información y la comprensión son elementos claves para transitar estos duros momentos. Conclusiones: El ingreso irrestricto y la utilización del cuidado canguro parecen ser elementos que contribuyen significativamente con el mejoramiento de la atención de los RNMBP internados en la UCIN. Menor número de complicaciones fueron demostradas, así como también mayor sobrevida, lactancia al alta y menor internación. El protagonismo de los padres disminuye la ansiedad y potencia su confianza.



216

Especial - Trabajos sobre derechos de niños, niñas y adolescentes

CONOCIMIENTOS

SOBRE EL CHOKING GAME EN ADOLESCENTES EN LA CIUDAD DE CALI - COLOMBIA

Edward

Díaz

Jimenez

Pediatría, Universidad Libre, Colombia

Introducción: El Choking Game o

juego de la asfixia es una actividad peligrosa que realizan los adolescentes para experimentar un momento breve de euforia a través de la asfixia provocada. Se logra mediante la aplicación de presión en el cuello con el uso de las manos o ligaduras que restringen el flujo de oxígeno al cerebro, o por ejercer presión sobre el pecho después de la hiperventilación.

Objetivo: Determinar los conocimientos sobre el Choking game en un grupo de adolescentes

caleños. **Método.** Se realizó una encuesta a 350

estudiantes de dos escuelas públicas y dos colegios privados de los cursos 9no,

10° y 11° de bachillerato con edades entre 12 y 17 años de la ciudad de Cali. **Resultados:** La

mayoría son mujeres. 260 conocían

sobre esta práctica y 190 de ellos lo habían practicado. La curiosidad es la

causa más común por la cual se inició esta práctica sin embargo ocupa un

importante lugar el matoneo. La técnica más usada es el ahorcamiento provocado

entre dos personas. Aunque la mayoría consideran que es una

técnica peligrosa el 89% lo han practicado más de una vez. 42% no

obtuvieron la respuesta esperada. La cefalea y el mareo son los síntomas

presentados luego del procedimiento. 87% lo practicó fuera de su

casa y el 74% no utilizó ningún tipo de sustancia estimulante. El 68% recomiendan su

práctica.

Conclusión. El Choking Game es una actividad

peligrosa, potencialmente mortal. Su conocimiento es importante para la

prevención y detección precoz de comportamientos de riesgo entre los

adolescentes.

237

Especial - Trabajos sobre derechos de niños, niñas y adolescentes
Actualidad de la Ley de Infancia y Adolescencia en Colombia.

Dargwin

Arley

Figueroa

Ortega

Norte de Santander, Universidad de Pamplona, Colombia

El 8 de Noviembre de 2006 el Congreso de la República de Colombia expidió la Ley 1098, Ley de infancia y adolescencia, esto con el fin de garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión y la prevalencia del reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. Sin desconocer la buena voluntad del legislativo al promulgar dicha norma, una mirada de realidad nacional demuestra el poco alcance que ha tenido dicha ley.

- En Colombia el año inmediatamente anterior se registraron 15326 divorcios ante notario.

- Cifras recientes dada por el Director del Instituto de Bienestar Familiar (ICBF), Diego Molano, muestran que los niños en Colombia están comenzando a los 9 y 10 años a consumir drogas y son policonsumidores. Es decir, consumen a la vez bazuco, coca, marihuana y drogas químicas como el "Dish", un químico que se usa para limpiar CD y computadores, que se lo ponen en la mano y lo inhalan en el día, y toman alcohol .

- Embarazo en adolescentes: La Encuesta Nacional de Demografía de 2010 mostro que el 19% de las adolescentes (entre 15 y 19 años) ya está embarazada o es madre de su primer hijo.

Estos y otros datos hacen parte de la realidad que trasciende a ley.



33

Especial - Trabajos sobre derechos de niños, niñas y adolescentes

Situaciones de Desprotección y Variables de Salud Asociadas a la Adopción en la Republica Dominicana/h1

Mirna Isabel Josefina Luna Rodriguez
Gerencia de Salud y Nutricion, Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia, Dominican Republic

Objetivo: conocer las situaciones de desprotección que dieron motivo a la adopción, así como los antecedentes de salud y condicionantes relacionados con los niños adoptados en la Republica Dominicana.

Metodología. Se revisaron los expedientes de los niños y niñas dados en adopción por filiación desconocida en los años 2005 al 2008. **Resultados** .El abandono fue el principal motivo de la adopción. Los hospitales fueron los lugares donde con mayor frecuencia ocurrió el abandono. **Discusión** Las situaciones de desprotección que motivaron la adopción fueron experiencias graves de vulneración de los derechos de los niños y niñas, asociadas a situaciones que afectaban la salud física **Conclusiones. *Las experiencias vividas por los niños y niñas adoptados previa a su institucionalizacion y posterior adopcion afectan su desarrollo y la salud fisica. La adopcion es una medida de proteccion que ofrece una segunda oportunidad a los niños falto de cuidado de una familia.***

Diseño de Estrategia Pedagógica para el Abordaje de la Sexualidad en Niños de Educación Básica.

Andrea

Escuela de Salud Pública y Desarrollo Social, Universidad de Carabobo, Venezuela

Martínez

La sexualidad es un tema que no sólo pertenece a los adultos, sino también a los niños, y por consiguiente debe ser abordado de una forma diferente. Una orientación errática durante el transcurso de este periodo ocasiona consecuencias de orden social, familiar y personal en el escolar. **Objetivo:** Se planteó la posibilidad de diseñar una estrategia lúdica bajo la modalidad de un proyecto factible, que permitiera el abordaje de la sexualidad en los niños bajo las normativas de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO, en una publicación emitida en 2010. **Metodología:** La herramienta fue aplicada a una población constituida por 34 niños entre 9 y 11 años pertenecientes a una institución educativa del sector público. Para la escogencia de los temas centrales se optó por el empleo de una encuesta abierta. El diseño consistió en un juego tipo tablero que brindara conceptos, consejos y exploración de las decisiones tomadas por los niños y sus áreas de conocimiento. **Resultados:** El 85,29% de los escolares presentó interés por el tema, de las cuales el 44% fueron sobre Pornografía, 28% de Abuso Sexual, 15% de Violencia Doméstica y Violencia Escolar 7%. **Conclusiones:** Los integrantes de la población mostraron gran afinidad por el juego pedagógico y se demostró que poseían información proveniente tanto de medios de comunicación como del entorno. También se observó que los varones manejaban más información que las hembras y se expresaban con mayor naturalidad. Palabras clave: Escolares, Sexualidad, Aprendizaje Lúdico.



206

Especial - Trabajos sobre derechos de niños, niñas y adolescentes

Actividad sexual en adolescencia temprana: Problema de salud pública en una ciudad colombiana.

Luís Alfonso Mendoza Tascón, Martha Deyfilia Arias Guatibonza
Valle del Cauca, Fundación Hospital San José de Buga; Unidad Central del Valle, Tuluá, Colombia

Introducción:El inicio de la actividad sexual (AS) en adolescentes, está asociada a pobre planificación familiar (PF), mayor tasa de fecundidad y riesgo de adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS).**Objetivo:**Evaluar el impacto sobre la fecundidad, PF y lesiones de cuello cervicouterino en una población de adolescentes y jóvenes que iniciaron su AS en la adolescencia y que consultaron a una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), Tuluá, Colombia.**Materiales y métodos:**Estudio de cohorte retrospectiva. Incluyó 845 adolescentes y jóvenes que iniciaron su AS en la adolescencia. Para las asociaciones se empleó riesgo relativo (RR) y el riesgo atribuible a la exposición (RAexp%) expresado en porcentaje, utilizando el paquete estadístico Stata® 11.0.**Resultados:**Hubo 203 adolescentes y 642 jóvenes. El promedio de edad de inicio de AS fue 16 años ($\pm 1,6$ años). El 49% no realizaba PF, 34,7% tenía ≥ 1 hijo y 6,9% alguna lesión en cuello cervicouterino. Hubo asociación entre inicio de AS en adolescencia temprana y tener un hijo, al compararlo con el inicio de la AS en la adolescencia media (RR: 1,6; IC 95%: 1,2-2,1. RAexp%: 35,7%; IC 95%: 13,3-52,4%) y tardía (RR: 2; IC 95%: 1,5-2,6. RAexp%: 49%; IC 95%: 31,7-62%).**Conclusiones:**La AS se inicia cada vez a menor edad en el adolescente. Más de la tercera parte de las mujeres tienen un hijo o más antes de los 26 años, cerca de 50% no realiza PF y cerca de 7% de mujeres <26 años tienen lesiones en cuello de útero.



207

Especial - Trabajos sobre derechos de niños, niñas y adolescentes

Hijo de madre adolescente: Riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal

Luís Alfonso Mendoza Tascón^{1,2}, Martha Deyfilia Arias Guatibonza¹, Laura Isabel Mendoza Tascón²

¹Valle del Cauca, Fundación Hospital San José de Buga, Colombia

²Valle del Cauca, Unidad Central del Valle, Colombia

Introducción: El embarazo en la adolescencia es hoy en día un problema de salud pública. **Objetivo:** Determinar las características y resultados de madres adolescentes, así como de sus hijos, en comparación con un grupo de madres adultas control de 20-34 años y sus hijos. **Pacientes y métodos:** Estudio de cohorte prospectiva realizado en 1.307 neonatos, 379 hijos de mujeres adolescentes y 928 mujeres adultas. Los datos fueron analizados en Stata® 11.0, empleando mediana, promedio, prueba t-test no pareado o Wilcoxon rank-sum (Prueba de Mann-Whitney), pruebas ANOVA o Kruskal-Wallis, con sus respectivas medidas de dispersión, y prueba de Chi²o Exacta de Fisher. Para las asociaciones se empleó riesgo relativo y riesgo atribuible a la exposición porcentual con sus intervalos de confianza de 95%, con una $p < 0,05$ como criterio de significancia. **Resultados:** Hubo mayor número de madres solteras entre adolescentes (25,6%), menor escolaridad y seguridad social en salud (25,9%) ($p < 0,05$). En las adolescentes tempranas hubo más casos de preeclampsia (26,3%) y trabajos de parto prematuro (10,5%). El 30,9% de hijos de madres adolescentes fueron prematuros. Los hijos de adolescentes presentaron más patología cardíaca, infecciones bacterianas, sífilis congénita y labio y paladar hendido y mayor mortalidad ($p < 0,05$). **Conclusiones:** La maternidad en adolescentes es un grave problema, con alto porcentaje de casos no deseados, mayores riesgos de salud para madres adolescentes y sus hijos, aumentando morbilidad, mortalidad, con una perspectiva de exclusión social a lo largo de la vida, pues la mayoría son pobres, con poca educación y madres solteras y sin pareja.

205

Especial - Trabajos sobre derechos de niños, niñas y adolescentes

Abordaje del maltrato infantil en la atención ambulatoria

Dèbora REICHBACH, Carlos Navari, **Hernàn Micali**
Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires, Fundación Hospitalaria,
Argentina

La sociedad actual se encuentra marcada por numerosos episodios de violencia, en muchos de ellos se encuentran involucrados menores. Se lo observa en escuelas, discotecas, calle y donde se realizará esta experiencia: salas de espera y consultorios. Estas situaciones pueden estar provocadas por los adultos que acompañan a los menores. Según la OMS: El abuso o maltrato de menores abarca toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. Considerando la importancia de las secuelas que impactan en el desarrollo de los niños, es vital su prevención, diagnóstico y tratamiento tempranos. El abordaje interdisciplinario y la cooperación de los diferentes espacios donde transcurre la vida de los menores son necesarios. Los derechos de los niños en Argentina se inscriben en la Convención de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes, con rango Constitucional, incluidos en el artículo 75 inciso 22. Desde este punto de vista, la promoción de los mismos es obligatoria, se apunta entonces a la detección de la vulnerabilidad de estos derechos para promover adecuadas intervenciones. OBJETIVOS: Pesquisar precozmente MI, Sensibilizar y formar a los agentes sanitarios en la problemática, Crear una red de actores involucrados, promover una mejor calidad de vida y de estado de salud de los menores



202

Especial - Trabajos sobre derechos de niños, niñas y adolescentes

Integración de Perspectiva de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes en el Equipo de Salud de un Hospital Pediátrico de Alta Complejidad

Andrea Schon, Erica Hammermüller, Viviana Di Tommaso, Gabriela Bagari
Comité de los Derechos de los N N y A, Hospital de Pediatría Garrahan, Argentina

Introducción. La formación en derechos de la niñez (DDN) ha estado históricamente relegada de los programas de formación de recursos humanos en el campo de la salud. Los servicios conforman un espacio donde puede promoverse la comprensión de los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). La integración la perspectiva de derechos en la formación acerca la teoría a la praxis, provee herramientas para mejorar la atención de la salud de niños, niñas y adolescentes (NNyA) **Objetivos:** Difundir una experiencia de formación en salud y derechos de NNyA en un hospital pediátrico de alta complejidad **Material y método:** tres años de actividades de capacitación con evaluación final y proyecto en DDN para el equipo de salud, modular, con la siguiente temática: infancia, necesidades y DDN, CIDN , los DDN en la práctica, políticas y servicios de salud, protección de la niñez, los integrantes del equipo de salud como defensores de los DDN , interculturalidad. Análisis descriptivo y cualitativo.



| | | | | | | | | | | |
|---|----|----|---|---|---|---|---|--|--|-------|
| | | | | | | | | | | otros |
| N | 19 | 14 | 9 | 2 | 6 | 5 | 6 | | | |



Resultados: 112 participantes inscriptos. Finalizaron 61, 25 entregaron proyectos institucionales. Se reflexiona sobre las dificultades, oportunidades, alcances y efectos transformadores del proyecto **Conclusiones:** a partir de la instalación del paradigma de los DDN en el equipo de salud promover un cambio en las prácticas institucionales. Los profesionales del equipo de salud juegan un rol significativo en este proceso transformador. palabras clave: derechos de la niñez, equipo de salud, capacitación, evaluación

236

Especial - Trabajos sobre derechos de niños, niñas y adolescentes

Experiencia de 12 años en la Clínica del Menor Maltratado en Chihuahua, Chih. México,

Hector Villanueva^{1,2}, Leticia Hernandez, Javier Salas

¹*Clinica Menor Maltratado, Hospital Infantil del Estado de Chihuahua, Mexico*

²*Derechos del niño, Confederacion Nacional de Pediatría de Mexico, Mexico*

Se presenta Experiencia de 12 años en la Clínica del Menor Maltratado en Chihuahua, Chih. México, en la cual se atienden un promedio de 90 niños por año, siendo los tipos de maltrato más frecuentes

: 1. Omisión de cuidados 2. Maltrato Físico. 3 Maltrato social, y el Abuso Sexual.

También se han presentado casos de Síndrome de Münchausen, Niño Zarandeado, maltrato fetal y maltrato psicosocial por mencionar formas poco frecuentes.

Se trabaja en coordinación con el Gobierno estatal, quien a través de la Procuraduría de Asistencia Jurídica y social es la entidad legal responsable de atender a los menores víctimas, así como a su familia.



189

EXPERIMENTALES Y AGREGATIVOS (Metaanálisis, ensayos clínicos y guías de manejo clínico)

Corticoides Tópicos para el Tratamiento de la Fimosis: Revisión Sistemática y Meta-análisis

José Cristóbal Buñuel², Mireia García¹, Sandra Murga¹, Borja Güarch¹,
Enrique Llerena¹, Lluís Mayol¹

¹Pediatría, Hospital Josep Trueta, Spain

²Pediatría, Àrea Bàsica de Salut Girona-4, Spain

OBJETIVO: determinar si los corticoides tópicos son más eficaces que el placebo para la resolución clínica de la fimosis. Un objetivo secundario fue determinar la presencia de efectos adversos. **MÉTODOS:** se revisaron las bases de datos PubMed y CENTRAL hasta febrero de 2012, buscando ensayos clínicos que compararan tratamiento con corticoides tópicos frente a placebo u otro tratamiento tópico en niños. En cada estudio se calculó la diferencia de riesgos (DR) entre ambas intervenciones. Los resultados se combinaron mediante meta-análisis, calculando la DR ponderada (DRp), con su intervalo de confianza del 95% (IC 95%) siguiendo un modelo de efectos fijos o aleatorios según existiera o no heterogeneidad estadística medida por la prueba Q. Se calculó el número de pacientes que era necesario tratar para encontrar mejoría en uno (NNT). **RESULTADOS:** siete ensayos clínicos cumplían los criterios de selección. Los corticoides empleados fueron betametasona (en 3 estudios), mometasona (2 estudios), triamcinolona y clobetasol. La DRp fue de 41% (IC 95%: 26% a 56%, modelo de efectos aleatorios). Este resultado implica que es necesario tratar a 2 pacientes con fimosis con corticoides tópicos para que dicha fimosis se resuelva en uno (NNT = 2; IC 95%: 2 a 4). Los resultados según tipo de corticoide usado ofrecieron resultados similares.

CONCLUSIONES: los corticoides tópicos son eficaces para el tratamiento de la fimosis, debiendo ser el tratamiento de primera elección. La cirugía debería reservarse a aquellos casos no resueltos con tratamiento corticoideo tópico.

191

EXPERIMENTALES Y AGREGATIVOS (Metaanálisis, ensayos clínicos y guías de manejo clínico)
Otitis Media en Niños Menores de Dos Años: ¿Es Necesario Utilizar Antibióticos? Revisión Sistemática

José Cristóbal Buñuel², Borja Guarch¹, Mireia García¹, Sandra Murga¹,
Enrique Llerena¹, Lluís Mayol¹
¹Pediatría, Hospital Josep Trueta, Spain
²Pediatría, ABS Girona-4, Spain

OBJETIVO: el objetivo de esta revisión sistemática es determinar si el tratamiento con antibióticos (ATB) en menores de 2 años es más eficaz que el placebo para conseguir la resolución clínica de la enfermedad. Como objetivo secundario se midieron los posibles efectos adversos de la intervención. **MÉTODOS:** se realizó una revisión sistemática de la literatura buscando ensayos clínicos aleatorios que compararan tratamiento ATB frente a placebo en niños menores de dos años con otitis media aguda. Se rastreó las bases de datos PubMed, EMBASE y el buscador Google Académico hasta febrero de 2012. Se calculó el riesgo relativo ponderado (RRp), la diferencia de riesgos ponderada (DRp), el número necesario de pacientes a tratar (NNT) y su intervalo de confianza del 95% (IC 95%) mediante meta-análisis según modelo de efectos fijos o aleatorios según existiera o no heterogeneidad (prueba Q de heterogeneidad). **RESULTADOS:** se recuperaron cinco ensayos clínicos. Los niños tratados con ATB presentaron mayor probabilidad de curación clínica (DRp: 0,016; IC 95%: 0,03-0,29; NNT: 6; IC 95%: 3-33). En cuanto a los efectos adversos, estos fueron más frecuentes entre los pacientes que recibieron ATB (DRp 0,11; IC 95%: 0,05-0,17; NNT: 9; IC 95%: 6-20).

CONCLUSIONES: los resultados de esta revisión sistemática sugieren un moderado efecto de los ATB para obtener la curación de la OMA en menores de dos años. Este moderado efecto debe conrapesarse con el mayor riesgo de efectos adversos del tratamiento ATB en ese grupo de edad.

