



XV Congreso Asociación Latinoamericana de Pediatría

PROGRAMA



15 al 20 de noviembre de 2009
Centro de Convenciones
San Juan, Puerto Rico

El Programa Científico del Congreso Latinoamericano de Pediatría- ALAPE, siempre se ha destacado por su extraordinaria calidad. La colaboración de todos nuestros colegas latinoamericanos y el apoyo de los hospitales pediátricos de Puerto Rico y Estados Unidos ha logrado crear un programa de la más alta calidad. Tanto los foros científicos, como las conferencias satélites de la industria han mantenido la misma pureza científica destacando sus temas con evidencia médica científica. Hemos hecho un balance de tiempo para que, además de adquirir una actualización de primera, también nos enriquezcamos cultural y socialmente compartiendo con nuestros compañeros latinoamericanos.

Las estrategias educativas utilizadas durante el Congreso son múltiples, pero con el mismo fin común de lograr ser mejores profesionales en el campo de la Pediatría. Dentro del contexto del programa se ha presentado una temática retante, pero a su vez muy importante para el profesional de hoy día: La Pediatría Social. Tenemos que luchar por la salud física y emocional de nuestros pacientes, ya que son la población más vulnerable y la menos defendida ante los gobiernos del Mundo.

Agradecemos la colaboración del Comité Científico y las sugerencias de todos los participantes a través de la página de internet. El entusiasmo de los conferencistas por presentarle lo más actualizado permea entre todos, creando vínculos personales y profesionales entre los mejores profesionales de la Pediatría en Latinoamérica. Estos vínculos abren caminos de enseñanza profesional para futuros congresos y para el día a día del cuidado médico de nuestros niños. ¡Bienvenidos!

Gilberto Puig Ramos MD FAAP

Director Programa Científico

ALAPE 2009

PUERTO RICO

“Uno de los principales objetivos de la educación debe ser ampliar las ventanas por las cuales vemos al mundo.”

- Arnold Glasow

Carta de Bienvenida al
XV Congreso Latinoamericano de Pediatría
15 AL 20 de Noviembre de 2009
En San Juan, Puerto Rico

La Sociedad Puertorriqueña de Pediatría y el Comité Organizador de ALAPE 2009 les brindan una cordial bienvenida a todos nuestros hermanos pediatras de Latinoamérica y de Puerto Rico. Esperamos que disfruten del programa científico que ha sido preparado para todos y todas las participantes. Este programa nos capacitará para que los pediatras podamos aportar al compromiso social garantizando así el bienestar y la salud de todos nuestros niños, niñas y adolescentes quienes son el presente y el futuro del mundo.

Contamos con la presencia de conferenciantes latinoamericanos de excelencia académica y destacados en sus áreas de especialidad. Participaremos en la ratificación del compromiso y la firma de la Convención Internacional de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes en la Jornada Social, lo que será un evento histórico.

Esperamos que disfruten del programa científico, de las diferentes actividades sociales y para los visitantes, que disfruten de las bellezas de Puerto Rico y de su gente amistosa.

Atentamente,

Dr. Juan G. Arroyo Rosas

Presidente de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría

AUTORIDADES

Consejo Directivo ALAPE 2006-2009

Presidente	Dra. Alejandra Jara Gaete Santiago de Chile, Chile
Vicepresidente	Dr. Roberto Rivero Quiroz Lima, Perú (Sub-Sede)
Secretario General	Dr. Hernando Villamizar G. Bogotá, Colombia
Tesorero	Dr. Gonzalo Giambruno M. Montevideo, Uruguay
Vocales	Dr. Alfonso Delgado Rubio Madrid, España
	Dr. Fernando Domínguez D. La Habana, Cuba
	Dra. Nilsa Freyre González San Juan, Puerto Rico
	Dr. Orlando Echeverría Quito - Pichincha, Ecuador
Asesor	Dr. Alberto Bissot Álvarez Panamá, Panamá

Consejo Directivo Sociedad Puertorriqueña de Pediatría

Presidente	Juan Arroyo, MD
Vicepresidente	Edna Serrano, MD
Secretario	Héctor Villanueva, MD
Tesorero	Gilberto Puig, MD, FAAP
Vocales	Sylvette Soto, MD
	Ramón Cruz, MD
	Rita Díaz, MD
Asesores	José Rivera Viera, MD
	José Badia, MD

Junta Comité Organizador ALAPE 2009

Presidenta	Nilsa Freyre, MD
Vicepresidenta	Sylvette Soto, MD
Secretaria	Elba Rivera, MD
Tesorero	Ricardo García, MD
Vocales	Sylvette Soto, MD
	Ramón Cruz, MD
	Rita Díaz, MD
Asesores	José Rivera Viera, MD
	José Badia, MD



PROGRAMA SÁBADO, 14 DE NOVIEMBRE

CURSOS PRE-CONGRESO RESUCITACIÓN PEDIÁTRICA AVANZADA

Horario: **8:00 AM - 5:00 PM**
Lugar: **Salón 201**
Recurso: **Asociación Americana del Corazón
Programa EMP Para Niños**
Directora del Curso: **Milagros Martín, MD**

LECCIÓN	TEMA	MÉTODO DE ENSEÑANZA
1	Organización del curso	Video/Conferencia
2	Revisión de la ciencia de PALS	Video/Conferencia
3	RCP y DEA	Estación de Práctica
4	Fallo Respiratorio	Estación de Práctica
5	Disturbio de ritmo	Estación de Práctica
6	Accesos vasculares	Estación de Práctica
7	Concepto trabajo en equipo	Conferencia
8	Caso cardio 1 y 2	Estación de Práctica
9	Evaluación cardiopulmonar	Conferencia
10	Resumen y simulación de caso	Video/Conferencia
11	Resumen casos cardiacos 3 y 4	Video/Conferencia
12	Caso cardio 3 y 4	Estación de Práctica
13	Resumen y simulación de caso	Video/Conferencia
14	Caso respiratorio 1 y 2	Estación de Práctica
15	Resumen y simulación de caso respiratorio 3 y 4	Estación de Práctica

LVI CONGRESO SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN LA ACTUALIDAD - I

Horario: **8:00 AM - 12:00 PM**
Moderador: **Rafael Javariz, MD**
Registro: **7:00 AM - 10:00 AM**

SALÓN 209

8:30 AM - 10:00 AM **Avances en el Diagnóstico, Etiología y Manejo de TDAH**
Conferencista: **Russell A. Barkley, Ph.D.**

10:00 AM - 10:30 AM Merienda

10:30 AM - 12:00 PM **Expectativas de vida y las Implicaciones para el Tratamiento**
Conferencista: **Russell A. Barkley, Ph.D.**

SALÓN 208

12:00 PM - 1:30 PM **Almuerzo y Conferencia
Cáncer Cervical: Nuevas Vacunas Preventivas
Auspiciado por Glaxo SmithKline**
Conferencista: **Fernando Aponte, MD**

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN LA ACTUALIDAD - II

Horario: **1:30 PM - 5:00 PM**
Moderadora: **Edna Serrano, MD**

SALÓN 209

1:30 PM - 2:30 PM **Mi Paciente es Hiperactivo: ¿Qué Hago?**
Conferencista: **José Bauernmeister, Ph.D.**

2:30 PM - 3:30 PM **Mi Hijo es Hiperactivo: ¿Qué Hago?**
Conferencista: **Graciela Reina, Ph.D.**

3:30 PM - 4:00 PM **Tratamiento Farmacológico del TDAH**
Conferencista: **Lesbia Aponte, MD**

4:00 PM - 5:00 PM **Discusión de Panel**





PROGRAMA DOMINGO, 15 DE NOVIEMBRE

CURSOS PRE-CONGRESO RESUCITACIÓN PEDIÁTRICA AVANZADA

Horario: **8:00 AM - 5:00 PM**
Lugar: **Salón 201**
Recurso: **Asociación Americana del Corazón
Programa EMP Para Niños**
Directora del Curso: **Milagros Martín, MD**

LECCIÓN	TEMA	MÉTODO DE ENSEÑANZA
16	Caso respiratorio 3 y 4	Estación de Práctica
17	Discusión caso shock 1 y 2	Video/Conferencia
18	Simulación caso shock 1 y 2	Estación de Práctica
19	Discusión caso shock 3 y 4	Video/Conferencia
20	Simulación caso shock 3 y 4	Estación de Práctica
	Repaso general	Discusión
	Examen Teórico	
	Examen Práctico	Caso 1 al 4
	Clausura del curso	

SALÓN 203

12:00 PM - 1:00 PM **Almuerzo**

LVI CONGRESO SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

Horario: **9:00 AM - 12:00 PM**
Moderador: **Gerardo Tosca, MD**
Registro: **9:00 AM - 12:00 PM**

SALÓN 209

- 9:00 AM - 9:45 PM **Nuevos Retos en el Tratamiento y Manejo Preventivo en Asma**
Conferencista: **José Rodríguez Santana, MD**
- 9:45 AM - 10:30 PM **Bases Biológicas de Autismo**
Conferencista: **José F. Cordero, MD**
- 10:30 AM - 11:15 PM **Alergias y Tolerancia Oral en la Infancia**
Conferencista: **Wilson Daza Carreño, MD**
- 11:15 AM - 12:00 PM **Influenza AH1NI y Su Impacto en Puerto Rico**
Conferencista: **Johnny Rullán, MD**

SALÓN 208

- 12:00 PM - 2:00 PM **ALMUERZO**
Patologías Congestivas Inflamatorias de la Vía Aérea Superior
Auspicia: Schering-Plough del Caribe
- Rol de los Corticoesteroides Intranasales en el Manejo de las Patologías Congestivas e Inflamatorias de la Vía Aérea Superior**
Conferencista: **Juan Carlos Portela, MD**
- Recomendaciones Prácticas para la Selección y uso de Corticoesteroides Intranasales en las Patologías Congestivas e Inflamatorias de la Vía Superior**
Conferencista: **Hugo Neffen, MD**

BALLROOM A

7:00 PM - 9:00 PM **INAUGURACIÓN DEL XV CONGRESO LATINOAMERICANO DE PEDIATRÍA**
Homenaje al Dr. Waldemar Carlo

TERRAZA

9:00 PM - 11:00 PM **RECEPCIÓN Y CÓCTEL DE BIENVENIDA**





PROGRAMA LUNES, 16 DE NOVIEMBRE

PLENARIA

Horario: **8:00 AM - 11:00 PM**
 Lugar: **Ballroom A**
 Moderadores: **Nilsa Freyre, MD | Clemente Díaz, MD**
 Registro: **7:00 AM - 3:00 PM**

BALLROOM A

8:00 AM - 8:10 AM **Bienvenida**
 Conferencista: **Waldemar Carlo, MD**

8:10 AM - 8:40 AM **Programa de Reanimación Neonatal en Países en Vías del Desarrollo**
 Conferencista: **Waldemar Carlo, MD**

8:40 AM - 9:10 AM **Enfermedad Metabólica Ósea en Enfermedad Crónica del Renal: Conceptos Nuevos**
 Conferencista: **Isidro Salusky, MD**

9:10 AM - 9:40 AM **Virus de Inmunodeficiencia Adquirida: De la Fatalidad a la Prevención**
 Conferencista: **Clemente Díaz, MD**

9:40 AM - 10:10 AM **Merienda**

10:10 AM - 10:40 AM **Cirugía Fetal Intrauterina**
 Conferencista: **Olunyinka Olutoye, MD**

10:40 AM - 11:10 AM **Salud Oral: Un Reto para el Pediatra en su Consultorio**
 Conferencista: **Adriana Segura, D.D.S., M.S.**

11:10 AM - 11:40 AM **La Academia Americana de Pediatría y Latinoamérica: Uniendo Esfuerzos para un Bien Común**
 Conferencista: **Errol Alden, MD**

SALÓN 208-9

11:40 AM - 1:00 PM **ALMUERZO / SIMPOSIO SATÉLITE I**
Auspicia: Merck Sharp & Dohme

Virus de Papiloma Humano: Epidemiología y sus Efectos Clínicos
 Conferencista: **Guillermo Tortolero Luna, MD**

Gastroenteritis por Rotavirus: Pasos para la prevención
 Conferencista: **Zoe Rodríguez, MD**

BALLROOM B

11:40 AM - 1:00 PM **ALMUERZO / SIMPOSIO SATÉLITE II**
Auspicia: Wyeth Pharmaceuticals, Inc.

Conferencia
 Conferencista:

SIMPOSIOS I

1:00 PM - 3:00 PM

INFECTOLOGÍA

SALÓN 101, 1:00 PM - 3:00 PM

Organismos Resistentes: Prevención y Tratamiento
 Moderador: **Gustavo Cardigni**

Infecciones por Neumococo
 Conferencista: **Stella Gutiérrez, MD**

El Impacto de la Resistencia Antimicrobial en la Pediatría
 Conferencista: **Armando Correa, MD**

Infección Nosocomial: El Asesino Silente
 Conferencista: **José Brea, MD**

CARDIOLOGÍA

SALÓN 102, 1:00 PM - 3:00 PM

Cardiología Intervencional: Aplicaciones al Paciente Pediátrico
 Moderador: **Rafael Villavicencio, MD**

Historia del Cateterismo Cardíaco: Del Pasado al Futuro
 Conferencista: **Edwin Rodríguez, MD**

Evaluación Pre operatoria y Pre Cateterismo: ¿A Quién Cateterizar?
 Conferencista: **Enrique Carrión, MD**

El cateterismo: Excelente Ayudante para la Cirugía Cardíaca
 Conferencistas: **Edwin Rodríguez, MD • Daniel Vélez, MD**

ALERGISTA

SALÓN 103, 1:00 PM - 3:00 PM

Manejo de Alergia Basado en Evidencia
 Moderadora: **Rita Díaz, MD**

El Impacto de la Rinitis e Importancia de su Tratamiento en el Asma
 Conferencista: **Luis Torres-Vera, MD**

Manejo Actual de la Rinitis Alérgica en Latinoamérica y Estrategias para la Adopción de las Guías (ARIA)
 Conferencista: **Hugo Neffen, MD**

Recomendaciones Prácticas para el Manejo de la Rinitis Alérgica
 Conferencista: **Luis Torres Vera, MD**

NEONATOLOGÍA

SALÓN 104, 1:00 PM - 3:00 PM

Prematuro Extremo: ¿Hasta Dónde Tratar?
 Moderador: **Paul Gallardo, MD**

Cuidados Esenciales para el Prematuro Extremo
 Conferencista: **Waldemar Carlo, MD**

Hemodinámica del Prematuro Extremo
 Conferencista: **Augusto Sola, MD**

Tratamiento Compasivo del Prematuro Moribundo
 Conferencista: **William Keenan, MD**

Nuevas Estrategias en el Manejo del Recién Nacido Prematuro Extremo
 Conferencista: **Eduardo Bancalari, MD**





PROGRAMA LUNES, 16 DE NOVIEMBRE

SIMPOSIOS I

1:00 PM - 3:00 PM

ENDOCRINOLOGÍA

SALÓN 201, 1:00 PM - 3:00 PM

Hormona de Crecimiento: Uso y Abuso

Moderadora: Mirtha Prieto, MD

Síndrome de Talla Baja

Conferencista: Marco Danon, MD

Secuelas Endocrínicas de los Niños Sobrevivientes de Cáncer

Conferencista: Luisa Rodríguez, MD

Deficiencia de Factor Uno de Hormona de Crecimiento

Conferencista: Lilliam González, MD

NEFROLOGÍA

SALÓN 202, 1:00 PM - 3:00 PM

Insulto Renal Agudo: Aspectos Noveles

Moderador: José Florín, MD

Síndrome Hemolítico Urémico: Terapias Noveles

Conferencista: Ramón Exceñi, MD

Glomerulonefritis Rápidamente Progresiva en Niños:

Epidemiología Cambiante

Conferencista: Jaime Restrepo, MD

Insulto Renal Agudo: Seleccionando la Modalidad de Diálisis Óptima

Conferencista: Felipe Cavagnaro, MD

HEMATOLOGÍA

SALÓN 203, 1:00 PM - 3:00 PM

Anemia en Niños: Reto para el Pediatra

Moderadora: Maribel García, MD

¿Qué Me Dice el Hemograma?

Conferencista: María C. Vélez, MD

¿Sabes reconocer un problema hematológico? Taller interactivo de condiciones hematológicas vistas desde el hemograma.

Conferencista: Freddie Montalvo, MD

NEUMOLOGÍA

SALÓN 204, 1:00 PM - 3:00 PM

El Infante Sibilante

Moderador: Oscar Herrera, MD

Infecciones por VRS: Antiguos Retos y Nuevas Estrategias

Conferencista: Octavio Ramilo, MD

Asma en la Niñez: Prevalencia, Diagnóstico y Pronóstico

Conferencista: Luis Alam, MD

Condiciones que Imitan el Asma: Cuerpos Extraños en el Cuerpo Aerodigestivo

Conferencista: Ellen Friedman, MD

MERIENDA

SALÓN EXHIBICIONES, 3:00 PM - 3:30 PM

SIMPOSIOS II

3:30 PM - 5:30 PM

GENÉTICA

SALÓN 101, 3:30 PM - 5:30 PM

Diagnóstico Molecular de las Enfermedades Genéticas

Moderador: Jorge Luis Ortiz, MD

Conceptos Generales de la Genética Molecular

Conferencista: Misen Bauer, MD

Neurofibromatosis y Síndromes de Marfán, Prader Willis y Bardet-Biedl Entre Otros

Conferencista: Myrna Borges, MD

Displasias Esqueléticas

Conferencista: Alberto Santiago-Cornier, MD

Diagnóstico Molecular de Cáncer Pediátrico

Conferencista: Simón Carlo, MD

RADIOLOGÍA

SALÓN 102, 3:30 PM - 5:30 PM

Avances en la Neuroimagen Pediátrica

Moderadora: Elsie Cintron, MD

Resonancia Funcional en Pediatría

Conferencista: Byron Bernal, MD

ABC y Nuevas Modalidades en Radiología

Conferencista: Diego Jaramillo, MD

Tractografía: Bases y Aplicaciones en Pediatría

Conferencista: Byron Bernal, MD

GASTROENTEROLOGÍA

SALÓN 103, 3:30 PM - 5:30 PM

Condiciones Hepáticas y Trasplante

Moderadora: Wihelma Echevarría, MD

Atresia Biliar y Colestasis en Niños

Conferencista: Antonio Del Valle, MD

Trasplante Pediátrico y Sus Resultados

Conferencista: George Mazariegos, MD

Hepatitis C en Niños: Manejo y Tratamientos

Conferencista: Regino González, MD

ONCOLOGÍA

SALÓN 104, 3:30 PM - 5:30 PM

Siglo 21: Nuevas Tendencias en la Oncología y Hematología

Moderadora: Gloria E Colón, MD

Hematología y Oncología Pediátrica en el Siglo XXI

Conferencista: David Poplack, MD

Leucemia

Conferencista: Luis A. Clavell, MD

Pasaporte al Cuidado

Conferencista: David Poplack, MD





PROGRAMA LUNES, 16 DE NOVIEMBRE

SIMPOSIOS II

3:30 PM - 5:30 PM

SALUD ORAL

SALÓN 201, 3:30 PM - 5:30 PM

Manejo de Caries: Taller Práctico

Auspiciado por ADA Foundation y la Academia Americana de Pediatría

Conferencista: Adriana Segura, D.D.S., M.S.

OTORRINOLARINGOLOGÍA

SALÓN 202, 3:30 PM - 5:30 PM

Moderador: Carlos González Aquino, MD

ABC en Otorrinolaringología Pediátrica

Conferencista: Félix Seda, MD

Nuevas Modalidades en el Manejo de la Sinusitis

Conferencista: Ellen Friedman, MD

SIQUIATRÍA

SALÓN 203, 3:30 PM - 5:30 PM

Adicción: Aspectos Importantes en el Desarrollo, Evaluación y Prevención para la Pediatría

Moderador: Ohel Soto Raíces, MD

Riesgos Neurobiológicos en el Neonato por Exposición Prenatal a Sustancias

Conferencista: Luis Mejías-Rivera, MD, Ph.D.

Factores de Riesgo en la Sociedad para el Abuso de Sustancias y Conductas Asociadas

Conferencista: Luis Matos, MS

Aspectos de la Conducta del Niño y el Adolescente con Abuso de Sustancias y/o Diagnósticos Concurrentes de Salud Mental

Conferencista: Ohel Soto Raíces, MD

Discusión: Prevención y Aplicación Clínica

Conferencistas: Luis Mejías-Rivera, MD, Ph.D. Luis Matos, MS, Ohel Soto Raíces, MD

POTPURRÍ

SALÓN 208, 3:30 PM - 5:30 PM

Moderador: Orlando Echevarría P., MD

Muerte Súbita del infante

Conferencista: Ivonne Rubio, MD

Ejercicio Profesional de la Pediatría: El Escenario Es Cada Vez Más Complejo

Conferencista: Gustavo Cardigni, MD

Síndrome de Munchausen de Proxy

Conferencista: Basil Zitelli, MD

NEUROLOGÍA

SALÓN 209, 3:30 PM - 5:30 PM

Convulsión Intratable: Farmacoterapia Versus Cirugía

Moderador: Milton Mejías, MD

Diagnóstico y Evaluación de la Primera Convulsión

Conferencista: Angel Hernández, MD

Nuevos Anticonvulsivantes: Nueva Generación y Medicamentos en Desarrollo

Conferencista: Edgar Solís, MD

Dieta Cetogénica: Indicaciones y Beneficios

Conferencista: Carlos Lao, MD

Evaluación Quirúrgica: Criterios y Resultados

Conferencista: Angel Hernández, MD





PROGRAMA MARTES, 17 DE NOVIEMBRE

SIMPOSIOS III

8:00 AM - 10:00 AM

Registro: 7:00 AM - 2:00 PM

OTORRINOLARINGOLOGÍA

SALÓN 101, 8:00 AM - 10:00 AM

Enfermedades Autoinmunes del Intestino

Moderador: Antonio Del Valle, MD

Enfermedad Celíaca: Manejo y Tratamiento

Conferencista: Rubén González-Vallina, MD

Avances en el Tratamiento de las Enfermedades Inflamatorias

Conferencista: Rosalyn Díaz, MD

Manejo Quirúrgico de las Enfermedades Inflamatorias

Conferencista: Carmen Ramos, MD

GENÉTICA

SALÓN 102, 8:00 AM - 10:00 AM

Manejo Sencillo en el Diagnóstico Complejo

Moderador: Alberto Santiago-Cornier

Desórdenes Genéticos

Conferencista: Mislen Bauer, MD

Desórdenes Metabólicos

Conferencista: Myrna Borges, MD

Terapia Genética, Reemplazos Enzimáticos y Terapias de Células Madres

Conferencista: Simón Carlo, MD

Emergencias Genéticas y Metabólicas

Conferencista: Alberto Santiago-Cornier, MD

UROLOGÍA

SALÓN 103, 8:00 AM - 10:00 AM

Infecciones Urinarias E Hidronefrosis:

Nuevas Tendencias en el Diagnóstico y Manejo

Moderador: Melvin Bonilla, MD

Diagnóstico Prenatal E intervenciones Prenatales

Conferencista: Jesús Álvarez Pérez, MD

Infecciones de Vía Urinaria Recurrentes: Controversias

Conferencista: Armando Lorenzo, MD

Modalidades Poco Invasivas: Laparoscopia y Cirugía Robótica

Conferencista: Marcos Pérez Brayfield, MD

Panel: Casos Interesantes Nefrológicos

Conferencistas: Melvin Bonilla, MD • Marcos Pérez Brayfield, MD
Armando Lorenzo, MD

REUMATOLOGÍA

SALÓN 104, 8:00 AM - 10:00 AM

Nuevas Modalidades en el Tratamiento De Enfermedades de Tejido Conectivo

Moderadora: Ivonne Arroyo, MD

Tratamientos Convencionales en Lupus Eritematoso Juvenil

Conferencista: Ana Quintero, MD

Dermatomiositis: Manejo y Tratamiento

Conferencista: Graciela Espada, MD

Nuevas Modalidades en el Manejo de Escleroderma

Conferencista: Maricarmen López-Peña, MD

SALUD ORAL

SALÓN 201, 8:00 AM - 10:00 AM

Manejo de Caries: Taller Práctico

Auspiciado: ADA Foundation y la Academia Americana de Pediatría

Conferencista: Adriana Segura, D.D.S., M.S.

MEDICINA DE ADOLESCENTE

SALÓN 202, 8:00 AM - 10:00 AM

Sexualidad en los Adolescentes

Moderador: Germán Castellano, MD

Uso Más Efectivo de Métodos Anticonceptivos

Conferencista: Mónica Borile, MD

Salud Reproductiva en los Adolescentes

Conferencista: Edna Serrano, MD

Violencia Sexual: ¿Cuándo Actuar?

Conferencista: Mónica Borile, MD

SIMPOSIO INTERNET

SALÓN 203, 8:00 AM - 10:00 AM

El Pediatra del Siglo XXI: A Un Mundo Cibernético

Moderador: Humberto Lugo MD

Conferencistas: Ariel Melamud, MD • Humberto Lugo, MD

OFTALMOLOGÍA

SALÓN 204, 8:00 AM - 10:00 AM

Desordenes de la Retina

Moderador: Víctor Maldonado, MD

Estrabismo y Desarrollo Visual

Conferencista: Ricardo Rodríguez, MD

Cataratas, Glaucoma y Otras Condiciones Potencialmente Devastadoras en la Edad Pediátrica

Conferencistas: Víctor Maldonado, MD • Magda de Pool, MD

NEONATOLOGÍA

SALÓN 208, 8:00 AM - 10:00 AM

El Prematuro Extremo cambiar Viejos problemas a nuevas realidades

Moderadora: Lourdes García, MD

Enfriamiento en la Vida Real: Retos y Realidades

Conferencista: Augusto Sola, MD

Relevancia de Episodios Intermitentes Hipoxémicos en el Prematuro

Conferencista: Gerardo Cabrera-Meza, MD

Los Defectos Congénitos Pulmonares: Reto del Siglo 21

Conferencista: Olunyinka Olutoye, MD

Displasia Bronco Pulmonar: Novedades en su Patogénesis y Prevención

Conferencista: Eduardo Bancalari, MD





PROGRAMA MARTES, 17 DE NOVIEMBRE

SIMPOSIOS III

8:00 AM - 10:00 AM

Registro: 7:00 AM - 12:00 PM

INFECTOLOGÍA

SALÓN 209, 8:00 AM - 10:00 AM

Aplicación de Viejas y Nuevas Vacunas

Moderadora: Stella Gutiérrez, MD

Controversias Sobre las Inmunizaciones

Conferencista: Armando Correa, MD

Impacto de la Vacunación en Latinoamérica

Conferencista: Ana H. Limón, MD

Nuevas Vacunas

Conferencista: Inés Esquilín, MD

MERIENDA

SALÓN DE EXHIBICIONES, 10:00 AM - 10:30 AM

SIMPOSIOS IV

10:30 AM - 1:00 PM

ORTOPEDIA

SALÓN 101, 10:30 AM - 1:00 PM

Desórdenes de la Columna Vertebral: Modalidades de Manejo

Moderador: Humberto Guzmán, MD

Conferencistas: Pablo Marrero, MD • John Flynn, MD

Norman Ramírez Lluch, MD

NEUMOLOGÍA

SALÓN 102, 10:30 AM - 1:00 PM

Enfermedades Respiratorias Infecciosas en la Niñez

Moderador: Lourdes Pedraza, MD

Enfermedad de la Vías Respiratoria Alta- Laringotraqueitis y Traqueitis

Conferencista: María Franco, MD

Bronquiolitis en el Infante - Epidemiología, Tratamiento y Consecuencias

Conferencista: Luis Alam, MD

Neumonía en el Infante, Niño y Adolescente

Conferencista: María Franco, MD

CARDIOLOGÍA

SALÓN 103, 10:30 AM - 1:00 PM

Cirugía Cardiovascular: De la Derivación al Trasplante

Moderador: Enrique Carrión, MD

Manejo No Invasivo de las Enfermedades Cardíacas Congénitas

Conferencista: Edwin Rodríguez, MD

Enfermedad Hipoplástica: Reto del Cirujano Cardiorácico

Conferencista: Víctor O. Morell, MD Daniel Vélez, MD

Nuevas Técnicas Quirúrgicas de Cirugía Cardíaca: Cirugía Sin Sangre en Adolescentes

Conferencista: Edwin Rodríguez, MD

ENDOCRINOLOGÍA

SALÓN 104, 10:30 AM - 1:00 PM

Diabetes en el Siglo XXI

Moderadora: Belinda Beauchamp, MD

Diabetes Neonatal

Conferencista: Francisco Nieves, MD

Consenso en Diabetes Tipo 2 en Niños

Conferencista: Mirtha Prieto, MD

Diabetes Tipo 1: Manejo y Tratamientos

Conferencista: Lilliam González, MD

Cetoacidosis Diabética y Complicaciones

Conferencista: Luisa Rodríguez, MD

NEFROLOGÍA

SALÓN 201, 10:30 AM - 1:00 PM

Manejo Óptimo de la Enfermedad Renal Crónica

Moderador: Melvin Bonilla, MD

Manejo Óptimo de la Anemia en Niños con Enfermedad Renal Crónica

Conferencista: Marta Suárez, MD

Desarrollo de Trasplante Renal Pediátrico en Latinoamérica

Conferencista: Nelson Orta Sibú, MD

Inmunosupresión Libre de Esteroides en el Paciente con Trasplante Renal

Conferencista: Diego Avilés, MD

NEUROLOGÍA

SALÓN 202, 10:30 AM - 1:00 PM

Accidentes Cerebro Vasculares (ACV) en Niños

Moderadora: Yasmín Pedrego, MD

Epidemiología y Causas en ACV en Niños

Conferencista: Ulises Nobo, MD

Guías de Manejo Médico de ACV en Niños

Conferencista: Caleb Feliciano, MD

Neurología Endovascular en el Manejo de Malformaciones Vasculares

Conferencistas: Rafael Rodríguez, MD

INMUNOLOGÍA

SALÓN 203, 10:30 AM - 1:00 PM

Inmunodeficiencias: Diagnóstico y Tratamiento

Moderador: Amaldo Quezada, MD

Manejo y Diagnóstico en el Síndrome Di George

Conferencista: Vivian Hernández-Trujillo, MD

Infecciones Recurrentes en los Infantes y Niños: ¿Qué hacer?

Conferencista: Ray Rodríguez, MD

Desórdenes de Inmunodeficiencia Primarios

Conferencista: Vivian Hernández-Trujillo, MD





PROGRAMA MARTES, 17 DE NOVIEMBRE

SIMPOSIOS IV

10:30 AM - 1:00 PM

OFTALMOLOGÍA

SALÓN 204, 10:30 AM - 1:00 PM

Desórdenes de la Retina

Moderador: Víctor Maldonado, MD

Retinopatía del Prematuro en el Siglo 21

Conferencista: Awilda Rivera, MD Audina Berrocal, MD

NEONATOLOGÍA

SALÓN 208, 10:30 AM - 1:00 PM

Hipertensión Pulmonar en el Neonato

Moderadora: Sylvette Soto, MD

Etiología y Patofisiología de la Hipertensión Pulmonar

Conferencista: Ricardo Muñoz, MD

Nuevas Modalidades Ventilatorias en la Hipertensión Neonatal

Conferencista: Waldemar Carlo, MD

Medicina Basada en Evidencia Médica del Oxido Nítrico

Conferencista: Augusto Sola, MD

HEMATOLOGÍA

SALÓN 209, 10:30 AM - 1:00 PM

Desórdenes que alteran el Sistema de Coagulación

Moderadora: Maribel Torres, MD

Hemofilia

Conferencista: Nidra Rodríguez, MD

Síndrome de Hermansky Pudlak

Conferencista: Enid Rivera, MD

Enfermedad de Von Willebrand

Conferencista: Nidra Rodríguez, MD

SIMPOSIO SATÉLITE

BALLROOM B, 1:30 PM - 3:00 PM

Crecimiento y Desarrollo Infantil, Una visión para Latinoamérica

Auspiciado por: Mead Johnson Nutritional

Conferencistas: Jorge Higuera, MD • Eduardo Álvarez, MD

HOSPITAL DE NIÑOS SAN JORGE

7:00 PM - 10:00 PM

BOHEMIA

Artista Invitado: Ismael Miranda





PROGRAMA MIÉRCOLES, 18 DE NOVIEMBRE

SIMPOSIOS V

8:00 AM - 10:00 AM

Registro: 7:00 AM - 12:00 PM

INFECTOLOGÍA

SALÓN 101, 8:00 AM - 10:00 AM

Virología: Un Ente Que Mata

Moderadora: Julia Fernández, MD

Dengue: Manejo y Tratamiento

Conferencista: Inés Esquilín, MD

Influenza AH1NI: Lo Que Todo Debemos Saber

Conferencistas: Johnny Rullán, MD

NEONATOLOGÍA

SALÓN 102, 8:00 AM - 10:00 AM

Potpurí

Moderador: Fernando Domínguez, MD

Aspectos Éticos en Seguridad Perinatal

Conferencista: Gerardo Cabrera-Meza, MD

La necesidad de una Nutrición Enteral y Parenteral Agresiva

Conferencista: Augusto Solá, MD

Diagnostico Visual en la Enseñanza de AIEPI Neonatal

Conferencista: Gerardo Cabrera-Meza, MD

NEUMOLOGÍA

SALÓN 103, 8:00 AM - 10:00 AM

Fenotipos de Apnea en el Niño(a)

Moderadora: Ivonne Rubio, MD

Apnea en el Infante- Episodios Amenazantes a la Vida, Muerte Súbita del Infante

Conferencista: Lourdes Pedraza, MD

Apnea Obstructiva-Criterios Para el Diagnóstico, Manejo y Complicaciones

Conferencista: Luis Alam, MD

Apnea en el Paciente Obeso- Manejo Médico o Quirúrgico

Conferencista: Oscar Herrera, MD

REUMATOLOGÍA

SALÓN 104, 8:00 AM - 10:00 AM

Evaluación del Niño con Artralgias

Moderadora: Maricarmen López-Peña, MD

Síndrome de Hiper movilidad y Dolores de Crecimiento

Conferencista: Ana Quintero, MD

Artralgias Crónicas (JIA): Manifestaciones y Tratamiento

Conferencista: Graciela Espada, MD

Manejo de Artralgias Agudas y Post-Infeciosas

Conferencistas: Ivonne Arroyo, MD

ONCOLOGÍA

SALÓN 201, 8:00 AM - 10:00 AM

Transplante de Médula

Moderadora: Maribel García, MD

Conceptos generales en Transplante de células hematopoyéticas en niños y adolescentes

Conferencista: Morris Kletzel, MD

Nuestra Experiencia

Conferencistas: Nilka Barrios, MD • Maribel García, MD

Transplantes de Intensidad Reducida en Pediatría

Conferencista: Morris Kletzel, MD

GASTROENTEROLOGÍA

SALÓN 202, 8:00 AM - 10:00 AM

Diversidad Diagnóstica de Esofagitis en Niños

Moderador: Antonio Del Valle, MD

Esofagitis Eosinofílica y Reflujo Gastroesofágico en Niños

Conferencista: Rubén González-Vallina, MD

Condiciones Congénitas y Adquiridas: Enfoque Quirúrgico

Conferencista: Wihelma Echevarría, MD

Esofagitis Traumática y Cuerpos Extraños

Conferencistas: Rosalyn Díaz, MD

NEUROLOGÍA

SALÓN 203, 8:00 AM - 10:00 AM

Desórdenes de Movimiento: Reto Para el Pediatra

Moderador: Roberto Rivero, MD

Tics y Temblores: Evaluación y Tratamiento

Conferencista: Alcy Torres, MD

Síndrome de Tourette en los Niños

Conferencista: Edgar Solís, MD

Manejo de Ataxia Aguda

Conferencista: Alcy Torres, MD

ALERGIA

SALÓN 204, 8:00 AM - 10:00 AM

La Marcha Alérgica

Moderadora: Rita Díaz, MD

Presentación de Casos Clínicos: Desde el Comienzo hasta la Progresión Multisistémica

Conferencista: Arnoldo Quezada, MD

Aerobiología en los trópicos: Aeroalergenos y su Importancia en el Asma Pediátrico

Conferencista: Benjamín Bolaños, PhD

Rinitis-Sinusitis-Asma: Reconocimiento de la Condición y Manejo

Conferencistas: Vylma Velazquez, MD

TRABAJOS CIENTÍFICOS - DR. CLEMENTE DÍAZ

SALÓN 208, 8:00 AM - 10:00 AM

Presentaciones Orales de los Trabajos Científicos y premiación.

Moderadora: Belinda Beauchamp, MD





PROGRAMA MIÉRCOLES, 18 DE NOVIEMBRE

SIMPOSIOS V

8:00 AM - 10:00 AM

Registro: 7:00 AM - 12:00 PM

CARDIOLOGÍA / ENDOCRINOLOGÍA / NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

SALÓN 209, 8:00 AM - 10:00 AM

Síndrome Metabólico: Reto a los Expertos

Moderadora: Mirtha Prieto

Hipertensión, Hipertrofia Ventricular y Afecciones Cardíacas Futuras

Panel de Conferencistas: Marco Danon, MD • Ovidio Bermúdez, MD
Melvin Bonilla, MD • Edwin Rodríguez, MD

MERIENDA

SALÓN EXHIBICIONES, 10:00 AM - 13:00 AM

Síndrome Metabólico: Reto a los Expertos

Moderadora: Mirtha Prieto

SIMPOSIOS VI

10:30 AM - 1:00 PM

METODOLOGÍA PARA LA MEJORA EN LA MEDICINA PEDIÁTRICA

SALÓN 101, 10:30 AM - 1:00 PM

Aspectos Gubernamentales

Conferencista: David Tayloe, MD

Metodología de la Mejora: Un Proceso Sencillo Para un Producto Complejo

Conferencista: Javier González del Rey, MD

NEURODESARROLLO

SALÓN 102, 10:30 AM - 1:00 PM

Moderador: Jorge Luis Ortiz, MD

Herramientas para el Cernimiento en el Consulta Médica

Conferencistas: Luisa Alvarado, MD • Orlando Torres, MD

OFTALMOLOGÍA

SALÓN 103, 10:30 AM - 1:00 PM

El Ojo Rojo

Moderador: Víctor Maldonado, MD

Trauma Y Emergencias Oftálmicas: ¿Qué Hacer?

Conferencista: Ricardo Rodríguez, MD

Condiciones Sistémicas y el Ojo

Conferencista: Magda de Pool, MD

REUMATOLOGÍA

SALÓN 104, 10:30 AM - 1:00 PM

Vasculitis en los Infantes y Niños: De la A la Z

Moderadora: Graciela Espada, MD

La Púrpura de Henoch-Schonlein: Revisión y Protocolos de Actuación

Conferencista: Maricarmen López-Peña, MD

Nuevas Modalidades en Tratamiento y Diagnóstico de la Enfermedad de Kawasaki

Conferencista: Octavio Ramilo, MD

Granulomatosis de Wegener, Síndrome de Churg Straus y Otras Vasculitis

Conferencista: Ivonne Arroyo, MD

UROLOGÍA

SALÓN 201, 10:30 AM - 1:00 PM

Urología Pediátrica en el Consultorio Médico

Moderador: Oswaldo Revelo, MD

La Vejiga Neurogénica: Manejo y Nuevas Tendencias en el Tratamiento

Conferencista: Armando Lorenzo, MD

Desórdenes Peno-Escrotales: Fimosis, Hipospadía, Criptorquidia y Mucho Más

Conferencista: Marcos Pérez Brayfield, MD

Disfunción al Orinar y Enuresis: Manejo Comprensivo y el Rol de la Clínica Especializada

Conferencista: Armando Lorenzo, MD

Panel: Casos Clínicos

Conferencista: Armando Lorenzo, MD y Marcos Pérez-Brayfield, MD

LACTANCIA MATERNA

SALÓN 202, 10:30 AM - 1:00 PM

Lactancia: Una Nutrición de Primera

Moderadora: Yvette Piovanetti, MD

Mitos y Realidades

Conferencista: Sarah Vega, MD

La mejor Nutrición Durante la Crisis Social y Política

Conferencista: Raúl Urquiza, MD

Panorama Latinoamericano de la Lactancia Materna: Retos y Oportunidades

Conferencistas: Sarah Vega, MD

Lactancia Materna: Un Reto Para los Países Industrializados

Conferencista: Yvette Piovanetti, MD

ORTOPEDIA

SALÓN 203, 10:30 AM - 1:00 PM

Fracturas en Niños: Evaluación y Manejo

Moderadora: Walter Pérez, MD

Conferencistas: Pablo Marrero, MD • John Flynn, MD,
Norman Ramírez Lluch, MD





PROGRAMA MIÉRCOLES, 18 DE NOVIEMBRE

SIMPOSIOS VI

10:30 AM - 1:00 PM

NEFROLOGÍA

SALÓN 204, 10:30 AM - 1:00 PM

Enfermedades Hereditarias del Riñón: Del Nefrón al Gen

Moderador: Serafín Málaga Guerrero, MD

Enfermedad Poliquística del Riñón

Conferencista: Noosha Baqi, MD

Tubulopatías Hereditarias

Conferencista: Gilbert Madrigal, MD

Causas Genéticas de Síndrome Nefrótico

Conferencista: Diego Avilés, MD

MALTRATO

SALÓN 208, 10:30 AM - 1:00 PM

Maltrato en Niños y Adolescentes: Mitos y Realidades

Conferencista: Brenda Mirabal, MD

El Derecho del Niño

Conferencista: Judith Palfrey, MD

MEDICINA DE ADOLESCENTES

SALÓN 209, 10:30 AM - 1:00 PM

Conducta de Riesgo en el Adolescente

Moderadora: Edna Serrano, MD

El Suicidio Entre los Jóvenes

Conferencista: Germán Castellano, MD

Síndrome de Diabetes y Bulimia en los Adolescentes

Conferencista: Ovidio Bermúdez, MD

Las Nuevas Tecnologías y la Violencia Juvenil

Conferencista: Germán Castellano, MD

BALLROOM A B

7:00 PM - 12:00 PM

NOCHE PUERTORRIQUEÑA

Artista Invitado: El Gran Combo de Puerto Rico

Auspiciado por: Compañía de Turismo de Puerto Rico

Co Auspicio de: Hospital del Niño San Jorge





PROGRAMA JUEVES, 19 DE NOVIEMBRE

JORNADA DE PEDIATRÍA SOCIAL

8:00 AM - 12:00 PM

Registro: 7:00 AM - 12:00 PM

FORO I: LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ: UNA FRONTERA COMÚN PARA LA PEDIATRÍA LATINOAMERICANA

BALLROOM B, 8:00 AM - 10:00 AM

- 8:00 AM - 8:15 AM **Presentación de la Jornada y Objetivos del Foro**
Hernando Villamizar, MD
Presidente de ALAPE
- 8:15 AM - 8:30 AM **Un sueño hecho realidad: Latinoamérica Por la Defensa de los Derechos de la Infancia**
Conferencista: Dr. César Rey
- 8:30 AM - 8:50 AM **Los derechos de la Niñez Como Política Pública**
Conferencista: Helia Molina, MD
- 8:50 AM - 9:20 AM **Construcción de un Nuevo Paradigma Ético y de Derechos Para la Práctica Pediátrica**
Conferencista: Jeffrey Goldhagen, MD
- 9:20 AM - 9:40 AM **La Iniciativa del Cono Sur Para la Promoción de la Salud y los Derechos del Niño**
Conferencista: Raúl Mercer, MD
- 9:40 AM - 10:00 AM **Debate**

MERIENDA

SALÓN DE EXHIBICIONES, 10:00 AM - 10:30 AM

FORO II: LA PEDIATRÍA Y LOS DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

BALLROOM B, 10:30 AM - 12:00 PM

- 10:00 AM - 10:20 AM **La Situación de los Derechos de la Niñez en el Contexto de América Latina**
Conferencista: Ernesto Durán Strauch, MD
- 10:20 AM - 10:40 AM **Derechos del Niño y la Práctica Pediátrica**
Conferencistas: G. Giambruno, MD • A. Bissot MD
- 10:40 AM - 11:00 AM **Los derechos de la niñez y los cuidados paliativos.**
Conferencista: Fernando Stein, MD
- 11:00 AM - 11:20 AM **El Derecho a la Salud de Madres y Recién Nacidos**
Conferencista: Bertha Pooley, MS
- 11:20 AM - 11:40 AM **La sociedad civil y la protección de los Derechos**
Conferencista: María Lucía Mesa Rubio, MD
- 11:40 AM - 12:00 PM **Debate**

EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS EN EL NEONATO

SALÓN 201, 10:30 AM - 12:00 PM

Moderadora: María Johnson, MD

Hernias Diafrágicas: Reto en su Manejo
Conferencista: Juan Rivera, MD

Obstrucción Intestinal de la A la Z
Conferencista: Humberto Lugo-Vicente, MD

Anomalías Congénitas del Sistema Nervioso Central: Manejo Quirúrgico Agudo
Conferencista: Iván Sosa, MD

ALMUERZO

BALLROOM A, 12:00 PM - 2:00 PM

SIMPOSIOS VII

2:00 PM - 4:00 PM

MARATÓN VISUAL DIAGNÓSTICO

BALLROOM B, 2:00 PM - 4:00 PM

Conferencista: Basil Zitelli, MD

EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS EN CUIDADO CRÍTICO SALÓN 201, 2:00 PM - 5:00 PM

Moderador: Gilberto Puig, MD

Analgesia y Sedación en el Paciente Críticamente Enfermo
Conferencistas: María Johnson, MD

Crisis Hipertensiva: De lo Viejo a lo Nuevo
Conferencistas: Marta Suárez, MD

Daño Agudo al Pulmón: de la Ventilación Convencional Hasta la Alta Frecuencia
Conferencista: José Rafael Rodríguez Santana, MD

Fallo Multisistémico: Estrategias Para la Supervivencia
Conferencista: Ricardo García, MD

Contribución de la Gestión Integrada de las Enfermedades de la Infancia (AIEPI) en el Paciente Crítico
Conferencista: Fernando Stein, MD

EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS - TRAUMA

SALÓN 202, 2:00 PM - 5:00 PM

Moderadora: Milagros Martín, MD

La Familia: El Nuevo Miembro del Equipo Médico
Conferencista: Javier González Del Rey, MD

Estrategias Para la Protección y Resucitación del Cerebro
Conferencista: Fernando Stein, MD

Nuevas Modalidades en el Manejo Agudo del Paciente Quemado
Conferencista: Víctor Ortiz, MD

Accidentes en la Infancia: Estrategias de Meco Sur
Conferencista: Walter Pérez, MD

Sistema de Trauma: Un Reto Para Latinoamérica
Conferencista: Pablo Rodríguez, MD

TALLER DE SUTURAS

SALÓN 203, 2:00 PM - 5:00 PM

Recursos: Maribel Rodríguez, MD • Carmen Lebrón, MD • John Pagán, MD

PEDIATRÍA SOCIAL

SALÓN 207, 2:00 PM - 5:00 PM

Iniciativa Interfase Entre el Derecho de la Salud y la Niñez Promoción de los Derechos Del niño en los Servicios de Salud

Conferencistas: Raúl Mercer, MD • Alberto Bissot, MD • Judith Palfrey, MD
Gonzalo Giambruno, MD • Ernesto Durán, MD
María Lucía Mesa, MD

DIBUJO VIVENCIAL ALAPE Y ESCAPE

EXHIBIDOR A, 2:00 PM - 5:00 PM

Disfruta una tarde con nuestros mejores artesanos y crea tu propio arte y a su vez colabora con nuestra ONG.





PROGRAMA VIERNES, 20 DE NOVIEMBRE

ENTREGA DE CERTIFICADOS

7:00 AM - 12:00 AM

LA PEDIATRÍA EN EL SIGLO XXI: LOS NIÑOS PRESENTE Y FUTURO DEL MUNDO

BALLROOM B, 8:00 AM - 12:00 PM

Analizaremos la situación actual y valoraremos el futuro que nos aguarda en diferentes aspectos de la asistencia y de la atención al niño. Aspectos tales como: organizativos, asistenciales, sociales, preventivos y educación sanitaria, docentes, nuevas tecnologías y relaciones con los gobiernos, entre otros.

Los Niños... Presente y Futuro del Mundo

Conferencista: Juan Arroyo, MD
Presidente SPP

El Primer Grito: La Salud Neonatal Más Allá de las Cifras

Conferencista: Presidente ALAPE

Desarrollo Temprano de la Niñez: Una Vía Para Promover la Igualdad en los Niños

Conferencista: Judith S. Palfrey, MD
Presidenta AAP

Compromiso de Puerto Rico por los Derechos de la Niñez

Conferencista: Lorenzo González, MD
Ministro de Salud de Puerto Rico

Presentación por Create

**Lanzamiento Declaración Latinoamericana Sobre los Derechos
de los Niños y las Niñas**

ALMUERZO Y CLAUSURA

TERRAZA, 12:00 PM - 1:30 PM



RELATH: REGISTRO LATINOAMERICANO DE HEMOSIDEROSIS POSTRASFUSIONAL. EVALUACION DEL GRUPO PEDIATRICO. Aparicio Lidia, Hospital de Especialidades Pediátricas - Panamá, Linares Adriana, MD Hospital La Misericordia/Universidad Nacional de Colombia; Lobo Clarisse MD, Hemorio Brasil, Moreno Mariela, Hospital Rebagliati Perú; Pérez Olímpia, Banco Municipal de Sangre Venezuela; Soto Verónica, Hospital Civil de Guadalajara "Dr Juan Menchaca" México; Watman Nora, Hospital Ramos Mejía Argentina. **A NOMBRE DE LOS INVESTIGADORES DEL ESTUDIO RELATH.**

Objetivos: conocer las características clínicas de los pacientes con hemosiderosis postrasfusional en la población pediátrica latinoamericana.

Métodos: se realizó una recolección de datos en centros de ciudades grandes, con un formato estándar. Se llevo a cabo una recolección de datos demográficos y epidemiológicos sobre la enfermedad, complicaciones, seguimiento y tratamiento de los pacientes. Los criterios de inclusión fueron pacientes mayores de 2 años, con diagnóstico confirmado de enfermedades que requieren transfusiones crónicas de glóbulos rojos (mas de 9 transfusiones), ferritina >1000 mcg/L; los pacientes con leucemia fueron excluidos.

Resultados: se obtuvieron datos de 9 países, de 355 pacientes pediátricos. La edad promedio fue de 11 años, (2-18 años) datos demográficos y epidemiológicos sobre la enfermedad, complicaciones, seguimiento y tratamiento de los pacientes. La procedencia de los pacientes fue Brasil 182 (51.3%), Argentina 37 (10.4%), Venezuela 35(9.9%), Colombia 30 (8.5%), Panamá 28 (7.9%), México 16 (4.5%) y Trinidad Tobago 10 (2.8%). El principal diagnóstico para justificar las transfusiones crónicas fue Anemia de Células Falciformes (ACF) en 187 pacientes (52.7%) seguido de beta talasemia 94 pacientes (23,7%) y aplasia medular en 25 pacientes (7%). Los pacientes con ACF fueron más transfundidos que aquellos con talasemia. La ferritina sérica fue menor en los niños con ACF que en los talasémicos (2230 vs 2530 mcg/L). La sobrecarga de hierro fue medida con ferritina principalmente (94%). El contenido de hierro hepático fue estimado en muy pocos pacientes (3.4%). Se encontraron complicaciones en 85.6% de ACF, 80.9% de pacientes con talasemia, y 69.6% con otros diagnósticos. Las principales complicaciones fueron hepáticas en 62%, endocrinas en 26.3% y cardíacas en 8%.

Conclusiones: la principal causa de hemosiderosis postrasfusional en Latinoamérica es ACF. En esta región del mundo la sobrecarga de hierro se evalúa principalmente con ferritina y la frecuencia de complicaciones es elevada.

QUILOTORAX EN NIÑOS, DOCE AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA FUNDACION CARDIOINFANTIL DE BOGOTA. Ortegón Lizeth (Residente de pediatría), Vera José Fernando (Pediatra Gastroenterólogo Unidad de Gastroenterología Hepatología y Nutrición Pediátrica. Fundación Cardio Infantil (FCI) en Bogotá - Colombia), Céspedes Jaime (Pediatra, director del departamento de pediatría FCI y miembro de la Sociedad Colombiana de Pediatría), Londoño Claudia (Residente de pediatría), Salazar Sandra (Pediatra), Briseño Germán (Pediatra Epidemiólogo). **Introducción:** El quilotorax es una patología rara, la presentación más habitual es como complicación secundaria de cirugía cardio-torácica, la FCI es una institución especializada en el manejo quirúrgico de cardiopatías congénitas.

Objetivos: Describir los casos de quilotorax que se han presentado en FCI en niños durante el periodo comprendido entre enero del 1997 a mayo del 2008, determinar la frecuencia, calcular la incidencia de quilotorax como complicación de cirugía cardio-torácica, describir el manejo y resultados.

Métodos: Estudio descriptivo de los pacientes de 0 a 18 años diagnosticados con quilotorax atendidos en FCI. Con > 3 de los siguientes: 1. Líquido de aspecto lechoso, 2. Triglicéridos > 110mg/dl, 3. Recuento celular > 1000/ml, 4. Recuento de linfocitos > 70%, 5. Cultivos negativos, 6. Proteínas > 20 grs o > 4 mg/dl 7. Densidad > 1020.

Resultados: Se realizaron 5171 cirugías de cardiopatías congénitas en este periodo. 38 casos con quilotorax: 68% hombres; 60% menores de un año de edad; 36 casos (94.7%) se presentaron como complicación de cirugía cardio-torácica con incidencia de 0.69%, un caso de etiología congénita. Las cirugías que se asociaron a quilotorax fueron: Derivación cavopulmonar con banding: 8(30%); Glenn y valvulotomía pulmonar: 5(19%); corrección de coartación aórtica: 4(15.3%); corrección Fallot 3(11%); corrección anillo vascular 2(7.6%); cierre DAP 2(7.6%); corrección canal AV total: 2(7.6%). El diagnóstico se realizó a los 13.5 días post cirugía. La presentación típica fue dificultad respiratoria y derrame pleural. Respecto al manejo 28(78.9%) recibieron manejo médico con NPT (Nutrición parenteral), MCT (Triglicéridos de cadena media) y toracotomía con resolución a los 13.5 días

en promedio. 10(21.1%) requirieron uso de octreotide y tratamiento quirúrgico: pleurodesis en 3 y ligadura del conducto torácico en 7. Se presentaron 5(13.1%) muertes.

Conclusiones: Aunque el quilotorax es una complicación poco frecuente de la cx cardiotorácica el 94 % de estos casos son post quirúrgicos, la mayoría con buena respuesta al manejo conservador (73%) en un tiempo razonable (13 días). La incidencia como complicación de cirugía cardio-torácica fue similar a la reportada en la literatura (0.9-1.9%).

COMPORTAMIENTO DE LAS LESIONES EN NIÑOS Y JÓVENES QUE TRABAJAN EN LAS CALLES. Luis Alfonso Mendoza Tascón. **Pediatra Neonatólogo Candidato a la Maestría de Epidemiología. Fundación Hospital San José de Buga, Buga - Valle del Cauca - Colombia.** Para el año 2000 en el mundo ocurrieron 199.000 homicidios de jóvenes. Para Colombia en 2005 hubo 38 muertes violentas de jóvenes por cada 100.000 habitantes, siendo los más afectados entre los 15 y 17 años, mientras 1.2 millones de niños son explotados y 6/10 personas que trabajan son < 18 años.

Objetivo: Identificar variables factores que están relacionadas con lesiones violentas intencionales y no intencionales en personas entre 12 y 25 años de edad que trabajan en las calles y que ingresaron al Hospital Universitario del Valle - Colombia entre los años 2007 y 2008.

Pacientes y métodos: Estudio de corte transversal, cuya muestra fue tomada de una base de datos de 17.588 personas afectadas. Variables evaluadas: Socio-demográficas, del evento, consumo de alcohol y drogas ilícitas. Se utilizaron estadísticas descriptivas, las asociaciones se estimaron mediante X² y Odds Ratio (OR), con su IC 95%. Se consideró como significativo valores de p < 0.05. Se emplearon los paquetes Stata® 10 y SPSS® 15.0.

Resultados: Hubo 186 personas, 82 (44%) con lesiones intencionales y 104 (56%) no intencionales. No hubo diferencia significativa en edad, sexo, escolaridad y tipo de trabajo o actividad. La mayoría de los casos de violencia intencional ocurrieron entre las 18:00-5:59 horas, mientras que los casos no intencionales entre las 6:00-18:00 horas (OR: 2.16 IC95% 1.15-4.08. p<0.01). La mayoría de lesiones intencionales fueron ocasionadas por armas de fuego (52%) y blancas (27%). Las no intencionales ocurrieron en accidentes de tránsito (68%) y caídas (13%). El consumo de alcohol (OR: 2.92 IC95% 1.17-7.43. p= 0.01) y el comercio y consumo de drogas ilícitas (OR: 4.36 IC95% 1.61-12.21. p= 0.001) asociaron con lesiones intencionales.

Conclusiones: El trabajo de niños y jóvenes en horarios nocturnos, asociado al consumo de alcohol y comercio/consumo de drogas ilícitas fueron los factores relacionados con lesiones por violencia.

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA LACTANCIA DE MADRES EMBARAZADAS Y PROFESIONALES DE LA SALUD. Luisa I Alvarado MD, Xamayta Negroni MD, Maryliz Gonzalez MD, Laura Avilés MD, Verónica Colón MD **Residencia de Pediatría Hospital Episcopal San Lucas, Ponce Puerto Rico.** **Introducción:** La Academia Americana de Pediatría recomienda la lactancia exclusiva e insta a los pediatras a protegerla, promoverla y apoyarla. Las tasas de lactancia en Puerto Rico son extremadamente bajas y no existen estudios publicados que expliquen los factores asociados o las estrategias que podemos usar para mejorarlo.

Objetivos: Identificar conocimientos sobre la lactancia en las madres embarazadas y los profesionales de la salud y determinar si una educación efectiva tiene impacto en la intención de lactar.

Métodos: Se administró un cuestionario de conocimientos de lactancia a 79 madres embarazadas voluntarias entre las edades de 21 y 44 de tres prácticas obstétricas de la región sur de Puerto Rico y otro a 100 profesionales de la salud de diferentes unidades pediátricas del Hospital Episcopal San Lucas. Las madres recibieron una charla sobre lactancia después del cuestionario y luego contestaron preguntas sobre intención de lactar. Se analizaron las variables continuas con medidas de tendencia central y las categóricas con frecuencias.

Resultados: Profesionales de la salud demostraron un 77.2% de conocimiento con un 82% entre la clase médica y un 76% entre las enfermeras. Aquellos educados sobre la lactancia versus los no educados no demostraron significancia estadística en sus conocimientos. Las madres embarazadas demostraron un 75% de conocimiento. Estas reportaron haber sido educadas previamente, en



su mayoría por el programa federal "Woman Infant Children" (61%). Previo a la orientación 55% de las madres prefería lactancia exclusiva versus un 80% luego de la orientación.

Conclusiones: Ambos grupos estudiados demostraron un conocimiento básico sobre la lactancia. Entre los profesionales de la salud, los médicos demostraron un conocimiento superior a los demás. A pesar de esto fueron los menos reportados por las madres como fuente de educación. Las madres embarazadas demostraron un aumento en la intención de lactar exclusivamente luego de la orientación ofrecida.

EVALUANDO LA CALIDAD DE VIDA Y LOS MECANISMOS PARA MANEJO DE ESTRÉS EN CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS CON CÁNCER. Madeline Santiago MD, Alejandro Cámara MD, Lourdes García MD. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, Departamento de Pediatría. San Juan, Puerto Rico. Aunque cuidar a un niño es parte normal de ser padres, este rol tiene un significado diferente cuando el niño es diagnosticado con cáncer. Cuidar de un niño crónicamente enfermo puede ser perjudicial para la salud física y el bienestar psicológico de los padres.

Objetivos: Evaluar la calidad de vida en cuidadores primarios de niños con cáncer y examinar cómo enfrentan el estrés que produce la enfermedad del niño.

Métodos: El estudio incluyó cuidadores primarios de niños con cáncer en el Hospital Pediátrico Universitario quienes contestaron un cuestionario sobre calidad de vida y sobre maneras de enfrentar (Ways of Coping).

Resultados: Participaron 75 féminas y 10 varones entre las edades de 19-69 años. Los niños tenían un promedio de edad de 8 años (1-19 años). Un 61% de los participantes calificaron su calidad de vida como buena. Las madres calificaron su calidad de vida como mejor al compararlas con otros cuidadores ($p=0.0263$). Se identificaron factores perjudiciales para la calidad de vida de los cuidadores incluyendo tratamiento actual con quimioterapia ($p=0.046$), mayor tiempo desde el diagnóstico ($p=0.0251$) y mayor número de hospitalizaciones en el último año ($p=0.0107$). Los métodos comúnmente utilizados para enfrentar el estrés de tener un niño con cáncer fueron el replanteamiento positivo y buscar apoyo social.

Conclusiones: La calidad de vida de los cuidadores primarios de niños con cáncer es afectada por la relación con el paciente, intensidad del tratamiento, tiempo con el diagnóstico y número de hospitalizaciones. Los mecanismos para enfrentar el estrés de tener un niño con cáncer más utilizado lo son el replanteamiento positivo, búsqueda de apoyo social y búsqueda de solución al problema. Intervenciones dirigidas hacia los cuidadores primarios para que estos mejoren los mecanismos que utilizan para enfrentar la situación deben ser incluidas en plan de tratamiento de todo niño con cáncer.

PREMATUROS OXIGENODEPENDIENTES: SALVADOS EN LA UNIDAD NEONATAL, OLVIDADOS DESPUÉS DEL EGRESO. LA PARADOJA DEL ACCESO A LA TECNOLOGÍA EN AMBIENTES DE RECURSOS LIMITADOS. Nathalie Charpak, MD1 y Juan G Ruiz, MD MMedSci1, 2. 1Grupo de investigación, fundación del canguro, Bogotá, C.C., Colombia. 2Epidemiología clínica, Universidad Javeriana, Bogotá, C.C., Colombia. Antecedentes: El curso clínico y pronóstico de los prematuros con enfermedad pulmonar crónica que son dados de alta con oxigenoterapia, en países similares a Colombia no se ha documentado correctamente.

Objetivo: Documentar el curso clínico y pronóstico de una cohorte de prematuros oxígeno dependientes en Bogotá durante su primer año de vida.

Método: Cohorte prospectiva de 194 pre términos (?34 semanas de edad gestacional al nacer) con oxigenoterapia domiciliaria. Seguidos hasta el término, 3, 6, 9 y 12 meses corregidos para observar supervivencia, crecimiento, desarrollo y morbilidad. Los investigadores no estaban involucrados en el cuidado médico de los participantes del estudio. Los pacientes recibían seguimiento en Programas Madre Canguro (PMC) estructurados y no estructurados, según direccionamiento del asegurador. Se utilizaron entrevistas personales y telefónicas.

Resultados: Hubo 3 muertes. Desertaron 25 (12.9%) durante el seguimiento hasta las 40 semanas y 91 (46.9%) hasta 12 meses corregidos. El crecimiento al año fue apropiado. A 40 semanas y 3 meses, 74.1% y 22.7% todavía tenía oxígeno y en promedio, su suspensión se registró a 109 días de edad postnatal; 56.8% fueron re hospitalizados al menos una vez y en el 47%, por condiciones respiratorias. 14% con diagnóstico de anemia en los primeros 3 meses de vida. Solamente 50%

tenía evaluación oftalmológica y 37% con diagnóstico de Retinopatía (ROP). Evaluación de neurodesarrollo se realizó solamente al 19%. Los resultados de los niños seguidos en un PMC estructurado fueron mejores.

Conclusión: Se debe garantizar seguimiento sistemático y estructurado. Los problemas presentados por niños oxígeno dependientes son complejos, y hay muchas oportunidades de mejora en Bogotá. Los prematuros oxígeno dependientes son particularmente frágiles y deben recibir un seguimiento de alta calidad para disminuir morbimortalidad durante el primer año de vida.

MORBILIDAD ASOCIADA AL USO DE EPINEFRINA EN SALA DE PARTOS EN INFANTES DE MUY BAJO PESO AL NACER.

Abymael Frontanes MD, Lourdes García MD, Inés García MD, Juan Rivera MD, Marta Valcárcel MD. Universidad de Puerto Rico, Escuela de Medicina, Departamento de Pediatría, Sección de Neonatología. San Juan, PR. En años recientes ha habido una mejoría en la sobrevivencia de los infantes de muy bajo peso al nacer (MBPN). Sin embargo, algunos requieren epinefrina para resucitación en la sala de partos. El uso de epinefrina se ha asociado con pobre sobrevivencia y con aumento de morbilidad.

Objetivo: Analizar los resultados de los infantes de MBPN que requirieron epinefrina en sala de partos del Hospital Universitario de Adultos.

Métodos: Incluimos todos los infantes de MBPN admitidos a la unidad de cuidado intensivo neonatal del Hospital Pediátrico Universitario desde 1999-2007. Los datos fueron obtenidos de la revisión de expedientes médicos.

Resultados: Durante el período de estudio se admitieron 1604 infantes de MBPN a la unidad de cuidado intensivo neonatal. La edad gestacional promedio fue de 29 semanas y el peso promedio de nacimiento fue 1051 gramos. Cien recién nacidos (6.2%) requirieron epinefrina en sala de partos. Los infantes de MBPN que requirieron epinefrina eran más pequeños en términos de peso y edad gestacional. Ochenta y siete pacientes que requirieron epinefrina se parearon por edad gestacional y peso con 228 pacientes que no requirieron epinefrina. De este modo se obtuvieron dos grupos comparables. Los infantes que requirieron epinefrina obtuvieron valoraciones de APGAR a los 1 y 5 minutos más bajas y tenían mayor riesgo de desarrollar síndrome de dificultad respiratoria (SDR) (83% vs 67%, $p < 0.01$). El requisito de epinefrina se asoció con sobrevivencia baja (24% vs 42%, $p < 0.01$). No se encontró diferencia en las otras variables analizadas.

Conclusiones: Este estudio confirma que los infantes de MBPN que requieren epinefrina en sala de partos tienen una mortalidad mayor y están a mayor riesgo de desarrollar complicaciones en el período de post-resucitación como síndrome de dificultad respiratoria.

LEUCEMIA CONGENITA CON LEUCEMIA CUTIS: INFORME DE CASO.

Abymael Frontanes MD1, Freddie Montalvo MD2, Marta Valcárcel MD1. Universidad de Puerto Rico, Escuela de Medicina, Departamento de Pediatría, Secciones de Neonatología1 y Hematología-Oncología2. San Juan, PR. La leucemia congénita es una malignidad rara que se diagnostica desde el nacimiento hasta las 4 semanas de vida. Informamos un infante nacido a las 37 semanas de gestación, con peso al nacer de 4771 g, que presentó cianosis y pobre actividad espontánea, requiriendo intubación endotraqueal. El paciente presentó hepatoesplenomegalia, múltiples lesiones elevadas en la piel compatibles con leucemia cutis, púrpuras y petequias. El paciente desarrolló un neumotórax del lado derecho requiriendo un tubo de pecho. Los laboratorios iniciales demostraron leucocitosis, anemia, trombocitopenia, predominancia de células inmaduras, hiponatremia, hiperuricemia, hiperbilirrubinemia directa, y elevación de la dehidrogenasa de lactato. Se le realizó un cambio de sangre de doble volumen. El paciente murió de hemorragia pulmonar antes de comenzarse la quimioterapia. El análisis de cromosomas reveló 46, XY, t(4:11)(q21; 23). La hibridación fluorescente in situ para el arreglo del gene MLL 11q23 fue positiva en el 58% de las células en interfase. Este arreglo se ha asociado en la literatura con pobre pronóstico. La citometría de flujo reveló una leucemia aguda linfoblástica de células B precursoras. La mayoría de los casos neonatales publicados tienen leucemia aguda no-linfoblástica, en contraste con la predominancia de leucemia linfoblástica en la niñez. La leucemia cutis se asocia con un pobre pronóstico en los adultos, pero la historia natural de la leucemia congénita no está alterada por su presencia. Translocaciones cromosomales y deleciones como la t(4:11) tienen un pronóstico desfavorable. Informamos este caso por su presentación poco frecuente, asociado a un curso de deterioro clínico rápido y muerte. En casos como éste, se necesita un alto índice de sospecha para diagnosticar y clasificar la leucemia congénita de manera que las estrategias de tratamiento se puedan establecer con prontitud.

DIFERENCIA EN VELOCIDAD DE GANANCIA DE PESO NEONATAL ENTRE CATEGORÍAS DESEMPEÑO EN SOBREVIVENCIA DE UNA RED DE 16 UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DE SUR AMÉRICA.

Adolfo Llanos1-3, Ana C Gomez1, Patricia Mena3, Ricardo Uauy1,3, NEOCOSUR GROUP4. (1) Institute of Nutrition and Food Technology, Santiago, Chile. (2) Neonatology Unit Hospital Sotero del Rio, Santiago, Chile (3) London School

of Hygiene and Tropical Medicine, London, United Kingdom.

Objetivo: Comparar la velocidad de ganancia de peso neonatal (VGPN) en recién nacidos de muy bajo peso al nacer (RNMBPN) entre categorías de desempeño en supervivencia dentro de una red unidades de cuidado intensivo neonatal (UCIN) de América del Sur (NEOCOSUR).

Métodos: De la base de datos de la red NEOCOSUR se obtuvieron los datos de todos los RNMBPN nacidos en cualquiera de los 16 centros de la red entre enero de 2001 a diciembre de 2004. Dada la amplia variación en supervivencia entre centros de la red NEOCOSUR (50%-90%), que sugiere diferencias en los riesgos de las poblaciones y/o de los recursos disponibles en cada centro, se clasificaron las unidades en dos categorías de acuerdo al riesgo de mortalidad ajustado por centro (observada/esperada), definiéndolas como categoría de alta y baja sobrevivencia. Se evaluaron las diferencias en el promedio de VGPN entre las dos categorías mediante la realización de análisis no ajustados y ajustados.

Resultados: Se incluyeron 2400 RNMBPN, 1176 y 1324 en la categoría de alta y baja supervivencia respectivamente. El promedio (\pm DE) de VGPN fue de 9,3 (\pm 5,7) g/kg/día, se observó una diferencia significativa en esta ganancia entre categorías de supervivencia; 10,2 (\pm 5,6) y 8,4 (\pm 5,6) g/kg/día para la categoría de alta y baja supervivencia, respectivamente. El análisis ajustado identificó el requerimiento de oxígeno el día 28, la sepsis neonatal tardía y el retraso en el inicio de aminoácidos parenterales como prácticas asociadas a menor VGPN dentro de la categoría de baja sobrevivencia.

Conclusión: La diferencia significativa en la ganancia de peso entre las unidades de la red clasificadas por desempeño en supervivencia sugiere un papel importante de la calidad de atención y los recursos disponibles en la VGPN en las UCIN de países en vía de desarrollo.

ENFERMEDAD DE GAUCHER EN LATINOAMERICA. Un reporte del Registro

Internacional de Pacientes Gaucher (ICGG). Linares A1, Martins AM2, Cabello F3, Drelichman G4, Kohan R5, Kerstenetzky M 6. En representación del Registro Gaucher - Grupo Latinoamericano para Enfermedad Gaucher (GR-GLAEG). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia1 Universidad Federal de São Paulo-CREIM, São Paulo, Brasil 2; Laboratorio Enfermedades Metabólicas INTA, Universidad de Chile, Santiago, Chile3 Hospital de niños "Ricardo Gutiérrez", Buenos Aires, Argentina 4 Hospital Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina 5 Hospital da Restauração, Recife, Pernambuco, Brasil 6 Introducción: El Registro de Gaucher del ICGG es una herramienta para la evaluación de la historia natural y los desenlaces de pacientes con y sin tratamiento de la Enfermedad de Gaucher (EG). Recopila datos de pacientes para proveer a la comunidad médica de un recurso para el seguimiento de la EG y contribuir a optimizar el cuidado del paciente.

Objetivo: Hacer una descripción del estado actual de la EG en Latinoamérica.

Métodos: Establecido en 1991, el Registro de Gaucher del ICGG monitorea las características clínicas, bioquímicas y terapéuticas de pacientes con EG, independientemente de la severidad de la enfermedad y estatus del tratamiento.

Resultados: Hasta Diciembre 31 de 2008, 183 médicos en 14 países de Latinoamérica habían ingresado un total de 815 pacientes con EG en el Registro de Gaucher del ICGG. Los países con el mayor número de pacientes con EG en el Registro son Brasil 529 (65%), Argentina 122 (15%) y Colombia 79 (9,7%). Los genotipos más comunes son N370S/alelo raro (27%), N370S/L444P (26%), siendo solo el 11% homocigotos para N370S. Estudios específicos han demostrado que la expectativa de vida de pacientes con EG tipo 1 es, en promedio, 9 años más corta que en la población normal. El tratamiento con imiglucerasa (Cerezyme, Genzyme Corporation) produjo mejorías clínicas dosis dependiente a largo plazo, haciendo posible el seguimiento del comportamiento de las plaquetas, hemoglobina y manifestaciones viscerales y óseas.

Conclusiones: Para la EG y otras enfermedades huérfanas, un registro como el Registro de Gaucher del ICGG, constituye un instrumento para conocer la historia natural de la enfermedad y los efectos a largo plazo del tratamiento. La fortaleza de los datos del Registro de Gaucher del ICGG es la inclusión de una gran población de pacientes de todo el mundo con datos de largos períodos de seguimiento (hasta de 10 años). El Registro de Gaucher del ICGG está apoyado por Genzyme Corporation.



REPORTE DEL GRUPO INTERNACIONAL DE COLABORADORES GAUCHER (ICGG) REGISTRO DE GAUCHER. Adriana Linares¹, Ana María Martins²
1 Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia; **2** Universidade Federal de São Paulo-CREIM, São Paulo, Brasil. Introducción: El Registro de Gaucher del ICGG es una evaluación mundial de desenlaces y programa de manejo de la enfermedad que recopila datos de pacientes de prácticas clínicas de rutina para proveer a la comunidad médica recursos para ayudar a manejar la enfermedad de Gaucher (EG) y optimizar el cuidado del paciente.

Objetivo: Destacar las características demográficas y clínicas más recientes de los pacientes con enfermedad de Gaucher (EG) incluidos en el Registro de Gaucher del ICGG.

Métodos: Fueron analizados los datos de todos los pacientes incluidos en el Registro de Gaucher del ICGG desde 1991 hasta Diciembre del 2008.

Resultados: Hasta el 31 de Diciembre 2008, 5,323 pacientes con EG fueron incluidos en el Registro de Gaucher por médicos de 61 países. La mayoría de estos pacientes fueron diagnosticados con EG antes de los 30 años (media, 19 años). Los genotipos más comunes son N370S/N370S (31%), N370S/L444P (16%), N370S/Alelo Raro (14%), y N370S/? (10%). Al momento del diagnóstico, se reportó anemia en el 34% de los pacientes y trombocitopenia de moderada a severa en el 59%. Adicionalmente, 85% de los pacientes tenían esplenomegalia (> 5 veces lo normal, MN) y 63% tenían hepatomegalia (> 1.25 veces lo normal, MN). En el 34% de los pacientes se presentó dolor óseo, y se reportó además un 82% de evidencia de enfermedad ósea radiológica. El tratamiento a largo plazo con imiglucerasa produce mejorías en los parámetros hematológicos, disminución del compromiso visceral, disminución del dolor óseo y abolición de las crisis óseas.

Conclusiones: Para la EG y otras enfermedades "ultra-huérfanas", un gran registro internacional como el Registro de Gaucher, constituye el mejor instrumento para conocer la historia natural de la enfermedad y los efectos a largo plazo del tratamiento. Su fortaleza es la inclusión de una gran población de pacientes de todo el mundo con datos de largos períodos de seguimiento que de otra manera no sería posible.

TRASPLANTE AUTOLOGO EN NIÑOS CON ENFERMEDAD DE HODGKIN. EXPERIENCIA DE UN CENTRO EN COLOMBIA. Linares A1,2, Rosales C1
Pedraza E1, Esguerra H1, Abello V1. Rosales M1. Unidad de Trasplante Clínica de Marly1, Universidad Nacional de Colombia2. Introducción: La Enfermedad de Hodgkin es una de las neoplasias más frecuentes en niños. Existe un grupo de pacientes que recaen tempranamente de la enfermedad o con enfermedad refractaria, el pronóstico de estos pacientes a largo plazo es malo y la curación puede ser muy difícil de lograr. Basados en los resultados de las dosis altas de quimioterapia y rescate autólogo en adultos, se ha utilizado la misma estrategia en los niños como una terapia estándar, alcanzando sobrevividas libres de enfermedad entre 30 y 62% a 5 años.

Objetivos: Evaluar los resultados del trasplante autólogo en niños con Enfermedad de Hodgkin (EH) refractaria o en recaída, en un solo centro en Bogotá Colombia.

Metodología: 23 niños con EH refractaria o en recaída fueron llevados a trasplante autólogo entre 1998 y 2007. Los aspectos clínicos de la enfermedad previos al trasplante fueron analizados, así como los eventos recaída y muerte postrasplante para establecer la Sobrevida Libre de Evento (SLE) y Sobrevida Global (SG) a 5 años.

Resultados: Con un seguimiento promedio de 26 meses, un rango entre 7 meses y 66 meses, la probabilidad de SG fue de 78% y la SLE fue de 72% a 5 años y la probabilidad de SG y SLE de 73,5% y 50% respectivamente a 10 años. La mortalidad relacionada con el trasplante fue de 4,3%. No se presentaron muertes tóxicas más allá del día 100.

Conclusiones: Este es el primer informe en Colombia y la región de los resultados del trasplante autólogo en niños con EH. Los resultados de este grupo de pacientes son similares a los resultados de otros grupos en países desarrollados. Un poco más de la mitad de los niños con EH refractaria o en recaída pueden ser curados con el trasplante autólogo de precursores hematopoyéticos en nuestro país.

ESOFAGITIS EOSINOFILICA Y LAS ALERGIAS EN LA POBLACION PEDIATRICA EN PUERTO RICO. Alfredo Mercado, MD, Jadira Irizarry, MD, Vylma Velazquez MD FAAP, Carlos A. Camacho MD. Programa de Residencia de Pediatría

Hospital Episcopal San Lucas -Escuela de Medicina de Ponce Puerto Rico.

Introducción: Es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por una infiltración de eosinófilos en el esófago con una clínica indistinguible de reflujo gastroesofágico que no responde a tratamiento. Se ha descrito su sintomatología, características clínicas y hallazgos histopatológicos. Las alergias juegan un papel importante en esta condición, donde se especula que más de un 50% de los pacientes las padecen. Este es el primer estudio realizado en Puerto Rico con una población pediátrica.

Objetivos: Identificar las presentaciones clínicas, hallazgos histopatológicos y características atópicas en una población pediátrica en Puerto Rico.

Métodos: Estudio transversal realizado en 24 pacientes con diagnóstico histopatológico de EE por biopsia. Se estudio el historial familiar y el paciente de alergias, sintomatología clínica y características demográficas. Se realizaron pruebas de alergia en piel.

Resultados: En nuestra población 54% fueron niñas y la edad media fue de 7 años de edad. El síntoma más común de presentación fue el dolor abdominal. Se realizaron pruebas de alergias ambientales y de comida 83% de los pacientes tuvieron una prueba de alergias positivas. Los alérgenos más frecuentes fueron leche, huevo, trigo, ácaros del polvo, cucarachas y gramas. Fueron más frecuentes las reacciones a alérgenos ambientales con un 35% versus un 15% no ambientales.

Conclusión: presentamos el primer estudio de EE en una población pediátrica puertorriqueña. Un 83% de nuestros pacientes mostraron alergia y contrario a otros estudios reportados en la literatura, las alergias ambientales superan a las alimenticias en esta condición.

ACRODERMATITIS ENTEROPÁTICA: DIAGNÓSTICO CLÍNICO Ó PATOLÓGICO.

Alicia Fernandez-Sein, MD. Escuela de Medicina, Universidad de Puerto Rico. Introducción: Malnutrición es una de las principales causas de muerte infantil en países en desarrollo. En sociedades de alto nivel adquisitivo, malabsorción, dietas insuficientes o inapropiadas, enfermedades crónicas y agudas críticas ocasionan estados de malnutrición que muchas veces no se diagnostican. Ingesta proteica inapropiada puede causar deficiencia de zinc, Acrodermatitis enteropática (AE) e inmunidad celular disminuida. El nivel de zinc sérico no establece el diagnóstico. Durante procesos inflamatorios agudos y estados hipoproteinémicos hay disminución del nivel, pero no necesariamente deficiencia de zinc, mientras que en dermatitis que responden a suplementación de zinc los niveles pueden ser normales.

Objetivo: 1) Demostrar que el diagnóstico clínico y la suplementación agresiva de zinc son suficientes para confirmar el diagnóstico de AE. 2) Enseñar que es innecesario efectuar extensos y costosos estudios de laboratorio y efectuar biopsias de piel para diagnosticar AE. Incluso estos estudios y biopsias pueden confundir el diagnóstico.

Metodología: Evaluación retrospectiva de diagnósticos de admisión de 476 pacientes admitidos a la Unidad de Intensivo Pediátrico durante el periodo de 7/2000 al 6/2001. Se estudiaron los expedientes con diagnósticos de malnutrición y/o dermatitis.

Resultados: Se identificaron 4 pacientes, entre 2 meses y 6 años de edad, con malnutrición y AE. Todos diagnosticados clínicamente por el mismo facultativo. Se efectuó una biopsia de piel, compatible con Psoriasis. Un paciente requirió nutrición parenteral; 4 recibieron suplementación de zinc, 3 por vía intravenosa. Las lesiones de piel fueron fotografiadas antes y luego de 4 días de tratamiento con zinc, mostrando resolución de la dermatitis. Las diarreas de los pacientes requirió administración prolongada de zinc, la inmunodeficiencia secundaria desapareció al mejorar su estado nutricional y la síntesis proteica.

Conclusiones: Las manifestaciones clínicas de AE no son patognomónicas y su histología puede ser indistinguible de otras formas de dermatitis y psoriasis. Historial detallado, diagnóstico visual y respuesta clínica es suficiente para establecer la confirmación de Acrodermatitis Enteropática.

LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE RESUCITACIÓN NEONATAL EN EL RESULTADO CLÍNICO DE RECIÉN NACIDOS ADMITIDOS A UN INTENSIVO NEONATAL CATEGORIA III EN PUERTO RICO. Amarilis Rivera, Juan Rivera, Inés García, M Valcárcel. Escuela de Medicina, Universidad de Puerto Rico. Departamento de Pediatría. San Juan, Puerto Rico. Introducción: El Curso de Resucitación Neonatal se estableció para mejorar el cuidado de recién nacidos



con problemas respiratorios, estandarizando el manejo en los primeros minutos de vida. En Julio del 2006 se estableció en el Hospital Pediátrico y el Hospital Universitario, un programa de entrenamiento estructurado en el Curso de Resucitación Neonatal. Se incluyó personal de enfermería, terapia respiratoria, pediatras y residentes de pediatría y ginecología-obstetricia en las áreas de recién nacidos sanos, el intensivo neonatal y la sala de partos.

Objetivo: Mejorar el conocimiento de individuos a cargo del cuidado de pacientes y mejorar el resultado clínico de pacientes neonatales.

Método: Estudio observacional, datos de la Red Vermont Oxford que colecta datos diarios en la unidad. Incluyen, complicaciones a corto plazo: temperatura corporal de admisión, puntuación Apgar, y mortalidad en las primeras 12 horas de vida y complicaciones a largo plazo: Displasia broncopulmonar, Retinopatía de prematuro, Hemorragia intraventricular, sobrevivencia y estadía en el Intensivo Neonatal.

Resultados:

Datos generales y Complicaciones	Pre curso N= 131	Post curso N=131	p value
Edad gestacional (semanas)	32	32	NS
Peso (gramos)	1772	1794	NS
Puntuación APGAR 1/5 minutos	5 / 7	6 / 7	NS
Epinefrina en sala de partos	2%	8%	0.0269
Displasia broncopulmonar	39%	14%	0.0091
Retinopatía de prematuro	68%	32%	0.0087
Hemorragia intraventricular	30%	58%	0.0004
Días de estadía	26 días	27 días	NS
Sobrevivencia	74%	74%	NS

Conclusión: Demuestra que un entrenamiento adecuado del personal puede mejorar el resultado clínico y disminuir las complicaciones asociadas a la prematuridad.

FRECUENCIA DE SÍNDROME METABÓLICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON LUPUS JUVENIL ATENDIDOS EN DOS SERVICIOS DE CONSULTA REUMATOLÓGICA INFANTIL DE MEDELLÍN-COLOMBIA. Ana Cristina Gómez MD Pediatra MS Nutrición Clínica Pediátrica Docente Universidad de Antioquia. Ruth María Eraso MD Pediatra Reumatóloga Infantil Docente Universidad de Antioquia. Diana Sanín MD. Introducción: Esta establecida una clara relación entre LUPUS (LES) y enfermedad cardiovascular, se ha reportado en adultos con LES una alta prevalencia de síndrome metabólico (SM) y no encontramos estudios sobre prevalencia de SM en niños y adolescentes con esta patología.

Objetivo: Determinar la frecuencia SM en un grupo de pacientes con LES juvenil atendidos en dos centros de referencia de reumatología pediátrica en Medellín, Colombia.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal, se evaluaron 30 pacientes con diagnóstico de LES juvenil según los criterios del Colegio Americano de Reumatología. Se diagnosticó SM en quienes cumplían 3 o más de los criterios de Cook: perímetro abdominal mayor al percentil 90 para la edad y sexo según las curvas de NHANES III, presión arterial (PA) sobre el percentil 90 para el percentil de talla, edad y sexo, triglicéridos séricos sobre 110 mg/dL, colesterol HDL menor de 40 mg/dL o glicemia en ayuno mayor de 100 mg/dL.

Resultados: En los 30 niños y adolescentes entre 10 y 18 años (mujeres 86.7%) con una duración promedio de su enfermedad de 5.8 años, la frecuencia de SM encontrado fue de 10 pacientes (26,7%) Los factores de riesgo cardiovascular más frecuentemente encontrado fueron la hipertrigliceridemia encontrada en 16 pacientes (53.3%) y la PA aumentada en 10 pacientes (33.3%) y no se encontró hiperglicemia en ninguno de los pacientes. La frecuencia de SM en pacientes lúpicos con sobrepeso y obesidad fue significativamente mayor (p 0,016), la presencia de SM se asoció significativamente a presentar insulina y HOMA sobre el percentil 50 (p 0,035 y 0,022 respectivamente).

Conclusiones: La prevalencia de SM en pacientes con LUPUS en edad pediátrica es mayor que la reportada en población general pediátrica y comparable con la de la población con obesidad.

PROYECTO MANOS (MÁS ABRAZOS, NO SACUDIDAS). Brenda Mirabal MD, MPH, Emanuel Diaz RN, Annette Pascual MPH, Juan Ríos MD, Gisela Marrero, Departamento de Pediatría, Escuela de Medicina, UPR, PR. El propósito del estudio es determinar si un programa educativo de corta duración para padres de recién nacidos ayuda a prevenir el Síndrome de Bebé Sacudido (SBS) en familias puertorriqueñas. SBS puede ocasionar daño neurológico permanente y/o muerte. El proyecto fue aprobado por el IRB del RCM. Se adiestraron sobre 50 profesionales de hospitales Metro-Pavía. Luego de firmar el consentimiento y compromiso, los padres observaron el DVD en español (8 minutos) titulado "Portrait of Promise: Preventing Shaken Baby Syndrome©", junto al facilitador. Se discutieron alternativas para manejar el llanto, mientras escuchaban un bebé llorando. Se administraron pre-post pruebas y se solicitó autorización para seguimiento telefónico en 3 meses. El 53% de los expedientes médicos fueron examinados, para identificar hospitalizaciones, visitas a SE y referidos a Trabajo Social. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos, pruebas de T, "chi-squares" y se calcularon odds ratios. Participaron 65 recién nacidos de Pavía Hato Rey (93.8%) y Pavía Santurce: 62 madres y 11 padres. La mediana de edad de madres y padres fue 22 y 25 años, respectivamente (moda = 19). La mitad reportó estudios universitarios; 83.1% tenían Reforma de Salud. La mayoría (78.7%) vivían juntos; 15.6% de las madres vivían solas o con abuelos, y 3.1% vivían con otra pareja. Las post pruebas demostraron aumento significativo (p<0.05), particularmente en varones. Un padre rehusó seguimiento; 75.4% fueron contactados. El 98% informó el bebé había estado bien/muy bien. Un infante fue ubicado con su padre, otro removido del hogar; no se reportaron incidentes de trauma a cabeza. El 44.5% indicó era difícil cuidar el bebé; 65.7% informó lo más difícil era controlar el llanto. Todos reportaron que el programa les ayudó. A pesar de las limitaciones (muestra pequeña y no representativa) se recomienda expandir el programa a otros hospitales y oficinas pediátricas, atemperado a los recursos disponibles.

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES Y MITOS ACERCA DE LA VACUNACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA Y RESIDENTES DE PEDIATRÍA Y MEDICINA DE FAMILIA EN PUERTO RICO. Clarimar Borrero Mejías MD, Yasmín Pedrogó MD, Hospital Pediátrico Universitario, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico. Introducción: Muchos reconocen la importancia de la vacunación a la hora de erradicar y prevenir enfermedades. Sin embargo, todavía queda mucho por hacer para educar a los médicos y poder lograr un mayor número de niños bien vacunados.

Objetivos: Evaluar el conocimiento acerca de vacunación entre los encuestados, apreciar la frecuencia a la que estos se exponen a vacunación en las clínicas e identificar la fuente de información que estos utilizan para aprender sobre vacunación.

Métodos: Este estudio observacional, transversal, incluyó un total de 200 personas. Se les entregó un cuestionario anónimo y auto-administrable que incluía preguntas sobre datos demográficos y de selección múltiple referente a indicaciones, contraindicaciones y mitos acerca de la vacunación. Estos se corrigieron y los resultados se analizaron utilizando estadísticas descriptivas, y prueba de ANOVA.

Resultados: La mayoría de las personas que respondieron al cuestionario fueron estudiantes de tercer año (44%), seguido por los de cuarto nivel (24%) con una distribución homogénea de residentes de primer, segundo y tercer nivel (10-11%). Existe una tendencia estadísticamente significativa de mayor promedio de respuestas correctas a mayor nivel de educación tanto para las preguntas de indicaciones como para las de contraindicaciones. Además, la gran mayoría de los estudiantes y residentes reportaron estar expuestos a vacunación en las clínicas raras veces. Finalmente, a menor nivel de escolaridad, más utilizan las conferencias y a mayor nivel de escolaridad, más utilizan los libros y artículos de revista como medio de aprendizaje.

Conclusión: Los resultados sugieren que muchos de los encuestados no tienen los conocimientos esperados acerca de vacunación y ellos raras veces están expuestos a vacunación en las clínicas. Al mismo tiempo, este estudio demostró



que las principales fuentes de información que usan los estudiantes de medicina para aprender sobre las vacunas son diferentes a las que usan los residentes.

SÍNDROME DE JARCHO-LEVIN: LA IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN SISTEMÁTICA Y ADECUADA EN EL RECIÉN NACIDO PARA SU DIAGNÓSTICO TEMPRANO. Presentación de caso clínico. D. Jimenez Villarreal, M.A. Guiu, C. Canduela Fernández, A. Ona Ochoa. Servicio de Pediatría. Hospital Alto Deba. Arrasate, Gipuzkoa, España. Síndrome de Jarcho-Levin: displasia esquelética con alteraciones en la morfogénesis vertebral y segmentación costal, manifestada con hemivértebras, fusión vertebral o agenesia vertebral, y fusión costal. Desde su descripción en 1938, se han reportado cerca de 400 casos en la literatura mundial. En España se estima una frecuencia de 0,2 por 100.000 recién nacidos. Caso clínico: Lactante varón de 6 meses se valora por tortícolis y parálisis braquial izquierda que no mejora con rehabilitación; llama la atención la postura durante el sueño (lleva su mano a región lumbar y duerme sobre ella). Resto de la anamnesis normal. No se refieren enfermedades hereditarias conocidas. Producto de embarazo normal, parto con fórceps, PN..2.750gr y amniocentesis gestacional normal. A los 15 días de vida ingresa por bronquiolitis. Examen físico: Peso p3 y talla p50. Fenotipo característico: cuello corto con movilidad limitada, plagiocefalia, implantación baja de cuero cabelludo y sensación de tronco corto. Se palpan nódulos en parrilla costal izquierda. ORL: sin alteraciones. ACP: normal, RCR no soplos. Pulsos presentes distales simétricos. Abdomen ligeramente prominente, sin masas ni megalias; tumefacción en zona inguinal derecha. Brazo izquierdo con movilidad limitada a la extensión activa; movilidad pasiva completa. Otras extremidades sin limitaciones. Rx: múltiples defectos de segmentación vertebral entre C2 y L3, costillas delgadas irregulares con fusiones y amplios espacios intercostales. Discusión: El síndrome de Jarcho-Levin puede detectarse mediante diagnóstico prenatal por ecografía, aunque el cariotipo del líquido amniótico generalmente es normal. Es fundamental la exploración adecuada del recién nacido, tomando en cuenta que un tórax corto es un reto diagnóstico. Al evaluar la caja torácica hay que detallar la presencia de todas las vértebras y costillas, pues repercute en un menor tamaño de la caja torácica con componente restrictivo pulmonar. Son también de ayuda al diagnóstico los antecedentes familiares y personales.

IMPACTO DE LA PRUEBA RAPIDA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA - 1 ENTRE LA POBLACION DE MUJERES EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO. Giselle M. Marrero-Clemente, M.D. 1 Maribel Campos, MD, MSC, MBA, FAAP 1; Clemente Diaz, M.D., FAAP 1. 1 Hospital Pediátrico Universitario; Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. San Juan, Puerto Rico. Introducción: Desde la implementación del cernimiento universal como estándar del control prenatal ha habido una disminución marcada en las tasas de transmisión vertical del VIH. Sin embargo, todavía se observan casos de transmisión vertical debido a faltas en identificar oportunidades de cernimiento temprano.

Objetivo: Evaluar el cumplimiento con el protocolo de la prueba rápida de VIH en un hospital especializado, y determinar el perfil de características sociodemográficas del cohorte de mujeres con indicaciones para hacerse la prueba rápida de VIH, entre julio y diciembre de 2008.

Métodos: Para estudio descriptivo se obtuvo la información obtenida de los informes de Sala de Partos. La adherencia al protocolo de la prueba rápida fue determinada comparando el número de mujeres con indicaciones para someterse a la prueba contra el número de pruebas realizadas. Además, se exploraron las causas de incumplimiento con el protocolo utilizando un cuestionario administrado al personal de cuidado obstétrico.

Resultados: El cohorte de mujeres se caracterizó por presentar los siguientes factores de riesgo de transmisión vertical: alumbramiento por parto vaginal (56%), deseo de amamantar (50%), historial de enfermedades sexualmente transmitidas (5%), y uso de drogas intravenosas (2.5%). Se identificaron 121 mujeres que al momento del parto no tenían evidencia del estado de VIH. Se realizaron 7 pruebas rápidas (5.8%). El cuestionario demostró que aunque el 75% de los encuestados refirió conocer bien las indicaciones para ofrecer la prueba, solo 20% supo de sus beneficios.

Conclusión: La cohorte evaluada presenta factores que aumentarían el riesgo de transmisión del VIH al neonato. Los datos demuestran una seria falta a la adherencia al protocolo de cernimiento con la prueba rápida de VIH. La evaluación del

incumplimiento con el protocolo mostró que a pesar del entrenamiento, e implementación de Política Pública, el personal no domina las ventajas y las indicaciones para ofrecer la prueba.

EL REGISTRO DE POMPE; UNA HERRAMIENTA PARA CONOCER EL CURSO NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE POMPE. H. Amartino 1M. A. van Kuijk2, y S. Ospina3 en nombre de los Coordinadores de Registro Latinoamericano 1Hospital Universitario Austral, Buenos Aires, Argentina. 2 Genzyme Latinoamérica, Río de Janeiro, Brasil, 3Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. Introducción: La enfermedad de Pompe es una afección muscular rara, progresiva, y a menudo fatal, causada por una deficiencia de alfa-glucosidasa ácida (GAA) que conduce a acumulación de glucógeno y disfunción celular, en el músculo estriado esquelético y cardíaco. La enfermedad de Pompe se manifiesta con un espectro clínico variable en relación a la edad de aparición, progreso de la enfermedad y severidad del compromiso orgánico.

Métodos: Para obtener un mejor conocimiento del curso natural de la enfermedad de Pompe, se desarrolló un Registro observacional, mundial, para recopilar datos longitudinales y confidenciales sobre pacientes con enfermedad de Pompe.

Resultados: Hasta Mayo del 2009, se han recopilado los datos de 691 pacientes, incluyendo 48 (7%) de países Latinoamericanos, la mayoría (73%) de los pacientes son de raza caucásica. El 19% de los pacientes reportados son lactantes, quienes, típicamente, presentan cardiomiopatía, debilidad profunda de los músculos esqueléticos y respiratorios, y muerte dentro del primer año de vida. La mediana de edad al diagnóstico en lactantes es de 4 meses. El 58% de los pacientes reportados, corresponden a la forma adulta de la enfermedad, presentan debilidad progresiva del músculo esquelético y respiratorio, sin compromiso cardíaco mostrando una supervivencia más prolongada. La mediana de edad al diagnóstico es 35 años. El tiempo promedio desde la aparición de los síntomas hasta el diagnóstico es de 2 meses para pacientes lactantes y 27 años para pacientes mayores. De los pacientes reportados, el 61% han estado o están recibiendo terapia de reemplazo enzimático con alfa-glucosidasa.

Resumen: El Registro de Pompe pretende mejorar el conocimiento y el manejo de los pacientes con esta rara enfermedad. Los datos preliminares muestran que el tiempo desde la aparición de los síntomas hasta el diagnóstico es similar al de la literatura publicada, indicando la necesidad de un mayor conocimiento de la enfermedad.

¿ESTAREMOS CULTIVANDO ALGO MAS QUE SANGRE? EVALUACION DE CULTIVOS DE SANGRE FALSOS POSITIVOS COMO PARTE DE UN PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD. H. Díaz MD. S. Figueroa MD, Rodríguez MD, V. Velázquez MD. Departamento de Pediatría Hospital Episcopal San Lucas, Ponce, Puerto Rico. Introducción: Los cultivos de sangre son la prueba por elección para detectar bacteriemia. El aislamiento de organismos en sangre confirma el diagnóstico, permite identificar la etiología de la infección, y administrar la terapia antimicrobiana de elección. Dentro de las complicaciones existe la contaminación, resultando en cultivos falsos positivos, diagnósticos erróneos, laboratorios adicionales, antibióticos innecesarios, estadía intrahospitalaria prolongada, aumentando los costos de manejo.

Objetivos: Determinar la razón de contaminación de los cultivos de sangre en las diferentes unidades que componen el departamento de pediatría durante los años 2006 y 2007, comparando la razón de contaminación entre los 2 años, luego de la intervención educativa epidemiológica.

Método: Estudio descriptivo y comparativo, pre-post intervención educativa. Evaluamos todos los cultivos de sangre de la población pediátrica de nuestro hospital y del expediente médico durante los años 2006 y 2007, teniendo una población de 1592 en el 2006 y 1975 en el 2007.

Resultados: En el año 2006, el 96% fueron negativos, el 4% positivos, de estos positivos, el 52% fueron verdaderos positivos y 48% fueron falsos positivos, 2% de la muestra total en el 2006 fueron considerados falsos positivos. En el año 2007, 97% fueron negativos, y 3% positivos, de estos positivos, 61% fueron verdaderos positivos y el 39% fueron falsos positivos. 1.4% de la muestra total en el 2007 fueron considerados falsos positivos. Esta disminución en la razón de falsos positivos entre el 2006 y 2007 fue estadísticamente significativa, siendo el *Staphylococcus epidermidis* el patógeno más común.



Conclusión: La intervención educativa de epidemiología poniendo énfasis en cómo obtener cultivos de sangre contribuyó a la disminución significativa de falsos positivos al comparar ambos años, convirtiéndolo en un proyecto de mejoramiento en la calidad ayudando disminuir las complicaciones provocadas por los cultivos de sangre falsos positivos.

PLANES DE LACTANCIA EN MUJERES CON EMBARAZOS DE ALTO RIESGO. Hildamary Díaz-Rozett MD, Melissa Valentin MD, Carolina Pichardo MD, Lourdes García MD. Universidad de Puerto Rico, Escuela de Medicina, Departamento de Pediatría. San Juan, Puerto Rico. La meta de salud para el 2010 es que 50% de las madres lacten a sus hijos hasta los 6 meses de edad. A pesar de existir un número limitado de contraindicaciones, existen muchas mujeres que deciden no amamantar a sus infantes.

Objetivos: Determinar el conocimiento y las creencias sobre lactancia de mujeres con embarazos de alto riesgo y establecer los factores que afectan la decisión de amamantar.

Metodología: Los sujetos incluyeron mujeres embarazadas que asistieron a las Clínicas de Alto Riesgo Obstétrico en el Hospital Universitario quienes contestaron una encuesta anónima.

Resultados: Se incluyeron 187 mujeres con edad promedio de 26 años (15-47). La mayoría (78%) fue referida a la clínica debido a condiciones maternas, mayormente alta presión, diabetes y edad avanzada. Un 94% de las encuestadas tenía planes de amamantar. Los planes de lactar estuvieron asociados a mayor escolaridad. La razón más común para no planificar lactar fue el uso de medicamentos. El 83% de los sujetos había recibido información sobre lactancia. Un 14% de las entrevistadas pensó que los bebés con condiciones médicas no pueden lactar y 20% pensó que las mujeres con condiciones crónicas no producen suficiente leche.

Conclusiones: Las mujeres con embarazos de alto riesgo mostraron alto interés en amamantar a sus bebés pero demostraron poco conocimiento sobre las contraindicaciones para hacerlo. El uso de medicamentos en la madre es el mito más común identificado para decidir no lactar. Los planes de lactancia correlacionan con un mayor grado de educación materna por esto la importancia de que todas las mujeres embarazadas tengan acceso a educación prenatal sobre lactancia, sus contraindicaciones y los beneficios para la madre y el infante.

ASTROCITOMA PIELOCÍTICO CON DISEMINACIÓN LEPTOMENÍNGEA; PRESENTACIÓN LETAL. I. Iturralde Orive, C. Canduela Fernández, G. López Santamaña, B. Rocandio Servicio de Pediatría. Hospital Alto Deba. Arrasate, Gipuzkoa, España. Introducción: Los astrocitomas de tipo pielocítico son los astrocitomas neurológicos más frecuentes en la infancia, siendo generalmente de bajo grado, curso benigno y buen pronóstico.

Objetivo: Presentar un caso de astrocitoma pielocítico cerebeloso con desenlace fatal.

Caso clínico: Niño de 7 años con caquexia, vómitos y cefalea holocraneal incapacitante de varios días de evolución que consulta en urgencias. En exploración únicamente llama la atención la delgadez marcada y signos meníngeos positivos, sin ninguna focalidad neurológica. Se realiza TAC sin presencia de lesiones y punción lumbar con hiperproteinorraquia marcada y escasa celularidad (linfomonocitos), quedando ingresado para estudio. A los 5 días de ingreso, presenta episodio convulsivo tónico-clónico generalizado; se repite TAC objetivándose hidrocefalia, por lo que se traslada a hospital de referencia. A su llegada, el paciente está estable iniciándose tratamiento con dexametasona con mejoría clínica evidente. Tras realización de resonancia magnética (informada como cerebelitis), presenta un episodio de descerebración precisando craniectomía descompresiva urgente de fosa posterior. En campo operatorio se aprecia tumoración en hemisferio cerebeloso adherida a duramadre que es biopsiada e informada por anatomía patológica como astrocitoma pielocítico de bajo grado. A pesar de inicio de tratamiento quimioterápico presenta un deterioro general progresivo con hipertensión craneal refractaria a medidas de tercer nivel y lesión anóxico isquémica masiva en RMN, por lo que se decide limitación en esfuerzo terapéutico y fallece 24 horas después.

Conclusiones: Existen muy pocos casos descritos en la literatura de astrocitomas pielocíticos con diseminación leptomeníngea; más infrecuente aún, que ésta se presente en el momento del diagnóstico inicial. Constituye un factor que ensombrece

notablemente el pronóstico, elevando muy considerablemente la mortalidad de este tipo de tumores. Además, no existen datos clínicos/radiológicos/anatomopatológicos que sirvan para predecir la probabilidad de diseminación por esta vía.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN MADRES INDÍGENAS WAYUU DEL CABO DE LA VELA. URIBIA LA GUAJIRA COLOMBIA. JUNIO DEL 2009 A JUNIO DEL 2010. Curiel Iliana, Lecompte Nelly, Visbal Lila, Baquero Hernando. Miembros Sociedad Colombiana de Pediatría. Centro de Investigación en Neonatología y Pediatría- CINPE. Docentes Postgrado Pediatría Universidad del Norte. Barranquilla -Atlántico- Colombia. Introducción: Los primeros años de vida marcan el desarrollo del ser humano en muchos aspectos por lo que se debe garantizar un buen crecimiento y desarrollo. El analfabetismo en madres wayuu es 67.7%, siendo barrera infranqueable para que las estrategias comunicativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad alcancen sus metas.

Objetivo: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas de madres wayuu acerca de enfermedades prevalentes de la infancia.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo transversal. Muestra: 199 madres. Incluyo madre con hijos menores de 5 años; excluyo madres con déficit mental y las que no desearon participar. Los datos se recogieron con un instrumento tipo CAP leído a las madres en Wayuunaiki, tabulación con Epi Info 3.5.

Resultados: El analfabetismo en área rural alcanza 94,9%, y 64,8% no tenían escuelas cercanas para sus hijos ($p < 0,05$). El 98% viven en rancherías, en hacinaamiento 65,4%. El 68,8% de las madres ingería agua de los jagüey, el 78,9% no hierven el agua. Las excretas son eliminadas al aire libre en 86,9%, usan leña 88,4% para cocinar y no poseen electricidad. Para tratar la diarrea 98% usan suero oral. 44,2% dan más líquidos a sus hijos con diarrea y 59,3% dan menos alimentos ($p < 0,05$). Acuden al piachi (medico indígena) en el área rural el 98% y en el área urbana 49,2% al hospital. El 98,5% poseen seguridad social. El 76,4% piensan que la IRA puede ser mortal. Reconocen rinoorrea 75,4%, tirajes 76,9%. El 64,7% desconocen signos de alarmas y el 98% suministran el tratamiento recomendado por el piachi.

Conclusiones: Se identificaron características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas acerca de enfermedades prevalentes de la infancia que servirán de base para futuras investigaciones o para crear modelos educativos de intervención basados en etno-identidad que generen cambios de conductas potencialmente replicables. FINANCIAMIENTO: Fundación Supula Anain Wayuu y Fundación Yanama.

ABSCEOS CEREBRALES Y MENINGITIS POR CANDIDA ALBICANS EN UN NEONATO: INFORME DE CASO. Ingrid Ancalle MD, Juan A. Rivera MD, Inés García MD, Marta Valcárcel MD. Universidad de Puerto Rico, Escuela de Medicina, Departamento de Pediatría, Sección de Neonatología. San Juan, PR. Las infecciones sistémicas por Candida albicans son una causa importante de morbilidad y mortalidad en la unidad de cuidado intensivo neonatal. Los factores de riesgo para infección sistémica por hongo son: peso de nacimiento menor a 1000 gramos, exposición a antibióticos de amplia cubierta, nutrición parenteral, catéter venoso permanente, colonización previa por hongo, retraso de crecimiento intrauterino y hemorragia pulmonar. La incidencia de fungemia por Candida en los infantes de extremo bajo peso es de 4-15%. Cinco a nueve por ciento de los pacientes con fungemia por Candida tienen meningitis; de los cuales 4% presentan ventriculitis o absceso cerebral. La meningitis y abscesos cerebrales por Candida están asociados con daño cerebral severo y mortalidad significativa. Reportamos el caso de un infante nacido a las 34 semanas de gestación, 2045 g de peso al nacer y con historial de ruptura prematura de membranas de 6 días. El paciente fue tratado inicialmente por pulmonía y enterocolitis necrotizante. A los doce días de nacido el paciente presentó apnea y convulsiones. El cultivo de líquido cefalorraquídeo creció Candida albicans y los cultivos de sangre fueron negativos. El sonograma de cabeza y la tomografía computarizada de cabeza fueron normales. La resonancia magnética detectó múltiples micro-abscesos en el parénquima cerebral. Otras complicaciones presentes fueron endoftalmis e hidrocefalia. La paciente fue tratada con amfotericina B una dosis total de 70 mg/kg y 65 días de flucitosina. Este caso confirma la necesidad de obtener cultivos adecuados; incluyendo cultivos de



sangre, orina y líquido cefalorraquídeo, cuando se sospecha sepsis en un neonato. Al estudiar al paciente con infecciones sistémicas por hongo, se debe incluir estudios de neuroimagen. Las técnicas de neuroimagen más avanzadas, como la resonancia magnética, diagnostican abscesos cerebrales más temprano.

CUMPLIMIENTO POR INFANTES EN PUERTO RICO CON EL PROTOCOLO DE ADMINISTRACION DE PALIVIZUMAB (SYNAGIS) DURANTE LA TEMPORADA 2008-2009 DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL. Israel Matías MD, Inés García MD, Lourdes García MD, Marta Valcárcel MD. Universidad de Puerto Rico, Escuela de Medicina, Departamento de Pediatría, Sección de Neonatología. San Juan, PR. El virus respiratorio sincicial (VRS) es el patógeno viral principal responsable de bronquiolitis y pulmonía en infantes a través de todo el mundo durante el primer año de vida. La prevención de esta enfermedad está disponible con un anticuerpo monoclonal humanizado (palivizumab) administrado cada 28 a 30 días de forma intramuscular.

Objetivo: Determinar el cumplimiento con el protocolo de administración de palivizumab durante la temporada 2008-2009 del VRS (julio a marzo), y analizar la prevalencia de hospitalizaciones por enfermedades respiratorias (bronquiolitis o pulmonía) durante la temporada en infantes inmunizados.

Métodos: Se estudiaron los datos de infantes que recibieron la profilaxis del VRS durante la temporada 2008-2009 en Puerto Rico distribuidos por una farmacia especializada sin identificadores.

Resultados: Se incluyeron 1000 infantes. El 62% de los pacientes recibieron todas las dosis requeridas durante la temporada. El intervalo promedio entre las dosis fue de 35 días (rango 23-132). El número de dosis administradas promedio fue de 5 (rango 1-9) y 36% de los pacientes recibieron su primera dosis en el hospital. De los pacientes que recibieron la profilaxis, 3.5% requirieron hospitalización por enfermedad respiratoria (prueba positiva de VRS 2.5%; bronquiolitis 1.2%; pulmonía 0.1%). La razón principal para el incumplimiento con la profilaxis de VRS fue la no disponibilidad de los padres (29.8%) seguido por enfermedad en el infante (18.7%).

Conclusión: Este estudio demuestra que la profilaxis con palivizumab es efectiva en prevenir enfermedad respiratoria en los infantes a riesgo. También nos enfatiza la necesidad de concienciar a los padres sobre la importancia de la administración de la profilaxis en el intervalo adecuado (28 a 30 días) durante la temporada del VRS para así prevenir las hospitalizaciones por enfermedades respiratorias y sus complicaciones.

ENCUESTA NACIONAL SOBRE LOS CONOCIMIENTOS IMPARTIDOS EN REHIDRATACIÓN PARENTERAL EN NIÑOS CON DESHIDRATACIÓN POR ENFERMEDAD DIARREICA, EN ESCUELAS DE MEDICINA DE COLOMBIA. Iván Darío Flórez Gómez¹, Esteban Ramos López², Carlos Bernal Parra³, Olga Julianna Cuéllar Contreras⁴, José William Cornejo Ochoa⁵. Introducción: La deshidratación leve a moderada por diarrea se debe corregir con la hidratación oral (TRO), mientras que la grave, se hace de forma intravenosa. La OMS tiene esquema de rehidratación rápida. No existen otras guías de hidratación venosa aceptadas y se desconoce la solución ideal.

Objetivos: Describir los métodos de hidratación venosa enseñados en las escuelas de medicina de Colombia, así como las características de soluciones. Evaluar la adherencia a las guías de la OMS/AIEPI.

Métodos: Encuesta a pediatras docentes que enseñan hidratación en del niño con diarrea en las escuelas de medicina de Colombia, enviada por correo electrónico, previo contacto y explicación telefónica, preguntando referencias bibliográfica recomendadas a estudiantes, indicaciones para hidratación venosa, esquemas (volumen, solución, concentraciones y velocidad), con casos clínicos. Se realizaron proporciones para cada una de las variables.

Resultados: 41 encuestas (82% de las escuelas) se recolectaron; 58,5% recomendaron bibliografía de AIEPI/OMS. 41% dieron contraindicaciones para TRO inadecuadas. Se recomendó rehidratación rápida (71%) y lenta (29%). 57% hidratan con bolos de cristaloides. El volumen fue adecuado en 17 a 46% según la deshidratación. La composición de sodio fue adecuada en 85%. 56% No usó glucosa en la solución. 65,9% usó Hartman. Otras soluciones utilizadas fueron solución salina normal, dextrosa con electrolitos y solución Polielectrolítica o Pizarro.

Conclusiones: Es común recomendar bibliografía sobre hidratación rápida y que se aplique hidratación lenta. Existen ideas erróneas en cuanto a contraindicaciones de TRO. Tercera parte de las escuelas indican la terapia lenta, a pesar de la

superioridad de la rápida. Falta uniformidad en los esquemas de terapia rápida. Es común la hidratación completa con bolos a necesidad, sin fundamento en la literatura. Se hace necesario actualizar los conceptos de hidratación en las escuelas de medicina y proponer un protocolo nacional y latinoamericano para la hidratación venosa.

SINDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL EN CHOQUE POR DENGUE PEDIATRICO. REPORTE DE CASOS Y REVISION DE LITERATURA. Ivan Peñafiel Quinteros, Patricia Del Rosario Rosich, Claudia Scharf. Hospital General Plaza de la Salud, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Santo Domingo, República Dominicana. Introducción: Por el empleo de grandes volúmenes de cristaloides para el manejo del choque por dengue, la tensión de la ascitis por sobrehidratación produce una presión (presión intraabdominal) que de ser importante puede causar efectos adversos en la función de diversos órganos por compresión. Sin reconocimiento y tratamiento adecuados (descompresión), produce una alta mortalidad (50-60%). Se describen 3 casos de pacientes con choque con dengue con Sd compartimental abdominal (SCA)-hipertensión intra-abdominal extrema, con sintomatología importante que se beneficiaron de descompresión.

Objetivo: Describir y analizar 3 casos de pacientes con choque por dengue con Sd Compartimental Abdominal que empeoró el manejo y el pronóstico de ambos pacientes, enfatizar la importancia de su diagnóstico y manejo y realizar revisión de la literatura.

Método: Estudio retrolectivo, analítico de expedientes clínicos de Terapia intensiva pediátrica de pacientes ingresados el 2008.

Resultados: Se presentan 3 casos de pacientes masculinos (3,6 y 14 a) con choque por dengue confirmado con referimiento tardío, con serositis, datos de coagulación intravascular diseminada (laboratorial y clínica) con manejo agresivo de sangrado (plasma y plaquetas) y del choque (cristaloides, vasopresores e inotrópicos a dosis altas). Ventilación mecánica con parámetros extremos sin lograr buena oxigenación y acidosis respiratoria grave. Se diagnostica SCA (por medición de presión intravesical con domo de presión de 42/35/32) por lo que se descomprime con catéter de diálisis peritoneal. Luego de dicha maniobra, la mejoría ventilatoria es muy importante, permitiendo disminución de parámetros máximos de ventilación, mejorando la presión arterial, la oxigenación, ventilación e inotropismo. Luego de mejoría transitoria, falla multiorgánica progresiva, falleciendo. Se presenta revisión de la literatura y se discute su asociación con el dengue (No trabajos previos).

FACTORES DE RIESGO PARA RECOARTACION AORTICA EN PACIENTES TRATADOS CON ANGIOPLASTIA CON BALON EN LA FUNDACION CARDIO INFANTIL. Cárdenas Reyes Ivonne Johana MD, Fellow de Cardiología Pediátrica, Fundación Cardio Infantil. Bogotá Colombia, Ronderos Dumit Miguel MD, Cardiólogo Pediatra, Fundación Cardio Infantil. Bogotá Colombia. Miembro de la Sociedad Colombiana de Pediatría.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo para presentar recoartación aórtica en los pacientes sometidos a angioplastia con balón como manejo inicial de coartación aórtica en la Fundación Cardio Infantil de Bogotá entre Enero de 1996 y entre Diciembre del 2006.

Materiales y métodos: En un periodo de 10 años, se obtuvieron 69 pacientes a quienes se les practicó angioplastia con balón. Se realizó medición de variables demográficas y hemodinámicas pre y post procedimiento.

Resultados: La incidencia de recoartación fue del 31,9% y el tiempo de presentación de este evento de 16,5 meses. El 66,7% de los pacientes fueron de sexo masculino y el 33,3% de sexo femenino. La edad media de fue 5,07 años y en un 27,5% se encontraron otras alteraciones, siendo la aorta bivalva la más frecuente. La edad menor de un año ($p = 0.04$), gradiente residual menor de 10 mmHg ($p = 0.0158$) y diámetro del segmento coartado posterior menor de 6.5 mm ($p = 0.008$) fueron determinados como factores de riesgo para recoartación. No se encontró significancia estadística para las variables hemodinámicas previas al procedimiento ni para el codamiento aórtico.

Conclusión: La recoartación aórtica es una complicación esperada en los pacientes sometidos a angioplastia con balón. La edad menor de un año, el gradiente residual menor de 10 mmHg y un diámetro del segmento coartado posterior al procedimiento menor de 6.5 mm, fueron determinados como factores de riesgo para desarrollar esta complicación.



¿ES LA LACTANCIA PROTECTIVA CONTRA EL DESARROLLO DE ASMA BRONQUIAL? Jessica González MD, Mariola Fernández MD, UPR Escuela de Medicina, Departamento de Pediatría. San Juan, PR. Introducción: La lactancia es el método preferido de la nutrición infantil por numerosas razones. Sin embargo, no hay pruebas concluyentes de un efecto preventivo de la lactancia en el asma y otras enfermedades alérgicas en la infancia.

Objetivo: Determinar si la lactancia o su duración protege contra el desarrollo del asma bronquial en niños.

Método: Un cuestionario fue contestado por los padres de los pacientes que asisten a una Clínica Pediátrica en Cidra, PR durante el periodo de julio a diciembre de 2008. La Junta de Revisión Institucional aprobó el estudio.

Resultados: Ciento setenta y cinco cuestionarios fueron incluidos en el estudio. La edad media de las madres fue de 28 años (14-50). La media de edad de los niños fue de 5 años (0-18). Hubo antecedentes familiares de asma en un 64% de las familias. La prevalencia del asma en estos niños era del 50%. Sesenta y seis por ciento de las madres fueron lactantes, pero sólo el 20% lo hizo por 6 meses o más. Veintisiete por ciento de los niños fueron exclusivamente lactados. Los niños que no fueron lactados tuvieron una mayor prevalencia de asma, sibilancias, alergias, asma y hospitalizaciones relacionadas con asma. Los niños exclusivamente lactados tuvieron una menor prevalencia de asma e intolerancia a la proteína de la leche que fue estadísticamente significativa.

Conclusión: La lactancia materna exclusiva se asocia con una disminución de la prevalencia del asma bronquial en niños de 0 - 18 años en la región de Caguas, PR.

PREVALENCIA DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS ASOCIADOS A BRONQUIOLITIS EN LACTANTES QUE RECIBIERON INMUNOPROFILAXIS CON PALIVIZUMAB QUE ASISTIERON A LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA, JULIO 2006 - JULIO 2008 VALENCIA - EDO. CARABOBO - VENEZUELA. Jesus Meza^{1,2,4} Egrí Rodríguez^{2,4} Josefina López^{2,4,5} Juan Carrizales¹ Omar Núñez¹ Lugar de Trabajo: 1: Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Medicina Departamento Clínico Integral del Sur- 2: Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera - Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga 3: Servicio de Neumonología Pediátrica 4: Servicio de Neonatología 5: Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Introducción: Avances en la atención perinatal han contribuido a un incremento en la sobrevivencia de los niños prematuros. De allí la importancia de mantener la vigilancia a través de la consulta de seguimiento, ya que estos lactantes son susceptibles a enfermedades respiratorias entre ellas la bronquiolitis cuyo agente principal es el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y este alcanza su máximo pico en climas tropicales en la estación lluviosa.

Objetivo: Determinar la prevalencia de los signos y síntomas asociados a Bronquiolitis en lactantes que recibieron inmunoprofilaxis con PalivizumabTM que asistieron a la consulta de seguimiento de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera Valencia - Estado Carabobo - Venezuela.

Método: El diseño de Investigación fue de tipo descriptivo de corte longitudinal, con una población y muestra de 264 lactantes con peso al nacer menor o igual a 1.700 grs., menor de 35 semanas de gestación que asistieron a la consulta de seguimiento.

Resultados: El diagnóstico que predominó fue la prematuridad con un 52,27%, otros diagnósticos se presentaron en frecuencias como el SDR 21,85%, el DBP 11,26%, la cardiopatía congénita 8,28%, la Bronquiolitis 6,29%. Del total de pacientes atendidos, un 58,71% estaban entre 0 y 1 mes, con predominio del sexo femenino. Un 37,88% tenían entre 2 y 4 meses, con predominio del sexo masculino. Las semanas de exposición al tratamiento según los diagnósticos más frecuentes se encontraron que los niños que presentaron prematuridad registraron una mediana de 33 sem, los niños que presentaron otros diagnósticos registraron una mediana de 37 sem. Al comparar las medias registradas por ambos grupos se tiene que existen diferencias significativas ($W = 4766,5$; $P \text{ valor} = 0,0000 < 0,05$).

Conclusión: Lo anteriormente señalado nos hace precisar que del total de pacientes que asistieron a la consulta y recibieron la inmunoprofilaxis solo el 14% de ellos presentaron síntomas respiratorios asociados a bronquiolitis.

ANOMALIAS MULIERIANAS ASOCIADAS CON ANOMALIAS DE LA AORTA ABDOMINAL: SERIE DE DOS CASOS. Jomarie Cortés, MD1; Gory Ballester, MD1; Wilma Rodríguez, MD1; Jorge Arzola, MD1. 1 Departamento de Radiología, Escuela de Medicina, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. Introducción: Las anomalías mulierianas se han asociado con anomalías genitourinarias. Se ha descrito poco sobre la relación de estas anomalías con otras vasculares y gastrointestinales.

Objetivos: Presentar dos casos de anomalías mulierianas asociadas con otras anomalías vasculares, renales y gastrointestinales.

Métodos: Se estudiaron dos pacientes del Centro Médico de Puerto Rico con anomalías mulierianas. Se revisó el record medico, estudios radiológicos y reportes operatorios. Se revisó la literatura para corroborar si está descrita una relación entre anomalías mulierianas con otras anomalías.

Resultados: Caso 1. Paciente de 11 años de edad con historial de defecto atrioventricular corregido, que presento con dolor suprapúbico cíclico. Se diagnosticó hematometra y posible himen imperforado, pero a pesar de una himenectomía persistió con los síntomas. Un sonograma revela hematometra y una estructura vascular anómala adyacente. Varios estudios radiológicos confirman anatomía anómala de la aorta abdominal y sus ramificaciones. Luego, es intervenida quirúrgicamente para reconstrucción vaginal donde se encuentra atresia vaginal, endometriosis y un útero accesorio rudimentario. Caso 2. Paciente de 17 años de edad con historial de ano imperforado corregido, que presenta con abdomen distendido, estreñimiento severo y megacolon. Intervención quirúrgica revela una anomalía de colon con estructuras vasculares anómalas, megacolon, dos úteros, hernia interna, quiste ovárico y quiste peritoneal. Estudios radiológicos demuestran una anatomía anómala de la aorta abdominal y sus ramificaciones además de útero didélfico, ectopia y fusión de los riñones.

Conclusión: Existe una relación bien documentada entre anomalías mulierianas con anomalías renales. Sin embargo, muy poco se ha descrito en la literatura sobre su relación con anomalías aórticas y gastrointestinales. Es importante conocer esta relación porque esto puede alterar el tratamiento de estos pacientes, particularmente el manejo quirúrgico. A nuestro mejor conocimiento, esta es la primera serie donde se presentan casos con anomalías similares asociadas.

CONOCIMIENTO DE PIEDRAS ANGULARES DE DESARROLLO TÍPICO ENTRE CUIDADORES DE NIÑOS DE 0-3 AÑOS DE EDAD. Jorge F. Muñoz, MD, Noelia González, MD. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, Departamento de Pediatría. San Juan, Puerto Rico. Los padres desempeñan un papel dominante en el desarrollo de los niños y son la fuente principal de información para el médico sobre ese desarrollo.

Objetivos: Determinar el conocimiento del cuidador en cuanto al desarrollo típico del niño de 0-3 años de edad y evaluar los factores que contribuyen a este conocimiento.

Métodos: Cuestionarios anónimos fueron entregados a cuidadores en una oficina de pediatría general, a padres de recién nacidos en el Hospital Universitario y a cuidadores de infantes en las Clínicas de Alto Riesgo del Hospital Pediátrico Universitario.

Resultados: Incluimos 139 sujetos con edad media de 31 años y con un promedio de 2 niños. De estos, 83% se habían graduado de universidad. El 63% refirieron saber "mucho" sobre desarrollo de los niños y el 71% divulgaron su propia experiencia como su fuente principal de información. Estos cuidadores demostraron tener poco conocimiento sobre el desarrollo típico de los niños con una calificación media de 38% (5-70%) en la prueba administrada. La educación, género, relación con el niño, fuente de conocimiento, conocimiento percibido, tener niños con retraso en el desarrollo, edad gestacional, o tipo de seguro médico no se vieron asociados a un mejor conocimiento sobre el desarrollo típico de los niños.

Conclusiones: El estudio nos demostró que los cuidadores no tienen conocimiento adecuado en lo que respecta a cuál es el desarrollo típico en los niños. Nuestros resultados sugieren que incluso con el aumento en concientización pública sobre la importancia de evaluar el desarrollo, el conocimiento que tienen los padres sobre las piedras angulares de desarrollo sigue siendo inadecuado. Esto nos lleva a la importancia de aprovechar todas las oportunidades de contacto con padres y cuidadores de niños para educar sobre el desarrollo típico del niño y la importancia de detectar tempranamente desviaciones en el mismo.



GUÍAS BASADAS EN EVIDENCIA PARA EL USO DEL MÉTODO MADRE CANGURO (MMC) EN RECIÉN NACIDOS DE BAJO PESO ESTABLES EN COLOMBIA. Juan G Ruiz, MD MMedSci1,2 y Nathalie Charpak, MD2. 1Epidemiología clínica, Universidad Javeriana, Bogotá, C.C., Colombia y 2Grupo de investigación, fundación del canguro, Bogotá, C.C., Colombia. Antecedentes: El MMC es un sistema de intervenciones para proporcionar cuidado médico apropiado al pretérmino y/o niños de bajo peso al nacer (BPN), basadas en posición canguro (contacto piel-a-piel). Desde que fue descrito (Rey 1978) ha variado considerablemente alrededor de: a) Población objeto, metas terapéuticas b) Inicio del contacto piel a piel c) Continuidad y duración de posición canguro d), Políticas de alimentación e). Alta temprana y seguimiento. Es urgente estandarizar la intervención, basada en la evidencia científica que apoye sus ventajas y limitaciones.

Objetivo: Desarrollar un sistema de recomendaciones sobre la caracterización y el uso apropiado de los componentes del MMC, apoyada con una revisión sistemática de la evidencia.

Diseño/métodos: Trabajo multidisciplinario entre 2005 y 2007 con revisión sistemática de la literatura para identificar, valorar evidencia respecto a efectos, riesgos, ventajas y limitaciones. Cada afirmación fue discutida ampliamente por los pares externos hasta alcanzar el consenso.

Resultados: Se generaron las definiciones estandarizadas del MMC y sus componentes, variantes, población objeto, indicaciones y precauciones. Se identificó la fuerza de la evidencia, brechas del conocimiento, áreas de controversia y necesidades de investigación adicional. La discusión de los aspectos básicos y los resultados de la investigación relevante fueron agregados a cada recomendación junto con descripciones detalladas y "tips". Extensos anexos incluyen tablas de evidencia e información adicional.

Conclusiones: Aunque este ejercicio particular se enfoca en la situación colombiana, es razonable que muchas de las recomendaciones y ciertamente la mayor parte de la evidencia valorada sean una entrada útil para el desarrollo de pautas en cualquier parte.

VALIDACIÓN DE UN MODELO PREDICTOR PARA IDENTIFICAR LA NECESIDAD DE SUPLEMENTACIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS BAJO CUIDADOS DEL MÉTODO MADRE CANGURO. Juan Gabriel Ruiz-Peláez, MD, MMedSci1, Natalie Charpak MD2 Gloria Sánchez MD MSc (Cand)2. 1Departamentos de la epidemiología y bioestadística clínicas y pediatría, escuela de la medicina, Pontificia Universidad Javeriana, y 2 Fundación Canguro, Bogotá, Colombia.

Objetivo: Recalibrar y validar el modelo predictor para identificar la necesidad de suplementación de lactancia materna en preterminos sanos en el Programa Madre Canguro (PMC)

Diseño/métodos: Todos los infantes recibieron leche materna exclusiva y adición de vitaminas. Se supervisaron los aumentos diariamente hasta lograr ganancia de 15g/Kg/día, y semanal hasta término. Aumentos de peso menores a 15g/Kg/day fueron suplementados con fórmula especial para prematuro. Muestreados al azar 170 infantes se derivó una regla (regresión logística "stepwise") de predicción para estimar probabilidad de recibir suplementación. Los 68 sujetos restantes fueron utilizados para la validación.

Resultados: Se reclutaron 253 pretérminos (32-36 semanas postconcepcionales). 238 (94%) habían terminado el seguimiento canguro hasta el término. La regresión logística incluyó talla a la entrada en PMC y si era embarazo gemelar o no. El modelo resultante clasifica a infantes con baja probabilidad de suplementación (0-30%), intermedia (31-50%) y alta de suplementación. Muestra alta concordancia entre la necesidad observada y predicha de suplementación, y las observaciones de la cohorte de validación cupieron bien en el modelo logístico derivado de la regresión, producido en la cohorte de la derivación: Hosmer-Lemeshow $\chi^2 = 6.01$, $P = 0.5386$.

Conclusiones: El modelo predictor es simple, fácil de utilizar y funciona bien en la población objeto. Implicaciones para la política o práctica: La lactancia materna exclusiva para los prematuros es un tema polémico y muy importante particularmente en países en vías de desarrollo. Nuestros resultados constituyen una manera de racionalizar el uso de fórmula para prematuros, como el recurso disponible para la suplementación de la lactancia materna directa en pacientes ambulatorios en muchos países en vías de desarrollo.

NIVELES DE TENSION EN PADRES Y MADRES CON RECIÉN NACIDOS ADMITIDOS A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. Kary M. Bouet MD, Norma Claudio MD, Melissa Valentín MD, Verónica Ramírez, Lourdes García MD. Universidad de Puerto Rico, Escuela de Medicina, Departamento de Pediatría. San Juan, Puerto Rico. Los padres confrontan numerosos desafíos después de nacimiento de un niño con una condición médica. El ambiente físico es una fuente principal de tensión, así como la pérdida del rol como padres. Las barreras para la crianza de los hijos y reacciones al ambiente pueden influir negativamente en la relación padres-infante y en el desarrollo a largo plazo del bebé.

Objetivo: Identificar los factores asociados a la tensión de los padres en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN).

Métodos: Padres de recién nacidos admitidos a la UCIN del Hospital Pediátrico Universitario completaron una encuesta y la escala de tensión PSS:NICU.

Resultados: Ochenta y cuatro padres (padres 43 %, madres 57 %) participaron en el estudio. La edad media era 28 años (17-43 años). La mayor parte de los padres (46 %) clasificaron la experiencia de tener un bebé en la UCIN como muy estresante. El área que ellos identificaron más estresante fue la incapacidad de establecer una relación con su bebé seguido de sentimientos de incapacidad para proteger o ayudar a su bebé. No hubo ninguna correlación entre el nivel de tensión y el estado civil o educativo de los padres. Los padres que esperaban que su bebé naciera con una condición médica tenían niveles más altos de tensión ($p < 0.01$).

Conclusiones: La admisión de un bebé en la UCIN es muy estresante para los padres. La identificación de áreas asociadas a niveles más altos de la tensión en los padres puede ayudar al personal de la UCIN a establecer estrategias como cambios del ambiente, educación, y disponibilidad de apoyo psicológico para ayudar a los padres a enfrentarse con la tensión causada por la incapacidad de comenzar su papel de crianza inmediatamente después del nacimiento de su bebé.

DEFICIENCIA DE INMUNOGLOBULINA A. A PROPÓSITO DE UN CASO. **López Kenelma, **Mindiola Luz, ***Bartoli Virgilio, *Arredondo Ynés. ***Neumopediatra - Jefe de Servicio de Pediatría IV. Hospital General "Dr. José Ignacio Baldó". **Pediatra- Residente de 2do año de Neumopediatría. Hospital General "Dr. José Ignacio Baldó". *Pediatra. Hospital General "Dr. José Ignacio Baldó". Caracas. Distrito Capital, Venezuela. La integridad del sistema inmune es fundamental para la defensa contra organismos infecciosos y por lo tanto, para la supervivencia de todos los individuos. Los defectos de uno o más componentes del sistema inmunitario pueden provocar enfermedades graves que se denominan inmunodeficiencia. Las respuestas inmunitarias deficientes son el resultado de alteraciones de la inmunidad innata o específica. La deficiencia de la IgA es la inmunodeficiencia primaria humoral más común a nivel mundial, se hereda como un rasgo autosómico recesivo principalmente. Se caracteriza por un aumento a la susceptibilidad de infecciones recurrentes de los aparatos respiratorio, gastrointestinal y genitourinario. Se trata de preescolar masculino de 7 años con antecedente de patología pulmonar infecciosa desde los 6 meses de vida, piodermitis desde los 3 años y otomastoiditis crónica supurativa izquierda desde los 4 años. A los 18 meses fue hospitalizado en nuestro centro por neumonía recurrente. Por antecedentes infecciosos a repetición se iniciaron estudios inmunológicos evidenciándose un aumento de la IgG, disminución de la IgA secretora e IgM. Se presenta caso por su infrecuencia y con objeto de divulgación del mismo.

MICOSIS PULMONAR POR DR ECHSLERA. A PROPÓSITO DE UN CASO. **López Kenelma, **Mindiola Luz, ***Villalón Marlene, *Arredondo Ynés. ***Neumopediatra - Jefe de Servicio de Pediatría V. Hospital General "Dr. José Ignacio Baldó". **Pediátras-Residentes de 2do año de Neumopediatría. Hospital General "Dr. José Ignacio Baldó". *Pediatra. Hospital "Dr José Ignacio Baldó". Caracas, Distrito Capital, Venezuela. Las micosis pulmonares son infecciones reemergentes en nuestros días, por el creciente número de individuos inmunodeprimidos. Cada día se encuentran nuevos microorganismos, aumentando la mortalidad y morbilidad asociada a éstos. Los pacientes suelen tener el antecedente de rinitis alérgica, pólipos nasales o sinusitis bacteriana recurrente. También pueden producir osteomielitis, neumonía e infección diseminada. Para establecer el diagnóstico de feohifomicosis se requiere estudio histológico y cultivo del hongo. Se describe caso de escolar masculino de 8 años de edad



quien enfermo en abril del 2003 al presentar tos seca y dificultad respiratoria tratada con broncodilatadores y esteroides inhalados con mejoría parcial. Al ingreso el paciente se encontró en regulares condiciones generales, palidez cutáneo mucosa, déficit estatural leve, ruido respiratorio presente en ambos hemitórax con roncocallosos bilaterales. Se realizó fibrobroncoscopia que reportó sin alteraciones. Se realizaron laboratorios que reportaron subpoblación de linfocitos con valores absolutos bajos con linfopenia a predominio de linfocitos T, niveles de Ig séricas normales, IgE elevada. Espirometría normal, cultivo de esputo: Drechslera. Radiología: Engrosamiento peribronquial hilio basal, Discreto aumento de la vasculatura pulmonar. Recibió tratamiento con antimicóticos.

PREVIENIENDO EL HUMO DE SEGUNDA MANO ENTRE INFANTES Y NIÑOS.

Leilanie Pérez, Zaira Corchado, Monica Rodríguez, Lizaida Medina, Arianne Vicens, Yasmín Pedrego. Departamento de Pediatría, Universidad de Puerto Rico. Introducción: Alrededor de 40% de los niños en Estados Unidos están expuestos al humo de segunda mano. El hábito de fumar de los padres conlleva un gasto médico substancial y un número mayor de admisiones a hospitales. A pesar de la evidencia sobre los efectos devastadores del humo de segunda mano, se necesita más conserjería e intervenciones comunitarias.

Objetivo: Determinar el conocimiento de los padres acerca de los efectos de la exposición al humo de segunda mano.

Métodos: Los padres de los infantes nacidos en el Hospital Distrito Universitario de Puerto Rico entre octubre 2007 a octubre 2008, completaron un cuestionario al ser reclutados en el estudio. Una vez a la semana se ofrecieron sesiones educativas a los padres de los infantes admitidos a la unidad de recién nacidos.

Resultados: Ciento diez cuidadores participaron del estudio. La mayoría fueron madres (72%) seguidas de abuelos (14%). La edad mediana de los cuidadores fue 25 años. La edad mediana de los recién nacidos fue 37 semanas de gestación. El 2% de las madres fumó durante el embarazo. El 17% de los recién nacidos fueron a hogares donde algún miembro de la familia fuma. El 68% de los participantes se consideraban ellos mismos conocedores de los efectos del humo de segunda mano. Los participantes no pudieron identificar las complicaciones de salud y las medidas preventivas del humo de segunda mano.

Conclusión: Los cuidadores demostraron falta de conocimiento acerca de los efectos pasivos del humo de segunda mano en los infantes. Se necesitan intervenciones educativas para entendimiento más completo acerca del humo de segunda mano, sus medidas preventivas y complicaciones.

IMPACTO DE LA ANTIBIOTICOTERAPIA EMPIRICA TEMPRANA EN PACIENTES CON SEPSIS EN LA FUNDACION CARDIO INFANTIL. Ortegón Lizeth (Residente de pediatría), Fernández Jaime (Pediatra intensivista jefe de la unidad de cuidado intensivo pediátrico (UCIP) de la Fundación Cardio Infantil (FCI) en Bogotá-Colombia). Céspedes Jaime (Pediatra, director del departamento de pediatría FCI y miembro de la Sociedad Colombiana de Pediatría), Mulett Hernando (Pediatra Intensivista), Godoy Javier (Pediatra Intensivista), Briseño Germán (Pediatra Epidemiólogo).

Introducción: La sepsis implica un compromiso grave en el estado de salud, aunque es una patología prevenible y tratable, actualmente es un importante problema de salud a nivel mundial con incidencia en aumento, las primeras horas de tratamiento tienen un impacto dramático en la sobrevida. Las indicaciones de las guías actuales de manejo en atibioticoterapia temprana se extrapolan de estudios en adultos en estado de hipotensión persistente.

Objetivo: Determinar si existe una asociación entre el tiempo de inicio de antibioticoterapia temprana empírica y la mortalidad en pacientes con sepsis severa y choque séptico atendidos en UCIP de FCI.

Métodos: Estudio analítico retrospectivo de casos y controles donde se incluyeron los pacientes de 1 mes a 18 años de edad que cursaron con sepsis severa y/o choque séptico en quienes se conoció la hora del diagnóstico por signos clínicos, la hora de la primera dosis del antibiótico y el desenlace final, fueron excluidos los pacientes que recibieron dosis terapéuticas de antibióticos previos, se comparó la mortalidad con el tiempo al inicio del antibiótico empírico posterior al diagnóstico, calculando los OR relacionados con el tiempo al antibiótico controlando otras variables históricamente relacionadas con la mortalidad.

Resultados: Se evaluaron 108 casos, la mayoría (61%) hombres lactantes, la mortalidad global fue de 38,9%. El tiempo al antibiótico en el grupo de fallecidos

fue de 9,06 horas y 6,1 en los sobrevivientes ($p=0,003$). Los que recibieron antibioticoterapia empírica tardía ($>6h$) tuvieron 3.8 veces mayor riesgo de morir (IC:1.64-8.8 P:0,002). En el análisis multivariado conservaron asociación con mayor riesgo de morir: La acidosis persistente OR:10.14 (IC:2.8-35 P:0.00001), Injuria renal aguda OR:7.86 (IC:1.9-31 P:0.003) y antibioticoterapia tardía OR10.1 (IC:2-51 P:0.005).

Conclusiones: Existe una asociación importante entre el tiempo al inicio del antibiótico empírico y la mortalidad en pacientes con sepsis severa y choque séptico por lo que recomendamos iniciarla lo antes posible en estos pacientes.

VALOR DEL LABORATORIO EN INFECCIÓN URINARIA DEL NEONATO FEBRIL.

Luís Alfonso Mendoza Tascón, Pediatra Neonatólogo Candidato a la Maestría de Epidemiología, Coordinador Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Fundación Hospital San José de Buga, Ciudad Buga - Valle del Cauca - Colombia. La infección urinaria (IU) es la principal infección neonatal y causa frecuente de fiebre. La clínica tiene baja sensibilidad y especificidad, recurriendo al laboratorio, aunque la capacidad predictiva de algunas pruebas es baja.

Objetivo: Evaluar la capacidad del hemograma (CH), proteína c reactiva (PCR) y uroanálisis (UA) para predecir una IU en neonatos febriles de tres unidades de cuidados neonatales, Valle del Cauca, Colombia.

Métodos: Estudio de casos y controles realizado entre 2001-2009, con 62 casos (Neonatos febriles con urocultivo +, no nosocomiales) y 186 controles (Neonatos febriles sin infecciones bacterianas). Se realizaron estudios para infección (CH, PCR, UA y cultivos de líquidos estériles). Se utilizaron estadísticos descriptivos. El análisis bivariado utilizó Chi2 de Pearson de independencia, Chi2 con Corrección de Yates o Prueba Exacta de Fisher y OR e IC95%. Se establecieron puntos de corte para variables predictoras mediante curvas ROC. El nivel de significancia fue $p<0.05$. Igualmente, se hallaron sensibilidad, especificidad, valores predictivos, razones de verosimilitud y probabilidades post-prueba. Se emplearon Epidat® 3.1 y Stata® 10.0.

Resultados: La IU fue más frecuente en varones y >1 semana de vida ($p<0.05$). Leucocitosis $>13000/mm^3$, neutrofilia $?7000/mm^3$, PCR >1 mg/dL, leucocituria $?10$ leucocitos/campo de alto poder y la bacteriuria mostraron las mejores sensibilidad, especificidad y área bajo ROC. Con una prevalencia del 21% de IU (Total=333 neonatos), las probabilidades post-prueba fueron: Leucocitosis 32%, neutrofilia 31%, PCR elevada 38.9%, leucocituria 87.3%, bacteriuria 93.1%. Leucocituria + bacteriuria de 99.7% y la combinación leucocitosis, neutrofilia, PCR elevada, leucocituria y bacteriuria de 99.9%.

Conclusiones: El UA es la mejor prueba que predice una IU en neonatos febriles, sin embargo, resultados anormales del CH y la PCR fortalecen el diagnóstico, que además son pruebas mandatorias en el estudio de otras infecciones.

EFFECTO DEL RACECADOTRILLO EN LA DIARREA AGUDA ACUOSA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. Luz Mindiola González* ±; Luis Vincenti*; Rosa Vechinni*; Kenelma López* ±; Ynés Arredondo*. ± Pediatra. Residente 2º año Postgrado de Neumopediatría. Hospital General "Dr. José Ignacio Baldó".

* Pediatra. Hospital General "Dr. José Ignacio Baldó". Caracas, Distrito Capital. Venezuela. Introducción: La diarrea aguda infantil, es un problema de salud propio de los países en vías de desarrollo. Racecadotrillo, antihipersecretor intestinal, ha reportado en trabajos clínicos internacionales buena eficacia y tolerancia. Nos preguntamos: ¿Es el racecadotrillo una opción terapéutica eficaz en los casos de diarrea aguda de la población infantil venezolana?

Objetivo general: Determinar la eficacia y tolerancia de Racecadotrillo en pacientes pediátricos, de tres meses a cinco años de edad, con diarrea aguda acuosa, hospitalizados en el Departamento de Pediatría, Luisa Cáceres de Arismendi del Hospital General José Ignacio Baldó, de la ciudad de Caracas - Venezuela en el período de abril a noviembre del 2007.

Métodos: la muestra se conformó por 167 pacientes, asignados en forma aleatoria y consecutiva a dos grupos de tratamiento (uno recibió sales de rehidratación oral más racecadotrillo y el otro sales de rehidratación oral más placebo de racecadotrillo). Se comparó el número de evacuaciones líquidas a las 48 horas, tiempo de resolución de la diarrea posterior al inicio del tratamiento, y número e intensidad de efectos adversos (analizados mediante un análisis de varianza $p<0.05$).



Resultados: El grupo que recibió racecadortrilo presentó menos evacuaciones a las 48 horas y menos tiempo en finalizar la diarrea aguda al compararlo con el grupo control. No se evidenció diferencias ni en el número ni en la intensidad de efectos adversos. Conclusiones: Racecadortrilo parece ser un excelente adyuvante a la terapia de rehidratación oral en niños con diarrea aguda, eficaz y seguro.

EVALUANDO LA CALIDAD DE VIDA Y LOS MECANISMOS PARA MANEJO DE ESTRÉS EN CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS CON CÁNCER. Madeline Santiago MD, Alejandro Cámara MD, Lourdes García MD. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, Departamento de Pediatría. San Juan, Puerto Rico. Aunque cuidar a un niño es parte normal de ser padres, este rol tiene un significado diferente cuando el niño es diagnosticado con cáncer. Cuidar de un niño crónicamente enfermo puede ser perjudicial para la salud física y el bienestar psicológico de los padres.

Objetivos: Evaluar la calidad de vida en cuidadores primarios de niños con cáncer y examinar cómo enfrentan el estrés que produce la enfermedad del niño.

Métodos: El estudio incluyó cuidadores primarios de niños con cáncer en el Hospital Pediátrico Universitario quienes contestaron un cuestionario sobre calidad de vida y sobre maneras de enfrentar (Ways of Coping).

Resultados: Participaron 75 féminas y 10 varones entre las edades de 19-69 años. Los niños tenían un promedio de edad de 8 años (1-19 años). Un 61% de los participantes calificaron su calidad de vida como buena. Las madres calificaron su calidad de vida como mejor al compararlas con otros cuidadores ($p=0.0263$). Se identificaron factores perjudiciales para la calidad de vida de los cuidadores incluyendo tratamiento actual con quimioterapia ($p=0.046$), mayor tiempo desde el diagnóstico ($p=0.0251$) y mayor número de hospitalizaciones en el último año ($p=0.0107$). Los métodos comúnmente utilizados para enfrentar el estrés de tener un niño con cáncer fueron el replanteamiento positivo y buscar apoyo social.

Conclusiones: La calidad de vida de los cuidadores primarios de niños con cáncer es afectada por la relación con el paciente, intensidad del tratamiento, tiempo con el diagnóstico y número de hospitalizaciones. Los mecanismos para enfrentar el estrés de tener un niño con cáncer más utilizados lo son el replanteamiento positivo, búsqueda de apoyo social y búsqueda de solución al problema. Intervenciones dirigidas hacia los cuidadores primarios para que estos mejoren los mecanismos que utilizan para enfrentar la situación deben ser incluidas en plan de tratamiento de todo niño con cáncer.

OASIS MATERNAL: INTERVENCIONES EDUCATIVAS PRENATALES Y EN EL PERIODO POSTPARTO TEMPRANO. María Jiménez, MD, Carolina Pichardo, MD, Nerian Ortiz, MD. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, Departamento de Pediatría. San Juan, PR. El embarazo se puede realizar por un programa coordinado de asistencia médica prenatal y de ayuda psicosocial. El cuidado comienza antes de la concepción e incluye idealmente el cuidado preventivo, educación, y cernimiento para el riesgo a la salud maternal y fetal.

Objetivo: Determinar las áreas de necesidad educativa para mujeres embarazadas en un centro de entrenamiento para pediatras y obstetras.

Métodos: Un cuestionario con información personal y 25 preguntas de asuntos de la salud general para la madre y el bebé fue administrado a mujeres embarazadas en las clínicas materno-infantiles. El cuestionario fue validado a través de sesiones educativas pequeñas usando estos temas antes de comenzar esta etapa de la investigación.

Resultados: Participaron 94 mujeres. Setenta por ciento se encontraba entre las edades de 15 a 30 años. Un 86% completó la escuela superior. La mayoría estaban casadas o vivían en unión libre con su pareja (81%). El número medio de embarazos era 2 y el mes promedio de la primera visita prenatal era al primer mes de gestación. El seguro médico era predominantemente el del gobierno (86%). Los temas en que las mujeres demostraron mayor conocimiento fueron: la seguridad del asiento protector (83% correctas) seguidas por los temas de embarazo general (77% correctas). Los temas en que las mujeres demostraron menor conocimiento fueron la introducción de los alimentos sólidos (43% correctas) y la lactancia (56% correctas).

Conclusión: La información recolectada en esta investigación junto con las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría serán utilizadas para establecer mejores estrategias para la educación a nivel prenatal y así preparar y educar a toda mujer embarazada para el momento del alumbramiento.

DIEZ AÑOS DEL PROGRAMA DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE LEÓN, GUANAJUATO, MÉXICO. Dra. María de la Cruz Ruiz-Jaramillo 1,2, Dra. María de Jesús Gutiérrez-Navarro 1,2, Dr. José Trejo-Bellido 1, Dr. Abel Orozco-Mosqueda 1. 1 Hospital General Regional de León de la Secretaría de Salud Guanajuato, México, 2 Facultad de Medicina de León de la Universidad de Guanajuato, México. Introducción. El programa de nefrología pediátrica inició en el Hospital General Regional de León (HGRL), Guanajuato, México en el año 1999 con una nefróloga pediátrica responsable del servicio y una pediatra con doctorado en ciencias médicas. A finales de 2000 se empezaron a realizar trasplantes renales.

Objetivo. Conocer la sobrevida de los pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante.

Métodos. Se analizaron los registros del programa de nefrología pediátrica del HGRL de 1999 a 2008, incluyendo a los pacientes de 17 años o menos al momento del diagnóstico.

Resultados. Se analizaron los resultados de 242 pacientes, 136 niñas y 106 niños, con edad de 12 ± 3 años y rango de 3 a 17 años. La etiología de la insuficiencia renal fue: glomerulonefritis crónica (18), nefropatía familiar (12), nefropatía por reflujo (9), uropatía obstructiva (4), vejiga neurogénica (3), vasculitis (3); en 193 casos no se encontró la etiología. El 100% de los pacientes en hemodiálisis pasaron primero por diálisis peritoneal. La prueba de log Rank de Cox-Mantel mostró diferencia entre diálisis peritoneal y trasplante ($p=0.0026$), entre hemodiálisis y trasplante ($p=0.0025$), y no hubo diferencia entre diálisis peritoneal y hemodiálisis ($p=0.3$). El análisis de sobrevida de Kaplan-Meier mostró lo siguiente:

TIEMPO	DIÁLISIS PERITONEAL (n=118)	HEMO-DIÁLISIS (n=31)	TRASPLANTE (n=93)
1 año	96%	84%	96%
2 años	82%	63%	91%
3 años	39%	31%	91%
4 años	39%		91%
5 años			91%
6 años			91%
7 años			91%
8 años			91%

Conclusiones: La sobrevida de los niños con insuficiencia renal crónica es mejor en la modalidad de trasplante. Debemos implementar estrategias que mejoren la sobrevida en diálisis peritoneal y hemodiálisis para aquellos niños sin opción de donador vivo y que permanecen en lista de espera de donador cadáver durante más de un año.

TRANSFUSION DE INTERCAMBIO PARA SINDROME TORACICO AGUDO DEBIDO A ANEMIA FALCIFORME ACARREA UNA BAJA MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN NIÑOS. M. Villar-Prados, MD; E. Bezares-Casiano, MD; R. García-De Jesús, MD. Sección de Cuidado Crítico Pediátrico; Escuela de Medicina-Universidad de Puerto Rico. Introducción: Anemia falciforme (AF) es una hemoglobinopatía congénita. Los pacientes pueden sufrir de Síndrome Torácico Agudo (STA). STA es un nuevo infiltrado en CXR, asociado a fiebre, tos, dolor de pecho, disnea, y/o hipoxemia. STA puede progresar a ARDS. Es la segunda causa de hospitalización y una causa común de muerte en esta población. Esta emergencia hematológica requiere una reducción aguda en la HbS para mejorar la sobrevida. La transfusión de intercambio provee un método efectivo y seguro para reducir HbS% durante estas crisis.

Objetivo: Analizar el resultado de pacientes de AF con STA que requieren admisión a UCI.

Métodos: Estudio retrospectivo de expedientes de pacientes con STA admitidos a UCI de un Hospital Pediátrico Terciario de julio 2003 a julio 2008. Diagnóstico de STA hecho con un nuevo infiltrado pulmonar en CXR, aumento en el trabajo respiratorio e hipoxemia ($P/F < 300$). Pacientes que mejoraron sin intervención en <24hrs fueron excluidos.

Resultados: Total de 36 pacientes con crisis de AF admitidos a UCI durante el período de estudio. STA fue diagnosticado en 58%(n=21) ocasiones. Transfusión de Intercambio en las primeras 48hrs de admisión realizado en 62%(n=13/21). Todo paciente recibió transfusión simple antes del cambio; 38%(n=8/21) mejoró sólo con transfusión. Dos pacientes con STA desarrollaron fallo respiratorio y ARDS(10%). La estadía promedio para grupo de transfusión de intercambio y grupo de transfusión simple fue 4.2 vs. 1.9 días. No hubo muertes.

Conclusión: Concluimos de nuestros resultados que STA por AF acarrea una baja mortalidad al tratarse agresivamente con transfusiones simples o de intercambio. STA acarrea una incidencia relativamente alta de morbilidad asociada a complicaciones pulmonares.

FACTORES BIOLÓGICOS Y PSICOSOCIALES ASOCIADOS A PARTO PREMATURO EN PUERTO RICO. K. Leavitt¹, Residente de Obstetricia y Ginecología, M. Campos¹, Catedrático Auxiliar de Neonatología, W. Marrero² Estudiante de Bachillerato, A. De La Vega¹, Catedrático de Obstetricia y Ginecología. 1 Escuela de Medicina, 2 Recinto de Rio Piedras; Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico. El parto prematuro, que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, constituye un problema a nivel de salud pública, ya que es la primera causa de mortalidad infantil. Aún no se ha logrado identificar causas a pesar de estudios epidemiológicos que han logrado proponer factores de riesgo.

Objetivo: Identificar factores biológicos y psicosociales de las mujeres embarazadas como agentes causales de parto prematuro en Puerto Rico.

Métodos: Estudio caso control donde se evaluó la base de datos de los nacimientos ocurridos en Puerto Rico durante los años 2005 y 2006. Se definió como caso toda mujer que rindió un certificado de nacimiento que identificara que el parto ocurriera a menos de 37 semanas de gestación. Todos los demás nacimientos reportados en la base de datos que no cumplieran este criterio fueron clasificados como controles. Se tomaron en consideración las siguientes variables: edad materna, gravidez, paridez, inicio de cuidado prenatal, número de visitas prenatales, índice de masa corporal, condiciones maternas como diabetes, hipertensión y preeclampsia, hábitos tóxicos, infecciones de transmisión sexual, historial de parto prematuro o rezago en crecimiento en embarazos previos, uso de cerclaje o tocólisis, ruptura prematura de membranas, embarazos múltiples y malformaciones congénitas.

Resultados: Se determinó la diferencia en riesgo de parto prematuro para cada una de las variables, demostrando una correlación directamente proporcional entre factores de riesgos, tanto biológicos como sociales.

Conclusión: El parto prematuro se asocia a múltiples factores, aunque existen causas independientes por las cuales ocurre el parto prematuro.

ASMA Y OBESIDAD, ¿EXISTE UN ENLACE? M Silva MD, I Arbona MD, L Munoz MD, V. Velazquez MD FAAP. Departamento de Pediatría, Hospital Episcopal San Lucas, Escuela de Medicina de Ponce, Puerto Rico. Introducción: El aumento en los casos de asma ha coincidido con el aumento en la obesidad y en el índice de masa corporal en nuestros niños. Las relaciones e interacciones y asociaciones entre asma y obesidad son complejas y son fuente de investigación. Al momento no existe en Puerto Rico un estudio clínico que evalúe la relación entre el asma y la obesidad en nuestra población pediátrica.

Objetivos: Evaluar si existe una asociación entre el asma y la obesidad y comparar el índice de masa corporal entre pacientes pediátricos asmáticos y no asmáticos.

Método: Estudio caso control en el cual se estudiaron los expedientes de niños entre las edades de 2 a 18 años de edad admitidos a nuestra institución. Estos fueron divididos en 2 grupos: un control de pacientes no-asmáticos y otro de pacientes asmáticos admitidos a nuestra institución por exacerbación de asma bronquial. Se calculó el peso y el índice de masa corporal para comparar ambos grupos.

Resultados: Los pacientes asmáticos tuvieron una tendencia mayor a ser sobrepeso que los no asmáticos ($p < 0.05$, OR = 2, 95%CI: 1.01-4), y esta tendencia fue también constatada en los varones cuando se estratificaron por genero ($p < 0.05$, OR = 2.5, 95%CI: 1.01-6.2).

Conclusión: Se noto una tendencia mayor hacia el sobrepeso en los pacientes asmáticos especialmente en los varones. Sin embargo en las niñas no hubo una tendencia estadísticamente significativa. Tratar de explicar la relación de asma y obesidad es una tarea compleja pero nos deja un aumento en morbilidad y

mortalidad de ambas condiciones. Estrategias apropiadas para la reducción de peso en este grupo de pacientes ayuda a la reducción de asma en la población pediátrica. Este estudio demuestra de una manera simple que es posible concientizar a la población sobre el peso y a su vez mejorar la salud respiratoria.

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES ADMITIDOS CON ESTATUS ASMÁTICO A LA UNIDAD DEL INTENSIVO PEDIÁTRICO. Mariel Silva, MD, Luis Muñoz, MD, Tania Díaz MD, Weldon Mauney, MD, Vylma Velazquez MD FAAP, Residencia de Pediatría del Hospital Episcopal San Lucas-Escuela de Medicina de Ponce Puerto Rico. Introducción: La morbilidad y mortalidad del asma ha aumentado en las pasadas décadas. Los niños puertorriqueños tienen el índice de prevalencia de asma más alto en la nación norteamericana. La admisión por asma a la unidad de intensivo pediátrico es de por si un marcador de severidad de la condición.

Objetivos: Describe el perfil de la población pediátrica admitida con estatus asmático al intensivo pediátrico durante un periodo de tres años al Hospital Episcopal San Lucas de Ponce Puerto Rico.

Método: Es un estudio de cohorte de revisión de expedientes donde se evaluaron 46 casos de pacientes admitidos al intensivo pediátrico en un periodo de 3 años. Se evaluó los datos demográficos, clínicos y de tratamiento.

Resultados: La edad promedio fue de 6.2 años, el género masculino predominó (70%) y existía un fuerte historial familiar y personal de asma y alergias. 48% de la población fueron clasificados como asmáticos persistentes y solo un 19% recibieron medicamentos de prevención para su condición. 72% de muestra población tenían cubierta de salud de Reforma y 28% tenían plan privado de salud. De los pacientes asmáticos persistentes con reforma el 79% no recibió tratamiento de prevención solo el 46% de los de plan privado de salud lo recibió.

Conclusión: El tratamiento de asma permanece subóptimo en los niños de nuestra población que necesitan hospitalización. La falta de medicamentos preventivos aparenta estar relacionada al tipo de cubierta médica de salud.

ASMA EN UN AMBIENTE QUE CAMBIA. ESTUDIO COLABORATIVO CHILE Y ALEMANIA. Mario Calvo (MD)¹, Katja Radon (PD, MD, MSc)² Anja Boneberger (MD)², Michael Kabesch (MD)², Rudolf Schierl (MD)², Jennifer Baer (Lic)², Leonie Kausel (Lic)¹, Silvia Grau (Enf)¹, Daniel Haider (Lic)³, Pedro Zamorano Aguilar (Lic)¹, Rüdiger von Kries (MD, MSc)⁴, 1 Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile, 2 Institute and Outpatient Clinic for Occupational, Social and Environmental Medicine, Hospital of the Ludwig-Maximilian-University, Munich, Germany, 3 Clinic for Pediatric Pneumology and Neonatology, Hanover Medical School, Hanover, Germany, 4 Institute for Social Paediatrics and Adolescent Medicine, Ludwig-Maximilian-University, Munich, Germany. Introducción: La reunificación alemana permite estudiar la transición desde una baja a una alta prevalencia de enfermedades atópicas y entender factores de riesgos ambientales. Las hipótesis generadas son: exposición a microorganismos como factor protectorio (Hipótesis de la higiene), factores nutricionales que contribuyen a enfermedad atópica y estas asociaciones son modificadas por polimorfismos genéticos.

Objetivo: Chile, país en transición, permite validar estas hipótesis en diferentes grupos genéticos. La finalidad de éste es evaluar causas actuales de aumento de asma en Chile.

Métodos: Estudio caso control iniciado en octubre 2008, incluyendo 150 asmáticos y 300 controles (6-15 años) en Valdivia, Chile, urbanos y rurales. Encuesta epidemiológica (preguntas de ISAAC). Se efectúa: test cutáneo, IgE, parasitológico deposiciones y estudio genético. Muestra de polvo de habitación para estudio endotoxinas y de antígenos. 500 dadores de sangre para estudio de características genéticas de la población chilena.

Resultados: se han reclutado 129 casos (asma), 128 controles y 174 dadores de sangre. Mayores dificultades: tiempo en aplicar cuestionario, bajo número de dadores de sangre, accesos a las casas en zonas rurales, distancia entre Valdivia y laboratorios de análisis de estudio genético (Munich, Hanover), lo que retrasa la solución de problemas. Mínimas dificultades por distinto idioma. E-mail y Skype facilitan el trabajo y el intercambio de culturas es enriquecedor.

Conclusiones: La cooperación con Chile, país en transición epidemiológica, permite investigar factores protectivos y de riesgo, la influencia de la urbanización y estilo de vida occidental en el desarrollo de asma (es mirar a Alemania, previo



a su epidemia de asma). Los obstáculos para realizar este proyecto han sido pocos y será completado el 2010. Esperamos contribuir a diseñar estrategias efectivas de prevención y detener el aumento creciente de asma en países en desarrollo.

TRATAMIENTO DE MALFORMACIONES VASCULARES CONGENITAS POR LA VIA PERCUTANEA. Martha Arce Santiago MD*, Simón Duque Solórzano MD- Director Laboratorio de Hemodinamia†, y Edwin Rodríguez-Cruz MD- Profesor Asociado de Pediatría*. *Escuela de Medicina San Juan Bautista y Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, San Juan, Puerto Rico. †Hospital Pediátrico Roberto Gilbert Elizalde, Guayaquil, Ecuador. Introducción: Las malformaciones arteriovenosas son raras, su tratamiento es complejo, y en ocasiones se debe tener una evaluación multidisciplinaria. Se presentan 4 casos de malformaciones vasculares congénitas: intrahepática, pulmonar, coronaria y una sequestración aorto-pulmonar. En estos casos los pacientes estaban comprometidos clínicamente con sangrado intestinal el primer paciente, cianosis el segundo, angina de pecho al ejercicio y fallo cardíaco estable el tercero, y dilatación del atrio y ventrículo izquierdos el último. Las edades de los pacientes eran 3, 8, 9 y 37 años, e incluían 2 hembras y 2 varones.

Métodos: Luego de varios estudios que incluyeron eco/sonografía, tomografías computarizada y angiografías con resonancia magnética en algunos de ellos, se decidió realizar arteriografías intravasculares para mejor visualización de las malformaciones debido a su complejidad. Las intervenciones se hicieron por la vía femoral en 3 y por vía radial en 1 paciente. Durante la producción de los arteriogramas se decidió embolizar estas malformaciones con diferentes dispositivos.

Resultados: En todas las ocasiones las intervenciones fueron satisfactorias agudamente. El paciente con la malformación intrahepática recibió 2 secciones terapéuticas, en la primera se utilizaron "coils" del tipo Gianturco; durante la segunda intervención se utilizó un dispositivo Amplatzer. Al paciente con la malformación intrapulmonar se le implantó un dispositivo Amplatzer. En el tercer y cuarto pacientes se utilizaron "coils" del tipo Gianturco. El paciente con la malformación intrahepática tuvo recurrencia del sangrado intestinal unos 6 meses más tarde. Los otros pacientes han recuperado satisfactoriamente sin recurrencia de signos o síntomas unos 6, 12 y 36 meses luego de las intervenciones.

Conclusión: Se demuestra que puede haber mejoría de las malformaciones vasculares tratadas por la vía percutánea en algunos casos, incluyendo a una sequestración aorto-pulmonar donde el tratamiento usual es quirúrgico. Por lo que, el tratamiento por vía percutánea puede considerarse en algunos casos de malformaciones vasculares

USO DE MALLA INTRAVASCULAR ("STENT") MEDICADA PARA EL TRATAMIENTO DE OBSTRUCCION SEVERA RECURRENTE DE ARTERIA RENAL. Martha Arce Santiago MD*, Melvin Bonilla MD†- Profesor de Pediatría, Edwin Rodríguez Cruz MD- Profesor Asociado de Pediatría*. Escuela de Medicina San Juan Bautista, Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe. †Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. San Juan, Puerto Rico. Introducción: Las obstrucciones de arterias renales no son tan comunes en la edad pediátrica. Sin embargo, cuando se presentan, son un reto para su tratamiento. Presentamos una paciente femenina de 8 años que debutó con hipertensión arterial severa debido a una estenosis ostial y proximal de la arteria renal derecha.

Métodos y Resultados: Inicialmente se realizó angioplastia percutánea con resultados excelentes inmediatos. Sin embargo, hubo recurrencia en 2 ocasiones en menos de 2 meses entre intervenciones. Luego se utilizó una malla intravascular para mantener el flujo. Aún con la presencia de la malla, hubo recurrencia de la obstrucción debido a hiperplasia de la íntima. Dos redilataciones fueron necesarias, aun con el uso de "cutting balloons", para mejorar la recurrencia de la obstrucción. Se notó además, que la malla tuvo una fractura con separación completa del mismo en dos partes. Por esta razón, se decidió utilizar una malla intravascular medicada. La misma se implantó con resultados buenos inmediatos. Luego se reevaluó 6 meses después de la implantación inicial y se notó mínima hiperplasia de la íntima la cual fue redilatada con un "cutting balloon". La paciente se mantiene con presión controlada sin recurrencia de obstrucción 12 meses luego de la colocación de la malla medicada.

Conclusión: La utilización de mallas intravasculares medicadas puede ser de utilidad en obstrucciones recurrentes de arterias renales en la población pediátrica en casos escogidos. Sin embargo, su uso debe ser considerado como último recurso en estos pacientes.

POTT'S PUFFY TUMOR: COMPLICACIÓN INFRECUENTE DE LA SINUSITIS. N. Martínez Ezquerro, D. Jiménez Villareal, I. Iturralde Orive, C. Canduela Fernández. Servicio de Pediatría. Hospital Alto Deba. Arrasate, Gipuzkoa, España. Introducción: La sinusitis es una patología frecuente en pediatría. El uso de antibióticos ha descendido la incidencia de sus complicaciones, pero todavía hoy en día la sinusitis puede derivar en patología más grave como infecciones periorbitarias y/o intracraneales.

Objetivo: Presentar un caso clínico en el que la sinusitis debutó como una complicación intracraneal y dar a conocer esta entidad.

Caso clínico: Niña de 11 años, sin antecedentes de interés, remitida por su pediatra a Urgencias por tumoración frontal en el contexto de cefalea, cuadro cataral y fiebre elevada de varios días de evolución. En la anamnesis únicamente presenta mínima tumefacción en zona seno frontal derecho, sin ningún otro hallazgo. Se establece la sospecha clínica de sinusitis y se realiza Rx senos, informada como normal, por lo que se decide instaurar tratamiento sintomático y observación domiciliaria. A las 24 horas reconsulta por presentar convulsión focalizada en cara y pierna derecha ya resuelta; en exploración se objetiva únicamente claro aumento de tumefacción frontal dolorosa, sin ninguna otra focalidad neurológica. Se realiza TAC cerebral que se informa como colección epidural y subdural frontoparietal derecha, por lo que se decide instaurar tratamiento antibiótico parenteral de amplio espectro y se traslada al hospital de referencia, donde ingresa en Unidad de Cuidados Intensivos. A los 5 días de ingreso, tras no mejorar con terapia conservadora se realiza drenaje quirúrgico con evolución clínica posterior satisfactoria. En la actualidad no presenta secuelas y se controla por Neuropediatría.

Comentarios: El tumor de Pott's Puffy es una entidad clínica infrecuente que consiste en un absceso subperióstico y osteomielitis del hueso frontal, asociado o no a absceso sub/epidural. Generalmente se presenta como consecuencia de una sinusitis frontoetmoidal parcialmente tratada. Posiblemente el inicio temprano de terapia antimicrobiana en pacientes con sinusitis podría contribuir a erradicar esta patología; si se hubiera instaurado tratamiento antibiótico de forma precoz, la paciente quizá no habría desarrollado tal complicación.

LINFANGIOMA QUÍSTICO ABDOMINAL: UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE. N. Martínez Ezquerro, I. Iturralde Orive, C. Canduela Fernández, M.A. Guio. Servicio de Pediatría. Hospital Alto Deba. Arrasate, Gipuzkoa, España. Introducción: El linfangioma quístico es una rara malformación tumoral benigna de los vasos linfáticos. A continuación presentamos el caso de un lactante diagnosticado de linfangioma quístico abdominal (localización poco frecuente).

Caso clínico: Lactante de 14 meses de edad remitido a urgencias por vómitos y distensión abdominal en últimas 48 horas, tras un proceso de diarrea. En exploración física, llama la atención la marcada palidez del niño, junto a un abdomen distendido, blando, depresible, no timpánico sin sensación de masa ni doloroso con ruidos intestinales presentes. Se realiza Rx abdomen con llamativo silencio abdominal en todo el marco cólico, por lo que se solicita ecografía con siguiente resultado: imagen de tumoración de aspecto quístico que ocupa todo el hipo/mesogastrio y flanco izquierdo con múltiples ecos finos en su interior, compatibles con sangre (resultado de analítica: importante anemia Hb 5.6g/dl Hct 19.1%). Ante sospecha de patología abdominal quirúrgica (posible linfangioma), se deriva a hospital de referencia donde se transfunde y se realiza TAC abdominal que delimita topográficamente la tumoración. Se realiza resección quirúrgica completa, confirmándose mediante anatomía patológica el diagnóstico. Es dado de alta 24 horas después, sin interurrencias.

Conclusiones: En el diagnóstico diferencial de toda masa quística abdominal debe ser incluida esta entidad nosológica a pesar de su escasa frecuencia (mayor en varones menores de 5 años). La sospecha diagnóstica se realiza mediante técnicas de imagen (ecografía y TAC) y su tratamiento es la exéresis quirúrgica, teniendo un pronóstico excelente si la resección es completa, ya que se reduce al máximo el riesgo de recidivas.



ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA Y SENSIBILIZACIÓN ALÉRGICA. N. Martínez Ezquerro, A. Bilbao Aburto, P. López Álvarez-Buhilla, J.M. Arginzoniz Marzana, A. Sojo Aguirre. Servicio de Pediatría del Hospital de Cruces. Bilbao, Bizkaia, España. Introducción: La Esofagitis Eosinofílica (EEO) es un proceso inflamatorio crónico con denso infiltrado eosinófilo de la pared esofágica que se asocia con frecuencia a fenómenos alérgicos de distinta naturaleza. Con frecuencia la clínica orienta hacia RGE, pero no hay respuesta al tratamiento antirreflujo. En los últimos años se ha producido un notable incremento de su diagnóstico, debido en gran parte a un mejor conocimiento de la enfermedad.

Objetivos: Conocer las características de un grupo de pacientes diagnosticados de EEO y valorar la frecuencia de sensibilización a alimentos e inhalantes.

Metodología: Estudio retrospectivo descriptivo de 10 pacientes, analizando características clínicas y estudios complementarios.

Resultados: Todos los pacientes varones con edad media de $9,02 \pm 3,12$ años (rango 26 meses-13,5 años) y una duración de la sintomatología entre 12-18 meses en 50% de los casos. La disfagia y los episodios de impactación son el modo de presentación en el 80% de los pacientes, en los de menor edad se presenta con clínica reflujo-like. En el 60% hay antecedentes familiares de enfermedad atópica y en el 80%, antecedentes personales (atopia, asma, rinitis, alergia alimentaria). Destacan entre las exploraciones complementarias: eosinofilia en el 70% ($763 \pm 398/\text{mmc}$), aumento de IgE en el 70% ($455 \pm 322 \text{ U/L}$), y aumento de ECP en el 90% ($78,2 \pm 68,4 \text{ mg/dL}$). El 100% presenta atopia; el 80%, sensibilización IgE sérica específica a neuroalergenos; y el 70%, a alimentos. En el 50% de los pacientes a los que se les realizó prueba epicutánea se obtuvo resultado positivo. Los alimentos más frecuentemente implicados fueron leche y cereales.

Conclusiones: La EEO es una patología emergente y su mayor conocimiento conduce a un incremento en su diagnóstico. En nuestra serie se observa alta incidencia de sensibilización alérgica IgE mediada tanto para alimentos como para neuroalergenos, así como pruebas de hipersensibilidad retardada positivas.

TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS EN LA FIBROSIS QUÍSTICA. N. Martínez Ezquerro, C. Vázquez Cordero, F. Baranda García, A. Gómez Bonilla, M. Santiago Burretxaga, A. Sojo Aguirre. Unidad de Fibrosis Quística del Hospital de Cruces. Bilbao, Bizkaia, España. Introducción: Es conocido que los pacientes con Fibrosis Quística (FQ) pueden presentar episodios agudos de hipoelectrolitemia con deshidratación hipotónica y alcalosis metabólica, debido a excesivas pérdidas por sudor. Estos cuadros aparecen más frecuentemente de manera crónica y pueden ser la forma de presentación de la enfermedad.

Objetivo y metodología: Para conocer las características de 29 pacientes con FQ que han presentado uno o varios episodios se diseñó un estudio retrospectivo, analizando aspectos tales como estado clínico, genotipo y forma de presentación.

Resultados: El episodio de hipoelectrolitemia y/o alcalosis hipoclorémica fue la forma de presentación de la enfermedad en 17 pacientes (58.6%), lo cual supone aproximadamente el 10% del total de pacientes controlados en nuestra Unidad, cursando sobre todo de manera crónica con inapetencia, vómitos, decaimiento e inadecuada ganancia ponderal. En el resto, aparece de forma aguda, en enfermos conocidos, en el curso de situaciones en las que se produce aumento de temperatura y deshidratación hipotónica por exceso de pérdidas (golpes de calor, infecciones graves), aunque también se dan casos de evolución crónica. De los 29 pacientes, el 55% son mujeres. La edad media de presentación fue 76 meses en el 48% y < 12 meses en el 76%. La natremia media fue 128 mEq/L , cloremia de 74 mEq/L y pH de 7.55. La afectación respiratoria es leve en la mayoría. El 76% son insuficientes pancreáticos y el 58.6% presenta compromiso nutricional. En cuanto al genotipo, el 55.2% son heterocigotos para la mutación F508del y el 27.6% homocigotos para esta mutación.

Conclusiones: Las alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base observadas en la FQ pueden aparecer fundamentalmente como complicación aguda por grandes pérdidas por sudor, aunque en nuestro medio, con mayor frecuencia, aparecen como forma de presentación cursando de manera más solapada, y sin existir clara relación fenotipo/genotipo.

TROMBOSIS VENOSA RENAL EN EL RECIÉN NACIDO A PROPÓSITO DE UN CASO. N. Martínez Ezquerro, G. López Santamaría, C. Canduela Fernández, A. Ona Ochoa. Servicio de Pediatría. Hospital Alto Deba. Arrasate, Gipuzkoa, España. La trombosis venosa renal es la afectación vascular más frecuente del recién nacido. Afecta a 2,2 de cada 100.000 recién nacidos vivos. Suele ser unilateral y existen conocidos factores predisponentes (cateterismo venoso, deshidratación, asfixia, policitemia, estado protrombótico, diabetes materna).

Caso clínico: Recién nacido varón, gestación de 41 semanas bien controlada, con ecografías prenatales sin alteraciones morfológicas. Parto vaginal eutócico. Monitorización fetal continua intraparto sin incidencias. PN: 4 kg. Longitud 51,5 cm. PC 36,5 cm. Aspecto macrosómico. Grupo sanguíneo A Rh(+) CD(-). Test de Apgar 8 (1^omin) y 10 (5^omin). Durante la exploración neonatal en las primeras 24 horas de vida, se palpa masa abdominal en flanco izquierdo, compatible con riñón aumentado de tamaño. Resto de la exploración por aparatos rigurosamente normal. Ecografía renal con visualización de riñón izquierdo aumentado de tamaño, difusamente hiperecogénico con una suprarrenal aumentada de tamaño, hiperecogénica, de morfología conservada, compatible con hemorragia. Como conclusión, presencia de trombosis renal izquierda, asociada a hemorragia suprarrenal ipsilateral. El doppler renal presenta ausencia de pulso venoso intrarrenal izquierdo. Flujo arterial de características e índice de resistencia dentro de normalidad. Analítica de orina con proteinuria en rango no nefrótico y hematíes aislados. Creatinina, diuresis y presión arterial normales. No se instaura tratamiento alguno, permaneciendo en observación con controles de diuresis y presión arterial. Es dado de alta a los 4 días con palpación abdominal normal y sedimento sin alteraciones. En un control ecográfico a los 6 días de vida, se aprecia normalidad de ambos riñones y suprarrenales. Gammagrafía renal sin cicatrices.

Conclusiones: El tratamiento habitual es de soporte, pudiendo incluir anticoagulación y fibrinólisis aunque su uso es controvertido. La evolución, en la mayoría, es hacia la formación de cicatrices renales y atrofia renal y a hipertensión arterial, por lo que debe ser controlada su evolución a largo plazo.

CURSO CLÍNICO Y PRONÓSTICO DE 827 PREMATUROS MENORES O DE 30 SEMANAS POSTCONCEPCIONALES AL NACER Y SEGUIDOS EN UN PROGRAMA MADRE CANGURO (PMC). Nathalie Charpak, MD 1,2, Ángel RN de María Isabel a nombre del grupo de investigación de KMCP. 1Fundación del canguro, Bogotá, Colombia. 2Programa integral del cuidado de la madre del canguro, hospital de enseñanza del San Ignacio, universidad de Javeriana, Bogotá, Colombia.

Objetivo: Evaluar curso clínico y pronóstico en un año de una cohorte de 827 semanas de los pretérminos >30 de edad gestacional al nacer, seguidos en entre 2003 y 2008.

Diseño: Cohorte prospectiva de 827 prematuros (30semanas de edad postconcepcional) dados de alta con seguimiento periódico hasta 12 meses de edad corregida para determinar supervivencia, crecimiento, desarrollo y morbilidad. Intervenciones: 1) Alta temprana con supervisión y seguimiento 2) contacto piel-a-piel continuo 3) Lactancia Materna exclusiva siempre que sea posible. Resultado: Fueron admitidos en el PMC 5051 infantes (37 semanas de edad postconcepcional y/o 2000gr.) 827 menores o iguales a >30 semanas de edad postconcepcional al nacer (en promedio 28.9semanas y 1152gr.). La edad postnatal a la entrada era 45.2 días (Mínimo:6 Máximo:165) peso promedio 1.758g. 70.1% egresados de URN, y 69.2% fueron ventilados. 84.6% todavía tenían oxígeno al egreso. Hasta 40 semanas la asistencia al seguimiento fue 94%. Mortalidad acumulada: 0.7% Peso: 2767g, Talla: 45.7cm y Perímetro cefálico: 34.1cm, 28.3% recibieron lactancia materna exclusiva. Hasta el año de edad corregida la mortalidad 2,4%, 55% fueron rehospitalizados al menos una vez; y 14.4% seguía lactando al año de edad. Peso: 8.155g, Talla: 70.7 Perímetro cefálico: 44.9cm. Retinopatía diagnosticada en 32.5% y hemorragia intracraneal en 22.7%. 13.7% presentaron cualquier grado de retraso psicomotor.

Conclusiones: Aunque exigente con las familias y a los proveedores del cuidado médico, el compromiso es alto y los resultados observados satisfactorios. La supervisión estricta del cumplimiento en el PMC con procedimientos basados en evidencia, y frecuente retroalimentación pueden explicar parcialmente el éxito del programa.



HALLAZGOS PATOLÓGICOS Y SONOGRÁFICOS DE DOLOR ESCROTAL AGUDO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN LA SALA DE EMERGENCIA DEL CENTRO MÉDICO DE PUERTO RICO. Norman de la Rosa MD, Gory Ballester MD, José Pacheco MD, Francisco Gelpí MD, Wilma Rodríguez MD, Ángel Gómez MD, Antonio Puras MD, Marcos Pérez MD. División de Urología y Radiología Pediátrica, Universidad de Puerto Rico y HIMA San Pablo, Caguas Puerto Rico. Introducción: El dolor agudo escrotal es una causa común de visitas a las salas de emergencias pediátricas. El manejo de estos pacientes depende de la impresión clínica en conjunto con los resultados sonográficos. En este estudio describimos nuestra experiencia de dolor escrotal agudo en un centro de alto volumen de pacientes.

Objetivos: 1. Discutir el rol de sonografía en la evaluación de dolor escrotal agudo. 2. Establecer la incidencia de patología testicular en pacientes pediátricos en el Centro Médico de Puerto Rico. 3. Correlacionar los hallazgos sonográficos y patológicos de pacientes pediátricos en nuestra institución.

Métodos: Se estudiaron 233 pacientes del Centro Médico de Puerto Rico, que presentaron dolor escrotal agudo entre el año 2007 hasta el 2009. Estos fueron evaluados por el Servicio de Urología, y en su mayoría fueron estudiados con sonografía con flujo. Pacientes donde el diagnóstico de torsión era evidente se operaron de inmediato. Se revisaron retrospectivamente los reportes radiológicos, quirúrgicos, patológicos de estos pacientes, y se correlacionaron los resultados.

Resultados: De los 233 pacientes pediátricos evaluados, a 207 se les realizó sonograma. La edad promedio fue de 11.7 (10 meses a 18 años). Estos se dividieron en: 156 pacientes pre-pubertales y 77 pubertales. La incidencia de torsión testicular fue de un 8.9% (14/ 156) en los pre-pubertales y un 40% (31/77) en los pubertales. Además, se encontró que 99 pacientes (33%) tenían hallazgos de inflamación, 44 pacientes (13%) de isquemia, 29 pacientes (7.9%) normales, 17 pacientes (5.7%) varicoceles y 7 pacientes (2.3%) microlitiasis.

Conclusión: Sonografía es esencial en el diagnóstico de patología escrotal, aunque en algunos casos de torsión testicular el diagnóstico se hace solo con el examen clínico. La combinación de sonografía de flujo y el examen clínico facilitan el diagnóstico temprano de isquemia testicular en la mayoría de los pacientes pediátricos.

NEFRECTOMÍA Y HEMINEFRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTES MENORES DE UN AÑO. Norman De la Rosa¹, Marcos R Pérez-Brayfield^{2, 3}, Andrew Labbie³, Rafael Gosalbez³. 1) División de Urología Pediátrica, Universidad de Puerto Rico, 2) HIMA San Pablo, Caguas, Puerto Rico y 3) Miami Children's Hospital Miami, Florida³. Las indicaciones en Laparoscopia Urológica Pediátrica se han expandido durante la última década. La cirugía laparoscópica se puede hacer de manera segura y exitosa en la población pediátrica según lo sugiere el incremento en evidencia. El propósito de este estudio es reportar nuestra experiencia de nefrectomías y heminefrectomías laparoscópicas en pacientes menores de un año.

Métodos: Un total de 48 nefrectomías y heminefrectomías laparoscópicas fueron hechas entre septiembre del 2008 a julio del 2009 en 23 niños y 25 niñas menores de un año de edad, (45 días a 11 meses). Los procedimientos consistieron de 13 heminefroureterectomía (35%), 10 heminefrectomías (23%), 11 nefroureterectomías (23%), 9 nefrectomías (18%). El abordaje quirúrgico utilizado fue transperitoneal en 44 pacientes (91%) y retroperitoneal en 4 pacientes (9%). Procedimientos concomitantes fueron realizados en 17 pacientes (36%).

Resultados: Los pacientes fueron seguidos entre 2 meses a 7.5 años (promedio 4.5 años). Todos los procedimientos laparoscópicos fueron completados satisfactoriamente. Dos de estos fueron comenzados retroperitonealmente y completados transperitonealmente debido al desarrollo de neumoperitoneo. El tiempo quirúrgico promedio fue de 135 minutos (65 a 300 minutos). Se observó duración mayor en pacientes con procedimientos concomitantes. El promedio de pérdida de sangre fue de 10cc. Se reanudó la ingesta de alimentos a las 24 horas. Se observó complicaciones en 3 pacientes (7%). Un paciente desarrolló neumotórax y fue manejado con tubo de pecho drenando a la cavidad pleural. Dos pacientes desarrollaron colecciones urinoma post operatorias manejadas conservadoramente. Ningún paciente desarrolló complicaciones a largo plazo. El promedio de hospitalización fue de 2.3 días (rango de 1 a 5 días), con mayor duración en pacientes sometidos a cirugías concomitantes.

Conclusión: Los procedimientos laparoscópicos se pueden realizar en niños con enfermedades benignas con morbilidad mínima, mejoría en la cosmesis y

disminución en la estadía hospitalaria. El riesgo de complicaciones es bajo, la pérdida de sangre es mínima y otros procedimientos abiertos se pueden realizar concomitantemente con buenos resultados.

SIGNIFICADO DEL CONSUMO DE DROGAS PARA LAS ADOLESCENTES DE LA CALLE DE VALENCIA VENEZUELA. Roberto E. Alvarado Ch. Lic en Enfermería, Magister en Salud Reproductiva, Profesor del Departamento de Salud Reproductiva y Pediatría, Escuela de Enfermería, Universidad de Carabobo, Valencia Venezuela, Iossi Martha, Lic en Enfermería, Dra. en Enfermería en Salud Reproductiva, Profesor Escuela Enfermería Universidad de Sao Paulo. Riberon Preto Brasil. Introducción: Las adolescentes de la calle, son una realidad urbana, es un grupo etareo que representan una diversidad que las convierte en un problema social, este hecho coloca en pauta la necesidad de obtener un referencial teórico analítico para la comprensión del fenómeno en su especificidad y complejidad y la reconstrucción de la articulación que existe entre el consumo de drogas y los aspectos, familiares, sociales, culturales, económicos, políticos, y de género.

Objetivo General: Develar la visión que le atribuyen al consumo de drogas las adolescentes de la calle.

Materiales y métodos: Fenomenológico, utilizando el método Grounded Theory. Con la visión del Interaccionismo simbólico, la recolección de datos fue la entrevista en profundidad. El análisis a través del método de comparación constante. Las participantes: Adolescentes de la calle entre 15 a 18 años de edad.

Resultado: Se construyeron 5 Categorías: a- La Búsqueda de no ser buena, b- Reafirmación del rol Femenino, c- El consumo como experiencia, d- Los otros y su mirada a las adolescentes que consumen, e- La adicta como Cuidadora.

Conclusiones: Esta experiencia se inicia como una manera de reafirmar su identidad a través del conflicto, tratando de no repetir lo visto en su hogar. -Esta experiencia las lleva a reafirmar el rol trazado a la mujer por la sociedad ya que se consideran vulnerables, carentes de una fuerza física pero sobre todo social, que les permita ejercer roles al igual que los hombres. Esto las lleva a centrar su consumo en la experiencia física dejando a un lado sensaciones, sentimientos, ansiedades y conflictos no resueltos. -Este consumo es visto con rechazo por los otros estereotipándolas, segregándolas y estigmatizándolas, no obstante en ellas vemos la fuerza continente de lo femenino que cuida, que acciona y que se inmola por el otro, como una manera de CUIDAR.

EFFECTOS DEL EL INDICE DE MASA CORPORAL Y AUMENTO DE PESO MATERNO EN LOS RESULTADOS NEONATALES. S. Cruz MD, E. Morales MD, M. Figueroa MD, B. Di Giorgi MD, V. Velazquez, MD. Residencia de Pediatría Hospital San Lucas, Ponce Puerto Rico. Introducción: Mundialmente la obesidad es un problema de salud pública que ha ido en aumento. Durante el embarazo la obesidad puede causar serias complicaciones tanto para el neonato como a la madre. Poco se ha publicado acerca de la obesidad en el embarazo en mujeres hispanas y los resultados adversos que causa el aumento de peso en el embarazo y los efectos neonatales.

Objetivos: Describir los efectos neonatales asociados con: el índice de masa corporal antes del embarazo y la ganancia de peso maternos.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo. Pares de expedientes médicos de las madres y sus neonatos nacidos en el Hospital San Lucas en el año 2008 (n=2002). Las madres con enfermedades crónicas y embarazos múltiples fueron excluidos (n=737) los datos se analizaron estadísticamente.

Resultados: El 23% de las pacientes eran obesas y 14% estaban sobrepeso al inicio del embarazo. Las mujeres obesas y las que ganaron un peso excesivo durante el embarazo tuvieron más partos por cesárea y los sus neonatos nacieron prematuramente. Aquellos neonatos nacidos de madres obesas y sobrepeso tuvieron mas complicaciones cardiacas, hiperbilirubinemia y respiratorias comparados con los de madres con un peso adecuado.

Conclusiones: En nuestra población mas de un tercio de las madres sufrían de sobrepeso y obesidad al inicio del embarazo. Nuestro estudio reveló que las mujeres obesas y sobrepeso excedieron lo recomendado por las guías de el Instituto de Medicina para ganancia de peso en el embarazo. No se encontró relación entre ganancia de peso durante el embarazo y los efectos en el neonato.



EL REGISTRO MPS I: ¿COMPARTEN LA MISMA DISTRIBUCIÓN FENOTÍPICA LOS PACIENTES DE MPS I EN LATINOAMÉRICA Y EL MUNDO ENTERO?

S. Ospina¹Luz Sanchez²Verónica Muñoz, 3 L Bay4, Francisco Cabello⁵, Adriana Linares⁶. En nombre de los Coordinadores del Registro MPSI Latinoamericano. **1 Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. 2 Hospital de Especialidades No. 25. IMSS, Monterrey, Nuevo León, México 3 Médica Pediatra del Hospital de Clínicas de Porto Alegre., Directora médica de Genzyme de Brasil, São Paulo, Brasil 4 Jefe de la Unidad de Errores Congénitos del Metabolismo del Hospital Nacional de Pediatría J.P. Garrahan. Buenos Aires. Argentina 5. Neurólogo Infantil. Laboratorio de Genética y Enfermedades Metabólicas del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile. 6 Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.** Introducción: El Registro MPS I es un programa internacional, observacional y voluntario de colecta de informaciones de pacientes con mucopolisacaridosis tipo I (MPS I), incluyendo la variabilidad, progresión e historia natural de esta enfermedad.

Objetivos: Presentar las características de los 97 pacientes latinoamericanos y 65 pacientes brasileños incluidos en este Registro en relación al fenotipo y a los síntomas neurológicos/SNC reportados, comparados con 729 pacientes incluidos en el Registro del resto del mundo.

Método: Informaciones de fenotipo disponibles en el registro incluyen 678 pacientes en el mundo, 86 pacientes en Latinoamérica y 65 pacientes en Brasil.

Resultados: En cuanto a las informaciones disponibles de 678 pacientes del Registro, en el mundo, 60,2% son clasificados como Hurler (H), 25,2% como Hurler-Scheie (H-S), 10,9% como Scheie (S), y 3,7% como "indeterminados (I)". La información sobre el fenotipo de los pacientes está disponible en 88% de los 97 pacientes latinoamericanos y en todos los pacientes brasileños. La distribución en Latinoamérica es 23,7% "H", 37,1% "H-S", 12,4% "S" y 15,5% con fenotipo "I". Entre los pacientes brasileños, 23% fueron clasificados como "H", 41,5% "H-S", 15,3% "S" y 20% "I". En relación a los síntomas neurológicos/SNC, 48% de los pacientes MPS I latinoamericanos y 49% de los pacientes brasileños presentan problemas cognitivos.

Conclusiones: Estos datos muestran una tendencia a una distribución fenotípica diferente cuando se comparan los pacientes del resto del mundo con los pacientes latinoamericanos y brasileños. Estos datos deben ser confirmados al largo del tiempo. El alto porcentaje de pacientes registrados con fenotipo "I" y el registro de pacientes con compromiso neurológico/cognitivo inferior a la suma de casos de "H" y "H-S" nos indica que parece ser necesario fortalecer cuales son las características fenotípicas que permiten asignar a los pacientes en cada una de las categorías.

CARACTERIZACIÓN DE LA APARICIÓN DE LOS SÍNTOMAS Y EVENTOS CLÍNICOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE FABRY: HALLAZGOS DEL REGISTRO DE FABRY CLÁSICA. S. Ospina¹J. Villalobos², J. Polite³ J.F. Cabello⁴ G. Valadez Juvera⁵, A.M. Martins⁶.

En nombre del Comité Asesor del Registro de Fabry. **1 Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia; 2 Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela; 3 Departamento de Neurología, Hospital Juan Fernández, Buenos Aires, Argentina; 4 Laboratorio Enfermedades Metabólicas INTA, Universidad de Chile, Santiago, Chile; Departamento de Nefrología, IMSS, Obregón, México; 6 Centro de Referência em Erros Inatos do Metabolismo, CREIM, São Paulo, Brasil.** Introducción: La Enfermedad de Fabry (EF) es un trastorno raro de depósito lisosomal, causado por actividad deficiente de la enzima lisosomal α -galactosidasa A. Los pacientes con EF presentan desde la niñez crisis de dolor neuropático, intolerancia al calor, hipohidrosis y trastornos gastrointestinales. A medida que progresa la enfermedad se desarrollan característicamente complicaciones más serias.

Objetivo: Reportar datos sobre la historia natural de 983 hombres y 451 mujeres adultas.

Métodos: El Registro de Fabry es una base de datos observacional voluntaria, que evalúa la historia natural y las complicaciones de los pacientes con EF. Hasta Diciembre 31 de 2008, 3.030 pacientes fueron incluidos en el registro voluntariamente.

Resultados: La edad promedio de aparición de los síntomas fue de 9 años en los hombres y 16 años en las mujeres. No obstante, el diagnóstico ocurrió a una edad promedio de 27 años en los hombres y 38 años en las mujeres. Mucho más hombres que mujeres reportaron haber experimentado un evento renal: 161/983

hombres (16%) versus 17/451 mujeres (4%). Se reportaron eventos cardíacos y cerebrovasculares a una frecuencia similar entre los hombres y las mujeres adultas; 228/983 hombres (23%) y 105/451 mujeres (23%) tuvieron eventos cardíacos, mientras que 80/983 hombres (8%) y 39/451 mujeres (9%) tuvieron eventos cerebrovasculares. Los hombres mostraron tendencia a experimentar su primer evento cardíaco y cerebrovascular a una edad algo más temprana que las mujeres (42 vs 48 años y 38 vs 42 años respectivamente).

Conclusiones: Tanto hombres como mujeres con EF experimentan eventos clínicos severos relacionados con la enfermedad, y estos eventos ocurren a edades más o menos comparables. Los eventos cardíacos son los más frecuentes, seguidos por los renales en los hombres, y por los cerebrovasculares en las mujeres. Los pacientes con EF deben ser monitoreados con regularidad para detectar los signos y síntomas tempranos característicos

GORDITOS Y BONITOS: PERCEPCION DE LOS PADRES EN RELACION AL PESO DE SUS NIÑOS. Sonia Figueroa Rosario MD, Mariel Silva Musalem MD, Lydia Irizarry Gonzalez MD, Pediatric Endocrinologist, Vylma Velazquez Almodovar, MD, FAAP.

Introducción: La obesidad pediátrica es un problema de salud asociado a múltiples complicaciones. Es considerado pandemia mundial. El CDC en el 2006 la tasa de obesidad pediátrica aumento 54% en los últimos 10 años. Puerto Rico no es excepción, con tasa de 26% durante el 2006. En Puerto Rico no existe un estudio que analice la percepción de los padres con relación al peso de sus niños.

Objetivos: Describir la percepción que los padres tienen en relación al peso de sus hijos. Determinar factores que la afecten. Cuán importante es la nutrición y mitos de esta.

Diseño: Estudio trasverso, incluye un cuestionario. Localización: Cuatro escuelas elementales e intermedia. Participantes: Una muestra de conveniencia de estudiantes en los grados de 1-12, en escuelas, publicas privadas, y sus padres. 500 cuestionarios se administraron. Respuesta 46%, para un total de 230 cuestionarios entregados. El total de la muestra analizada fue 214. Métodos: Utilizando un cuestionario se evaluó la relación entre el punto de vista de los padres relacionado al peso de sus niños luego de ser calculado. Los índices de masa corporal fueron calculados para ambos padres y niños. Los niños fueron medidos y pesados.

Resultados: 12% de los padres piensan que ser obeso no tiene solución. 94% que la nutrición es importante. 48% de los padres no pudieron clasificar a través de su percepción a sus hijos en un peso apropiado.

Conclusión: Una gran porción de los padres no reconoció que sus niños estaban sobrepeso u obesos. El género influencia la percepción de los padres. Recomendaciones: Educar a los padres para que estos sean capaces de reconocer un peso saludable en sus niños. Hacer un esfuerzo por alentar, educar y envolver tanto a padres como a niños en actividades que modifiquen su estilo de vida a uno saludable.

SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE COMO CAUSA DE DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO. Dres.: Frago Arbelo T (Profesor de Pediatría e Investigador Titular), Rivas Domingo D, Purón Méndez B, Lic. Y. Benech Jiménez. Hospital Pediátrico Universitario "Pedro Borrás", Servicio de Gastroenterología y Nutrición. Facultad de Medicina "Comandante Fajardo", La Habana, CUBA.

Introducción: El síndrome de intestino irritable (SII) en la población pediátrica es poco diagnosticado y el dolor abdominal crónico (DAC) es motivo de consulta frecuente en la infancia y adolescencia.

Objetivo: El objetivo de nuestra investigación es describir las características clínicas y la historia natural del SII en niños y adolescentes basado en los criterios de Roma.

Método: Durante 3 años a los pacientes atendidos ambulatoriamente con diagnóstico de DAC se les realizó una encuesta de síntomas a pacientes y/o padres o tutores; examen físico completo en la primera visita. Se indicaron complementarios que incluyeron pruebas bioquímicas y hematológicas, anticuerpo antitransglutaminasa tisular, estudios parasitológicos y bacteriológicos de heces, sangre oculta y ácidos biliares en heces, urocultivo, pruebas metabólicas en orina, estudios radiológicos-endoscópicos-anatomopatológicos del colon, ecografía abdominal y electroencefalograma para descartar causas orgánicas y se seleccionaron los que reunieron los criterios para SII. Los resultados se vertieron



en una base de datos confeccionada al respecto a través de frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: Se consideraron 41 pacientes con DAC funcional como SII entre 5-15a (media 9.5), El 51,2% entre 5-9a; 22 masculinos (53,7%). No antecedentes familiares de enfermedad inflamatoria intestinal. El dolor o molestia abdominal se localizó en hipogastrio en 28 (68,3%); 13 en región periumbilical (31,7%); 21 (51,2%) presentaban diarreas, 8 (19,5%) constipación y 12 (51,2%) diarrea y constipación alterno y alivio con la defecación 30 para un 73,2%. Giardiasis 9 (22%), 12,2% Malnutridos; 12,2% obesos. El tiempo de evolución entre 3 meses-2 años; 31,6% en más de un año, 24,4% con más de 2 años.

Conclusiones: Consideramos que el SII es relativamente frecuente como causa de DAC funcional y que el interrogatorio dirigido según los criterios de Roma es útil para su diagnóstico. La mayoría de los pacientes con SII en la infancia deben ser manejados en la Atención Primaria.

DISPEPSIA FUNCIONAL COMO CAUSA DE DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO.

Dres.: Frago Arbelo T (Profesor de Pediatría e Investigador Titular), Rivas Domingo D, Trujillo Toledo ME, Milán Pavón R, Purón Méndez B. Institución: Hospital Pediátrico Universitario "Pedro Borrás", Servicio de Gastroenterología y Nutrición. La Habana, CUBA. Introducción: La dispepsia funcional (DF) en la población pediátrica es pobremente caracterizada y el dolor abdominal crónico (DAC) es motivo de consulta frecuente en la infancia y adolescencia.

Objetivo: El objetivo de nuestra investigación es describir las características clínicas y la historia natural de la DF en niños y adolescentes en los criterios de Roma.

Método: Durante un período de 3 años a los pacientes atendidos ambulatoriamente con diagnóstico de DAC se les realizó una encuesta de síntomas a pacientes y/o padres o tutores; examen físico completo en la primera visita. Se indicaron complementarios que incluyeron pruebas bioquímicas y hematológicas (hemograma, velocidad de sedimentación, glicemia, amilasa, creatinina, ácido úrico, lipidograma, enzimas hepáticas), anticuerpo anti transglutaminasa tisular, estudios parasitológicos y bacteriológicos de heces, sangre oculta y ácidos biliares en heces, urocultivo, pruebas metabólicas en orina, electroencefalograma, estudios endoscópicos y anatomopatológicos del tractus digestivo y ecografía abdominal para descartar causas orgánicas. Los resultados se vertieron en una base de datos confeccionada al respecto y procesada a través de frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: Se consideraron 54 pacientes con DAC como DF entre 6.5-18 años (media 12), 57,4% masculinos. Antecedentes familiares úlcera péptica 13 (24%). Epigastralgia 52 (96,3%), acidez 35 (64,8%), náuseas 19 (35,2%), vómitos 15 (27,8%). No hubo afectación nutricional. 10 (18,5%) presentaron signos de síndrome de intestino irritable; Giardiasis en heces 12 (22,2%); 9 (16,6%) *Helicobacter pylori* por el método de ureasa. El tiempo de evolución entre 3 meses-más de 3 años, 37% en el grupo de 3 meses; 20,4% en el de más de un año.

Conclusiones: Consideramos que la DF es frecuente como causa de DAC funcional y que el interrogatorio basado en los criterios de Roma es útil para su diagnóstico. La mayoría de los pacientes con DF en la infancia tienen una evolución satisfactoria y deben ser manejados en la Atención Primaria.

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD ÁCIDO PÉPTICA RELACIONADA CON HELICOBACTER PYLORI EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN UN SERVICIO AMBULATORIO.

Dres.: Trini Frago Arbelo (Profesor de Pediatría e Investigador Titular); Dency Rivas Domingo; María Elena Trujillo Toledo; Mercedes Cárdenas Bruno. Hospital Pediátrico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Servicio de Gastroenterología y Nutrición. Facultad de Medicina "Comandante Fajardo", La Habana, CUBA. Introducción: La infección por *Helicobacter pylori* (Hp) es muy común particularmente en los países en vías de desarrollo, jugando un rol importante en la enfermedad ácido péptica (EAP).

Objetivo: Describir las características clínico epidemiológicas y frecuencia de infección por Hp en un servicio ambulatorio de gastroenterología pediátrica.

Métodos: Se estudiaron todos los pacientes con sospecha de EAP durante dos años, se realizó panendoscopia previo consentimiento informado, encuesta de síntomas a pacientes y/o padres o tutores, examen físico completo en primera visita. Se tomaron dos biopsias mucosa antral: prueba ureasa rápida, estudio histopatológico (Hematoxilina-eosina, Giemsa) para determinar grado gastritis,

presencia de Hp (Sistema Sydney). La muestra 104 (38,2%) se demostró la infección por uno de los métodos entre 7-18 años (media 13) de 272. 61 masculinos (58,7%).

Resultados: 67 (64,4%) entre 10-14a; 32 (30,8%) entre 15-18a. Por endoscopia 50 gastritis eritematosa antral (48,1%); 39 gastritis nodular antral (37,5%); 15 úlcera duodenal (14,5%), antecedentes úlcera previa 5 (33,3%). Antecedentes familiares úlcera péptica 26 (25%). Epigastralgia 85 (81,7%), dolor difuso o periumbilical 19 (18,3%). Acidez 50 (48%), vómitos 26 (25%), náuseas 16 (15,4%). Tiempo de evolución al diagnóstico entre 3m-3a, predominando el de más 1a (24%). En todos se demostró gastritis crónica de diferentes grados 41 Ligera (39,4%); 32 Moderada (30,8%), 31 Severa (29,8%); 89 (85,6%) Ureasa rápida positiva; 97 (93,3%) Giemsa positiva, coincidiendo ambos métodos 82 (78,8%). Se observó nódulos linfoides 49 (47,1%), 6 atrofia de diferentes grados (5,8%), metaplasia intestinal (0,9%) en uno. El grupo de edad entre 10-14 años fue el más afectado con 64,4% en gastritis crónica y 60% en úlcera duodenal.

Conclusiones: Consideramos que la infección por Hp es frecuente causando lesiones inflamatorias gastroduodenales en niños y adolescentes, en particular gastritis nodular antral. Se encontró una asociación importante de la presencia de Hp por ambos métodos.

ENCUESTA SOBRE MEDIOS DE COMUNICACIÓN A PROFESIONALES DE LA SALUD.

Dra. Valeria Rojas, Ps. Verónica Silva, Ps. Víctor Martínez, Santiago, Chile. Sociedad Chilena de Pediatría, Psicólogos del Consejo Nacional de Televisión de Chile. Introducción: La importancia que las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), a través de su omnipresencia en la vida cotidiana, tienen en el desarrollo de niños y adolescentes, ha quedado demostrada en numerosas investigaciones científicas.

Objetivo General: Investigar cuales son las creencias y prácticas que los profesionales de la salud que atienden niños y adolescentes tienen en relación a los Medios.

Material y Método: Estudio de tipo cuantitativo mediante cuestionarios autoadministrados a 331 profesionales de la salud en 3 Congresos de Pediatría, Neuropsiquiatría y Medicina Familiar de Chile durante los meses de octubre y noviembre del año 2008.

Resultados: Del total de 331 encuestados, un 87,6% señala que los contenidos de los medios de comunicación son muy importantes en diversas áreas del desarrollo infantil. En cuanto a la práctica en la consulta pediátrica, el 80,7% señala preguntar a sus pacientes sobre el consumo de medios de comunicación. Sin embargo, sólo un 14,6% afirma preguntar de forma permanente y sistemática. Asimismo, el 85,8% señala no haber recibido capacitación sobre este tema, demandando mayor información a través de la página web de la sociedad de pediatría, charlas y congresos y un CD explicativo.

Conclusiones: la importancia que las TICs tienen en la salud biopsicosocial de niños y adolescentes, las ha convertido en un tema de Salud Pública. Los profesionales, si bien están conscientes de esta importancia no tienen una práctica adecuada a las recomendaciones que las sociedades científicas han dictado en los últimos años. También destaca la gran necesidad de capacitarse en esta temática. Acogiendo estos resultados, la Sociedad Chilena de Pediatría lanzará en los próximos meses una Campaña de Educación en Medios a Profesionales de la Salud cuyos contenidos estarán a disposición de todas las Sociedades Científicas Latinoamericanas.

CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE LOS CENTROS DE CUIDADO DIURNO EN PREVENCIÓN DE AHOGAMIENTO.

Vanessa Moraza MD, Milagros Martín MD, Departamento de Pediatría, Escuela de Medicina, UPR. El ahogamiento es una de las principales causas de muerte en niños de 0 a 5 años de edad. Alrededor de 2/3 partes de las muertes ocurre en piscinas; sin embargo, los niños pequeños pueden ahogarse en solo 2 pulgadas de agua. Objetivo: Evaluar al personal de los centros de cuidado en el área metropolitana sobre conocimientos de prevención de ahogamiento en niños de 0 a 5 años. Métodos: Se utilizó un cuestionario, los centros fueron escogidos al azar en el área metropolitana. El estudio fue aprobado por la Oficina para la Protección de Participantes Humanos en Investigación (IRB). Resultados: Un total de 238 personas participaron en el estudio, 11% de centros públicos, 85% privados y 4% otros. Los años de servicio como proveedores fue de 20% menos de 1 año, 22% de 1 a 3 años y 58% más



de 3 años. El 97% tenían el curso de Reanimación Cardiopulmonar, 84% durante el año en curso. El 74% se sentía preparado para manejar este tipo de emergencia. Las medidas de prevención que fueron identificadas como adecuadas contra el ahogamiento fueron 43% los flotadores, 44% flotadores de brazo y 71% clases de natación. El 9% escogió 4 años como la edad apropiada para tomar clases de natación. El 28% no pudo identificar que la supervisión al alcance de la mano es un método de prevención.

Conclusiones: El grupo de estudio mostró falta de conocimiento sobre medidas adecuadas de prevención de ahogamiento. Es necesario establecer programas educativos en la comunidad sobre prevención de ahogamiento en niños de 0 a 5 años. Los pediatras como educadores y representantes de los niños, está llamados a tener un rol activo en la prevención de ahogamiento. (Auspiciado por EMP).

ENFERMEDAD DE KAWASAKI: HALLAZGOS EPIDEMIOLOGICOS Y CLINICOS EN NIÑOS PUERTORRIQUENOS. Vylma Velazquez, **Alergia e Inmunología;** Beverly Di Giorgi, Hilda Díaz, **Hospital Episcopal San Lucas Ponce, Puerto Rico.** Introducción: La enfermedad de Kawasaki es la causa mayor de enfermedad cardíaca adquirida en niños a nivel mundial. La incidencia de la enfermedad varía por países, y en Puerto Rico no existen estudios sobre la incidencia, datos epidemiológicos y el patrón de la enfermedad.

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas en una población puertorriqueña. Identificar las características clínicas, hallazgo de laboratorios y complicaciones cardíacas más frecuentes en nuestra población.

Métodos: Revisión del expediente médico de los pacientes diagnosticados con la enfermedad de Kawasaki a la admisión o descarga de la hospitalización de cuatro hospitales entre las fechas 2000 a enero de 2009. Se encontraron 63 casos, de los cuales se excluyeron un total de 14 casos, para una n=49.

Resultados: Distribución por género de 51% varones y 49% féminas. Una distribución anual de casos mayor en el año 2006 (20%). Una mayor incidencia de casos en invierno (29%). Una distribución por edad de 3 meses a 3 años (67%), 4 a 6 años (14%) y mayor de 7 años (14%), moda= 1 año y media= 3 años. El 76% de los casos llevaban con fiebre de 5 a 10 días al momento de la admisión hospitalaria. Un 76% presentaron trombocitosis, 100% presentaron eritrosedimentación elevada y un 65% mostró un conteo de glóbulos blancos menor de 18,000. Un 55% de los casos demostró alguna anomalía cardíaca por ecocardiografía. Un 22% de los caso presento dilatación de las coronarias.

Conclusión: En nuestra población el 22% mostró dilatación coronaria, 12% de los casos no recibió la dosis recomendada de inmunoglobulinas intravenosas, 8.2% recibió la dosis después de los 10 días de fiebre y un 2% la recibió adecuadamente. Concluimos de esta manera que administrar la dosis no recomendada después de 10 días de fiebre, predispone a los pacientes a desarrollar complicaciones cardíacas.

FIBROSIS QUISTICA EN LACTANTE DE 5 MESES. A PROPOSITO DE UN CASO.

***Bartoli Virgilio, **López Kenelma, **Mindiola Luz, *Arredondo Ynés.

***Neumopediatra - Jefe de Servicio de Pediatría IV. Hospital General "Dr. José Ignacio Baldó", **Pediatras-Residentes de 2do año de Neumopediatría. Hospital General "Dr. José Ignacio Baldó", *Pediatra. Hospital "Dr José Ignacio Baldó". Caracas, Distrito Capital, Venezuela.

La Fibrosis Quística es una enfermedad autosómica recesiva, multisistémica hereditaria de las glándulas exócrinas. En los últimos años se ha observado, a nivel mundial, un importante aumento en la media de la edad de sobrevivida, como resultado del diagnóstico precoz. La mayor morbilidad viene determinada por el progresivo deterioro del aparato respiratorio. La Fibrosis Quística es una de las enfermedades hereditarias más prevalentes de la raza blanca. La expresión clínica de la enfermedad, es decir, el fenotipo, es variable y está en parte relacionada con las mutaciones presentes en el individuo afectado, es decir en su genotipo. Se presenta caso de lactante menor de 5 meses de edad quien a pesar de su corta edad tuvo manifestaciones respiratorias, pancreáticas y gastrointestinales, por lo que fue hospitalizada en nuestro centro donde se le realizaron pruebas para descartar Fibrosis Quística, resultando positivas y a pesar de los signos y síntomas no fue colonizada por ninguna de las bacterias que frecuentemente colonizan este tipo de pacientes. Se trae a presentación para conocimiento del mismo y promover la adecuada atención de los pacientes con FQ dadas las múltiples manifestaciones, formas de presentación y grados de afectación.

SINDROME HEMOFAGOCITICO ASOCIADO A DENGUE EN PEDIATRIA: REPORTE DE CASO. Y. Soler-Rosario, MD; R. García-DeJesús, MD; A.

Fernández-Seín, MD, **Unidad de Cuidado Crítico Pediátrico, Hospital Pediátrico Universitario, San Juan, Puerto Rico.** El Síndrome hemofagocítico es una entidad clínico-patológica caracterizado por la activación y proliferación descontrolada de macrófagos y linfocitos T, que causa una sobreproducción de citocinas. El Síndrome Hemofagocítico se ha diagnosticado en asociación a malignidad, enfermedades genéticas, enfermedades autoinmunes, pero se ha asociado primordialmente a infecciones con el virus Epstein-Barr. Hay pocos reportes de casos de asociación entre el síndrome hemofagocítico y el virus del dengue en pediatría. La fiebre de dengue, causada por el virus del dengue, un flavivirus, es una enfermedad de importancia transmitida por un mosquito. La fiebre de dengue puede causar un aumento en la permeabilidad vascular que provoca sangrado o coagulación intravascular diseminada conocida como dengue hemorrágico. El Síndrome Hemofagocítico no es comúnmente encontrado en asociación con dengue. Presentaremos el caso de una niña de 10 meses de edad que desarrolló dengue hemorrágico, manifestado con sangrado gastrointestinal y pancitopenia. La paciente desarrolló síndrome de shock por dengue, requiriendo admisión a la Unidad de Intensivo Pediátrico para soporte respiratorio, cardiovascular y hematológico. A través del curso de su enfermedad, la paciente también desarrolló síndrome hemofagocítico, diagnosticado con aspirado y biopsia de médula ósea. La paciente en adición presentó unos cambios dermatológicos en las extremidades superiores no antes descritos en asociación a dengue. Este es un caso atípico de síndrome hemofagocítico asociado a dengue, que se añade a los pocos casos pediátricos reportados en la literatura.

