

XXI Jornadas Multidisciplinarias de Pediatría del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde. "La Interdisciplina: realidad y desafío hacia la producción colectiva del conocimiento" 16, 17 y 18 de noviembre de 2016

P1

Hemangiomas neonatales

Bellelli AG; Vivoda JL; Barabini LN; Grees SA

Unidad de Dermatología Pediátrica. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción

Los hemangiomas son los tumores benignos más frecuentes en pediatría. Si bien la mayoría de los niños presenta una sola lesión, al menos 20% se presenta con lesiones múltiples. Se denomina hemangiomatosis a la presencia de 5 o más hemangiomas. Se la divide en hemangiomatosis neonatal benigna cuando el compromiso es sólo cutáneo y hemangiomatosis neonatal difusa si existe afectación visceral. Si bien los hemangiomas involucionan espontáneamente, hay un porcentaje de ellos que requiere tratamiento.

Objetivos

Valorar prevalencia de afectación visceral en pacientes con hemangiomatosis neonatal, analizando la relación entre el número de lesiones cutáneas y el compromiso sistémico.

Evaluar respuesta de hemangiomas viscerales al tratamiento con propranolol.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de pacientes con diagnóstico de hemangiomatosis neonatal atendidos en el servicio de dermatología pediátrica del Hospital Elizalde desde marzo del 2011 hasta marzo del 2016.

Resultados

Se estudiaron 16 pacientes con diagnóstico de hemangiomatosis neonatal. 13 de sexo femenino (81%) y 3 masculino. El rango de edad de la primera consulta fue desde 1 mes a 17 meses (media 9 meses). 13 fueron nacidos de término (81%), y 3 pretérmino. Se observaron pacientes que presentaban desde 5 hasta 50 lesiones cutáneas. En 4 se evidenció afectación hepática y en uno de ellos además subglótica. Requirieron tratamiento 9 pacientes, 7 con propranolol vía oral, 1 con propranolol y corticoide sistémicos y 1 con propranolol tópico.

Conclusión

Se halló compromiso sistémico en pacientes que presentaban 6 o más hemangiomas, a partir de este número el incremento del número de hemangiomas cutáneos no se correlacionó con mayor compromiso visceral. Si bien en nuestra casuística sólo presentaron compromiso sistémico 4 pacientes, es importante realizar estudios pertinentes para descartarlo. En relación al tratamiento de los hemangiomas hepáticos con propranolol vía oral se observó franca disminución y en algunos casos la desaparición de dichas lesiones. Se requirió combinación de corticoides y propranolol sólo en el caso que presentaba hemangioma subglótico. El propranolol vía oral es el tratamiento de elección debido a la excelente respuesta que se observa con escasos efectos adversos.

P2

Exéresis por avulsión de pilomatrixomas. Descripción de un signo.

Vivoda JL; Bellelli A; Castro NM; Yarza M; Laffargue JA; Navacchia D; Grees SA

Unidad de Dermatología Pediátrica, Sección Dermatología Quirúrgica. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción

El pilomatrixoma es un tumor benigno que se origina de la matriz del folículo piloso. Se desarrolla generalmente en las dos primeras décadas de la vida y en cabeza y cuello. Se presenta como un tumor duro, cubierto por piel de color normal o azulado, en el que se evidencia

el signo de la piedra facetada. La técnica quirúrgica habitual para su exéresis es por losange. En la histología se ven células matriciales basófilas con transición hacia células sombras sin núcleo. En los últimos años desarrollamos la técnica de exéresis por avulsión:

- anestesia local o general acorde a edad y tolerancia del niño
- medidas de asepsia y antisepsia
- incisión lineal que no debe superar el 20% del volumen tumoral
- extraer por avulsión el tumor
- se sutura, la mayoría de las veces, con sutura intradérmica continua.

Objetivos

Determinar de los pilomatrixomas resecados por técnica de avulsión: localización, edad y sexo predominante, complicaciones de la cirugía y porcentaje de recidiva

Materiales y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, mediante la revisión de las historias clínicas del servicio de dermatología del Hospital Elizalde desde el 1/03/2012 al 1/03/2016. Se seleccionaron los pacientes con diagnóstico clínico y/o ecográfico de pilomatrixoma. Y de éstos se incluyeron en el estudio los casos en los que se realizó exéresis del tumor por avulsión, y diagnóstico corroborado histológicamente.

Resultados

- 51 pacientes. Total de cirugías, 56 ya que 3 presentaron más de un pilomatrixoma
- rango de edad: 1 año hasta 17, media de 9,4
- no hubo predominio en cuanto al sexo
- localización más frecuente: miembros superiores (32%)
- 1 sólo paciente presentó recidiva
- ninguno presentó complicaciones posquirúrgicas

Conclusiones

Durante la exéresis del pilomatrixoma se produce una hemorragia en napa que cede con la extirpación completa del tumor: signo de la ausencia de sangrado, comprueba que la exéresis fue total y sin riesgo de recidiva. Es una técnica sencilla, con reducción de tiempo de realización, mejores resultados quirúrgicos y estéticos en comparación con la exéresis por losange. Obtuvimos bajo índice de recidiva. En ninguno de los casos se presentó infección ni complicaciones posquirúrgicas.

P3

Prevalencia de patología fonoaudiológica en alumnos de escuelas del Distrito Escolar N°5

Abdo Ferez MM; Adelfang C; Ferrario C; Giordano F; Lombardo L; Manjarin M; Massri P; Noya C; Saucedo P; Seoane N; Vacirca S.

Sección Foniatria. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La salud comunitaria es un bien social que debe ser abordado por los establecimientos asistenciales en conjunto con el colectivo social a través de los proyectos, planes y programas en los cuales el fonoaudiólogo como integrante de los equipos de salud devuelve a la comunidad su saber a través de la educación para la salud como herramienta de la estrategia de Atención Primaria de la Salud realizando acciones de promoción y protección de la salud, atención de la demanda espontánea o de morbilidad percibida, búsqueda de la demanda oculta, control de salud de la población sana y derivación de pacientes con mecanismos explícitos de referencia y contra referencia.

Objetivo:

Relevar las patologías fonoaudiológicas detectadas en alumnos de primer grado de Escuelas del Distrito Escolar N°5 de la CABA durante el período 2010 - 2015.

Población:

La muestra comprende la pesquisa efectuada a 1251 alumnos de primer grado de Escuelas del Distrito N°5 de la CABA durante el período 2010 - 2015.

Método:

Descriptivo retrospectivo.

Material:

Protocolo de pesquisa fonoaudiológica el cual comprende la evaluación de las estructuras y funciones del Sistema estomatognático, el nivel fonético-fonológico, léxico-semántico, morfosintáctico y pragmático del lenguaje.

Resultados:

De los 1251 alumnos evaluados en el período comprendido entre los años 2010 y 2015 fueron detectados 315 alumnos representando el 25,17 % siendo el nivel fonético fonológico el más afectado.

Conclusiones:

En salud escolar el fonoaudiólogo realiza la detección, diagnóstico, orientación y asistencia oportuna detectando las dificultades en la comunicación humana que interfieren en el correcto desarrollo del individuo.

P4**Importancia del componente fonológico para el proceso de escritura en niños con un conocimiento ortográfico incompleto.**

Abdo Ferez, MM; Juchli; M

Sección Foniatria. División Otorrinolaringología Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La escritura es una adquisición reciente en la historia de la humanidad. Constituye una actividad intencional autodirigida y autoplanificada que requiere una enseñanza sistemática y específica durante años.

Objetivo:

Contribuir al conocimiento de las estrategias tempranas de escritura en español y reconocer la importancia de una estrategia fonológica para el proceso de escritura en niños con un conocimiento ortográfico incompleto.

Población:

Veinte niños de segundo y veinte niños de cuarto grado de una escuela pública de la zona sur de la CABA.

Material:

cuarenta y cinco estímulos con las siguientes características: palabras cortas de ortografía simple (PCS), palabras cortas de ortografía condicional (PCC), palabras largas de ortografía simple (PLS), palabras largas de ortografía condicional (PLC), palabras de ortografía compleja larga (PXL), palabras de ortografía compleja corta (PXC).

Método:

descriptivo experimental

Resultados:

Los niños utilizaron una estrategia analítica, realizando un análisis segmental de la palabra y el uso del conocimiento de las correspondencias sonido-grafía.

Conclusiones:

El conocimiento ortográfico de ambos grupos resultó incompleto suplantando dicha falencia por medio de una estrategia fonológica para escribir. El niño aplica las reglas de correspondencia grafema-fonema y esto le permite relacionar la forma oral de las palabras con la forma escrita. La codificación de sonidos a letras da lugar a escrituras fonológicamente aceptables. La ortografía del español establece que la relación entre las representaciones fonológicas y ortográficas es altamente consistente. La fonología es un aspecto de la lengua que el niño debe adquirir para elaborar una concepción adecuada de lo escrito y comprender el código alfabético.

P5**Evaluación clínica Fonoestomatológica y complementaria de la Seguridad en la Alimentación**

Trovato M; Cavillon, Lopez M, Alvarez V, Abdoferez MM; Caccaviello K, Navas M, Obeid C, Diaz C

Sección Foniatria. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La seguridad en la ingestión implica el transporte del alimento bajo mecanismos protectores de la vía aérea, libre o exento de peligro o daño. La vigilancia de la misma garantiza una alimentación saludable, en la etapa infantil, generando la energía que necesita diariamente para poder participar en las diversas actividades estimuladoras y de aprendizaje que el entorno le ofrece tan necesarias para su correcto desarrollo intelectual y físico.

Objetivos:

Identificar la alteración del parámetro de seguridad alimentaria durante la evaluación clínica Fonoestomatológica sistemática y su relación con el estudio complementario de video-deglución

Población:

se incluyeron un total de 1002 valoraciones clínicas y 135 estudios de video-deglución realizados por el servicio de foniatria del HGNPE durante el período enero 2013 a diciembre 2015.

Material y método:

análisis descriptivo, retrospectivo y observacional de las consultas realizada por el área de Fonoestomatología del servicio de Foniatria del HGNPE.

Resultados:

De la evaluación clínica se desprende que el 28% de consultas (276 casos) presentaron alteración de la seguridad. Del total de estudios de video-deglución realizados con protocolo se evidencio que el 70% (95 casos) presentaron riesgo y alteración confirmada por penetración y aspiración.

Conclusiones:

De los datos obtenidos se destaca la importancia de la evaluación clínica fonoaudiológica sistemática en la seguridad alimentaria a fin de evitar exposiciones a radiaciones innecesarias para arribar a un diagnóstico funcional y reducir el número de estudios invasivos y no invasivos, ajustando la decisión de que otros estudios complementarios serán requeridos reduciendo así costos en salud innecesarios.

P6**Funciones alimentarias y su evaluación Fonoestomatologica en el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde**

Trovato M, Cavillon C, Lopez M, Alvarez V, Abdoferez MM, Caccaviello K, Navas M., Obeid C, Barreña A

Sección Foniatria. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

Basado en la clasificación internacional que plantea la OMS en materia de salud, CIE y CIF, la actividad de alimentación incluye funciones relacionadas con la ingestión dentro del sistema digestivo, metabólico y endocrino. La limitación en dicha actividad implica deficiencias que pueden estar o no relacionadas con los estados de salud, impactando en el crecimiento y desarrollo del niño.

Objetivos:

Describir la alteración refleja y funcional predominante en las deficiencias y estados de la salud que presentan los niños tanto en la modalidad ambulatoria como internado que son atendidos por el servicio de Foniatria en el HGNPE

Población:

se incluyeron un total de 1002 consultas, realizadas por el servicio de foniatria del HGNPE durante el período enero 2013 a diciembre 2015.

Material y método:

análisis descriptivo, retrospectivo y observacional de las consultas realizada por el área de Fonoestomatología del servicio de Foniatria del HGNPE.

Resultados:

De la evaluación clínica se desprende que el reflejo tusígeno fue el más afectado en deficiencias gastroenterológicas (19% n=9 de 48), respiratorias (22% n=25 de 112), cardiológicas (27% n=3 de 11), neurológicas (39% n=71 de 183), deficiencias múltiples (31% n=158 de 513) y estados de salud (38% n=41 de 108). En las deficiencias nutricionales el más comprometido fue el reflejo de succión (20% n= 3 de 15).

La función más afectada en la alimentación fue la succión en las deficiencias gastroenterológicas (46% n=22 de 48), respiratorias (28% n=31 de 112), cardiológicas (36%, n=4 de 11), nutricionales (40%

n=6 de 15) y estados de salud (41% n=44 de 108). En las deficiencias múltiples la función más alterada fue la deglución (48% n=244 de 513) y en las deficiencias neurológicas la masticación (35% n=65 de 183).

Conclusiones:

De los datos obtenidos se destaca la importancia de la vigilancia en las funciones alimentarias a través de la valoración refleja y funcional fonoesomatológica sistemática, esencial para el crecimiento y desarrollo integral.

P7

Valoración de los parámetros SECC en la alimentación

Trovato M, Cavillon C, Lopez M, Lic. Alvarez V, Abdoferrez MM, Caccaviello K, Navas M, Obeid C.

Sección Foniatría. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

Según la OMS en materia de salud, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y de la Salud (CIF), la actividad de alimentación incluye funciones relacionadas con la ingestión dentro del sistema digestivo, metabólico y endocrino. La valoración de los parámetros alimentarios según las deficiencias permite la intervención temprana acompañando al niño en el crecimiento y desarrollo.

Objetivos:

Describir el parámetro alimentario más afectado en las deficiencias y estados de la salud que presentan los niños tanto en la modalidad ambulatoria como internado que son atendidos por el servicio de Foniatría en el HGNPE.

Población:

se incluyeron un total de 1002 consultas, realizadas por el servicio de foniatría del HGNPE durante el periodo enero 2013 a diciembre 2015.

Material y método:

análisis descriptivo, retrospectivo y observacional de las consultas realizadas por el área de Fonoesomatología del servicio de Foniatría del HGNPE.

Resultados:

De la evaluación realizada se desprende que el parámetro más afectado fue la competencia en las deficiencias gastroenterológicas (42% n=20 de 48), respiratorias (44% n= 49 de 112), neurológicas (65% n=119 de 183), deficiencias múltiples (66% n=338 de 513) y en los estados de salud (66%, n =71 de 108). En las deficiencias nutricionales los parámetros más afectados fueron la competencia y eficiencia (27%, n=4 de 15) y la seguridad en las cardiológicas (36% n=4 de 11).

Conclusiones:

La valoración de los parámetros permite la vigilancia temprana integral y funcional de la actividad alimentaria, brindándole al niño la capacidad de realizar actividades y participación en el contexto de su desarrollo.

P8

Formación del Comité de Farmacovigilancia: su impacto en el Hospital

Agrimbau Vazquez C, Antonucci M, Carro A, Camerano M, Dominguez P, Fernandez R, Pigliapoco V, Raiden S, Vaccaro R.

Comité Farmacovigilancia. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La OMS define como «Farmacovigilancia» a la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, conocimiento y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos.

En el Hospital Elizalde, entre los años 2009 -2014 la actividad fue realizada por interés profesional de una Farmacéutica y una Médica toxicóloga y a partir de abril del 2015 se conforma el Comité de Farmacovigilancia multidisciplinario avalado por la Dirección de Hospital, con seguimiento en las distintas áreas.

Objetivos:

Evaluar la actividad del comité de farmacovigilancia.

Población:

Pacientes provenientes de los distintos servicios del hospital que han reportado reacciones adversas a medicamentos, falta de eficacia, errores de medicación y/o falla de calidad durante el periodo en estudio

Material y Métodos:

Estudio descriptivo, retrospectivo pre y post formación del Comité de Farmacovigilancia en base a notificaciones reportadas al organismo oficial (ANMAT). Los periodos analizados fueron: preformación (abril 2009- diciembre 2014) y post formación (abril 2015- agosto 2016).

Resultados:

Preformación: se analizaron 34 notificaciones, de los cuales el 79,4 % correspondieron a eventos adversos y el 21,6 % desvío de calidad. Post formación: se analizaron 57 notificaciones, de los cuales el 57,9 % correspondieron a eventos adversos, 21 % desvío de calidad, 10,5 % errores de medicación y el 10,5 % falta de eficacia

En las 2 etapas analizadas se observa que en un año de actividad del Comité de Farmacovigilancia el reporte de notificaciones fue mayor que en la etapa de preformación de 6 años, incorporándose también las comunicaciones de error de medicación y falta de eficacia.

Conclusiones:

La formación del Comité de Farmacovigilancia ha sido relevante en el fortalecimiento de la notificación espontánea. La integración del equipo multidisciplinario permite el análisis de cada reporte y su intervención en la prevención y capacitación de eventos adversos y errores de medicación, como así también en la resolución de los casos de desvío de calidad y falta de eficacia contribuyendo a la mejora en la atención pediátrica.

P9

Factores implicados en la adherencia al tratamiento de un adolescente diabético

Bonacci, P

Sección Adolescencia Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La Diabetes tipo 1 es una enfermedad crónica que requiere un tratamiento precoz e intensivo. El mismo impone en el paciente y su familia ciertos cambios de hábitos con la necesidad de adecuar la cantidad de insulina necesaria, controlar la dieta regulando la cantidad de hidratos de carbono que se ingieren y realizar actividad física con frecuencia.

La complejidad y cronicidad del tratamiento, sumado a los cambios biopsicosociales que ocurren durante la adolescencia podrían sobrepasar las competencias del adolescente para realizar un buen control de la diabetes.

La adherencia al tratamiento determina su eficiencia y mejora la calidad de vida de los pacientes.

Objetivos:

Presentar el caso de un adolescente diabético con dificultades en la adherencia al tratamiento.

Revisar los factores implicados en la adherencia al tratamiento en adolescentes diabéticos.

Caso Clínico:

Enf. actual: Adolescente de 16 años con diabetes tipo 1 de 4 años de evolución en seguimiento por servicio de Nutrición del HGNPE que es admitido en el Servicio de Adolescencia por solicitud de seguimiento clínico y psicológico.

Ant. personales:

DBT tipo1 desde 2012. 1 internación por debut, 1 internación por celulitis MID, 5 internaciones por CAD.

Ant. familiares: tío materno con DBT tipo 1.

En la última internación se decidió junto a la familia y servicio social que el paciente quedara bajo el cuidado de la abuela materna.

Se realizaron entrevistas conjuntas con psicólogo y pediatra donde se trabajaron distintos aspectos de la enfermedad. El miedo padecido en la última internación por CAD y el miedo a la diabetes y sus complicaciones. Se trabajaron las defensas y resistencias al tratamiento. Se abordó sobre la percepción de riesgo, la conflictividad familiar y con el grupo de pares. Se acompañó al paciente en sus necesidades intentando no estigmatizar.

Conclusiones:

El tratamiento de la diabetes es un desafío. La dificultad en la adherencia al tratamiento puede ser el momento para dar lugar a la palabra del paciente, que se sienta respetado e intentar restaurar su sentimiento de control sobre la enfermedad y su propio cuerpo. Es importante reconocer su ambivalencia entre el deseo de sanar y la sensación de desamparo y enojo que puede llegar a tener. La no-adherencia constituye una señal para el equipo de salud que debe ser tenida en cuenta.

P10**Evento de aparente amenaza a la vida en paciente con anillo vascular y trastorno deglutorio**

Davenport MC, Fojgiel S, Ajzensztat J, Iparraguirre A, Ortega, G, Blanco Vitorero J, Planovsky H, Raiden S

CEM 1 Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

Los eventos de aparente amenaza a la vida (ALTE) son episodios caracterizados por alguna combinación de: pausa respiratoria, cambio de color, alteraciones en el tono muscular, ahogos o arcadas. Las causas más frecuentes se asocian a patología digestiva, neurológica, respiratoria y cardíaca.

Los anillos vasculares son anomalías congénitas del arco aórtico y sus ramas, que comprimen la tráquea o el esófago. Son poco frecuentes, pero deben incluirse en el diagnóstico diferencial de ALTE. La deglución requiere de una precisa coordinación entre el sistema respiratorio, fonatorio y deglutorio y su afectación puede ser también causante de apneas.

Objetivo:

Presentamos un paciente con ALTE recurrente, con el objetivo de describir los hallazgos diagnósticos y el abordaje terapéutico.

Caso Clínico:

Niña de 9 meses de edad, con pausas respiratorias durante la alimentación y cianosis peribucal, de dos meses de evolución. Refiere vómitos intermitentes durante la alimentación y post ingesta desde los tres meses, con mal progreso de peso. Presenta seriada gastroduodenal con imagen de anillo vascular y reflujo gastroesofágico supracarinal. En el ecodoppler de los vasos de cuello, se observan cuatro vasos naciendo del arco aórtico. Se realiza angiotomografía confirmando presencia de arteria subclavia derecha como última rama del arco aórtico, con recorrido retroesofágico, generando compresión esofágica. Se realiza videodeglución: 1° tiempo: negativismo, con rechazo del alimento; 2° tiempo: sin aspiración a vía aérea superior; 3° tiempo: compresión extrínseca del esófago, no comprometiendo el pasaje de la sustancia de contraste. Se interpreta el cuadro clínico como un hallazgo cardiovascular no relacionado con los episodios de ALTE, sin necesidad de tratamiento quirúrgico. Se inicia tratamiento fonostomatológico.

Conclusión:

El abordaje integral e interdisciplinario del paciente permitió consensuar la etiología más probable de las apneas. La observación clínica fue el factor más importante para su diagnóstico. De lo contrario, el paciente hubiese sido sometido a tratamiento quirúrgico, pudiendo ocasionar riesgos innecesarios y un significativo retraso en el tratamiento correcto.

P11**Malformación de Chiari: a propósito de un caso**

Villarreal M, Ruggiero S, Testa V, Bonacci P, Robledo V, Zavaleta A, Sanz C

Servicio Adolescencia Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La Malformación de Chiari es una enfermedad generalmente congénita, que consiste en una alteración anatómica de la base del cráneo, en la que se produce herniación del cerebelo y del tronco del encéfalo a través del foramen magno hasta el canal cervical. Se clasifica en cinco subtipos, de los cuales el tipo I es el más frecuente. Los síntomas suelen aparecer en la segunda o tercera década de vida de forma insidiosa y progresiva. Existe mucha variabilidad clínica entre los pacientes, pues hay algunos asintomáticos y otros con manifestaciones

clínicas inespecíficas o signos neurológicos graves. Los síntomas más frecuentes son cefalea, cervicalgia y alteraciones sensitivas en extremidades superiores.

Objetivo:

Presentar el caso de una paciente con síntomas poco frecuentes de la Malformación de Chiari.

Historia clínica:

Paciente de 12 años de edad que consulta por presentar disfonía y disartria de un año de evolución y disfagia de dos meses de evolución. Al examen físico presenta signo de Bell positivo, dificultad para soplar y se constata pérdida de peso. Se realiza tomografía axial computada de cerebro (ocupación del foramen magno por imagen de partes blandas que podría corresponder a proyección de amígdalas cerebelosas). Se realiza resonancia magnética nuclear de cerebro y médula espinal con difusión de líquido cefalorraquídeo, y videodeglución que informa alteración del segundo tiempo deglutorio. Se interconsulta con el Servicio de Neurocirugía, quienes con diagnóstico de Malformación de Chiari, realizan intervención quirúrgica para lograr la descompresión del foramen magno. La paciente evoluciona favorablemente. Actualmente continúa en rehabilitación con el Servicio de Foniatría y en seguimiento por Neurocirugía y Adolescencia.

Conclusiones:

La Malformación de Chiari tipo I es una patología poco frecuente cuyo sintoma principal es la cefalea suboccipital. Sin embargo, la presentación clínica puede ser variable dependiendo de la alteración de la difusión del líquido cefalorraquídeo y/o la compresión medular o bulbar.

Se debe considerar la multiplicidad de síntomas que puede producir esta patología para incluirla en los diagnósticos diferenciales.

P12**Evaluación Neurolingüística en niños con diagnóstico de TEL**

Babnik E, Bonillo M, De Lillo C, Gaillard G, Kotyński M, Ortiz M, Williams A.

Sección Foniatría. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La evaluación neurolingüística contempla el análisis de los diferentes componentes o módulos del lenguaje: Fonético-Fonológico (MFF), Semántico-lexical (MSL), Morfosintáctico (MMS) y Pragmático (MP), como así también de los procesos involucrados en su desarrollo. Nos provee información que facilita la comprensión del funcionamiento comunicativo, lingüístico, conductual y cognitivo del niño para establecer la caracterización de los síntomas y la determinación diagnóstica que nos conduzcan a definir las estrategias terapéuticas indicadas para cada caso.

Objetivos:

- 1- Informar a la comunidad hospitalaria sobre la aplicación de la evaluación neurolingüística en el Servicio de Foniatría de este hospital, en pacientes que presentan Trastorno Específico del Lenguaje (TEL).
- 2- En base a una muestra de niños con TEL, correlacionar los porcentajes de frecuencia de los distintos módulos afectados con los resultados hallados en estudios de medicina basada en la evidencia.
- 3- Evaluar la eficacia de la detección fonoaudiológica temprana a través del seguimiento de dichos niños con TEL.

Material y métodos:

Es un análisis descriptivo, retrospectivo y observacional de 60 pacientes con TEL que concurren al Servicio de Foniatría durante el año 2015 a los cuales se aplicó una evaluación neurolingüística.

Resultados:

De la evaluación se desprende que el 73.3% de los pacientes padecen de dificultades en el MFF, el 56.6% en el MMS, el 28.3 % en el MLS y el 10% en el MP.

Conclusiones:

Dados los resultados de las reevaluaciones post-intervención fonoaudiológica de los niños, se puede afirmar que el tratamiento fonoaudiológico temprano resultó eficaz, ya que incidió favorablemente sobre la evolución de estos trastornos. El tratamiento temprano permitirá, además de intervenir sobre los componentes del sistema lingüístico

alterados, prevenir las consecuencias sobre el desarrollo cognitivo, afectivo, social y académico del niño. Se analiza así mismo, en base a la muestra obtenida, que el módulo lingüístico más afectado es el MFF. Esto coincide con los hallazgos basados en evidencia científica, gracias a los cuales es también posible afirmar que el tratamiento fonoaudiológico es eficaz en niños con dificultades fonético-fonológicas, pero existen menos pruebas de que las intervenciones sean eficaces para los niños con dificultades en la recepción. Por lo tanto, es necesario y valioso diseñar estrategias que estimulen los procesos de adquisición de reglas de facilitación fonológica a partir de los tres y cuatro años, para así prevenir la afectación de dicho componente en el futuro. Es por esta razón que consideramos de suma importancia la detección y derivación médica precoz.

P13

Hipertensión Pulmonar asociada al Virus de la Inmunodeficiencia Humana: Respuesta al tratamiento con Sildenafil

Arri M, Burdet S, Gaynor E, Stepffer C

División Cardiología. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La Hipertensión pulmonar (HTP) en pediatría es una enfermedad infrecuente, con síntomas inespecíficos.

Se la define como la presión media de la Arteria Pulmonar ≥ 25 mm/Hg por cateterismo cardíaco derecho.

En adultos con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se recomienda el screening de HTP con ecocardiograma, pero en pediatría no está estandarizado.

El pronóstico de la HTP aguda sin tratamiento es ominoso y el diagnóstico precoz puede mejorar la evolución.

El tratamiento se realiza con drogas de sostén y drogas específicas como el Sildenafil, que tienen acción sobre el lecho vascular pulmonar.

Objetivo:

Describir el caso clínico de un paciente pediátrico con HTP severa asociada a VIH, con buena respuesta al Sildenafil.

Caso Clínico:

Paciente masculino de 15 años, HIV de transmisión vertical sin tratamiento. Padre bacilífero de un año de evolución, sin profilaxis a los conatos. Consultó por disnea progresiva de un mes de evolución. Se lo valoró en regular estado general, desnutrido, en ortopnea, yugulares ingurgitadas, edema periférico y dedos en palillo de tambor. Normotenso. Saturación 97%. Presentaba Hepatomegalia, Dressler positivo, R2 reforzado, soplo diastólico en foco pulmonar. Hipoventilación bibasal.

Angiotomografía de tórax con adenopatías en espacio retrocavo pretraqueal, pre y sub carinal, derrame pericárdico, imágenes nodulilares calcificadas en lóbulo medio e inferior derecho. Derrame pleural. Líquido pleural ADA positivo. Se asumió como poliserositis tuberculosa y se inició tratamiento antituberculoso.

Por clínica de falla ventricular derecha se realizó ecocardiograma constatándose hipertensión pulmonar severa con disfunción ventricular derecha, pérdida de la índice de excentricidad y derrame pericárdico.

Luego de descartar otras causas, se asumió como HTP asociada a VIH, iniciando tratamiento con Sildenafil, diuréticos y antirretrovirales. Presentó mejoría progresiva, normalizando los parámetros ecocardiográficos en forma progresiva con recuperación completa de la capacidad funcional.

Conclusión:

La aparición de síntomas cardiopulmonares no explicados en pacientes VIH debe sugerir la necesidad de descartar HTP, recordando que el pronóstico es muy desfavorable pero que con tratamiento precoz se puede modificar su evolución. Es necesario realizar estudios controlados, para valorar la incidencia de la HTP asociada a VIH en pediatría y definir el tratamiento.

P14

Talleres en Sala de Espera. Proyecto conjunto entre Servicio de Adolescencia Htal Elizalde y Fundación Huésped

Scliar C, Biagioli A, Ruggiero S, Testa MV, Sanz C, Lucas M, Cáceres B, Bellucci A, Villalba L.

Sección Adolescencia Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

El Servicio de Adolescencia del Hospital Elizalde realiza semanalmente talleres en sala de espera sobre temáticas vinculadas a salud y derechos. El propósito es aprovechar ese espacio y tiempo de espera para que, de acuerdo a la legislación vigente que garantiza el acceso de las/os adolescentes a información sobre su salud sexual y reproductiva, se ofrezca información y se propicie un momento de reflexión en torno a la población que allí se atiende.

Objetivos:

Brindar información sobre ITS, VIH, derechos de adolescentes y derechos sexuales y reproductivos. Promover la reflexión y el intercambio sobre roles de género, sexualidad y diversidad sexual. Propiciar un espacio de diálogo intergeneracional.

Diagnóstico de situación previa:

El Servicio de Adolescencia realizó una investigación sobre masculinidades y brechas de género mediante la cual se entrevistó a más de 400 adolescentes de ambos sexos, que permitió identificar cómo varones y mujeres perciben aspectos vinculados a la masculinidad, sexualidad, salud reproductiva, violencia de género y homosexualidad. A partir de los resultados, el equipo de Fundación Huésped comenzó a trabajar junto a profesionales del Servicio con el objetivo de diseñar, implementar y evaluar talleres que se enfoquen en las temáticas previamente expuestas.

Población a la que está destinado:

Adolescentes y sus acompañantes que se encuentran en la sala de espera para ser atendidos en ese día y horario en el Servicio. Participación voluntaria. Estructura dinámica.

Actividades de la experiencia:

Durante 2015 se planificaron cuatro talleres de coordinación conjunta: VIH e ITS, Roles de género, Género y sexualidad, Diversidad vs. Heteronormatividad.

Luego se sistematizó esta experiencia, incluyendo lecciones aprendidas, sugerencias para la facilitación de actividades, adaptaciones a las dinámicas utilizadas y matrices para el registro de los talleres.

P15

Vigilancia epidemiológica de dengue en pacientes asistidos en un hospital pediátrico. Año 2016.

De San Martín ME, Ferrario C, Bokser V, Giorgetti B, Giudici L, Miño L, Rial MJ, Seoane N, Sevilla ME., M. Eugenia

División Promoción y Protección de la Salud Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

El dengue es una enfermedad emergente transmitida por el *Aedes aegypti* y es considerada un problema de salud pública. En el verano del 2016 la Argentina tuvo el mayor brote de dengue de los últimos años. Su presentación en la población pediátrica se convirtió en un nuevo desafío en la práctica cotidiana.

Objetivos:

- 1) describir la vigilancia de los casos sospechosos de dengue asistidos en el hospital Elizalde, la presentación clínica y de laboratorio
- 2) caracterizar los diagnósticos diferenciales de pacientes con sospecha de dengue.

Material y Métodos:

Diseño descriptivo, observacional, corte transversal. Población: pacientes entre 11 meses y 18 años asistidos en el Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde (HGNPE) con diagnóstico sospechoso de dengue entre enero y mayo del 2016. Se tomó como fuente la ficha de vigilancia epidemiológica de Dengue. Variables: edad, sexo, lugar de residencia, días de internación, síntomas al momento de la consulta.

En la SE 11 se cambió la modalidad de vigilancia no enviando muestra a todos los casos sospechosos dado la magnitud del brote.

Resultados:

Durante los meses de enero a mayo 2016 se asistieron 295 casos sospechosos de dengue. 153 varones, 142 mujeres, media de edad: 8,35 años. 74 residentes de la CABA. Se confirmaron por laboratorio 64 casos, de los cuales 42 permanecieron internados. De estos casos los síntomas más frecuentes al momento de la primera consulta fueron: la cefalea, las náuseas/vómitos y las mialgias. La media de glóbulos blancos del laboratorio inicial fue de 3569 y del recuento de pla-

quetas fue 126.490. Media de días de internación de 3.15 días (rango de 0 a 15 días). Entre los diagnósticos diferenciales se mencionan: sepsis por estafilococo, síndrome urémico hemolítico, meningitis por enterovirus y meningococcemia.

El 81,48% de los casos confirmados por laboratorio presentó menos de 5000 glóbulos blancos y el 72% presentó plaquetopenia al inicio.

Conclusiones:

En el laboratorio inicial predominaron la leucopenia y la plaquetopenia. Síntomas comunes en la consulta pediátrica como fiebre, náuseas/vómitos y cefalea fueron los más frecuentes. Diagnósticos potencialmente graves fueron inicialmente interpretados como dengue.

P16

Vigilancia de Influenza A en pacientes internados. Hospital Dr. Pedro de Elizalde. Años 2014-2016

Ferrario C, Bokser V, Giorgetti B, Giudici L, Miño L, Montoto L, Rial MJ, Scquizzato I, Seoane N, Sevilla ME, Svartz A.

División Promoción y Protección de la Salud Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

Las infecciones por influenza constituyen una importante causa de morbimortalidad. La vigilancia epidemiológica de los casos resulta esencial para detectar precozmente el ascenso estacional del número de casos, e identificar los grupos poblacionales más afectados. Desde el año 2011 se incluyó al calendario la vacuna antigripal trivalente en niños de 6 a 24 meses, sumado a quienes ya la recibían por ser población con factores de riesgo.

Objetivos:

Describir el perfil clínico, epidemiológico y la vacunación antigripal de pacientes internados con influenza A durante los años 2014, 2015 y 2016 hasta semana epidemiológica (SE) 29 en el Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde.

Material y métodos:

Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, lugar de residencia, enfermedades pre-existentes, asistencia respiratoria mecánica, vacunación, subtipo viral detectado, semana epidemiológica. Fuente de datos: Fichas Epidemiológicas de Virus Influenza.

Población:

Se describieron los casos de pacientes internados con influenza A confirmada por laboratorio mediante Técnicas de IFI y PCR en tiempo Real.

Resultados:

Del año 2014 al 2016 se notificaron 116 casos de Influenza A en pacientes internados, 21 casos en el 2014, 51 en el 2015 y 44 en el 2016. La media de edad fue 19 meses y la mediana 10 (RI 5-19). El 13% (n=15) residían en Ciudad de Buenos Aires. El 47% presentaban enfermedades preexistentes, de las cuales el 26% eran patologías respiratorias. 102 (88%) se internaron en sala general y 14 en UTI con ARM.

Subtipo detectado:

La totalidad de los casos del 2014 fue H3N2, en 2015 hubo 82% de H3N2 y 18% de H1N1. En el 2016 predominó H1N1 (92%) y el 29,5% tuvo co-infección viral o bacteriana 110 de los 116 casos totales contaban con datos de vacunación. De los 67 pacientes que cumplían criterios de vacunación el 82% no estaba vacunado.

En el año 2014 se detectan los primeros casos en la SE 23 con picos en la semana 25 y 30.

En el 2015 inician en la SE 26 con picos en SE 29 y 32.

En el 2016 los primeros casos corresponden a la SE 19 con picos en las semanas 22 y 24.

Conclusiones:

Se observó que en los tres años analizados la dinámica de los casos resultó diferente. En el 2016 los casos se adelantaron en relación a años anteriores.

Debido a que cerca de la mitad de los pacientes tenían factores de riesgo para enfermedad grave por influenza y un alto porcentaje no estaba vacunado, se debería reforzar en estos grupos la inmunización oportuna.

Resulta fundamental continuar la vigilancia epidemiológica y el análisis

de esta patología para aportar datos que fortalezcan la toma de decisiones.

P17

Prevalencia de Hipertensión Arterial enmascarada en niños con factores de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial

Iturzaeta A¹, Pompozzi L², Casas Rey C², Passarelli I¹, Torres F¹

Consultorio Externo de Pediatría Hospital General de Niños Pedro de Elizalde¹, Hospital de Pediatría SAMIC JP Garrahan²

Introducción:

La Hipertensión Enmascarada (HE) se define por registros de presión arterial (PA) normal en la consulta y registros elevados durante el Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial de 24 horas (MAPA). Existe poca información sobre la incidencia de HE en niños con riesgo de Hipertensión Arterial (HTA).

Objetivos:

Estimar la incidencia de HE en niños con factores de riesgo para HTA, y evaluar si existe asociación entre factores de riesgo para HTA y la presencia de HE.

Material y métodos:

Estudio prospectivo de corte transversal. Se incluyeron durante un año todos los pacientes de 5 a 11 años de edad, asistidos en forma ambulatoria, con al menos un factor de riesgo para HTA, y PA normal. Se programó MAPA de 24hs. Se estimó la incidencia de HE sobre el total de pacientes evaluados. Se evaluó asociación factores de riesgo e HE (chi cuadrado). Tamaño muestra fue suficiente para estimar una incidencia de HE de 10±7% con un IC95%. Se cuenta con aprobaciones y registros pertinentes.

Resultados:

Se incluyeron 80 pacientes, edad promedio 8,7 ± 1,5 años, 47 fueron mujeres. El tiempo promedio de MAPA fue 22,8 ± 2,8 horas con 53,5 ± 8,2 lecturas totales.

Los factores de riesgo observados fueron: antecedentes neonatales en 17 pacientes; todos tenían al menos un antecedente personal; 67 presentaron al menos un antecedente familiar.

Se identificaron 9 pacientes con HE (11,3%; IC95:6,1-20,1%); 11 con hipertensión nocturna aislada (13,8%; IC95:7,8-22,9%); y 13 como pre-hipertensión (16,3% IC95:9,7-25,8%). Además, 26 presentaron alteración del ritmo circadiano (32,5%; IC95%23,2-43,3%).

Se observó asociación entre varones (OR 6,4 IC95%1,2-33,3 p=0,03); microalbuminuria (OR 20 IC95%1,6-249 p=0,03); y PA en PC>90 aislada (OR 3,9 IC95%0,9-16,5 p=0,05) con HE.

Conclusión:

La incidencia de HE en niños con factores de riesgo para HTA fue ligeramente superior al 10%. Se observó asociación entre sexo, microalbuminuria y la PA en PC>90 aislada con HE. Se necesitan más estudios para confirmar estos resultados.

P18

Nasofibroangioma Juvenil

Fernández L, Cohen D, Juchli M, Michalski J, Pisa V, Spini R

División Otorrinolaringología Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

El nasofibroangioma juvenil (NFJ) es una neoplasia vascular benigna, localmente agresiva con gran invasión que puede extenderse a región endocraneana. Afecta al sexo masculino de 10 a 25 años. Comprende el 0,05-0,5% de los tumores de cabeza y cuello. Generalmente se origina en el basiesfenoides. Se manifiesta inicialmente por epistaxis recurrente unilateral y obstrucción nasal. La sospecha diagnóstica se basa en el interrogatorio, la clínica y la endoscopia nasal. La tomografía computada y resonancia magnética con contraste confirman la extensión del tumor y permiten su clasificación. La angiografía valora la irrigación, permitiendo la embolización prequirúrgica. La biopsia está contraindicada.

Los diagnósticos diferenciales son: pólipos nasales, pólipo antrocoanal, teratomas, tumores dermoides, granuloma piógeno, papiloma invertido, carcinoma epidermoide, hemangioma, rabdomiosarcoma.

La anatomía patológica confirma el diagnóstico.

Objetivo:

Alertar sobre una causa poco frecuente de epistaxis en adolescentes.

Caso clínico:

Paciente de 10 años que consulta por insuficiencia ventilatoria nasal y epistaxis a repetición. Niño en buen estado general. Al examen físico presenta asimetría facial con deformidad de pirámide nasal. Se evidencia tumoración unilateral en fosa nasal derecha de coloración rojiza y abombamiento de paladar blando, indoloro. La tomografía de macizo craneofacial con contraste evidencia imagen de densidad de partes blandas heterogénea que ocupa fosa nasal derecha en su totalidad desplazando tercio posterior de tabique, cavum y fosa pterigomaxilar derecha ocupados. Sospecha diagnóstica: NFJ. Se deriva a centro especializado en dicha patología para su resolución quirúrgica confirmándose el diagnóstico.

Conclusiones:

El NFJ es una patología muy poco frecuente a tener en cuenta en todo paciente adolescente masculino con antecedentes de epistaxis recurrente e insuficiencia ventilatoria nasal. La rinomicroscopia más la rinofibroscopia nos orienta; los estudios por imágenes confirman la tumoración y la anatomía patológica lo certifica. El tratamiento habitualmente es quirúrgico. La vía de abordaje y el pronóstico dependen del tamaño de la lesión y del grado de invasión del tumor.

P19

Botriomicoma

Spini R, Cruz D, Fitz Maurice MA, Pisa V

División Otorrinolaringología Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

El botriomicoma, llamado también granuloma piógeno es una lesión nodular pseudotumoral secundaria a proliferación vascular reactiva ante diversos estímulos, generalmente traumáticos. Se trata de un pequeño nódulo que raramente supera el centímetro de diámetro, exofítico, en ocasiones pedunculado, de aspecto carnoso. Con frecuencia se observa erosionado mostrando una superficie lisa o mamelonada que puede acabar cubriéndose por una costra. Puede observarse en cualquier localización aunque son frecuentes en los dedos de las manos y en las mucosas gingival y labial. Suele presentarse como una lesión solitaria y asintomática aunque frecuentemente sangran ante pequeños traumatismos.

Debe plantearse como diagnóstico diferencial el hemangioendoteliooma infantil o con cualquier otro angioma con presentación clínica nodular.

Objetivo:

Describir un caso clínico de presentación poco frecuente en pediatría.

Caso clínico:

Paciente de 14 meses de edad, sin antecedentes personales de importancia. Antecedente familiar, madre con hemofilia. Consulta a la División de Otorrinolaringología del HGNPE por sangrado de lengua de 48 hs. de evolución. No refiere traumatismo en la zona ni otros sangrados. Al examen físico se observa una lesión sobrelevada erosiva, de bordes difusos de color rojizo en tercio medio de lengua con sangrado en napa. Se realiza compresión con adrenalina y cauterización con nitrato de plata sin lograr cohibir el sangrado, por lo que se decide su internación. Se realiza laboratorio: Glóbulos blancos 13.900 mm³ con predominio neutrófilos, hemoglobina 8 gr/dl, hematocrito 26%, plaquetas 159.000 mm³ con coagulograma normal. Se realiza evaluación por hematología descartándose hemofilia. Al continuar con sangrado y constatar el descenso de hemoglobina a 5,8 gr/dl y hematocrito 18% se indica transfusión de glóbulos rojos desplazados. El servicio de dermatología diagnóstica lesión compatible con botriomicoma lingual, indicándose propranolol a 0,5 mg/kg/día. Al presentar buena respuesta clínica, sin sangrado activo se decide su alta a las 24 horas del tratamiento. Al quinto día del tratamiento con propranolol el paciente no presenta ninguna lesión aparente en lengua.

Conclusiones:

La presentación lingual del botriomicoma es poco frecuente. Los tratamientos descritos en la bibliografía de esta patología es el curetaje, con electrocoagulación o exéresis quirúrgica.

En el caso de nuestro paciente se decidió tratamiento médico con

propranolol por ser una lesión vascular proliferativa, ya que la localización y la edad del paciente ameritaba una conducta expectante.

P20

Sialoadenitis Bacteriana

Spini R, Arias E, Fernandez L, Ramirez Z.

División Otorrinolaringología Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La sialoadenitis es la inflamación de las glándulas salivales. En la población pediátrica representa el 10 %. Puede ser viral o bacteriana.

La infección bacteriana resulta de la disminución del flujo salival con infección ascendente desde la cavidad oral o bacteriemia transitoria. Síntomas más frecuentes de manifestación aguda:

hinchazón, dolor y eritema de la glándula afectada, generalmente unilateral y fiebre. El dolor aumenta con la masticación y la deglución en la submaxilitis. La carúncula está eritematosa y edematosa. A la palpación se puede observar salida de contenido purulento o moco espeso. El diagnóstico es clínico. La ecografía evidencia inflamación de la glándula. Se solicita tomografía computada (TC) ante sialoadenitis abscedada y complicaciones. No se detectan cálculos < 2 mm ni en ecografía ni en TC. La sialografía es el gold standard para la evaluación de sialoadenitis recurrente, para diferenciar cambios inflamatorios crónicos y patología obstructiva. Tratamiento antibiótico si es bacteriana, analgésico, adecuada hidratación, masaje local y sialogogos.

Objetivo:

Describir un caso clínico.

Caso Clínico:

Paciente de 10 años de edad, masculino, que consulta al pediatra por tumoración submaxilar derecha indolora de una semana de evolución, le diagnostica faringitis indicando penicilina en la segunda visita. Antecedentes personales: tumoración submaxilar que varía de tamaño en forma fluctuante. Concorre a otorrinolaringología por persistir con síntomas. Presenta tumoración submaxilar dolorosa a la palpación sin eritema de 4 x 4 cm. Fauces: normal. Piso de boca: se observa tumor a nivel de glándula submaxilar derecha, carúnculas eritematosas. A la palpación se observa salida de material purulento. Se realiza ecografía que informa aumento de la glándula submaxilar derecha, heterogénea y aumento de la vascularización. Radiografía: sin cálculo. Se indica amoxicilina clavulánico, corticoides, analgésicos y sialogogos. Presentó buena evolución. Actualmente en seguimiento en el servicio.

Conclusión:

Sialoadenitis bacteriana en pediatría: es poco frecuente. Es importante realizar examen exhaustivo de la boca para no confundir con adenitis. El manejo es conservador y el objetivo es prevenir el daño permanente del parénquima glandular.

P22

Cierre Endovascular de Comunicación Interventricular. Ecocardiografía pre-intra-post procedimiento

Biancolini MF, Biancolini J, Ackerman J, Marques A, Luccini V, de Dios AM, Damsky Barbosa J

División de Cardiología Infantil Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Objetivo:

analizar la utilidad de la ecocardiografía en cierre de comunicación interventricular (CIV) endovascular (EV).

Materiales y Métodos:

Análisis retrospectivo, revisión de imágenes ecocardiográficas transitorácicas y transeofágicas de pacientes (pa) con cierre de CIV EV, durante el periodo entre Mayo 2010 y Marzo 2016, Hospital Pedro de Elizalde. Se incluyeron todos los procedimientos (proc) que cumplieran con los criterios de cierre de CIV EV y tuvieran las características anatómicas adecuadas para su realización mas allá del resultado final del procedimiento.

Resultados:

47 pa, 51 proc. 43 proc exitosos (84,3%), 41 proc en 1er intento y 2 pa en 2do proc. Mediana (M) edad: 7 años (rango 0,33 a 15). M peso:

26Kg (rango 4,3-83). 5pa <de 10Kg. 8 proc frustrados en 1er intento, 2 pa se modificó diseño de prótesis en 2do proc con éxito, y 6 pa cierre qx (11,7%).

Exitosos:

43 proc exitosos, 44 civs cerradas. 3 pa CIV postoperatorias (POP) y el resto nativas. 2 pa presentaban CIVs múltiples. Tipo de CIV: 46,5% proc perimembranosas (PM) con mecanismo de cierre, 25,5% proc muscular alta (MA), 13,9% proc en mediventriculares (MV), 6,9% proc apicales y 6,9% proc POP. Media del tamaño: boca izquierda 9.3mm, boca derecha 4.7mm, y longitud 7mm. 12 CIVs más de una boca derecha. Estructuras adyacentes: PM con mecanismo de cierre por valva septal de válvula tricúspide excepto 1pa por la coronariana derecha. 7pa prolapso de no coronariana y 2 pa coronariana derecha (1pa MA, 1 POP de civ doblemente relacionada y el resto PM). 3 pa shunt ventrículo izquierdo-aurícula derecha (VIAD) funcional. Complicaciones, 3 pa presentaron complicaciones Mayores (6,9%): 1pa (PFM) estenosis tricúspide; 1 pa (PFM) hematuria con descenso del hematocrito; 1 pa (Amplatzer), <de 10Kg, IAo severa en postproc inmediato. Resto Menores: 11 pa presentaron arritmias: 3 pa (2 Lifetech 1 Amplatzer) tto con corticoides; 1 pa (Lifetech) embolización a rama pulmonar derecha (RPD) se rescata y se cambia; 2 pa (PFM) hematuria transitoria; 1pa (PFM) fractura de coil; 2pa (PFM) IT moderada; 1pa (PFM) IAo leve a moderada.

Frustrados:

4 pa presentaron bloqueo auriculoventricular completo (BAVC) (1 MA y 3 PM). 1 pa embolización RPD (CIV MV). 1 pa colapso agudo de la pared libre del ventrículo derecho por tracción del aparato subvalvular tricúspideo (PM).

Conclusiones:

La ecocardiografía permitió definir las características anatómicas de las CIVs y sus relación con las estructuras adyacentes para la correcta elección del dispositivo. Además es un herramienta complementaria para guiar el procedimiento. Permite la identificación de complicaciones intra y post procedimiento y la toma de decisiones. El cierre de CIV EV es una alternativa menos invasiva y que podrá convertirse en el tto de elección de la CIV musculares y PM en pacientes que cumplan con las características necesarias, para esto es de suma importancia la ecocardiografía.

P23

Talleres de Educación Diabetológica Hospital Elizalde (TEDHE): de la atención individual a la interdisciplina.

Czenky Villagrán ME, Ávila A, Braguinsky L, Carosella M, Fernández A, Ferraro M, Franchello A, Frías P, Grimberg N, Panighetti ML, Penco C.

Sección Nutrición y Diabetes Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La Educación Diabetológica constituye el proceso que provee al paciente con diabetes y su familia del conocimiento, las habilidades y la adquisición de recursos necesarios para desarrollar el autocuidado y la toma de decisiones que permitan un manejo adecuado de la enfermedad. Los Talleres de Educación Diabetológica tienen como propósito generar un espacio educativo, de reflexión e intercambio mediante la utilización de diversas metodologías de trabajo para mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

Objetivos:

- 1- Mostrar la evolución de los TEDHE que se realizan en el Servicio de Nutrición y Diabetes desde el año 2012 a la fecha.
- 2- Reforzar la importancia de la interdisciplina en esta actividad

Población:

Niñas/os, y adolescentes de 2 a 18 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 y sus familiares/cuidadores, etc.

Métodos y materiales:

Se realizan encuentros programados de manera mensual, separados por grupos etarios (preescolares, escolares y adolescentes). Duración: 2.30 hs, Cada Taller consta de tres partes: 1°) Automonitoreo glucémico, aplicación de insulina, desayuno grupal (30min). 2°) Temática a tratar (1hr): Conceptos prácticos, con resolución de problemas y refuerzo de lo aprendido.

Ej.: Generalidades de la diabetes, Insulinización, Alimentación, Hipoglucemia, Actividad física, Cuidado de los pies, etc.3°) Actividades manuales relacionadas con el tema tratado a cargo de las maestras hospitalarias (1hr). Colocación y cierre. Se adaptan las técnicas educativas según las edades (juegos de mesa, cuentos, material audiovisual, etc). Registro de las actividades en libro de actas.

Resultados:

En el año 2012 los TEDHE se inician con 1 Pediatra/diabetólogo y 2 Trabajadoras sociales. El equipo fue creciendo al igual que la concurrencia que es actualmente de 30 familias. Desde el año 2015 el taller cuenta con 6 Pediatras/diabetólogos, 1 Licenciada en Nutrición, 1 Psicóloga, 1 Trabajadora social y 2 Maestras.

Conclusión:

En nuestra experiencia, el abordaje interdisciplinario favoreció la concurrencia a los talleres, la fortificación de conceptos y la mejoría de la calidad de vida del paciente y su entorno.

P24

Colonización e infección por gérmenes multirresistentes y *Candida spp* en unidades cerradas del Hospital Pedro de Elizalde, período 2013-2015.

Pereda R, Sáenz C, Cancellara A, Dondoglio P, Baich A, Kuzawka M

División Laboratorio Central Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

Los pacientes colonizados por gérmenes multirresistentes (MR) sirven de reservorio y vehículo para su introducción en distintos ambientes. La prevalencia varía temporal, geográfica y según la complejidad del hospital; siendo las áreas cerradas las más implicadas en su desarrollo.

Las infecciones producidas por *Candida spp* aumentaron en las últimas décadas, siendo la colonización un factor de riesgo importante. Muchos estudios demostraron que es útil realizar cultivos de vigilancia facilitando el control de infecciones.

Objetivos:

Describir tasas de colonización (TC) e infección (TI) por gérmenes MR y *Candida spp*, su distribución en muestras clínicas de neonatología (NEO) y terapia intensiva (UTI) de nuestro hospital durante el período 2013-2015.

Población:

Resultados de los cultivos de vigilancia de hisopados rectales e infecciones por gérmenes MR y *Candida spp* en NEO y UTI durante 2013-2015.

Materiales y Metodos:

Estudio retrospectivo observacional. Se revisaron resultados de hisopados rectales de vigilancia para búsqueda de enterococo vancomicina resistente (EVR), enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE+) y gérmenes resistentes a los carbapenemes, *S. maltophilia*, *Acinetobacter spp MR* y *Candida spp*. También se describen las muestras clínicas en las que fueron hallados. Se calcularon TC y TI cada 1000 egresos.

Resultados:

las enterobacterias BLEE+ fueron las más frecuentes en infección invasiva y en colonización (tabla); seguido por el EVR, aunque las TI por el mismo fueron las más bajas.

La colonización por gérmenes productores de carbapenemasas aumentó a lo largo del tiempo.

Candida spp representó uno de los de mayor TI. La especie más frecuente aislada fue *C. albicans* (NEO 54%/UTI 71%), seguida por *C. parapsilosis* y *C. lusitanae*. Las muestras clínicas de donde fueron aisladas correspondieron a urocultivos (51.66%) seguidos de hemocultivos (26.66%) y punta de catéter (21.66%).

Conclusiones:

Se calcularon TC y TI por gérmenes MR y *Candida spp* en NEO y UTI, así como su distribución en muestras clínicas. La vigilancia activa de colonización por gérmenes MR y *Candida spp* representa un componente esencial para un programa de control, permitiendo la detección de nuevas cepas resistentes y su distribución.

P25**Evaluación de la respuesta inmune frente a antígenos polisacáridos en pacientes con sospecha de déficit selectivo de anticuerpos**

Wenk G, Roffé G, Capece E, Quiroz H, Gaddi E, Balbaryski J
Laboratorio Inmunología Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

Los anticuerpos dirigidos contra los polisacáridos capsulares son un componente esencial de defensa contra infecciones por gérmenes como el *Streptococcus pneumoniae*. Se ha descrito una respuesta ineficiente en pacientes con inmunoglobulinas normales o asociada a inmunodeficiencias primarias como hipo y agamaglobulinemia, déficit de subclases de IgG con o sin asociación a deficiencia de IgA, hiper IgE y otros.

Objetivo:

Evaluar la respuesta anticorpórea específica contra polisacárido del neumococo (aPCP) en un grupo de pacientes que concurren al servicio de inmunología, junto con las manifestaciones clínicas que presentaban como motivo de la consulta.

Materiales y métodos:

Se revisaron 51 historias clínicas de pacientes de 0 a 18 años de edad de ambos sexos con infecciones a repetición, entre enero 2014 y junio 2016, a quienes se les realizó la medición de inmunoglobulinas séricas (Nefelometría), poblaciones linfocitarias (Citometría de flujo), y aPCP post estímulo con vacuna antineumococo 23 serotipos 4 a 6 semanas después de la inmunización (ELISA comercial Binding Site, con adsorción previa con polisacárido C), título protector ≥ 113 mg/L.

Resultados:

De los 51 pacientes, 39 (76%) desarrollaron una respuesta protectora post estímulo, mientras que 12 (24%) mostraron una respuesta por debajo de los niveles protectivos de 41.25 ± 32.2 mg/L. De los 39 pacientes que respondieron adecuadamente a la vacunación, 20 (51%) presentaron inmunoglobulinas fuera del rango de referencia para la edad, y 11 (28%) de ellos mostraron alteraciones celulares. De los pacientes con valores por debajo del título protector, 9 de ellos (75%) presentaron inmunoglobulinas fuera del rango de referencia para la edad, de los cuales 6 (50%) mostraron alteraciones en el estudio celular. En el 95% de la población estudiada se observaron infecciones recurrentes de las vías respiratorias altas y bajas como ser: neumonía, otitis, bronquitis obstructiva recidivante, bronquiectasias y catarro de vías aéreas superiores.

Conclusiones:

En el grupo de pacientes estudiados encontramos un 24% de individuos con baja respuesta frente a polisacáridos capsulares. Estos pacientes además mostraron una alta prevalencia de valores de inmunoglobulinas fuera de rango para la edad, lo cual correlaciona con una mayor frecuencia de infecciones recurrentes y persistentes de las vías respiratorias altas y bajas.

P26**Desarrollo y evaluación de la estabilidad química de una formulación oral líquida de Metotrexato 2.5 mg/ml para el tratamiento de la Artritis Idiopática Juvenil.**

Alonso Mr, Elso Og, Pigliapoco Ve
Cátedra de Farmacognosia. IQUIMEFA, División Farmacia Hospital de Niños Pedro de Elizalde.

Introducción:

Artritis Idiopática Juvenil engloba a todas las artritis de causa desconocida de al menos seis semanas de evolución y de inicio antes de los 16 años de edad. El tratamiento farmacológico recomendado es Metotrexate 10-20 mg/m² vía oral una vez a la semana. Las formas farmacéuticas en el mercado Argentino es en comprimidos o inyectables, esto representa un inconveniente para administrar en pacientes pediátricos, surgiendo en el servicio de Farmacia la necesidad de elaborar una formulación para estos pacientes. Por lo que se desarrolló un jarabe de Metotrexate 2.5 mg/ml.

Objetivo:

Determinar si el preparado de Metotrexate en jarabe es estable desde el punto de vista físico y químico para su utilización en pacientes pediátricos.

Materiales y métodos:

Preparación del jarabe: se utilizaron ampollas de Metotrexate de 20mg, se agregó jarabe simple mezclándose homogéneamente y se fraccionó en jeringas conteniendo 3 ml de jarabe en una concentración de 2.5 mg/ml. El proceso se realizó en cabina de flujo laminar de seguridad biológica. En la Cátedra de Farmacognosia se realizó el estudio de estabilidad y observación de aspecto y color de las jeringas a temperatura ambiente (18-25°C) y refrigeradas (2-8°C) a los tiempos 0, 15, 30, 60 y 90 días. La determinación de Metotrexate en jarabe se realizó por HPLC, según USP37. Parte de las jeringas quedaron en la Farmacia del hospital para evaluar color y sabor.

Resultados:

En las muestras conservadas a Temperatura ambiente (TA) y las refrigeradas se obtuvo un contenido de Metotrexate del $100 \pm 10\%$ en los tiempos analizados. Aspecto, color y sabor se mantuvieron inalterados en las dosis refrigeradas hasta los 90 días. A TA se observó cambio de aspecto a los 60 días en 2 de las dosis, manteniéndose inalteradas el resto de las características.

Conclusión:

Es importante el rol del farmacéutico en la elaboración de formulaciones que no se encuentran en el mercado para mejorar la adherencia y la calidad de los tratamientos que reciben los pacientes en pediatría. El Metotrexate refrigerado (2-8°C) no presentó diferencias en su concentración, aspecto, color y sabor en los 90 días de almacenamiento.

P27**Accidente por Paederus, una patología a considerar**

Pauca A, Barzini M, Cari Cl, Yanicelli MT, Nieto MM.
Unidad de Toxicología. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La dermatitis de contacto provocada por insectos que pertenecen al género *Paederus* es ocasionada por una sustancia cáustica que se denomina paederina y puede ser liberada por el simple contacto o el aplastamiento sobre la piel. El cuadro se caracteriza por lesiones eritematosas lineales (semejantes a la huella del látigo) con formación de vesículas o pústulas asociados a dolor y ardor local, de evolución en general benigna. El *paederus* es un insecto de la familia *Staphylinidae*, del orden Coleóptera, conocido desde la segunda década del siglo pasado, incluye mas de 600 especies de las cuales 30 son responsables de dermatitis, que han sido reportadas mundialmente debido a su amplia distribución. Se los encuentra en regiones calidas y lluviosas, en zonas de cultivos, y es atraído por las luces artificiales.

Objetivos:

Dar a conocer esta dermatitis a la comunidad médica general, de presentación frecuente en épocas estivales, ya que puede ser confundida con otras entidades.

Describir las características y hábitos del insecto para poder realizar medidas de prevención.

Material y método:

Presentación de 12 casos clínicos y revisión bibliográfica.

Conclusiones:

Si bien es una patología que generalmente evoluciona en forma benigna, el rascado de la lesión elemental u otras maniobras intempestivas pueden dar lugar a infecciones secundarias que requieran intervención y tratamiento sistémico.

Consideramos importante tener en cuenta esta patología ante la consulta de pacientes con lesiones vesico-ampollares dolorosas, de inicio brusco y antecedentes de actividades al aire libre.

Recomendaciones:

1) Aprender a reconocer los insectos del género *Paederus* 2) Evitar el contacto o aplastamiento sobre la piel 3) Evitar la invasión de estos insectos nocturnos en las casas con el uso de mosquiteros en puertas y ventanas.

P28**Superman: noches sin control**

Crocinielli M, Yanicelli MT, Pauca A, Martins, Nieto MM
Unidad de Toxicología. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

Las drogas de síntesis o "drogas de diseño" son sustancias psicoacti-

vas de uso recreacional fabricadas en laboratorios clandestinos.

La PMMA, Superman, (para-metilmfetamina), fue sintetizada en 1938, pero se ha vendido como éxtasis (MDMA) y es utilizada como estimulante con fines de diversión. Es una sustancia psicoactiva con efectos estimulantes y entactógenos, que pertenece al grupo de las fenetilaminas. Produce hiperactivación, alerta, hipertermia, taquicardia, hipertensión, nerviosismo y agitación, pudiendo ocasionar (dependiendo de la dosis consumida y la vulnerabilidad del individuo) convulsiones, arritmias cardíacas e incluso la muerte.

La PMMA tarda más tiempo en iniciar su efecto, lo que crea al usuario la falsa sensación de que las pastillas no le han producido los efectos deseados, por lo que tiende a consumir más, incrementando enormemente el riesgo de hipertermia, intoxicación y/o muerte.

Objetivos:

Informar a la población médica sobre el uso y efecto de PMMA. y concientizar acerca de los riesgos de la utilización de este tipo de sustancias.

Material y método:

Revisión y actualización bibliográfica.

Conclusiones

El consumo de drogas de síntesis constituye un problema sanitario debido tanto a sus efectos inmediatos potencialmente mortales como a sus repercusiones orgánicas a largo plazo.

Los consumidores habituales son mayoritariamente jóvenes entre 16 y 24 años que buscan en ellas un elemento facilitador de la comunicación y de la sociabilidad.

La PMMA posee un alto riesgo de toxicidad aguda. Resulta muy difícil saber la concentración de droga que contiene cada píldora, ya que las cantidades nunca son fijas.

Es necesario poner esta información a disposición de todos los servicios de atención con el fin de prevenir el consumo y disminuir los riesgos asociados al mismo.

P29

Tratamiento de la excitación psicomotriz por paco: uso de benzodiazepinas y neurolépticos. Trabajo retrospectivo"

Arcidiacono G, Nieto MM, Aprea V, Valeri C, Moi K

Unidad de Toxicología. Departamento de Urgencias. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

El paco constituye un problema de salud pública en nuestro país y conlleva una morbimortalidad asociada a diversos factores.

La cocaína se presenta en dos formas químicas principales: la sal (soluble en agua) y la cocaína base (insoluble en agua) más conocida en nuestro entorno como paco.

El paciente que consume paco suele ser de difícil manejo debido a la excitación psicomotriz junto a otras manifestaciones como la falta de aseo, múltiples lesiones asociadas y abandono de la persona.

La recomendación para el tratamiento de estos pacientes suele hacerse sobre el empleo exclusivo de benzodiazepinas, debido a la controversia sobre aparición de efectos adversos descriptos en animales de experimentación con el uso de neurolépticos.

Objetivos:

Describir el tratamiento de la excitación psicomotriz asociada al uso de Paco. Analizar la asociación entre el tratamiento con neurolépticos y la aparición de efectos adversos en pacientes agitados consumidores de paco.

Material y método:

Se recabaron datos de Historias Clínicas del Servicio de Toxicología del Hospital Pedro de Elizalde desde el 1/1/2011 hasta el 31/5/2016 para la realización de un trabajo descriptivo retrospectivo. Se empleó Microsoft Excel versión 14.0.7166.5000 para el ingreso de datos y su análisis. Se empleó IBM SPSS como programa estadístico para el análisis de las variables.

Los pacientes fueron asistidos de manera conjunta por médico toxicólogo, médico pediatra, médico psiquiatra, psicólogo y trabajador social, permaneciendo internados en la guardia. La gran mayoría de ellos se encontraban en situación de calle.

Resultados:

Un total de 152 consultas fueron por consumo de paco, en 27 de las

mismas presentaron excitación psicomotriz y fueron medicadas, en su mayoría, con psicofármacos neurolépticos en asociación a benzodiazepinas de administración parenteral, dada la escasa respuesta a la utilización de estas últimas de manera exclusiva.

La sujeción física juega un papel importante en el momento de la administración de las drogas, dada la negativa del paciente al tratamiento y la agresión característica, hasta el inicio de acción de la medicación.

Conclusiones:

Los pacientes con consumo de paco que se presentaron con excitación psicomotriz y fueron medicados con psicofármacos neurolépticos en asociación con benzodiazepinas de administración parenteral, no presentaron efectos adversos clínicamente significativos.

P30

Errores en la medicación: intoxicación por risperidona

Arcidiacono G, Barzini M, Carro A, Keller MC, Nieto MM, Aleman L

Unidad de Toxicología. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde.

Introducción:

Los medicamentos constituyen el recurso terapéutico más utilizado en la medicina actual. En los últimos años se ha registrado un aumento en la incidencia de las intoxicaciones medicamentosas por errores de medicación. En consecuencia, estos son una de las causas más frecuentes de acontecimientos adversos ligados a la asistencia sanitaria. Pueden ocurrir en cualquiera de las etapas de dicho proceso (selección, prescripción, dispensación, administración y seguimiento). Se deben a múltiples razones y factores e involucran a profesionales (médicos, farmacéuticos, enfermeras), técnicos y pacientes y /o sus cuidadores.

Objetivos:

Destacar la importancia de la detección de los errores de medicación y de la necesidad de adoptar medidas de prevención de los mismos para mejorar la seguridad en el uso de medicamentos.

Material y método:

Presentación de un caso clínico y revisión bibliográfica.

Caso clínico:

Paciente de 5 años de edad, de sexo masculino, que ingresa a la guardia por un cuadro de distonía cervical, rueda dentada, lúcido, eufórico y taquicárdico. Al interrogatorio surge que el niño había sido atendido en otro hospital 24 hs previas por una reacción alérgica, por lo que se le indicó difenhidramina vía oral. La madre concurrió a una farmacia donde le expidieron risperidona.

Resultados:

El paciente permaneció internado durante 24 hs, recibió difenhidramina vía parenteral y biperideno vía oral, con buena evolución clínica.

Conclusiones:

Los errores en la prescripción médica pueden ocasionar graves intoxicaciones con riesgo de vida para los pacientes.

Se debe crear conciencia en los profesionales de la salud acerca de la importancia en la claridad y precisión en la prescripción médica, verificando la comprensión de la misma.

El médico, como miembro del equipo de salud que prescribe medicamentos, es el máximo responsable en la identificación y resolución de los problemas relacionados con la farmacoterapia.

P31

Ingesta intencional de paracetamol en paciente con hepatitis autoinmune

Arcidiacono G, Crocinelli M, Keller MC, Nieto MM, Reartes A.

Unidad de Toxicología, Servicio de Gastroenterología, Sección Hepatología
Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

El paracetamol es un analgésico y antipirético ampliamente utilizado en pediatría. Las intoxicaciones por este fármaco suelen ser accidentales en los niños, mientras que en adolescentes y adultos son de carácter intencional. El principal efecto tóxico es el daño hepático en mayor o menor grado, aunque puede causar daño en otros aparatos y sistemas.

Objetivo:

Destacar la importancia de la utilización del antídoto lo más precozmente posible.

Material y Método:

Presentación de un caso clínico y revisión bibliográfica.

Caso clínico:

Paciente de sexo femenino de 12 años de edad con diagnóstico de hepatitis autoinmune tipo 1, que ingresa a la guardia del hospital por ingesta intencional de paracetamol a una dosis única de 135 mg/kg/dosis o su equivalente 9,5 gr/dosis, 12 hs previas. No se realizan medidas decontaminantes debido al tiempo transcurrido desde la ingesta. Se determina la concentración plasmática de paracetamol, encontrándose la misma dentro del rango de hepatotoxicidad. Recibe tratamiento correspondiente con el antídoto N-acetilcisteína (NAC).

Resultados:

La paciente permaneció internada durante 7 días, evolucionó favorablemente continuando su seguimiento por Hepatología.

Conclusiones:

Los efectos de la toxicidad por paracetamol radican en la lesión del hígado. El tratamiento oportuno con NAC previene la hepatotoxicidad inducida por paracetamol y disminuye notablemente la morbi-mortalidad de esta entidad, previene el 100% del daño hepático si es administrado dentro de las primeras 12 horas, está claramente indicado entre las primeras 16 y 36 horas y puede ser beneficioso incluso hasta las 72 horas posteriores a la ingesta.

P32**Hospital de Día Polivalente como nueva modalidad de atención en el Hospital Elizalde. Los primeros 9 años. Revisión de nuestra casuística**

Nakab A, Piazza C, Di Lalla S, D Errico C, Gomez Sosa J, Zaslavsky V, Martins L, Lago M, Gari S

Hospital de Día Polivalente Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

Hay situaciones en la práctica médica cotidiana que necesitan de la utilización de estrategias clínicas y varios estudios complementarios para llegar a un diagnóstico correcto, y de esta manera instaurar la terapéutica adecuada. Esto obliga al paciente y su familia a destinar gran parte de su tiempo a recorrer hospitales.

La posibilidad de implementar la modalidad de Hospital de Día (HDD) en la estructura clásica institucional, permite reducir los periodos de espera, disminuir costos y mejorar la eficacia del trabajo profesional, beneficiando tanto al paciente y su familia, como al equipo de salud, teniendo en cuenta la atención humanizada, base de este proyecto.

Objetivos:

Describir la casuística del trabajo realizado en HDD desde su creación en 2007 hasta la actualidad 2016, denominando sesiones a cada ingreso en HDD.

Material y Método:

Se realizó una revisión retrospectiva, cuantitativa, descriptiva de pacientes atendidos durante 9 años, que requirieron internación en HDD en el período comprendido entre 01/10/07 y 30/5/16. Se analizaron las historias clínicas de internación. Se utilizó una planilla de recolección de datos, cuyas variables fueron fecha /sexo /motivo de internación / diagnóstico egreso/especialidad referente.

Procesamiento de datos Microsoft Excel

Resultados:

Desde octubre de 2007 a mayo 2016 se realizaron 16344 sesiones con la siguiente distribución por año

2007	2008	2009	2010	2011	2012
2013	2014	2015	2016		
80	1179	1456	1706	2042	2232
2455	2221	2159	814		

Las distribución en porcentaje, según la Especialidad que deriva al paciente:

Reumatología	Immunología	Endocrinología
Clinica	Imágenes	Hemodinamia
27.94	14.7	7.84
6.37		7.35
		6.86
		7.35

ORL	Dermatología	Nefrología	Gastroenterología
Neumonología	Oftalmología	Odontología	
5.39	3.43	2.94	3.43
1.47		3.43	1.47

Distribución por sexo: 50,98% varones. 49,01% mujeres.

Distribución por edad 61,27% de 0 a 10 años. 34,72% de 11 a 19 años

Conclusión:

Durante 9 años de trabajo, se efectuó la atención de pacientes con patologías en su mayoría crónicas y con terapéuticas complejas que pueden realizar sus estudios y tratamiento en un ambiente de gran hospitalidad y regresando a su hogar, lo que consideramos redundante en beneficio para su salud física, emocional y social.

Fueron beneficiados 16344 familias con esta modalidad que permite mejorar la calidad de vida sin necesidad de internaciones innecesarias.

P33**Impacto de un Programa de Rehabilitación Respiratoria en pacientes pediátricos con Afección Pulmonar Crónica.**

Altolaquirre N, Alvarado C, Bettini F, Crespo M, Erviti M, Ferreyra L, Iglesias J, Javier P, Lopez Cottet S, Quiroga Nigro G, Seco L, Sestini M, Paz Walther M, Vigliano G, Von Benedek A.

Residencia Servicio de Kinesiología Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La Rehabilitación Respiratoria (RR) posee comprobada efectividad en los pacientes adultos con enfermedad pulmonar crónica. Debido a un incremento de esta patología en la población infantil, relacionado con los avances en la medicina, es necesario contar con programas específicos de RR que mejoren los síntomas persistentes y el deterioro de la calidad de vida.

Objetivo:

Analizar el impacto de un programa de RR en la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida en pacientes pediátricos con disminución de la función pulmonar.

Materiales y Métodos:

Se llevo a cabo un ensayo clínico no controlado, en el Htal. Gral. de niños Pedro de Elizalde, Argentina, entre enero de 2013 y enero de 2016. Se incluyeron niños de 6 a 18 años, con alteración pulmonar constatada por espirometría y/o por TAC. Se excluyeron aquellos con limitaciones cognitivas o motoras, e inestabilidad cardiaca. Las variables analizadas al inicio y al final del programa fueron la calidad de vida con el Pediatric Quality of Life Inventory™ (PedsQL), la capacidad de ejercicio submáximo y máximo con el test de marcha de 6 minutos (TM6M), y el test incremental, respectivamente.

Se estipuló un programa con una duración de 32 sesiones de 90 min. bajo la supervisión de un kinesiólogo. Aprobado por el comité de ética e investigación. N° 2014-04279975-MGEYA HGNPE.

Análisis Estadístico:

Se utilizó la prueba T para muestras relacionadas cuantitativas, con un intervalo de confianza del 95% y una significancia estadística $p < 0,05$.

Resultados:

Participaron del estudio 15 pacientes con una edad media de 13,47 (D.S.:2,8), y una mediana de duración del programa de 21 sesiones (31-4). Se observaron mejoras estadísticamente significativas en el TM6M ($p=0,001$), y el test incremental ($p=0,002$), mientras que los valores del cuestionario PedsQL ($p=0,122$) fueron no significativos.

Conclusión:

Este estudio ha demostrado una mejoría en la tolerancia al ejercicio luego de iniciado el programa de RR, aunque no parece generar cambios en la calidad de vida.

P34**Dermatitis Pápulo-Erosiva de Sevestre Jacquet. Lo infrecuente de lo frecuente. Nada es lo que aparenta. A propósito de un caso**

Burgos R, Baltazar Guzman N, Gambarruta F.

CEM 4 Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La dermatitis pápulo erosiva de Sevestre-Jacquet (dermatitis sifiloides) es una forma de presentación infrecuente severa y extensa de una dermatitis irritativa de contacto subaguda o crónica, ocasionada por el limitado cambio de pañales. Se caracteriza por la presencia de pápulas o lesiones nodulares ulcerero-erosivas, de superficie de aspec-

to umbilicado, asociadas a cambios atróficos y discrómicos que se asemeja a los condilomas planos del secundarismo sífilítico. Esta dermatosis se observa ocasionalmente en lactantes mayores o niños con incontinencia esfinteriana, condicionada por trastornos neurológicos o alguna anomalía anatómica de los sistemas digestivo o genitourinario. El diagnóstico es fundamentalmente clínico.

Objetivo:

Reconocer la dermatosis sífiloide post erosiva de Sevestre-Jacquet para considerarla como diagnóstico diferencial de otras manifestaciones clínicas de importancia.

Caso clínico:

Paciente de 5 años con diagnóstico de pie bot que ingresa para corrección quirúrgica del mismo. En quirófano se observan lesiones papulosas múltiples en región anal y vulvar que impresionan condilomas planos y por sospecha de abuso infantil se decide su internación. Como antecedentes presenta enuresis y encopresis secundaria, a partir de los 3 años de vida. Se solicitan serologías para HIV, hepatitis B, hepatitis C y VDRL todas negativas por lo que se descarta abuso. Dado los antecedentes de pie bot acompañado de enuresis y encopresis se sospecha patología orgánica y se solicita ecografía abdominovenesal informada normal y RX de columna vertebral donde se observa lesión compatible con espina bífida a nivel de L5-S1. Se asume el diagnóstico como dermatosis sífiloide post erosiva de Sevestre-Jacquet secundaria al limitado cambio de pañales, y enuresis - encopresis.

Conclusión:

La importancia de este trabajo radica en el reconocimiento clínico de esta patología poco frecuente desde la incorporación de pañales descartables. Es importante tener presente dichas lesiones ya que se asemejan a secundarismo sífilítico.

Sospecharla evita diagnósticos presuntivos apresurados que pueden impactar gravemente en el grupo familiar.

P35

Pesquisa de Hipertensão arterial em pacientes pediátricos

Iturzaeta A, Scliar C, Vaccari M, De Dios A, Figueroa V, Cinquemani P, Ramirez Z, Rey C, Manucci C, Passarelli I, Perez Macrino H, Toledo I

Consultorio Externo de Clínica Pediátrica, Sección Adolescencia, División Cardiología, División Endocrinología, Sección Oftalmología, División Otorrinolaringología, División Diagnóstico por Imágenes, Sección Nutrición, División Alimentación, Sección Nefrología. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La Hipertensión arterial (HTA) en pediatría y adolescencia es un importante problema de salud pública. La HTA del adulto tiene sus orígenes en la infancia. La prevalencia de HTA en niños es del 1 al 3% y en adolescentes alrededor del 13%. Los factores de riesgo mayores modificables para las enfermedades cardiovasculares (ECV) son: HTA, dislipidemias, diabetes, obesidad, sobrepeso, sedentarismo y tabaquismo. Por lo que es muy importante identificar estos factores de riesgo en niños con HTA para iniciar los estudios que permiten la detección temprana de la arterosclerosis.

Objetivo:

Presentar características demográficas, origen de derivación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes evaluados en el consultorio de Hipertensión arterial del HGNPE desde 07/2015 hasta 07/2016.

Resumen:

Durante el período de 07/2015 al 07/2016 se evaluaron en total 42 pacientes con factores de riesgo para el desarrollo de HTA, con una media de edad de 13,8 años (11-20 años), correspondiendo el 67% al sexo masculino.

Los servicios que derivaron pacientes, para su evaluación y/o realización de Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA), fueron: Nutrición y Diabetes (33,3%), Nefrología (28,5%), Adolescencia (24%), Cardiología (7,1%) y endocrinología (7,1%).

En el consultorio de HTA se realiza la confección de la historia clínica incluyendo en la anamnesis: antecedentes familiares, perinatales y personales, factores de riesgo de HTA, síntomas de HTA o de daño de órgano blanco. Luego se realiza el examen físico completo regis-

trando la presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, el peso la talla y posterior cálculo del índice de masa corporal. Según los hallazgos obtenidos se determina el inicio de estudios de primera línea (hemograma, estado ácido base venoso, ionograma sérico, uremia, creatininemia, calcemia, fosfatemia, glucemia, colesterol total, trigliceridemia, HDL; LDL; orina completa, microalbuminuria, proteinuria, ecografía renal, radiografía de tórax, electrocardiograma, ecocardiograma con doppler, perfil de hormonas tiroideas) y requerimiento complementario del MAPA.

De los pacientes evaluados los diagnósticos fueron: Normotensión (55%), Prehipertensión (7,5%), HTA controlada (7,5%), HTA no controlada (17,5%), HTA de guardapolvo blanco (7,5%), HTA nocturna (2,5%) e HTA espuria o falsa (2,5%). En el 70% de los pacientes con HTA se realizó MAPA.

A todos los pacientes con diagnóstico de Prehipertensión e HTA se les indicaron medidas higiénico-dietéticas, 76% recibió medicación antihipertensiva (84% recibieron enalapril y 30% más de una medicación antihipertensiva).

Ante la necesidad de informar a los pacientes de riesgo se realizaron talleres de Alimentación-Prevención de HTA con los servicios de Alimentación, Nutrición, Consultorio Externo de Pediatría y Adolescencia.

Conclusión:

Hacemos hincapié en la búsqueda oportuna de factores de riesgo predisponentes de HTA y la toma de presión arterial en la consulta del paciente pediátrico y adolescente. Esto nos permitirá realizar el diagnóstico temprano de HTA para prevenir a futuro el desarrollo consecuente de ECV.

P36

Absceso retrofaringeo complicado, a propósito de un caso

Camerano M, Atach R, Sosa C, Lavergne M, Monaco A
CEM 6 Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

El absceso retrofaringeo (ARF) es una infección profunda del cuello potencialmente grave, que puede producir mediastinitis, compromiso de la vía aérea, invasión de estructuras vecinas y sepsis. La incidencia es mayor en niños debido a infecciones continuas de oídos, nariz o garganta. La mayoría son de origen polimicrobiano; los gérmenes causales más comunes son el estreptococo beta-hemolítico grupo A (EBHGA), *Staphylococcus Aureus* (SA) y organismos anaerobios del tracto respiratorio superior.

Objetivo:

Presentar el caso de una niña de 19 meses de edad con diagnóstico de absceso retrofaringeo complicado.

Caso Clínico:

Niña de 19 meses de edad, eutrófica, que consulta a la guardia del Hospital Elizalde por presentar dificultad respiratoria de 72hs de evolución, tumoración latero-cervical izquierda y fiebre de 7 días previos. Al ingreso la paciente presenta aspecto tóxico. Se realiza rx de tórax donde se observa imagen de consolidación pulmonar retrocardiaca izquierda y mediastino ensanchado. La paciente se interna, indicándose ampicilina 200 mg/kg/día. Se solicita hemograma: GB 22.000 con desviación a la izquierda, ESD 140 mm/h, HMC x2 y serologías virales. Se realiza TAC con contraste de cuello y tórax donde se constata absceso retrofaringeo con extensión hacia mediastino y tromboflebitis de vena yugular izquierda. Se realiza drenaje quirúrgico de tumoración latero-cervical. Se obtiene material purulento con cultivo + SAMR. Se adecua tratamiento antibiótico con vancomicina 40 mg/kg/día y rifampicina 10 mg/kg/día, cumpliendo 30 días con buena evolución clínica y tomográfica, sin requerimiento de drenaje mediastínico. Se otorga el alta con TMS-SMX 10 mg/kg/día y rifampicina 10 mg/kg/día para completar tratamiento.

Conclusiones:

Aunque el ARF es un padecimiento infrecuente, en los niños su incidencia aumentó en los últimos años. El tratamiento consiste en una terapia antibiótica empírica y el drenaje quirúrgico. Es posible que la mediastinitis temprana pueda ser controlada sólo con tratamiento antibiótico y monitoreo estrecho. Un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno ofrecen buen pronóstico y un mínimo de complicaciones.

P37**Hipertensión Pulmonar Idiopática, a propósito de un caso**

Camerano M, Urtasun M, Atach , Lavergne M, De Dios AM
CEM 6 Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La hipertensión pulmonar arterial idiopática (HAPI) esta dada por la elevación de presión arterial pulmonar sin causa demostrable e incluye un registro de presión arterial media ≥ 25 mmHg en reposo o ≥ 30 mmHg durante el ejercicio. Los síntomas iniciales son inespecíficos y los hallazgos del examen físico tardíos. Es de carácter progresivo y de mal pronóstico cuando no se diagnostica y trata oportunamente. El estudio está dirigido a descartar las causas secundarias y a evaluar su gravedad. Por el mayor conocimiento de su patogenia, surgieron nuevos fármacos con gran impacto en el pronóstico y calidad de vida de los pacientes.

Objetivo:

Presentar un paciente con HAPI por ser una entidad poco frecuente y de interés debido a la dificultad diagnóstica.

Caso clínico:

Niña de 9 años de edad que consulta por presentar durante caminata episodio de síncope y posterior convulsión tónica clónica generalizada. Antecedentes personales: en tratamiento con clobazam por episodios convulsivos de un año de evolución (TAC cerebro y EEG normales) y asma bronquial en tratamiento con budesonide. Refiere disnea al correr de 4 años de evolución. La paciente es derivada a cardiología donde se realiza ecocardiograma con signos hipertensión arterial pulmonar (HAP) severa. Se interna para estudio y tratamiento. Examen físico: Eutrófica. FC 100 lpm R2 aumentado, FR 18 rpm, TA 110/70mmHg, Sat O2 AA 98%. Resto S/P. Se inicia tratamiento con sildenafil y espironolactona. Se realiza cateterismo cardiaco con confirmación diagnóstica de HAP y se indica bosentán. Se descartan causas secundarias de HAP. TAC de tórax: dilatación de tronco de la arteria pulmonar, parénquima pulmonar S/P; ecografía abdominal con doppler, centellograma V/Q, espirometría y capilaroscopia normales; HIV y colagenograma negativos; hormonas tiroideas normales. La niña presenta buena tolerancia al tratamiento por lo que se otorga el egreso con seguimiento ambulatorio.

Conclusiones:

El diagnóstico de HAPI requiere un alto índice de sospecha. El mejor método de tamizaje es la ecocardiografía con doppler y para confirmarlo el cateterismo cardiaco. El segundo paso es determinar la capacidad funcional (test de marcha) que se correlaciona con el pronóstico y permite monitorizar el tratamiento. El objetivo primario de la terapia es mejorar la capacidad funcional y prolongar la sobrevida, siendo el tratamiento médico la mejor alternativa. El empleo a largo plazo de sildenafil y bosentán mejora la capacidad de ejercicio.

P38**Hernia diafrágica de Bochdalek, a propósito de un caso**

Camerano M, Piccolo A, Vinelli N, Matarasso M, Vaccaro H
CEM 6 Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La hernia diafrágica (HD) de Bochdalek es un defecto congénito de la región posterolateral del diafragma, usualmente del lado izquierdo, con el consecuente paso de las vísceras abdominales a la cavidad torácica. A pesar de los progresos en el diagnóstico prenatal y el tratamiento, la mortalidad aún es muy alta en relación a la gravedad de la hipoplasia pulmonar. Las de localización del lado derecho sólo representan el 10% y el diagnóstico prenatal es más difícil debido a la similitud ecográfica del hígado y el pulmón fetal. La sintomatología en estos casos es menor, siendo casi siempre diagnosticadas en etapas tardías por hallazgos incidentales en imágenes o por complicaciones secundarias. Las anomalías asociadas con las hernias derechas son infrecuentes, con excepción de la malrotación intestinal. A diferencia de las formas neonatales, en las de presentación tardía el pronóstico es excelente con una sobrevida cercana al 100%.

Objetivo:

Presentar un paciente con HD de Bochdalek derecha por ser una entidad infrecuente y de presentación más tardía que lo habitual.

Caso clínico:

Niña de 15 meses de edad que consultó a la guardia por presentar fiebre y rinorrea de 3 días de evolución. Al examen físico la paciente se encontraba en buen estado general, eucárdica, sin signos de dificultad respiratoria, murmullo vesicular disminuido y ruidos hidroaéreos en campo pulmonar inferior derecho. Se realizó RX de tórax (f): radiopacidad en base pulmonar derecha. El primer diagnóstico radiológico, fue de una neumonía de base derecha con derrame. Se solicitó ecografía pleural que informó riñón derecho ascendido intratorácico, hallazgos compatibles con HD de Bochdalek derecha.

Se realiza interconsulta con el servicio de cirugía que indica seguimiento ambulatorio.

Conclusiones :

A pesar de que la HD de Bochdalek es infrecuente, la de aparición tardía se debe sospechar en los pacientes que presenten sintomatología -respiratoria o gastrointestinal- que no se soluciona con tratamiento convencional. Es importante tener en cuenta otras entidades en su diagnóstico diferencial, como neumonías basales, eventración diafrágica, enfermedad quística, agenesia y secuestro pulmonares. En el caso de que la hernia se presente tardíamente de forma asintomática, se debe realizar su cirugía electiva para evitar futuras complicaciones por el paso de las vísceras al tórax, como dolor torácico intenso, incarceration, estrangulación o perforación de las vísceras intratorácicas.

P39**Malformación Adenomatoides Quística, a propósito de un caso**

Camerano M, Laurino E, Atach R, Lavergne M
CEM 6 Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La malformación adenomatoides quística (MAQ) es una malformación congénita poco frecuente. El diagnóstico es habitual en el periodo perinatal, pero existen casos asintomáticos que se evidencian durante la infancia o en la adultez. En ocasiones se asocia a otras malformaciones. Puede manifestarse como hydrops fetal, distrés respiratorio neonatal o tardíamente como consecuencia de sobreinfección, neumotórax o en exploraciones de imagen ocasionales. En relación al tratamiento hay consenso general en que es quirúrgico debido al riesgo de malignización.

Objetivo:

Presentar un paciente con MAQ por ser una entidad poco frecuente y de interés debido a la dificultad diagnóstica.

Caso Clínico:

Niño de 2 meses de edad, sin antecedentes perinatólogicos patológicos, que consulta a la guardia por presentar fiebre y rinorrea de 5 días de evolución. Examen físico: buen estado general, afrebril, taquipnéico, en suficiencia cardiorrespiratoria. Leve disminución del murmullo vesicular en campo pulmonar medio izquierdo. Se realiza RX tórax (f): imagen radiopaca en hemitórax izquierdo, sin broncograma aéreo. Se solicita ecografía pulmonar: imagen sólida hipoeocogénica, heterogénea de 60x39x38 mm, timo conservado. Se decide su internación para diagnóstico y tratamiento. Se realiza hemograma: GB 30900 con predominio PMN, hb 8,7 g/dl, plaquetas 990000, ESD 130 mm/h. Se solicita TAC de tórax con contraste: mediastino lateralizado a la derecha. LSI y línula con imagen heterogénea multiquística, niveles hidroaéreos y áreas hipodensas. Los mismos son sugestivos de MAQ. Se sospecha MAQ sobreinfectada y se indica ceftriaxona-clindamicina. El paciente presenta buena evolución clínica, cumple 14 días de tratamiento y se otorga alta hospitalaria, continuando seguimiento por el servicio de neumonología.

Conclusiones:

La MAQ es una entidad infrecuente fuera del periodo perinatal, siendo importante sospecharla en niños con sintomatología respiratoria e imágenes radiológicas que puedan sugerirla. La radiología puede mostrar imágenes de neumonía, derrame pleural, neumotórax u otras lesiones quísticas con las que se debe realizar el diagnóstico diferencial. Las lesiones se confirman con TC o RM. A pesar de una buena terapia es imprescindible el seguimiento de estos niños. La extirpación quirúrgica es el tratamiento de elección, tanto en pacientes sintomáticos como en los que no, debido al riesgo de transformación maligna, infecciones a repetición y crecimiento de las zonas quísticas.

P40**Mucormicosis en paciente Inmunosuprimido, a propósito de un caso**

Atach R.; Camerano M, Lavergne M, Monaco A, Elena G
CEM 6 Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La mucormicosis es una infección aguda oportunista, causada por hongos de la clase *Zygomycetes* de la familia *Mucorales*. La afección pulmonar ocupa el segundo lugar luego de la forma rinocerebral. La mayoría de los casos ocurren en pacientes con leucemia, linfoma y trasplantados de médula ósea asociados a neutropenia prolongada. Esta infección presenta mal pronóstico, con una alta mortalidad a corto plazo.

Objetivo:

Presentar el caso de un adolescente con leucemia y neutropenia, con diagnóstico histopatológico de mucor pulmonar.

Caso clínico:

Paciente de 14 años con diagnóstico de leucemia mieloide aguda que es internado por episodio de neutropenia febril de alto riesgo luego de finalizar la fase de inducción. Por persistir con fiebre en el 7° día de internación, se indica en forma empírica anfotericina B liposomal. Se realiza TAC de tórax y senos paranasales donde se evidencia la presencia de consolidación pulmonar izquierda asociada a derrame pleural. Se realizan hemocultivos x2, lisis centrifugación x3 y estudios de galactomananos seriados, todos negativos. Se efectúa lavado broncoalveolar sin rescate para gérmenes comunes y hongos. Por empeoramiento del estado clínico del paciente y la aparición tomográfica de múltiples nódulos pulmonares se decide realizar videotoracoscopia con toma de biopsia. El estudio histopatológico evidencia hifas con características típicas de zigomicosis (angioinvasividad y necrosis.). El paciente evoluciona en forma favorable coincidiendo con la recuperación de la neutropenia y cumpliendo tratamiento antimicótico por 30 días. Luego permanece con anfotericina trisemanal.

Conclusiones:

La mucormicosis pulmonar es una de las infecciones micóticas más agudas y fulminantes. El tratamiento exitoso se logra con diagnóstico y terapéutica tempranos siendo la anfotericina el agente más adecuado para tal fin. La mortalidad es de 68% disminuyendo a 11% si se complementa la terapia específica con tratamiento quirúrgico. La recuperación de la neutropenia también marca el pronóstico de la misma.

P41**Carcinoma Colorrectal Hereditario No Asociado a Poliposis (HNPPC)**

Navacchia D.

División Patología Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

El carcinoma colorrectal hereditario no asociado a poliposis colónica es la neoplasia maligna hereditaria más común. Se presenta como una enfermedad de herencia autosómica dominante. Se debe a mutaciones germinales en los genes que reparan los errores de apareamiento de bases durante la replicación del ADN (genes MMR): MSH2, MLH1, MSH6 y hPMS2.

Objetivo:

Comunicar el caso de un adolescente, intervenido quirúrgicamente en nuestra institución.

Caso Clínico:

Se trata de un paciente masculino de 16 años de edad, que presentó un cuadro abdominal, que requirió de una intervención quirúrgica para su diagnóstico y probable tratamiento. Se obtuvo material pardusco con áreas blanquecinas de consistencia blanda, que en el estudio histopatológico evidenció un adenocarcinoma mucosecretante con células en anillo de sello. En el estudio endoscópico se observó una masa colónica, sin evidencias de pólipos y con los mismos hallazgos histopatológicos.

Conclusión:

Dada la temprana edad de manifestación de esta neoplasia maligna y su particular morfología microscópica, concluimos que se trata de

un SÍNDROME DE LYNCH. El síndrome de Lynch es el trastorno hereditario más frecuente que predispone al cáncer colorrectal. Dicho síndrome también conlleva un mayor riesgo de malignidad fuera del colon, principalmente riesgo aumentado de carcinoma de endometrio, seguido por carcinoma de ovario, estómago, intestino delgado, conducto biliar, páncreas, conducto uroepitelial superior y cerebro.

Como en las familias afectadas se diagnosticaron neoplasias en múltiples miembros de las mismas, sería conveniente evaluar la posibilidad de conformar el familgrama, del caso que nos ocupa y de ser oportuno, derivar a los adultos a las instituciones correspondientes y a los niños y adolescentes, convocarlos a la nuestra para realizarle los controles que requieran.

P42**Utilidad de una herramienta para prever fin de vida**

Gómez K, Majdalani A, Martínez G, Otero M Yazde Puleio M
Cuidados Paliativos Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

Según la definición de la OMS, los Cuidados Paliativos consisten en el cuidado total activo del cuerpo, la mente y el espíritu del niño, y apoyo a la familia durante la enfermedad y duelo. Reconocer la transición hacia el cuidado de fin de vida es difícil, lograrlo facilita la elaboración del plan de cuidado. La Guía Indicadora de Pronóstico GSF propone al equipo tratante el planteo de una pregunta sorpresa "¿Ud se sorprendería si el paciente falleciera en los próximos días, semanas o meses?", en base a ésta, luego evalúa factores generales como específicos de deterioro. Objetivos Establecer la utilidad de la Guía Indicadora de Pronóstico GSF para facilitar la planificación de cuidados de fin de vida, en base a un caso clínico.

Caso Clínico:

Adolescente de 16 años, con diagnóstico de osteosarcoma de fémur derecho con metástasis pulmonar, que finalizó tratamiento oncoespecífico. En seguimiento por el Equipo de Cuidados Paliativos desde el diagnóstico, las necesidades identificadas en esta etapa de la enfermedad fueron el alivio de síntomas y el deseo de permanecer sus últimos días de vida en su casa. Los síntomas físicos principales fueron dolor torácico y disnea. Como problema detectamos que las condiciones socio-económicas dificultaban el cuidado en el hogar, esto generó un conflicto entre la autonomía de la paciente, sus necesidades y recursos para el cuidado; la asistencia a los controles fue irregular. Utilizamos la pregunta sorpresa para guiar el trabajo: la paciente podía fallecer según nuestra evaluación en las próximas semanas, presentaba signos clínicos de deterioro franco y síntomas que se volvieron refractarios. Respetamos su autonomía hasta que primo el principio de no maleficencia, la paciente ingresa por dolor y disnea en últimos días de vida. La Guía Indicadora de Pronóstico nos sirvió para adecuar el cuidado de fin de vida, alertando a cada profesional interviniente del equipo sobre la atención de las necesidades de la paciente y su familia.

Conclusión:

La Guía Indicadora de Pronóstico GSF es una herramienta útil para detectar pacientes que requieren cuidados paliativos, faltan investigaciones nacionales para validar su uso.

P43**#YODECIDO**

Gómez K, Gonzalez P, Majdalani A, Martínez G, Martínez E, Yazde Puleio M

Cuidados Paliativos Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La adolescencia es un proceso de cambio biológico y psicosocial; una elaboración subjetiva y singular. Etapa de descubrimiento de la propia identidad y autonomía. Desde la Bioética implica, garantizar la toma de decisiones conforme los valores y principios del paciente. Los cuidados paliativos en adolescentes pueden suponer un dilema, el control de síntomas y los cuidados de soporte, así como el proceso de toma de decisiones adquieren características particulares hacia el final de la vida.

Objetivo:

Describir las dificultades del equipo de salud para respetar la autonomía del paciente adolescente.

Caso clínico:

Adolescente de 14 años con diagnóstico de Carcinoma Mucoepidermoide metastásico, seguida por Cuidados Paliativos desde el diagnóstico hasta su muerte. El motivo de consulta inicial fue dolor. Intervenida quirúrgicamente, recae, luego el tratamiento fue paliativo. Durante el seguimiento abordamos: síntomas físicos; aspectos sociales (favoreciendo sus aspectos sanos), psicológico (preocupación por su imagen corporal, aspectos de la comunicación), espiritual (religiosidad, búsqueda del sentido) y dilemas éticos hacia el final de vida vinculados al respeto de su autonomía. En progresión de enfermedad presenté síntomas de difícil manejo: dolor y disnea, titulación de medicación sin adecuado alivio sintomático; hipercalcemia maligna y convulsiones. Requiere internación en los últimos días de vida. Acompañada por sus padres, con ejercicio de su autonomía, abordamos cuestiones referentes al control sintomático y sedación paliativa; ella la rechazó, vivió conectada y rodeada de sus afectos hasta su fallecimiento.

Conclusión:

Este caso representó un reto para el equipo de salud, más allá de lo profesional, un desafío en lo humano y personal a nuestra capacidad de ejercer una escucha tan activa como la autonomía de un adolescente lo requiera. Una decisión atraviesa a una persona en particular, con una circunstancia vital, familiar, social y cultural única e intransferible. El equipo de salud se enfrenta a las dificultades ofrecidas por las tensiones que esto implica en el paternalismo médico, al confrontar con la autonomía del adolescente.

P44**Enfermedades crónicas: tratamiento proporcionado. ¿cómo lograrlo?**

Gómez Karina, Majdalani Ana, Otero Miriam, Ramírez Cristian, Yazde Puleio María

Cuidados Paliativos Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

Los niños con enfermedades neurológicas, afectados por múltiples comorbilidades, representan un desafío para el equipo de salud interviniente. Son sometidos a procedimientos diagnósticos, intervenciones terapéuticas invasivas y repetidas internaciones. Objetivos: Evaluar las dificultades del equipo de salud para establecer la adecuación del esfuerzo terapéutico de pacientes con severo compromiso neurológico.

Caso Clínico:

Niña de 12 años con diagnóstico de ECNE secundaria a hipoxia perinatal, síndrome convulsivo, reflujo gastroesofágico severo, gastrostomizada, luxación de ambas caderas, escaras grado IV en ambas caderas y desnutrición severa. A los 10 años presenta una intercurriencia respiratoria, ingresa en mal estado general, con bradicardia y bradipnea, allí se interconsulta al Equipo de Cuidados Paliativos para control de síntomas y adecuación del esfuerzo terapéutico. En acuerdo con el equipo de salud y sus padres se estableció el plan de cuidados de fin de vida. Con este enfoque, resolvió su cuadro, egresó del Hospital y continuó en control ambulatorio. La familia tuvo dificultades para concurrir a los controles, su hermano de 16 años es el cuidador principal junto al padre. Es una familia endogámica, se conectan intensamente con ella, "la ven bien", han naturalizado ciertas situaciones. Detectamos sentimientos ambivalentes en ellos, sienten una carga, que a su vez resignifica el sentido de la vida en el padre. La paciente continúa en seguimiento ambulatorio, con resolución de las escaras y recuperación paulatina de peso.

Conclusión:

La asistencia de niños con enfermedades crónicas, compromiso neurológico y múltiples comorbilidades, que amenazan o limitan la vida, y sus familias, es favorecida por el trabajo interdisciplinario en su calidad de vida. Las principales dificultades halladas responden a la variabilidad interindividual de evolución en cada niño, lo que provoca incertidumbre pronostica a largo plazo, generando conflictos entre principios éticos en el equipo tratante. Alcanzar la proporcionalidad

terapéutica adaptada a cada caso en particular evitaría el subtratamiento o sobretatamiento. Tomar decisiones durante el proceso de enfermedad debe ser un trabajo interdisciplinario, garantizando así la complementariedad de miradas necesarias para la mejor atención.

P45**Tratamiento con Hormona de Crecimiento recombinante en pacientes con Enfermedad Renal Crónica**

Hidalgo L, Hernandez C, Gogorza C, Careaga M, brunetto O, Alvarado C

División Endocrinología, Sección Nefrología Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La insuficiencia renal crónica durante la infancia se asocia con retraso de crecimiento comprometiendo al pronóstico de talla final. En el 50% de los niños en terapia de reemplazo renal antes de los 13 años, la talla se encuentra por debajo de su rango genético.

El tratamiento está dirigido a la corrección del crecimiento lineal con el objetivo de lograr un menor déficit de talla previo al trasplante y mejorar la talla final adulta.

El uso de hormona de crecimiento mostró ser efectivo en estudios no controlados principalmente durante el primer año de tratamiento.

Casos Clínicos:

Caso 1: Mujer de 14.8 años en tratamiento conservador, inicia hormona de crecimiento recombinante a una dosis de 28 U/m²/semana, siendo la talla al inicio de 145.5 cm (-2DS), talla al 1^{er} año 152 cm (-1.1 DS), velocidad de crecimiento 6.8 cm/año y variación 0.9DS

Caso 2: Mujer de 9.9 años en tratamiento conservador, inicia hormona de crecimiento recombinante a una dosis de 28 U/m²/semana, siendo la talla al inicio de 117.2 cm (-2.4 DS), talla al 1er año 124 cm (-1.98 DS) con una velocidad de crecimiento 7.4 cm/año y una variación de 0.42 DS.

Caso 3: Varón de 12.3 años en tratamiento dialítico, inicia hormona de crecimiento a una dosis de 28 U/m²/semana, la talla al inicio fue de 130.2 cm (-2.2 DS), talla al 1^{er} año 152.36 cm (-1.1 DS), con una velocidad de crecimiento de 11.5 cm/año y una variación de 0.9 DS

Conclusión:

Si bien nuestros pacientes no representan una población homogénea (2 pacientes en tratamiento conservador y el tercero en diálisis peritoneal) la horma de crecimiento a una dosis de 28 U/m²/semana ha demostrado ser eficaz durante el 1^{er} año de tratamiento. Además la adherencia al tratamiento fue excelente en todos los casos.

P46**Síndrome Nefrítico en paciente con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico en remisión**

Puyol I, Bambic G, Capone M, Martin S, Balestracci A, Alvarado C, Cao G, Toledo I

Sección Nefrología Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

El Lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria crónica tipo autoinmune caracterizada por la producción de anticuerpos antinucleares específicos. El compromiso renal es del 50-90% en el niño. Una vez demostrado el compromiso renal debe realizarse la biopsia, a fin de evaluar la gravedad de la glomerulonefritis lúpica y determinar el pronóstico y protocolo de tratamiento a utilizar. La nefropatía lúpica puede presentarse en periodos de aparente inactividad de la enfermedad.

Objetivo:

Presentar una paciente con nefropatía lúpica sin signos de actividad de la enfermedad.

Caso clínico:

Niña de 7 años de edad sin antecedentes patológicos, que debuta con síndrome febril prolongado asociado a poliartritis. Entre los exámenes complementarios destacaban: hemoglobina 9,67g/dl, PCR 61mg/l, VSG 116 mm, FAN 1/1280, anti DNA 1/80, C3 65mg/dl y C4 9,8mg/dl, urea 26 mg/dl, creatinina 0.4 mg/dl, orina sedimento normal, proteinuria negativa. Ecocardiograma con leve derrame pericárdico y ecografía pleural con derrame laminar derecho. Con diagnóstico

de lupus eritematoso juvenil, inicia tratamiento con metilprednisona 1 mg/kg/día e hidroxilcloroquina 200 mg/día con remisión completa de la enfermedad de base.

Un año después, evoluciona con proteinuria masiva (5gr/L) y sedimento normal (5-10 leucocitos/campo, 2-5 hematies/campo) acompañado de síndrome nefrótico humoral (albumina 2,1mg/dl), C3 119 y C4 12, FAN y AntiDNA negativos, tensión arterial 100/60mmHg. No presentaba signos clínicos ni parámetros de laboratorio que sugieran reactivación. Se realiza biopsia renal, la cual informa nefropatía lúpica membranosa clase V. Se indican 3 pulsos con metilprednisolona 1g/dosis, continuando con metilprednisona 2mg/kg/día. Posteriormente se indicó azatioprina como terapia de mantenimiento y corticoides en descenso.

Conclusión:

La actividad del LES es fluctuante pudiendo estar ausente durante periodos variables y añadir o no daño acumulativo en el curso de la enfermedad. Los pacientes con LES precisan de un monitoreo constante para determinar el grado de actividad y discriminar entre lesión activa y daño crónico. Aunque no es lo habitual, puede existir compromiso renal en ausencia de otros signos de actividad clínicos o serológicos, situación característicamente descrita cuando la histología corresponde a glomerulopatía membranosa.

P47

Púrpura de Schönlein Henoch Refractaria al Tratamiento

Bambic G, Puyol I, Capone M, Toledo I, Balestracci A, Cao G, Alvarado C, Martín S

Servicio de Nefrología Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La Púrpura de Schönlein Henoch (PSH), es una vasculitis sistémica caracterizada por depósitos de Ig A en las paredes de los pequeños vasos. El pronóstico depende del compromiso renal. Sólo el 5% se presenta como glomerulonefritis rápidamente progresiva siendo infrecuente la progresión a enfermedad renal crónica terminal (ERCT). La administración precoz de corticoides sólo o en combinación con otros inmunosupresores ha sido utilizada en el tratamiento de la nefritis por PSH.

El manejo de las formas graves de PSH no está estandarizado.

El rituximab es empleado en otras patologías autoinmunes y ha sido postulado como tratamiento de formas graves de PSH resistentes a inmunosupresores convencionales. Sus funciones biológicas no están claramente definidas, la depleción de células B reduciría la IgA circulante, siendo una terapéutica prometedora en el enfoque de esta enfermedad.

Objetivo:

Presentar una paciente que evolucionó a ERCT con requerimientos de diálisis, sin responder a terapia conocida.

Caso clínico:

Niña de 15 años que debuta con lesiones purpúricas en miembros inferiores y artralgias, macrohematuria (H >40) y proteinuria 4,8 gr/día, con colagenograma normal se descarta enfermedad reumatológica. Inicia tratamiento con metilprednisona 60mg/día. Evoluciona con aumento de la creatinina sérica 1.36mg/dl (FGe 36 ml/min/1.73m²) asociado a proteinuria 6gr/día, albúmina 2,7gr/dl, colesterol 239mg/dl. Se indican 3 pulsos de Metilprednisolona 1gr/día endovenoso (ev), continuando con metilprednisona 60mg/día. Sin mejoría clínica, se repite el esquema e inicia Ciclofosfamida 500mg/dosis ev, pulsos mensuales.

La biopsia renal informa PSH clase IV. Se agrega al tratamiento Enalapril y Losartan.

A los 5 meses persiste con caída de FGe (50 ml/min/1,73), proteinuria 3,3gr/día y macrohematuria. Siendo su enfermedad refractaria al tratamiento convencional, recibe nuevamente 3 pulsos de Metilprednisolona 1gr/día ev e inicia 4 dosis semanales de Rituximab 375mg/m²/dosis, y Micofenolato sódico 600 mg/m²

Pese al tratamiento instaurado, la función renal continuó deteriorándose, llegando a FGe 19ml/min/1.73m², iniciando terapia de reemplazo renal.

Conclusión:

Nuestra paciente presentó una rápida evolución hacia ERCT, refrac-

taria a todos los tratamientos conocidos hasta la fecha. La evolución hacia nefropatía severa por PSH es poco habitual, la evidencia bibliográfica sobre su manejo es escasa.

P48

Síndrome hemofagocítico secundario asociado a infección por virus ebstein barr y mycobacterium tuberculosis

Rodríguez A, Sabatini C, Velazquez R, Meregalli C, Aprea V, Debaisi G, Dondoglio P.

Unidad Terapia Intensiva Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

El síndrome hemofagocítico es una enfermedad que se caracteriza por proliferación histiocítica generalizada con hemofagocitos. Puede ser primario o secundario a infecciones, inmunodeficiencia, enfermedades oncológicas o reumatológicas. Las formas secundarias presentan alta mortalidad. La causa más frecuentemente asociada es la infección por el virus Ebstein Barr (EBV). La asociación con tuberculosis es poco frecuente.

Objetivo:

Describir un caso clínico de un síndrome hemofagocítico secundario a infección por EBV y tuberculosis.

Caso Clínico:

Paciente de 4 años, previamente sano, consultó a la guardia por un cuadro de astenia y dolor abdominal de 15 días de evolución y registros febriles de 38-39°C que se agregaron en los últimos 5 días. El laboratorio evidenció hepatograma alterado. Al examen físico presentaba abdomen distendido con hepatomegalia por lo cual se internó con diagnóstico de hepatitis aguda para estudio y tratamiento.

Durante la internación el paciente persistió febril, con desmejoría de su estado general, con edemas generalizados, sangrados activos, parámetros de laboratorio de insuficiencia hepática, pancitopenia e hipertrigliceridemia. Se realizó punción de médula ósea donde se observó hemofagocitosis, se realizó diagnóstico de síndrome hemofagocítico. Se inició tratamiento con gammaglobulina 1 gr/kg por 48 horas continuando con dexametasona a 20mg/m². Se realizó tomografía de cerebro por alteración del sensorio que evidenció imagen compatible con sangrado subaracnoideo parietal izquierdo.

Por deterioro progresivo del sensorio se decidió su ingreso a unidad cuidados intensivos (UCI) para asistencia ventilatoria mecánica.

Se recibió resultado de EBNA + y PCR EBV 20.700 copias, se interpretó el cuadro como síndrome hemofagocítico secundario a infección por EBV.

Durante su internación en UCI presentó sangrados activos severos que requirieron transfusiones frecuentes con hemoderivados.

Presentó compromiso respiratorio severo por lo cual se interconsultó con servicio de neumonología, quienes sospecharon tuberculosis por clínica y radiología (PPD negativa). Se tomaron muestras respiratorias para realización de baciloscopia y cultivo de BAAR, y se inició tratamiento con rifampicina y levofloxacina endovenosas por imposibilidad de administrar medicación por vía oral y/o intramuscular.

El paciente fallece por sangrado de sistema nervioso central.

Se recibió post mortem resultado de cultivo de muestra respiratorias positivos para tuberculosis.

Conclusión:

El síndrome hemofagocítico es una patología poco frecuente en pediatría, pero con alta mortalidad. La sospecha clínica es fundamental para realizar un diagnóstico precoz e iniciar el tratamiento correspondiente, tanto del síndrome como de la causa subyacente, ya que el tratamiento precoz mejora el pronóstico de la enfermedad.

P49

Un reporte del relevamiento de la población infante juvenil asistida por un área de psicología

Ingratta A, Caprarulo C

División Salud Mental Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

A la luz de las crecientes problemáticas emergentes en Salud Mental identificadas en la recepción y seguimiento de consultas, el presente reporte se propone realizar una caracterización de la intervención del

área de psicología, como parte de un abordaje interdisciplinario y dar a conocer esta primera fase.

Objetivos:

-conocer el perfil de la población asistida en consultorio externo de psicología, -brindar un aporte que pueda ser utilizado en la detección precoz y una mejora asistencial.

Población:

niños y adolescentes que llegan a la consulta a Salud Mental del Hospital, por derivación intra e interinstitucional y demanda espontánea.

Material y Métodos:

Datos extraídos de historias de infantes y adolescentes (N=672), donde se relevaron datos de la población asistida durante la franja: enero 2015/abril 2016. Se construyó un formulario diseñado a los efectos de volcar datos para su posterior análisis

Resultados:

En una dotación de 12 psicólogos de planta permanente, se relevaron 672 pacientes observándose distribución etaria: menores de 6 años 43.60%, 7-12 el 41.84%, 13-18 el 14.58%, mujeres 29%, varones 71%, procedencia: CABA 29.60% vs Pcia BsAs 70.40%, deserción 1ª consulta 5,20%, en tratamiento al momento del relevamiento 46%. Patologías emergentes: entre el 15-18%: TEA, Retraso Mental, Problema de relación y Trast. Comportamiento; -menor al 8%: Trast. Lenguaje, Trast. aprendizaje, Abuso Físico, Enf. Médica y -menor al 2% TAG, TCA, Esquizofrenia y Duelo.

Discusión:

Se nos presentó la necesidad de optimizar recursos y el uso de tiempos; por lo cual el objetivo de esta etapa fue captar datos y transformar en información sustantiva, veraz, actualizada y ordenada, para que se puedan aplicar principios de racionalidad en la toma de decisiones. Frente a la complejidad de estas problemáticas resulta indispensable la constitución de nuevos dispositivos diseñados desde abordajes interdisciplinarios.

Conclusión:

Predomina en la asistencia en consultorios externos de psicología la población infante juvenil masculina, de procedencia de gran Buenos Aires, con problemáticas emergentes de R. Mental y TEA con cronicidad y atención prolongada así como los Trastornos del Comportamiento y del vínculo.

P50

Eccema Herpético, Dermatitis Aguda potencialmente grave. Comunicación de un caso.

Sanluis Fenelli G, Michel M, Schenone N

CEM 4 Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

El eccema herpético o "erupción variceliforme de Kaposi" (EVK) es una dermatosis aguda debido a la diseminación cutánea del virus herpes simple (tipo 1 y 2). Se caracteriza por una erupción vesiculosa monomorfa, que progresan a vesiculopústulas, con una umbilicación central, generalmente agrupada en forma de ramillete que tienden a la formación de costras. Las lesiones pueden afectar órganos internos, comprometiendo la vida del enfermo. La transmisión se produce por contacto con personas infectadas o por diseminación de una primoinfección. El diagnóstico, es clínico, se confirma, mediante el citodiagnóstico de Tzanck. Diagnósticos diferenciales son: varicela, varicela zoster, impétigo y dermatitis de contacto. La complicación más frecuente es la sobreinfección bacteriana, principalmente *S. Aureus*. Otras: queratitis, iridociclitis, la viremia secundaria, hepatitis herpética fulminante, encefalitis y meningitis y sepsis bacteriana. Tratamiento: aciclovir, oral o intravenoso según gravedad. El pronóstico favorable con el tratamiento correcto y precoz, con una tasa de mortalidad del 10%.

Objetivo:

A propósito de un caso clínico, alertar a los pediatras sobre la sospecha de esta entidad, poco frecuente, pero potencialmente mortal sin tratamiento adecuado.

Caso Clínico:

Paciente de 4 meses con dermatitis atópica de base; consulta a la guardia por lesiones impetiginizadas en cuero cabelludo y pabellón auricular derecho, descamación generalizada e intertrigo retroauricular

lar más fiebre. Se interna con diagnóstico de dermatitis atópica impetiginizada tratada con Cefalotina y ácido fusídico. Hemocultivos SAMS +. Por empeoramiento de las lesiones y se rota a Vancomicina. Por evolución desfavorable y continuar febril se agrega aciclovir por sospecha de EVK. Evoluciona favorablemente y se da el alta a los 10 días.

Conclusión:

El eccema herpético es una emergencia dermatológica poco conocida, que inadecuadamente diagnosticada y tratada tiene una mortalidad del 10%. El pilar del tratamiento es aciclovir o vanciclovir, que ha disminuido la mortalidad un 50%. Los pediatras deben pensarla en todo paciente con dermatitis atópica impetiginizada con evolución tórpida.

P51

Reporte de un caso. Síndrome Urémico Hemolítico (SUH). Complicaciones

Suco S, Roberti D, Luque R, Widmer J, Burgos R, Zúcaro F, Slep D, Baltazar N, Schenone N, Abraham S, Checcacci E, Cairolí H
CEM 4 Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

El SUH es una entidad clínica y anatomopatológica caracterizada por la aparición brusca de anemia hemolítica, insuficiencia renal aguda (IRA) y trombocitopenia, consecuencia de una microangiopatía de localización renal predominante que puede afectar también el sistema nervioso central y/o gastrointestinal. Es la primera causa de IRA en pediatría y la segunda de insuficiencia renal crónica (IRC). Sus complicaciones más frecuentes: renales (IRA, HTA, proteinuria), gastrointestinales (pancreatitis, colitis severa) y neurológicas (convulsiones) y en menor frecuencia diabetes I (3.2%).

Diferentes autores han descrito asociación entre mayor gravedad de la enfermedad en período agudo y peor pronóstico a largo plazo incluyendo: la afectación severa del SNC, los días de anuria, presencia de colitis hemorrágica y leucocitosis >20.000/mm³ con neutrofilia al inicio de la enfermedad.

Objetivo:

Describir un caso de SUH que presentó todos los factores de mal pronóstico y complicaciones descritas, que demandan un manejo interdisciplinario estricto y dificultoso.

Caso Clínico:

Paciente femenina de 5 años previamente sana, que inicia con diarrea con sangre. Al ingreso se constata anuria y laboratorio: leucocitos 46100 (78.9% N 11.6% L) Hb: 13.9 Hto: 41.4, Urea: 165, Creat: 2.52, Acido Úrico: 13, LDH: 6600. Con diagnóstico de SUH inicia diálisis peritoneal aguda (DPA). A las 48 horas presenta registros de hipertensión y posteriormente hiperglucemias que requiere insulino terapia, ambas de difícil manejo. Permaneció en anuria por 24 días, requiriendo 20 días DPA realizándose manejo interdisciplinario para soporte de daño renal, antihipertensivo y nutricional (dieta hiposódica, hipograsa, para diabético, baja en fósforo e hipocalórica, con restricción hídrica).

En la evolución mantiene diuresis y parámetros de laboratorio de IRC con control metabólico y hipertensivo de difícil manejo. Se decide colocar catéter de diálisis crónica. Posteriormente presenta status convulsivo con crisis hipertensiva por lo que se adelanta inicio de DPC. Actualmente dializa diariamente, recibe tratamiento con amlodipina, furosemida, carvedilol e insulino terapia de difícil control.

Conclusión:

El SUH es la principal causa de IRA e IRC en pediatría. Mayormente responden a tratamientos de sostén habitual, en pocos casos presenta complicaciones inusuales que requieren un manejo multidisciplinario complejo.

P52

Dermatitis pápulo-erosiva de Sevestre Jaquet. Lo infrecuente de lo frecuente. Nada es lo que aparenta. A propósito de un caso.

Burgos R, Baltazar N, Gambarruta F, Cairolí H

CEM 4 Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La dermatitis pápulo erosiva de Sevestre-Jaquet (dermatosis sifiloi-

de) es una forma de presentación infrecuente severa y extensa de una dermatitis irritativa de contacto subaguda o crónica, ocasionada por el limitado cambio de pañales. Se caracteriza por la presencia de pápulas o lesiones nodulares ulcero-erosiva, de superficie de aspecto umbilicado, asociadas a cambios atróficos y discrómicos que se asemeja a los condilomas planos del secundarismo sifilítico. Esta dermatosis se observa ocasionalmente en lactantes mayores o niños con incontinencia esfinteriana, condicionada por trastornos neurológicos o alguna anomalía anatómica de los sistemas digestivo o genitourinario. El diagnóstico es fundamentalmente clínico.

Objetivo:

Reconocer la dermatosis sifiloide post erosiva de Sevestre- Jacquet para considerarla como diagnóstico diferencial de otras manifestaciones clínicas de importancia.

Caso clínico:

Paciente de 5 años con diagnóstico de pie bot que ingresa para corrección quirúrgica del mismo. En quirófano se observan lesiones papulosas múltiples en región anal y vulvar que impresionan condilomas planos y por sospecha de abuso infantil se decide su internación. Como antecedentes presenta enuresis y encopresis secundaria, a partir de los 3 años de vida. Se solicitan serologías para HIV, hepatitis B, hepatitis C y VDRL todas negativas por lo que se descarta abuso. Dado los antecedentes de pie bot acompañado de enuresis y encopresis se sospecha patología orgánica y se solicita ecografía abdominorenovesical informada normal y RX de columna vertebral donde se observa lesión compatible con espina bífida a nivel de L5-S1. Se asume el diagnóstico como dermatosis sifiloide post erosiva de Sevestre- Jacquet secundaria al limitado cambio de pañales, y enuresis – encopresis.

Conclusión:

La importancia de este trabajo radica en el reconocimiento clínico de esta patología poco frecuente desde la incorporación de pañales descartables. Es importante tener presente dichas lesiones ya que se asemejan a secundarismo sifilítico.

Sospecharla evita diagnósticos presuntivos apresurados que pueden impactar gravemente en el grupo familiar.

P53

Arteritis de Takayasu. La enfermedad sin pulso. A propósito de un caso en pediatría.

Suco S, Roberti D, Schenone N, Cairoli H

CEM 4 Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La arteritis de Takayasu es una enfermedad crónica, inflamatoria, que afecta los grandes vasos. En pediatría representa el 1.5% de las vasculitis y es tercera en frecuencia luego de la Púrpura de Henoch Schonlein y la Enfermedad de Kawasaki. Las manifestaciones clínicas son muy inespecíficas, lo que retrasa su diagnóstico. Se presenta con sintomatología inespecífica, como fiebre, decaimiento, anorexia, artralgias o artritis y el aumento de reactivos de fase aguda que puede preceder inclusive hasta meses antes de la instalación del cuadro. El diagnóstico suele ser tardío y se confirma con hallazgos angiográficos característicos. El tratamiento se basa en el uso de glucocorticoides y terapia inmunosupresora. Tiene una mortalidad a los 5 años del 35%, dependiendo de las secuelas de insuficiencia vascular que presente.

Objetivo:

Describir un caso de Arteritis de Takayasu en una adolescente con una evolución rápidamente progresiva.

Caso Clínico:

Paciente femenino de 14 años, previamente sana, que inicia con un síndrome febril prolongado de 3 meses de evolución, consultando en múltiples ocasiones donde realizan diversos estudios según algoritmo. Presenta como positivo velocidad de eritrosedimentación elevada y examen físico sin particularidades. Posteriormente, se realiza PetScan con captación en paredes de aorta torácica ascendente y cayado por lo que se deriva como sospecha de vasculitis al Servicio de Reumatología. Al inicio presenta examen físico sin particularidades y ecocardiograma con una insuficiencia aórtica mínima, confirmando el Dx de arteritis de Takayasu e iniciando tratamiento con pulsos de metilprednisolona. Una semana después se agrega cefalea ante ma-

niobras de valsava y registros de hipertensión acompañado de asimetría en pulsos, hipertensión arterial, soplo en epigastrio, a nivel de carótida izquierda y zona inguinal. Se realiza nuevo ecocardiograma que presenta dilatación de aorta ascendente, coronarias y Ao descendente abdominal. Por la rápida evolución clínica y los cambios ecocardiográficos se interna para control y monitoreo. Se agrega al tratamiento ciclofosfamida y nifedipina. En nuevo control ecocardiográfico una semana posterior al tratamiento instaurado, persiste con la dilatación de Ao ascendente y coronarias, Insuficiencia Ao leve, sin mayores cambios al control previo, por lo que egresa y se mantiene con controles ambulatorios.

Conclusión:

La arteritis de Takayasu en niños puede dejar secuelas vasculares que amenazan con la vida. La ausencia o asimetría de pulsos al examen físico debería hacernos pensar en esta patología ante un niño que presente síntomas inflamatorios sistémicos. Una adecuada alerta ayudará al diagnóstico temprano para inicio de tratamiento en esta compleja vasculitis.

P54

Vacunas: Oportunidades Perdidas

Roberti D, Suco S, Garcia Pitaro L, Schenone N, Cairoli H

CEM 4 Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La vacunación ha logrado avances globales muy importantes en la mejora de la salud infantil. La inmunización obligatoria y gratuita es un requisito esencial para prevenir numerosas enfermedades. Para lograr este objetivo es fundamental alcanzar altas tasas de coberturas y administrarlas oportunamente. Desde hace algunos años hemos observado que muchos niños presentaban su esquema de vacunación incompleto (VI) o atrasado a pesar del contacto con el sistema de salud. Esto provoca que los mismos estén en situación de riesgo de adquirir enfermedades inmunoprevenible y por lo tanto evitable.

Objetivos:

Revisar los esquemas de vacunación de niños internados, menores de 6 años, en CEM4 del HGNPE en el periodo del 1/8/16 al 1/9/16. Describir la prevalencia de esquemas incompletos o atrasados de vacunación y sus principales causas.

Materiales y Métodos:

Estudio transversal, descriptivo y analítico. Datos recabados de formularios a los padres y revisión del carnet de vacunación.

Resultados: Se analizó un grupo de 100 pacientes, 8 se excluyeron. De los 92, 48% calendario de vacunación incompleto.

Las causas: Enfermedad del niño: 25%, responsabilidad familiar: 34,2%, falta de vacunas: 22,7%, sin DNI: 18,1%. El 89,2% eran de la Provincia de Buenos aires y 10,8% de CABA. De estos un solo niño con VI.

De los niños con VI el 84% realizaba controles de salud, 64,8% en salitas barriales y el 41% había estado internado en los últimos 6 meses.

Conclusiones:

Esta muestra, aunque pequeña, confirma nuestra hipótesis de que gran parte de nuestros pacientes internados no tiene el calendario de vacunación completo (51.3%). Parte de este motivo son oportunidades perdidas por los efectores de salud (84% realizaron controles de salud).

Si bien nuestra muestra es pequeña es homologable a otros trabajos semejantes con mayor número de pacientes. Por este motivo debemos concientizarnos de que gran parte de las oportunidades perdidas son nuestra responsabilidad.

P55

Eritema Nodoso, A propósito de un caso

Piovoso C, Iparraguirre A, Ajzensztat J, Ortega G, Raiden S

CEM 4 Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

El eritema nodoso (EN) se considera una vasculitis cutánea alérgica. Siempre debe sospecharse un proceso desencadenante (infección, fármacos o enfermedad subyacente) pero es necesario tener presente

la forma idiopática. Resulta importante efectuar una adecuada anamnesis, así como realizar exámenes complementarios para poder diagnosticar el proceso subyacente.

Objetivo:

Presentar un paciente con eritema nodoso y su desencadenante.

Caso Clínico:

Paciente de sexo femenino de 5 años de edad, que ingresa por presentar registros febriles asociados a nódulos subcutáneos eritemato-violáceos, dolorosos y calientes a la palpación ubicados en miembros y pabellón auricular, por lo que se decide su internación para diagnóstico y se inicia tratamiento con clindamicina. Durante la anamnesis, la madre niega medio para tuberculosis.

Se realiza interconsulta con el servicio de reumatología quienes descartan dicha etiología y servicio de dermatología realiza biopsia de lesión compatible con EN.

Se reinterga a la madre surgiendo antecedente de tía materna con diagnóstico de tuberculosis 4 años atrás, refiriendo no tener contacto con la misma. Se solicita PPD y radiografía de tórax a la paciente y ambos padres. La radiografía de la paciente fue normal, con PPD de 16 mm; la radiografía de ambos padres resultaron patológicas, la madre presentó PPD de 0 mm y el padre de 12 mm.

Se toman esputos por 3 para directo y cultivo de BAAR que resultaron negativos. Se decide realizar tomografía de tórax que informa: imagen ganglionar de aspecto heterogeneo retrocava pretraqueal que mide 10 mm y múltiples imágenes ganglionares en rango no adenopático; parénquima pulmonar con imágenes nodulares heterogéneas centrolobulillares con tendencia a la confluencia (consolidación redondeada) asociados a imagen de vidrio esmerilado y engrosamiento peribronquial. Los hallazgos tomográficos resultaron compatibles con infección primaria por TBC.

De esta manera, con diagnóstico de tuberculosis pulmonar primaria y tuberculosis extrapulmonar cutánea, se decide comenzar tratamiento con isoniazida, rifampicina y pirazinamida y se inicia catastro familiar.

Conclusión:

Resulta importante tener presente las diferentes causas del EN para brindar tratamiento adecuado al paciente.

Tener un alto índice de sospecha de tuberculosis como causa de EN y una adecuada anamnesis resultan muy importantes en un medio donde la tuberculosis es una patología transmisible de alta prevalencia.

P56

trastornos de la circulación del líquido cefalorraquídeo, Síndrome de Chiari tipo IV. A propósito de un caso.

Grisolía NA, González N, Yañez A, Hernández RA, Balboa R, Pérez Palacios L, Pérez Torres MC, Pérez Morales D A, Romano V, Álvarez Ponte S.

Residencia Clínica Pediátrica Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

El flujo habitual del líquido cefalorraquídeo (LCR) puede verse afectado por varias patologías, como es la malformación de Chiari IV, caracterizada por presentar un defecto en el rombencéfalo que conlleva a hipoplasia o aplasia del cerebelo, asociado a aplasia de la tienda del cerebelo. La inespecificidad de los síntomas y la falta de reconocimiento de los patrones imagenológicos facilitan el subdiagnóstico de esta entidad.

Objetivo:

Describir el caso clínico de un paciente con trastorno de la circulación de LCR a raíz de una malformación de Chiari IV.

Caso clínico:

Paciente de 10 años con antecedente de cefalea crónica, se internó por presentar fiebre, vómitos y diarrea de 4 días de evolución, asociado a fotofobia, ataxia y disartria.

Los exámenes revelaron leucocitosis con fórmula repartida, ERS aumentada. La punción lumbar indicó 18 elementos a predominio monomorfonuclear, líquido límpido e incoloro, glucorraquia normal. Cultivo de LCR, gérmenes comunes y PCR para herpes y enterovirus negativos. Hemocultivos negativos.

Inició tratamiento con ceftriaxone y aciclovir, mejorando su cuadro infeccioso pero sin cambios en el aspecto neurológico. Dada la evolución tórpida y el antecedente de cefalea crónica, se replanteó el diagnóstico a trastorno en la circulación de LCR y se solicitó RMN de cerebro con dinámica de la circulación del LCR, objetivándose lesión quística en fosa posterior con impronta en calota occipital, asociada a atrofia cerebelosa. Se realizó punción lumbar con manometría, con examen fisicoquímico normal y presión disminuida. Se interpretó el cuadro como malformación de Chiari IV. Se realizó resección quirúrgica de la lesión quística, con mejoría progresiva y total del cuadro agudo y la cefalea crónica.

Conclusión:

Es importante tener en cuenta este grupo de patologías en aquellos pacientes con síntomas neurológicos inespecíficos.

Ponderar la punción lumbar con manometría y la RNM con dinámica de circulación de LCR para evidenciar el trastorno de flujo y su etiología.

El tratamiento quirúrgico resuelve la mayoría de estos cuadros con excelente pronóstico.

P57

Enfermedad por Arañazo de Gato de presentación atípica. A propósito de un caso.

Grisolía N, De Lillo L, Sznitowski MS, Pallitto MB, Besada ML, García Fretes N

Residencia Clínica Pediátrica Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La enfermedad por arañazo de gato causada por *Bartonella henselae* suele presentarse como un cuadro de adenopatías regionales de evolución subaguda. Puede acompañarse de otros síntomas como fiebre y compromiso del estado general, habitualmente leves. En un escaso porcentaje presenta manifestaciones atípicas.

Objetivo:

Describir un caso clínico atípico de infección *Bartonella Henselae*.

Caso clínico:

Niño de 3 años, sano. Comenzó con registros febriles diarios de un mes de evolución. Al ingreso se constata febril, pálido, regular estado general, astenia marcada, sin foco evidente. Del interrogatorio surge contacto reiterado con un gato.

Los exámenes mostraron leucocitosis leve con fórmula repartida, anemia hipocrómica, ERS y PCR elevadas. La ecografía abdominal detectó lesiones en hígado y bazo compatibles con abscesos.

Inició tratamiento con ceftriaxone y clindamicina.

Hemocultivos, urocultivo y PPD fueron negativos. Fondo de ojos, ecocardiograma, proteínograma y GAME normales. Serologías para toxocara, CMV, TXP, HAV, HBV, HCV, EBV y HIV fueron negativas.

Se documentó IgG positiva para *Bartonella henselae*, con títulos mayores a 1:256, interpretándose como agente etiológico del cuadro.

Discusión:

Las *Bartonellas* son bacterias gram negativas, aerobias, no móviles, pleomorfas, que se comportan como intracelulares facultativas y de difícil cultivo.

La afectación hepatoesplénica consiste en la formación de granulomas necrosantes. Habitualmente cursa de forma benigna desapareciendo en 1-5 meses. Las imágenes que se ven por ecografía o TAC son características, pero no patognomónicas. Ante estas lesiones debe considerarse la enfermedad y confirmar el diagnóstico mediante serología.

El tratamiento en su forma típica debe ser inicialmente sintomático dado que habitualmente se autolimita, resolviéndose de manera espontánea en 2 o 6 meses.

Conclusiones:

Es importante tener en cuenta esta enfermedad en el diagnóstico diferencial del síndrome febril prolongado con lesiones en hígado y bazo. El diagnóstico de las formas atípicas es difícil, en especial cuando no existen adenopatías periféricas o no se refiere el antecedente de contacto con gatos u otros animales domésticos que transmitan la enfermedad.

P58

Miositis Viral... a propósito de un caso

Fojgiel S, Ajzensztat J, Fernandez Berengeno M, Iparraguirre M, Loiacono V, Ortega G, Pellegrini M, Penas M, Piccardo A, Raiden S
CEM 4 Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La miositis viral aguda es un cuadro de instauración brusca con mialgias, debilidad muscular de predominio en extremidades inferiores e impotencia funcional. Se caracteriza por presentar un período prodromico de hasta siete días, en el que aparece fiebre y síntomas de infección respiratoria de vías altas o gastrointestinales. Se trata de una enfermedad autolimitada que con tratamiento sintomático experimenta mejoría en pocos días.

Objetivo:

Describir la asociación de miositis transitoria aguda e infecciones virales.

Caso Clínico:

Paciente de 9 años de edad con antecedentes de broncoespasmos a repetición. Comienza 4 días previos a la consulta con registros febriles, cefalea y deposiciones desligadas. Evoluciona con dolor e impotencia funcional en miembros inferiores por lo que se decide su internación. Ingresa clínica y hemodinámicamente estable, vigil, reactivo, conectado, afebril, con dolor en miembros inferiores y brazo derecho e impotencia funcional de miembros inferiores. Presenta ROT y sensibilidad conservadas. Agrega 24 horas posterior debilidad en ambos brazos. Es evaluado por servicio de Neurología que indica aguardar resultado de CPK para decisión de conducta a seguir, y por Kinesiología descartándose compromiso de músculos respiratorios. Se recibe valor de CPK elevado (8138), interpretando el cuadro como miositis de probable etiología viral. Presenta en laboratorio leucopenia y aumento de las transaminasas, que se asume como parte de cuadro viral en curso. Se decide agregar plan de hidratación parenteral y control de ritmo diurético y función renal, resultando estos adecuados. Evoluciona favorablemente, con mejoría de los síntomas, resolviendo debilidad y dolor muscular. Se constata descenso de transaminasas y CPK por lo que se decide su externación.

Conclusión:

La miositis viral se considera una patología benigna y autolimitada que con tratamiento sintomático experimenta mejoría en pocos días, sin embargo, no está exenta de complicaciones. Se han descrito casos de falla renal secundario a mioglobinuria intensa por destrucción muscular grave. Se considera que la miositis viral aguda y la rabdomiolisis son distintas formas clínicas de una misma entidad, por lo que, ante un cuadro de impotencia funcional brusca y mialgias, se debe mantener una actitud vigilante para descartar el inicio de rabdomiolisis y aparición de complicaciones secundarias.

P59

Neurocisticercosis. Presentación clínica y controversias en el tratamiento.

Rodríguez G, Maiolo L, Raimondo A, De Lillo L, Mazzeo C, Piamonte S.

CEM 5 Hospital General de Niños Pedro de Elizalde.

Introducción:

la neurocisticercosis es causada por la localización en sistema nervioso central del cisticerco de la Taenia Solium, luego de ingerir alimentos contaminados con huevos del parásito. Endémica en Centro y Sudamérica, México, África, Asia e India. Es importante reconocer sus manifestaciones clínicas para arribar al diagnóstico precozmente y evaluar la necesidad de realizar tratamiento antiparasitario.

Objetivo:

describir la presentación clínica de una patología endémica en nuestro país cuyo tratamiento específico presenta elevado porcentaje de efectos adversos.

Caso clínico:

paciente de 16 años, oriundo de Bolivia, consulta a diversos centros por parestesias en brazo izquierdo descartando compromiso neurológico en dichas oportunidades. Se agrega al cuadro clínico parálisis espástica de hemicuerpo izquierdo con pérdida de conciencia durante 2 minutos. Consulta al servicio de Neurología, donde se interpreta al cuadro como crisis comiciales focales e inician tratamiento

con ácido valproico. Por reiterar episodio de iguales características reconsulta y se completan estudios. El electroencefalograma muestra leve asimetría de voltaje a predominio izquierdo. En la TAC de cerebro se visualizan 4 imágenes puntiformes compatibles con calcificaciones corticosubcorticales a predominio derecho y área hipodensa cortico-subcortical sin efecto de masa en proyección de la cisura central derecha. Con diagnóstico presuntivo de neurocisticercosis se solicita serología específica y RMN cerebro con y sin contraste, y se inicia tratamiento coadyuvante con corticoides.

Conclusión:

Las manifestaciones clínicas de la neurocisticercosis dependen de la localización y el número de lesiones. Puede afectar parénquima, meninges, ventrículos, nervios craneanos y arterias, produciendo efecto de masa e inflamación. Debuta mayormente con cuadros convulsivos. El diagnóstico se basa en la presentación clínica, neuroimágenes compatibles y puede apoyarse con pruebas serológicas. El tratamiento antiparasitario está indicado únicamente para lesiones activas, debe iniciarse y monitorizarse en el medio hospitalario durante una primera fase por las complicaciones que puede traer la reacción inflamatoria desencadenada por la muerte de la larva.

P60

Malformación Adenomatosa Quística Pulmonar Complicada, presentación tardía. A propósito de un caso

Pineda L, Iparraguirre A, Ajzensztat J, Ortega G, Raiden S.

CEM 1 Hospital General De Niños Pedro De Elizalde

Introducción:

La Malformación Adenomatosa Quística (MAQ) es una anomalía poco frecuente del desarrollo pulmonar, caracterizada por proliferación y dilatación anormal de las estructuras respiratorias terminales, dando origen a quistes de variados tamaños y localización. La gran mayoría (85%) se diagnostican en los dos primeros años de vida.

Objetivo:

Presentar el caso clínico de un paciente con MAQ pulmonar de presentación tardía

Caso Clínico:

Paciente de sexo masculino, 16 años, proveniente de Misiones, con antecedente de cirugía pulmonar poco clara a los 10 días de vida y cuadros Broncoobstructivos hasta los 5 años. Consulta por presentar tos no productiva y sensación febril acompañada de astenia y palidez mucocutánea de 2 semanas de evolución. Realizan Radiografía de Tórax que muestra foco de condensación en lóbulo inferior izquierdo, asociado a niveles hidroaéreos en su interior. Se decide su internación para diagnóstico y tratamiento endovenoso. Se solicita tomografía computada (TC) de tórax con contraste evidenciándose a nivel de Lóbulo Inferior izquierdo en contacto con la pleura diafragmática múltiples imágenes quísticas con niveles hidroaéreos, la mayor con pared engrosada, que correspondería a malformación adenomatosa quística complicada. Pleura adyacente a la lesión engrosada de aspecto secular. Fusión de los arcos costales posteriores C6-C7. (fig 1). El paciente recibe tratamiento antibiótico endovenoso por 21 días. Se programa extirpación quirúrgica de la lesión.

Conclusión:

La MAQ es una anomalía congénita rara, que habitualmente se manifiesta en el período perinatal como distress respiratorio. Sin embargo, esta malformación puede ser detectada con menor frecuencia en la adolescencia y la adultez, asociada a infecciones pulmonares recurrentes o como hallazgo incidental en imágenes. La extirpación quirúrgica es el tratamiento de elección, tanto en pacientes sintomáticos como en los que no, debido al riesgo de transformación maligna, infecciones a repetición y crecimiento de las zonas quísticas.

P61

Intervención Temprana: comunicación de la noticia del nacimiento de un niño con Síndrome de Down

Ingratta A, Bula A, Baldomir A, Zapata A

División Salud Mental Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

En una comunicación precedente los autores, analizaban como fue

comunicada y recibida la noticia del nacimiento de un niño con Síndrome de Down y se evaluó el impacto en sus madres como evento potencial de trauma emocional. Se observó que el grupo de madres entrevistadas percibieron como no adecuada la manera que le comunicaron la noticia al momento del nacimiento de su hijo.

Objetivo:

evaluar cómo fue comunicada la noticia en un grupo ampliado de madres y registrar la opinión de las mismas teniendo en cuenta las necesidades informadas por los propios padres de la forma que percibirían como adecuada o satisfactoria al momento de la comunicación.

Muestra:

En un grupo de 14 madres con sus hijos con Síndrome de Down. Edad media de los niños al momento del ingreso al grupo: 18 meses todos pacientes ingresados en área de estimulación temprana del Hospital Elizalde, formaron parte de un grupo que recibió atención grupal en forma periódica.

Metodología:

Toma de datos con entrevistas individuales semiestructuradas como parte del programa de atención en el servicio de salud Mental. Se utilizó rúbrica con escala de Likert para evaluar la pertinencia y registrar la modalidad esperada de las etapas de una comunicación. Se analizaron los respuestas con modalidad descriptiva cualitativa.

Resultados:

La percepción de cómo fue comunicada la noticia coincidió como muy en desacuerdo y algo en desacuerdo en la totalidad de los casos. Informaron: no estar presente él bebe en la mayoría de los casos ni el padre o un familiar. -predomino en la sala de parto o en el quirófano, no se quedó el profesional que les informaba un tiempo necesario para que ellas pudieran sentirse contenidas y no se recalcaron las posibles intervenciones terapéuticas. Por ultimo aportaron su parecer sobre los pasos esperados para informar noticias difíciles según los protocolos.

Discusión:

La manera como reciben la noticia no pareciera favorecer el encuentro con el hijo o hija, y podría poner en incertidumbre la visión de futuro de madre-niño.

Conclusiones:

la mayoría refirió no haber recibido una comunicación adecuada al momento del nacimiento por parte del personal de salud que la asistió. A referencia de los padres no se cumplieron los pasos de los protocolos.

P62

Malformación anorrectal. A propósito de un caso

Sbruzzi A, Ortega G, Ajzensztat J, Iparraguirre A, Penas MS, Piccarda A, Pellegrini M, Loiacono V, Fojgiel S, Davenport C, Blanco J, Raiden S

CEM 1 Hospital General De Niños Pedro De Elizalde

Introducción:

Las malformaciones anorrectales (MAR) se originan por un defecto en la división de la membrana cloacal hacia la 6ª semana de gestación. Comprenden un amplio espectro de enfermedades que afectan a ambos sexos. En el 50% de los casos hay malformaciones asociadas (urológicas, medulares, vertebrales, cardiológicas, intestinales y ginecológicas). Su frecuencia es de 1/5000 recién nacidos vivos y suele diagnosticarse al nacimiento.

Objetivo:

Describir un caso de malformación anorrectal de diagnóstico tardío.

Caso Clínico:

Paciente de 18 meses previamente sana consulta por constipación de 10 días de evolución y anuria de 1 día. Refiere registros febriles 48 horas. En guardia constatan globo vesical asociado a fecaloma. Realizan orina completa, laboratorio, radiografía y ecografía abdominal y sondaje vesical. Se evidencia insuficiencia renal aguda postrenal por lo que deciden su internación. Al examen físico presentaba abdomen doloroso a la palpación y ano en íntimo contacto con vagina sin esfínter, situado en vestíbulo. Se realiza TAC de abdomen y pelvis que informa imagen compatible con absceso renal derecho y dilatación de uréter homolateral. Se inicia tratamiento antibiótico endovenoso. Se interpreta como MAR (fistula vestibular) por lo que

se realiza interconsulta con servicio de cirugía quienes indican enemas de Murphy y realizan colostomía a cabos divorciados. Al retirar sonda vesical paciente repite globo vesical por lo que por sospecha de vejiga neurogénica. Se interconsulta con urología quienes indican sondaje intermitente y se solicita valoración por Neurocirugía por sospecha de síndrome de regresión caudal.

Paciente cumple tratamiento antibiótico por absceso renal, evoluciona favorablemente, afebril, con micción espontánea y colostomía funcionando por lo que se decide otorgar egreso hospitalario con controles ambulatorios por servicio de cirugía para posterior realización de anoplastia y neurocirugía para continuar seguimiento por sospecha de síndrome de regresión caudal. Pendiente realización de RMN de columna.

Conclusión:

El pronóstico funcional y la sobrevida de los pacientes con MAR, dependen directamente de un diagnóstico correcto y oportuno, del tipo de defecto, así como del pronto manejo de malformaciones asociadas. Es de destacar la importancia de una correcta anamnesis y una minuciosa exploración física en cada control a fin de realizar diagnóstico precoz de estas patologías.

P63

Seroprevalencia de marcadores de infecciones transmisibles por transfusión en el Hospital Pedro de Elizalde

Castro L, Illescas C, Lucca A, Noguero E, Sosa D

Servicio Hemoterapia Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

Según la Ley de Sangre 22990, a toda unidad obtenida por hemodonación se debe realizar la detección de Sífilis, Brucelosis, Chagas, Hepatitis B, Hepatitis C, HIV y HTLV I/II, dada la capacidad de estos agentes para mantenerse viables en la sangre donada y de transmitirse por vía transfusional.

Objetivos:

Describir la seroprevalencia de marcadores infecciosos en donantes de sangre del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde (HGNPE) Población: Sujetos que realizaron donaciones de sangre en el HGNPE entre los años 2010 y 2015 inclusive.

Material y Métodos:

Estudio retrospectivo, analítico. Se revisaron los registros de donantes que acudieron al HGNPE desde enero de 2010 a diciembre de 2015. Las muestras de suero fueron analizadas mediante ELISA en microplaca para Sífilis (Ac) (prueba treponémicas), Hepatitis B (antiHbC y HBsAg), HIV (Ag/Ac), Chagas (Ac), HTLV I/II (Ac) y HCV (Ag/Ac), y mediante aglutinación directa para Brucelosis. Para el análisis se consideraron positivos a los resultados repetidamente reactivos del tamizaje. Se compararon proporciones por medio de prueba de Chi cuadrado con EpiInfo v7.2.

Resultados:

Se estudiaron 13753 donaciones de las cuales fueron reactivas 1300 al menos para una determinación, siendo 64,7% hombres y la edad media de 38,3±11,4 años.

Los hallazgos fueron 3,09% para sífilis, 2,57% para antiHbC, 2,21% para chagas, 0,63% para *Brucella*, 0,62% para HCV, 0,46% para HIV, 0,29% para HTLV y 0,25% para HBsAg. Sífilis, antiHbC y Chagas fueron los marcadores más frecuentes durante los 6 años estudiados. Se observó una disminución estadísticamente significativa de las reactividades totales (OR 1,76; IC1,46-2,18), de Chagas (OR 2,15; IC 1,33-3,49), antiHbC (OR 1,84; IC1,21-2,8) y HTLV (9,23; IC 1,14-191), entre los años 2010 y 2015.

Conclusiones:

Coincidiendo con las estadísticas generales del GCABA y con lo publicado por la OPS, sífilis, antiHbC y Chagas fueron las determinaciones reactivas más frecuentes.

El descenso en la seroprevalencia podría atribuirse a la mejora en el proceso de selección del donante (entrevista personalizada desde 2014), y a que el sistema de gestión informatizado de banco de sangre (desde 2012) permite reconocer serologías reactivas previas o motivos de diferimiento permanente al momento de la recepción del donante.

P64**Detección mediante Biología Molecular de un donante en período ventana para el Virus de Inmunodeficiencia humana**

Castro L., Illescas C, Lucca A., Noguerol E., Sosa D

Servicio Hemoterapia Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La detección de ácidos nucleicos virales mediante el estudio de Biología Molecular (BM) o Nucleic Acid Testing (NAT) ha permitido acortar los períodos de ventana y disminuir el riesgo residual de contraer una infección viral posterior a una transfusión de hemocomponentes. Todos los hospitales pertenecientes al GCABA realizan desde agosto de 2013 biología molecular para HIV, HBV, HCV a todas las unidades de donantes.

Objetivo:

Destacar la importancia del empleo de la detección de ácidos nucleicos virales en la reducción del riesgo residual de transmisión de infecciones asociadas con la transfusión de hemocomponentes mediante la presentación de un caso clínico.

Caso Clínico:

En julio de 2015 se detectó en un donante de sangre de reposición y primera vez (sexo masculino, 26 años de edad), un resultado reactivo para HIV por NAT, con serología no reactiva mediante pruebas de ELISA para las determinaciones de HIV (anticuerpos y antígeno p24). El estudio se realizó en el Centro Regional de Hemoterapia del Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", lugar al que se derivan las muestras de donantes para realizar el tamizaje viral mediante NAT para HIV, HBV y HCV. La muestra se procesó de rutina en "pool" de seis muestras y luego individualmente. El resultado de NAT fue reactivo tanto en el tubo de muestra como en el plasma de la unidad de sangre donada. Se determinó carga viral, presentando un título de 149 copias/ml. En la entrevista pre-donación el donante no refirió situaciones de riesgo que fueran motivo de diferimiento y tampoco se autoexcluyó luego de la hemodonación.

Conclusión:

Existen métodos de detección de ácidos nucleicos aplicables al tamizaje de las donaciones de sangre que pueden disminuir el tiempo de detección de infecciones por HIV, HBV, HCV. En el caso del HIV estas técnicas permiten detectar ARN viral a los 5-6 días luego de la infección. Si bien la Ley Nacional de Sangre 22.990 y las Normas Técnicas y Administrativas de Hemoterapia sólo exigen la detección de anticuerpos anti HIV 1 y 2 y la detección de antígeno p24, casos como éste confirman la importancia del empleo de la detección de ácidos nucleicos virales en la reducción del riesgo residual de transmisión de infecciones asociadas con la transfusión de hemocomponentes.

P65**Hipoglucemia hiperinsulinémica en una adolescente de 14 años**

Gigliotti E., Roldán M., De Lillo L., Maury K., López J., Brunetto O.

CEM 5 Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La hipoglucemia es uno de los trastornos metabólicos más frecuentes en la infancia; no obstante su presentación en adolescentes no diabéticos es inusual, cursando con hiperinsulinismo: Insulinoma, Síndrome de hipoglucemia pancreatogénica no insulinoma e Hipoglucemia autoinmune.

Objetivo:

Describir una causa poco frecuente de hipoglucemia en pediatría, su diagnóstico y tratamiento inicial.

Caso Clínico:

Paciente de 14 años, que consulta por 3 episodios de lipotimia en la última semana, y episodios de somnolencia matutina y adinamia de 3 meses de evolución. Se constata hipoglucemia (35 mg/dl) y se decide su internación. Al examen físico se evidencia obesidad y acantosis nigricans. Se realizan determinaciones de laboratorio durante crisis de hipoglucemia: estado ácido-base, ionograma plasmático, ácido láctico y hepatograma normales; cetonas negativas en orina. Insulina durante hipoglucemia: 60 uU/ml. ACTH y cortisol y prolactina dentro de parámetros normales. Ecografía abdominal normal. Se indica hidratación parenteral para mantener un flujo de glucosa constante durante la madrugada y dieta con hidratos de carbono complejos y colación nocturna. Se realiza Resonancia Magnética de abdomen donde se evidencia imagen única en cabeza de pán-

creas/proceso uncinado compatible con tumor neuroendócrino por lo que se decide su exéresis. Pese a ello, reitera registros de hipoglucemia (con hiperinsulinemia), al suspender el flujo de glucosa. Anatomía patológica con inmunohistoquímica (sinaptofisina y cromogranina) compatible con nesidioblastosis. Se realiza PET-coporal total con F18 DOPA donde se evidencian 3 focos de hipercaptación e inicia tratamiento con diazóxido, egresando con dosis de 200 mg/día, con un control metabólico satisfactorio para el manejo ambulatorio. Se realizará en forma ambulatoria arteriografía selectiva con calcio para completar su evaluación.

Conclusiones:

La hipoglucemia en la adolescencia es poco frecuente. Descartadas causas iatrogénicas, en un paciente por lo demás sano, debe pensarse en hiperinsulinismo, ya sea por insulinoma, nesidioblastosis e hiperinsulinemia autoinmune como posibles diagnósticos. El diagnóstico etiológico suele ser dificultoso dado que los métodos disponibles pueden no ser concluyentes.

P66**Anemia hemolítica autoinmune como forma de presentación de Linfoma de Hodgkin**

Gigliotti E., De Lillo L., Castro L., Lucca A., Veber E., Elena G., Lavergne M.

CEM 5 Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

La anemia hemolítica autoinmune (AHA) por anticuerpos calientes es poco frecuente en pediatría, asociándose en general a procesos reumatológicos y enfermedades oncohematológicas, no obstante la AHA como forma de presentación del linfoma de Hodgkin (LH) en pediatría es extremadamente rara.

Objetivo:

Destacar la importancia de la sospecha diagnóstica de enfermedades oncohematológicas ante la presencia de una AHA, principalmente cuando es mediada por anticuerpos calientes.

Caso Clínico:

Paciente de 13 años, sin antecedentes a destacar, que consulta a guardia por fiebre intermitente, de 15 días de evolución, con palidez mucocutánea, ictericia, astenia, adinamia y pérdida de peso. Se realiza hemograma: glóbulos blancos 5400 (neutrófilos 58%) Hemoglobina 5,1 mg/dl Hematocrito 16,9%, plaquetas 778.000 y se decide su internación. Se realiza ecografía abdominal donde se evidencian múltiples imágenes hipoeoicas en bazo, y en hilio esplénico 3 imágenes sugestivas de adenomegalias. En el estudio inmunohematológico presenta prueba de Coombs positiva, anticuerpos calientes de tipo IgG que fijan complemento tanto in vivo como in vitro, comportándose como panaglutinina inespecífica que reacciona contra todas las células del panel globular. Se toman hemocultivos y se indica tratamiento antibiótico con Ceftriaxona y Clindamicina, pulso con metilprednisolona y se solicita tomografía de abdomen para decidir conducta quirúrgica, que informa múltiples imágenes hipodensas en bazo que no realzan luego del pasaje de contraste endovenoso, y conglomerado adenopático en el espacio retroperitoneal paraaórtico izquierdo. Se realiza biopsia de ganglios linfáticos mesentéricos y retroperitoneales y continúa tratamiento con corticoides con buena respuesta. Se recibe anatomía patológica que informa LH clásico, por lo que inicia tratamiento quimioterápico según protocolo.

Conclusión:

Si bien la AHA es un cuadro poco frecuente, puede corresponder a la manifestación inicial de cuadros graves como las enfermedades linfoproliferativas y reumatológicas. El índice de sospecha debe ser alto para evitar la utilización de corticoterapia antes de su estudio, pudiendo interferir en el diagnóstico de la enfermedad de base.

P67**Síndrome de Munchhausen por Poder en segunda infancia. Reporte de casos.**

Vacarezza S., Gonzalez F., Morales I., Paganini A., Sosa R., Indart J., Mouesca J., Stabilitto L., Del Bagge P.

CEM 2 Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Introducción:

El Síndrome de Munchhausen por Poder (SMP) tiene una gran varia-

bilidad de formas de presentación. No hay una característica patognomónica de los perpetradores. Los padres y sobre todo la madre, inventan o producen de manera voluntaria síntomas, con la finalidad de gratificar las necesidades psicológicas de atención de ellos mismos. El historial médico no es concordante con la clínica ni con la evolución tórpida.

Objetivos:

Advertir a la comunidad Pediátrica y aumentar el índice de sospecha de esta patología, que es de difícil diagnóstico y conlleva una alta morbimortalidad. Definir las características de los perpetradores y de las familias, así como también la multiplicidad de formas de presentación.

Demostrar que el Pediatra así como inicialmente es participe necesario en la invasión del niño a múltiples estudios por síntomas incongruentes, al reconocer la sospecha diagnóstica forma parte del equipo multidisciplinario a cargo de este tipo de casos, pudiendo así confrontar con la familia y realizar un plan de contención y seguimiento.

Caso Clínico:

Se describen 4 casos internados en sala, desde julio del 2013 a julio del 2016. Cuatro de los pacientes pertenecen a segunda infancia, 2 niñas de 10 años y 2 niños de 11 años, con ausentismo elevado o no escolarizados por causa médica, 2 poseían certificado de discapacidad. Estos mismos presentaban leve retraso, adjudicado a hipoestimulo.

Todos poseían múltiples internaciones e intervenciones médicas con exámenes complementarios y estudios por imágenes normales y seguimiento en diferentes instituciones. Dos habían sido sometidos a intervenciones quirúrgicas mayores sin hallazgos patológicos. También en dos de los casos ya se había denunciado la sospecha de SMP, habiéndose luego perdido su paradero.

En todos los casos se dio intervención al equipo de Violencia Familiar, quien con un seguimiento exhaustivo incorpora Cuidadora Hospitalaria y luego vía judicial se logra la exclusión materna. Durante la internación se busca familia ampliada u hogar si no la hubiere.

Resultados:

En todos los casos se comprobó retrospectivamente la ausencia de enfermedad con adecuado progreso ponderoestatural. Aunque persistían secuelas en la esfera emocional y psicosocial.

Conclusión:

El SMP constituye un diagnóstico diferencial de importancia cuando hay síntomas o signos persistentes e incongruentes, más la reiterada demanda de asistencia por sus progenitores en diferentes instituciones sanitarias. El diagnóstico debe ser precoz ya que se trata de una

modalidad de maltrato infantil, donde el adulto le provoca un daño al niño, con alteración integral de su desarrollo. Es imprescindible la Interdisciplina.

El pediatra debe poder reconocer la simulación de una madre presuntamente abnegada con manejo de terminología médica, que cumple exageradamente con los controles. La misma se convierte en una noxa para nuestro paciente. Se trata de rever nuestros propios patrones culturales y médicos, acerca de la figura bondadosa y protectora que todos tenemos en el inconsciente colectivo de las madres.

P68

Deformidad de Madelung: a propósito de un caso

Benitez L, Rey C, Mannocci D, Cortez N

División Radiodiagnóstico Hospital General de Niños Pedro de Elizalde.

Introducción:

El término deformidad de Madelung (DDM) hace referencia a una variedad de anomalías de la muñeca producto del compromiso y cierre prematuro del cartilago de crecimiento distal del radio que provoca la llamada "muñeca en bayoneta".

Más allá del trastorno estético que suele ser la principal molestia, puede asociarse con dolor, fatiga y limitación a la movilidad de la muñeca en la extensión dorsal, desviación cubital y supinación (sobre todo en casos severos).

Objetivos:

Sospechar una enfermedad poco frecuente. Conocer el método diagnóstico de elección. Definir hallazgos radiológicos que permitan establecer un diagnóstico precoz

Caso Clínico:

Paciente de 10 años, previamente sana, que consulta por defecto estético y dolor esporádico en ambas muñecas de 6 meses de evolución.

Se solicitó par radiográfico de muñecas y se completó con TC, la cual no aportó mayores datos. Con diagnóstico de DDM actualmente es seguida por servicio de traumatología, kinesiología y evoluciona favorablemente.

Conclusión:

La DDM idiopática es una patología poco frecuente cuya principal complicación es el defecto estético que provoca. La presentación clínica puede ser variable dependiendo del nivel de compromiso del ángulo carpiano. El método de imagen de elección para su diagnóstico es la radiografía simple. Deben descartarse posibles causas subyacentes. La detección temprana evita su progresión y posibles secuelas.