

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

**EPILEPSIAS DEL LÓBULO FRONTAL: ESPECTRO CLÍNICO.
CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES PORTADORES DE EPILEPSIA DEL
LÓBULO FRONTAL DEL HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO**

Pavlov, J.¹; Acevedo, K.²; Adlerstein, L.².

Becada neuropediatría¹, Neuropediatra².

Neuropediatría/Hospital Roberto del Río. Universidad de Chile, Santiago-Chile.

Introducción: Las epilepsias del lóbulo frontal (ELF) son un grupo heterogéneo de epilepsias, por su etiología, evolución, respuesta a tratamiento y comorbilidad en las áreas cognitivas y/o de la atención.

Objetivos: Caracterizar los pacientes en control con ELF en nuestro hospital. Identificar los casos portadores de comorbilidad, refractarios y sintomáticos.

Método: Revisión de fichas de pacientes con electroencefalogramas con descargas focales frontales, realizados los últimos dos años en el Hospital Roberto del Río (HRR). Recolección de datos en formulario.

Resultados: 20 pacientes (11 sexo femenino), edad promedio 11 años (3-16 años), con promedio de inicio de enfermedad a los 5 años (20 días-13 años). 18 pacientes tienen neuroimágenes realizadas (6 TC/12 RNM). 3 demostraron lesión estructural asociada. Con respecto a tratamiento, la mayoría ha logrado adecuado control de crisis, encontrándose 3 casos refractarios. Ninguno ha sido sometido a cirugía y 5 han presentado status epiléptico durante su evolución. No hay fallecidos en esta serie. 7 pacientes presentan déficit cognitivo, 4 trastornos de aprendizaje, 6 déficit atencional y 2 trastornos de conducta.

Comentarios: Nuestra muestra coincide con lo reportado, en cuanto a etiologías variables y la existencia de casos probablemente sintomáticos. La importancia del lóbulo frontal en tareas ejecutivas y cognitivas involucra una alta tasa de compromiso de estas funciones en pacientes con ELF, como en nuestra serie. La identificación precoz de casos sintomáticos de potencial resolución quirúrgica, puede mejorar la evolución de estos pacientes.

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

MIOTONÍAS CONGÉNITAS EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO

Loncomil M., Brunel N., Beytía M.Á., Pavlov Y., Avaria M.Á., Kleinsteuber K.
Neurología Pediátrica, Dpto. Pediatría y Cirugía Infantil, Universidad de Chile, Hospital Roberto del Río. Santiago, Chile

Introducción: Las miotonías congénitas (MC) son cuadros menos frecuentes dentro de la patología neuromuscular, cuyo síntoma y signo central es la alteración en la relajación muscular. Sus manifestaciones y severidad son variables lo que puede dificultar el diagnóstico. El compromiso preferente axial o de musculatura extraocular puede dar síntomas dispares como lumbalgia y estrabismo. En tales casos la tardanza diagnóstica puede determinar adopción de tratamientos inadecuados o definitivamente erróneos.

Objetivos: 1. Analizar formas de presentación, manifestaciones clínicas predominantes, y tardanza diagnóstica en una serie de pacientes con miotonías congénitas. 2. Relacionar manifestaciones y localización del compromiso muscular predominante con la repercusión en la vida del niño.

Pacientes y método: Revisión de fichas clínicas de pacientes con diagnóstico de MC consultantes a Policlínico de Neurología de un Hospital Pediátrico en el curso del año 2007 y hasta julio de 2008.

Resultados: De 19 pacientes en control por trastorno miotónico (miotonías distróficas y no distróficas), 5 correspondían a MC, 4 mujeres y 1 hombre, edad promedio de diagnóstico 26 meses (4 meses-6 años). Motivos de consulta fueron: lumbalgia, estrabismo fluctuante en espera de cirugía oftalmológica, calambres, apneas (asociadas a espasmo laríngeo). Tres pacientes no tenían antecedentes familiares de MC, correspondiendo probablemente a MC A.Recesivas. El diagnóstico en el caso índice permitió identificar entre 4 y 10 familiares afectados que no tenían diagnóstico. Todos respondieron variablemente a farmacoterapia (acetazolamida en la mayoría) persistiendo como síntomas de difícil manejo la lumbalgia y el estrabismo.

Conclusiones: Las muy variadas formas de presentación y manifestaciones clínicas en MC se asocia a tardanza diagnóstica en estos cuadros. Compromiso de musculatura extraocular y axial determinaron manifestaciones tan disímiles como dolor y estrabismo, ambas con repercusiones significativas en la vida del niño. La detección de un individuo afectado permite el diagnóstico de familiares adultos no diagnosticados que pueden acceder a un tratamiento sintomático.

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

DISPLASIA CORTICAL FOCAL QUE DEBUTA CON STATUS EPILEPTICO REFRACTARIO

Pavlov, J.¹; Beytía, MA.¹; Loncomil, M.¹; Brunel, N.¹; Varela, X.²; Veloza, L.³; Adlerstein, L.²
Becados neuropediatría¹, Neuropediatra². Anátomo-patólogo³

Hospital Roberto del Río.

Departamento de Pediatría Norte.

Universidad de Chile. Santiago-Chile.

Introducción: El 30 % de los status convulsivos evolucionan hacia un status refractario. Las causas más frecuentes en los niños son las infecciosas, existiendo aún causas no determinadas.

Objetivo: Analizar un paciente portador de un displasia cortical que debuta con status epiléptico refractario.

Caso Clínico: Paciente de 7 años, previamente sano, presenta convulsión tónico clónico generalizada de 10 min de duración. Persiste con crisis focales 2° generalizadas a pesar de cargarlo con FNB, FNT e infusión continua de midazolam. Se inicia tiopental (3 mg/kg/hora) y valproico – EV pero continúa con crisis eléctricas por lo que se inicia propofol 3,5 mg/kg/hora, lográndose estallido supresión en el EEG. Se suspende a los 2 días por inestabilidad hemodinámica grave, se reinicia FNB. Fallece a los octavo día de evolución por falla multisistémica.

RNM cerebral Normal, 2 PL normales, estudio LCR viral normal (herpes I-II-VI y CMV).

Estudio serológico de parvovirus, mycoplasma y bartonella normales.

El estudio anatomopatológico demostró displasia neuronal cortical temporal izquierda. Estudio de virus respiratorio negativos.

Conclusión: Pese a la normalidad en el estudio de neuroimagen, la displasia cortical es una alternativa diagnóstica que hay que considerar dentro de los casos catalogados como idiopáticos.

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

**ANGIOPLASTIA DE COARTACION AORTICA CON STENT CUBIERTO
ATRIUM ADVANTA V12®**

Daniel Aguirre*, Carlos Fernández, Patricia Álvarez*, Valeria Acevedo*, Gilberto Palominos, Ramírez Dismeylan.

Servicio de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Hospital de Niños Roberto del Río. *Clínica Alemana. Santiago, Chile

En la actualidad la angioplastia con stent en la Coartación Aórtica (CoAo) constituye una alternativa de terapeutica en pacientes adolescentes y adultos. El desarrollo de nuevos stents con menor perfil permite su utilización en pacientes de menor edad.

El objetivo de nuestro trabajo es analizar la experiencia inicial en la angioplastia con implante de stent cubierto en CoAo.

De diciembre de 2008 a Julio de 2009, 4 pacientes fueron sometidos a angioplastia con stent cubierto. Se estudiaron en todos ellos variables demográficas, examen cardiovascular, radiografía de tórax, electrocardiograma y ecocardiograma para su diagnostico. Todos los pacientes fueron sometidos a cateterismo cardiaco izquierdo. Se realizó estudio hemodinámico y angiográfico para determinar la severidad de la lesión. Se utilizó el stent cubierto premontado tipo Atrium Advanta V12® (Atrium Medical Corporation, Belgica). Se consideró como procedimiento exitoso a la disminución del gradiente menor a 20 mmHg. Se efectuó seguimiento ecocardiográfico en todos los pacientes a las 24 horas, 1, 3, 6 meses post-procedimiento.

Resultados:

No Pac	Edad (años)	Peso (Kg)	Grad. ECO (mmHg)	Grad. Pre (mmHg)	Angio Post (mmHg)	Stent Diametro/largo (mm)
1	13	64	50	40	3	12 / 41
2	11	40	50	24	4	12 / 61
2	5,7	26	63	25	3	12 / 29
4	11	45	43	29	10	16 / 29

El gradiente a través de la estenosis disminuyó en promedio de 29,5 a 5 mmHg. 3 pacientes eran portadores de CoAo nativa y un paciente con probable enfermedad de Takayasu con recoartación severa. Un paciente presentó pérdida de pulso transitorio por hematoma inguinal. Durante el seguimiento ningún paciente demostró signos de recoartación al ECO 2D. Todos fueron dados de alta a las 24 horas del procedimiento recibiendo tratamiento con aspirina por 6 meses. El seguimiento fue en promedio 5,3 meses (1-8meses).

Conclusión: La angioplastia con stent cubierto, en particular con el nuevo Atrium Advanta V12® constituye una alternativa de tratamiento eficaz y segura para niños.

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

**CIERRE PERCUTANEO DE DUCTUS ARTERIOSO CON EL NUEVO
DISPOSITIVO AMPLATZER ADO II ESTUDIO MULTICENTRICO**

Drs. Aguirre Daniel⁽¹⁾, Cardenas Luis⁽²⁾, Leopoldo Romero⁽²⁾, Garay Francisco⁽³⁾, Heusser Felipe⁽³⁾. Hospital de Niños Roberto del Río⁽¹⁾, Hospital Luis Calvo Mackena⁽²⁾ y Hospital Clínico Universidad Católica⁽³⁾. Santiago, Chile

El cierre percutáneo de ductus arterioso persistente (DAP) muchas veces puede constituir un desafío especialmente en lactantes pequeños. El nuevo dispositivo tipo Amplatzer® (ADO II) está diseñado para evitar algunos problemas gracias a su diseño que permite mejor adaptación al defecto.

El objetivo del presente trabajo es presentar la experiencia multicéntrica inicial en el cierre de DAP con el nuevo dispositivo Amplatzer® ADO II para cierre de ductus.

Desde Marzo 2008 a Agosto de 2009 se seleccionaron 40 pacientes portadores de DAP derivados para cierre percutáneo. El diagnóstico se realizó por clínica y Eco2D. Bajo sedación y/o anestesia general los pacientes fueron sometidos a cateterismo izquierdo y derecho. El procedimiento consistió en aortografía para la evaluación y medición del tamaño ductal. El tamaño del dispositivo fue seleccionado de acuerdo a la recomendación en relación al tamaño del ductus medido en su extremo pulmonar. Una vez liberado el dispositivo se realizó angiografía para evaluar correcta posición del dispositivo, presencia de cortocircuito residual y relación del dispositivo con la aorta descendente y arteria pulmonar. El seguimiento se realizó con Eco2D al 1 mes, 6 meses y un año.

Resultados: 30 mujeres. Edad de 3 a 153 meses (mediana: 20 meses) con un peso promedio de 12,6 ±8,8 kg (4,7-53 kg). Todos los pacientes presentaban sobrecarga de volumen de cavidades izquierdas. El Qp:Qs en promedio fue de 2,5:1. El tamaño promedio del ductus medido en su extremo pulmonar fue 2,8 mm (1,1-5,2mm). El dispositivo utilizado fue el nuevo dispositivo ADO II (Amplatzer®). En todos los pacientes el dispositivo fue instalado exitosamente sin complicaciones. En 23 pacientes se utilizó la vía anterógrada y en 16 por vía retrógrada. Evaluación Eco 2D a la 24 hrs. mostró dispositivo bien ubicado, sin cortocircuito residual, sin obstrucción aórtica, ni en la rama pulmonar izquierda. Todos los pacientes fueron dados de alta el mismo día o al día siguiente del procedimiento. El tiempo de radioscopía en promedio fue de 15,6 ±13 min (4,3 a 72 min) con un tiempo total de procedimiento de 27 a 70min. El período de seguimiento fue de 1 a 17 meses (promedio 9,5 meses).

Conclusión: El nuevo dispositivo ADO II permite realizar el cierre de ductus en forma segura y eficaz, además que permite mejor adaptación a las estructuras vecinas al ductus.

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

CIERRE PERCUTANEO DE COMUNICACIONES INTERAURICULARES GRANDES

Drs. Aguirre Daniel, Dismeylan Ramírez, Fernández Carlos, Álvarez Patricia, Palominos Gilberto. TM. Maravi Rosita y EU. Maidana Verónica.

Servicio de Cardiología y Cardiocirugía. Hospital de Niños Roberto del Río y Clínica Alemana. Santiago, Chile

El cierre percutáneo de comunicación interauricular (CIA) con dispositivo es actualmente un tratamiento eficaz y seguro. Se considera un defecto grande a aquel cuyo tamaño es mayor de 20mm, $>15\text{mm/m}^2$ o bien 1mm/kg de peso.

El objetivo del presente trabajo es presentar nuestra experiencia en el cierre de grandes defectos de CIA.

Método: Desde Marzo de 2003 a Julio de 2009 fueron sometidos a cierre percutáneo 29 pacientes portadores de CIA grande. El diagnóstico se realizó por clínica y Eco2D. Bajo anestesia general o sedación los pacientes fueron sometidos a ECO transefagica (TE) ó ecocardiografía intracardiaca (ICE) previo al procedimiento, realizándose cateterismo cardíaco derecho e izquierdo. El procedimiento consistió en medición del tamaño máximo del defecto y del septum interauricular desde distintos ángulos. El tamaño del dispositivo de cierre fue 2-4 mm mayor que el defecto. Una vez liberado el dispositivo se reevaluó su correcta posición, presencia de cortocircuito residual y relación con las estructuras vecinas. El seguimiento se realizó con Eco2D a la 24 hrs., 1 semana, 3, 6 y 24 meses y luego cada año.

Resultados: 19 mujeres. Edad: 4 a 72 años (mediana: 9 años) con un peso promedio de $33,4 \pm 20,9$ kg. Todos los pacientes presentaban sobrecarga moderada de volumen al ECO 2D. La relación Qp/Qs promedio fue de 3:1 (2,5 a 4:1) y la presión media de arteria pulmonar de 17 mmHg. El diámetro de defecto promedio fue de 19,5 mm con ECO y 20,7 con catéter balón. El tamaño del dispositivo en promedio fue 23,1mm (15-38). En todos los pacientes el dispositivo fue instalado exitosamente no existiendo cortocircuito residual a la eco TE o ICE. Evaluación Eco 2D a la 24 hrs. mostró dispositivos adecuadamente posicionados, sin cortocircuito residual y ausencia de insuficiencia de las válvulas AV. En ningún caso se demostró erosión. Todos los pacientes fueron dados de alta a las 24hrs. del procedimiento. El tiempo de radioscopia en promedio de 16,2 min con un tiempo total de procedimiento de 30-240min. El período de seguimiento de 1 – 77 meses (x: 24,7 meses).

Conclusión: El cierre percutáneo de CIA grandes puede ser realizado sin complicaciones. En pacientes portadores de grandes defectos el cierre con dispositivo continúa siendo el tratamiento de elección.

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

**CIERRE PERCUTANEO DE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR ASISTIDO
CON ECOCARDIOGRAFIA INTRACARDIACA**

Drs. Aguirre Daniel*, Dismeylan Ramirez, Alvarez Patricia*, Carlos Fernandez, Gilberto Palominos, EU. Maidana Verónica y TM Marco Rojas
Servicio de Cardiología y Cardiocirugía. Hospital de Niños Roberto del Río y Clínica Alemana*. Santiago, Chile

El cierre percutáneo de comunicación interauricular con dispositivo es actualmente un tratamiento eficaz y seguro. La ecocardiografía intracardiaca (ICE) como guía durante estos procedimientos es una alternativa novedosa frente a la ecocardiografía transesofágica.

El objetivo del presente trabajo es presentar nuestra experiencia en el cierre de CIA ostium secundum (OS) asistida con ecocardiografía intracardiaca.

Método: Desde Abril de 2008 a Julio de 2009 se seleccionaron 45 pacientes portadores de CIA OS. El diagnóstico se realizó por clínica y Eco2D. Bajo anestesia general o sedación y anestesia local los pacientes fueron sometidos a ecocardiografía intracardiaca (ICE) previo al cierre del defecto con transductor Acunav 8Fr, además de cateterismo izquierdo y derecho. El acceso vascular venoso fue bilateral en pacientes con peso <25 kg. El procedimiento consistió en medición del tamaño máximo del defecto en distintas proyecciones y medición con catéter balón. El tamaño del dispositivo de cierre fue 2-4 mm mayor que el defecto. Una vez liberado el dispositivo se evaluó su correcta posición y presencia de cortocircuito residual. El seguimiento se realizó con Eco2D a la 24 hrs., 1 semana, 3, 6 y 24 meses y luego cada año.

Resultados: Edad: 5 a 65 años (mediana: 10 años) con un peso promedio de 37,6 ±19,3kg. Todos los pacientes presentaban sobrecarga de volumen de cavidades derechas. El diámetro de defecto promedio fue de 17,1 mm (6-38). El dispositivo utilizado fue Amplatzer® ASO. Seis pacientes (13%) fueron derivados a cirugía por borde septal deficiente. En todos los pacientes el dispositivo fue instalado exitosamente. Tres pacientes con defecto doble en los cuales se instaló dos dispositivos. Tres pacientes con mínimo cortocircuito residual al ICE. Evaluación Eco 2D a la 24 hrs. mostró dispositivo bien ubicado, sin cortocircuito residual y ausencia de insuficiencia de las válvulas AV. Todos los pacientes fueron dados de alta a las 24hrs. del procedimiento. Un paciente presentó bloqueo AV de II grado intermitente por 4 horas posterior al procedimiento. El tiempo de radioscopia en promedio de 17,8 min (4 a 70 min) con un tiempo total de procedimiento de 30-240min. El período de seguimiento de 1 a 17 meses (x: 10,4 meses).

Conclusión: La ecocardiografía intracardiaca proporciona suficiente información en la evaluación y asistencia en el cierre de percutáneo de CIA con dispositivo.

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

¿CONOCEN LOS MÉDICOS EL COSTO DE LOS MEDICAMENTOS QUE INDICAN?

Mihovilovic Alvarado, C.¹, Muñoz Vargas, P.²

¹Pediatra CR Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, ²Químico Farmacéutico Farmacia Hospital de Niños Dr. Roberto del Río.

Introducción. Los costos en salud deben ser financiados por las personas en el sistema privado y por el Estado en el sistema público. Se dice que el médico tiene en su mano gran parte de los costos en salud. En nuestro hospital, el gasto en medicamentos del año 2008 fue aproximadamente \$1.400.000.000, que equivale a 8% del presupuesto del hospital, sin incluir los sueldos. Hasta hace pocos años, los médicos no se interesaban por la gestión y los costos, ya que consideraban que ellos estaban solamente para atender pacientes. Se ha invertido gran cantidad de dinero en salud y no siempre se ha logrado un aumento proporcional de la producción con esa inversión. Actualmente no es indiferente lo que el médico indique, porque puede significar déficit de dinero para cubrir otras necesidades de la institución.

Material y método. Se realizó encuesta a 87 médicos de especialidades médicas de la Pediatría, lo que corresponde al 75 % del total. En la encuesta se caracterizó a los médicos según años de ejercicio de la medicina, actividad dentro del hospital y especialidad. Las especialidades consultadas fueron: broncopulmonar, cardiología, endocrinología, gastroenterología, inmunología, nefrología, neurología, oncología, pediatría, salud mental, intensivo general e intensivo cardiológico. Se les consultó si habían buscado alguna vez precios de medicamentos y si creían tener alguna idea de ellos. Hubo preguntas generales sobre relaciones de precio de algunos medicamentos y una pregunta específica sobre el costo de una receta mensual de su especialidad. Resultados. El 41,4 % de los médicos dijo tener una idea aproximada de los precios. El 36,8 % dijo haber buscado alguna vez precios de medicamentos. Un 5,7 % de los médicos supo el correcto orden de 4 anticonvulsivantes endovenosos. Sólo el 16,1 % de los médicos sabía que el fenobarbital es el anticonvulsivante más caro actualmente, a pesar de ser un problema del cual están informadas las jefaturas. Es más, otro 16,1 % de los médicos creía que el fenobarbital era el anticonvulsivante más barato. El 4,6 % respondió correctamente la cantidad de ampollas de metamizol (dipirona) que se pueden comprar con el costo de una ampolla de ketoprofeno. El 29,9 % de los médicos respondió correctamente la pregunta cuando ésta era sobre medicamentos de su especialidad.

Conclusiones.

Los médicos tienen escaso conocimiento de los costos de los medicamentos que indican. Todas las preguntas tuvieron menos de 40 % de respuestas correctas aunque los médicos dijeron tener una idea aproximada y haber buscado precios de medicamentos en 41,4 y 36,8 %, respectivamente. Menos de un tercio de los médicos respondió correctamente la pregunta que tenía relación con su especialidad.

En caso que la institución desee tener un control de costos en base al ítem de medicamentos, deberá incluir una estrategia para que el médico tome decisiones, de acuerdo a criterios clínicos, pero con información de los costos que sus indicaciones implican.

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

EVALUACIÓN DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN DETECTADOS EN FARMACIA DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y URGENCIA

Muñoz Vargas P., Miranda Liberona A.

Introducción: La farmacia de atención ambulatoria y urgencia, a diario recibe recetas mal prescritas y/o incompletas. Muchas de ellas son devueltas al médico prescriptor con los motivos del rechazo. Esta situación provoca un retraso en la medicación del paciente y pérdida de tiempo, tanto para el personal de farmacia como para quien retira los medicamentos (padres de los pacientes o personal de enfermería), dificultando el proceso de medicación, pudiendo ocasionar conflictos por el rechazo de la receta en farmacia y mala calidad de atención.

Objetivo: Evaluar los errores de prescripción detectados en farmacia de atención ambulatoria y urgencia.

Material y Método: Estudio prospectivo de revisión de fotocopias de recetas mal prescritas recibidas en farmacia de atención ambulatoria y urgencia (recetas de pacientes dados de alta y cambios de tratamientos pacientes hospitalizados) entre abril y agosto del 2008. Elaboración de reportes de errores de prescripción, clasificación de errores, establecimiento de indicadores, servicios clínicos y medicamentos involucrados.

Resultados: farmacia de atención ambulatoria y urgencia recibió entre abril y agosto del 2008, 42539 recetas. Durante este periodo se realizaron 73 reportes de errores de prescripción; el 82% correspondieron a atención ambulatoria, siendo el servicio de Neurología el que concentró el mayor porcentaje de reportes. El 18% de los reportes correspondientes a farmacia de Urgencia, los servicios de aislamiento (UPG-C) y cuidados intensivos de cardiología (UCI-C) presentaron un 23%. De un total de 200 errores de prescripción el 77% correspondió a errores de solicitud, principalmente por ausencia de vía y error de dosis. En cuanto a errores de llenado (23%) ausencia del nombre del médico y número de ficha se presentaron con mayor frecuencia. De los 51 medicamentos involucrados en los reportes se clasificaron en grupos terapéuticos, de los cuales, los que tuvieron mayor porcentaje fueron: 22% sistema nervioso central, 20% a antibióticos y antivirales, 12% sistema cardiovascular, 11% vitaminas y minerales y un 8% sistema respiratorio.

Conclusión: Con la elaboración de indicadores de reportes de errores respecto al número de recetas y prescripciones, se pudo establecer que los servicios más afectados no eran los que tenían mayor porcentaje de reportes de errores, siendo los servicios de Otorrinolaringología y UCI-C quienes presentaron el mayor índice de reportes por recetas. Salud Mental y unidades pediátricas general A y B evidenciaron el menor índice de reportes por recetas y prescripciones. De los 51 medicamentos involucrados, los relacionados con el sistema nervioso central fueron los más afectados. Predominaron benzodiazepinas, metilfenidato y anfetaminas, lo cual puede deberse a la gran demanda de ellos por los servicios de Neurología y Salud Mental.

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE UN CASO DISPLASIA ESQUELÉTICA CONGÉNITA

Rodrigo Moreno S.(1,2,3), Sandra Arriagada R.(2), Lizbet Perez M.(4,5), Luis Velozo P.(5) Cristian Garrido I.(4), Alejandro Pierola T.(4)

(1) ICBM-Fac. Medicina, Universidad de Chile, (2) Hospital Regional Rancagua, (3) SSM Sur, (4) Imagenología, Hospital Clínico Universidad de Chile, (5) Hospital Roberto del Río.

Introducción: En el departamento Anatomía y Biología del Desarrollo de la Universidad de Chile se conserva una serie de fetos y mortinatos con diversas malformaciones congénitas de baja incidencia y alto valor clínico, se revisa en especial un caso de displasia esquelética al que se le realizara estudios de imágenes TC y RM para precisar diagnóstico y evaluar los órganos internos, junto con estudios de anatomía patológica y examen clínico de genética.

Material y Método. De un total de 30 casos de malformaciones óseas, se estudia un caso de displasia esquelética tanatofórica tipo I ECPFS3 (código de muestra). Se realiza primero un estudio morfogenético generalizado, se rehidrata la muestra previa a la adquisición de imágenes realizándose TC en un Somatom Sensation adquisición volumétrica de cuerpo total y reconstrucción 3D. Posteriormente se realizó RM focalizada en huesos largos (fémur y húmero), columna y cartílago de crecimiento. Finalmente se hace un estudio de Anatomía Patológica. Se usó el análisis de las imágenes y hallazgos histopatológicos para su precisión clínica.

Resultados: La displasia tanatofórica tipo I, es la forma más frecuente de DECL, antiguamente confundida con la acondroplasia, de la cual debe ser diferenciada. Presentamos el estudio con, TC y RM, y anatomía patológica osteocondral. Se describe cuerpos vertebrales anchos en H, costillas cortas, hueso iliaco corto con escotaduras ciáticas pequeñas. Fémur acortado con forma de mango de teléfono. Clavículas curvas tipo mango de bicicleta. La biopsia del húmero demuestra retraso de la zona de crecimiento con condrocitos proliferando desordenadamente, algunos hipertróficos. Lo que confirma la impresión morfogenética inicial.

Conclusiones: Habitualmente el diagnóstico se confirma al nacer con el examen clínico y radiológico de todo el recién nacido, la autopsia convencional tiene poco rendimiento diagnóstico en este tipo de malformaciones. La TC permite una autopsia no invasiva y la reconstrucción esquelética, La RM permite identifica mejor el componente osteocartilaginoso comprometido en cada uno de los huesos largos, y que puede ser de mayor utilidad en otras DECL, con mayor compromiso condral, reforzando los hallazgos histopatológicos. Resulta interesante el de estudio interdisciplinario en el diagnóstico del malformado confirmando el manejo clínico habitual.

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

**TRASTORNOS DEL SUEÑO EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN EL
CONSULTORIO SYMON OJEDA, SANTIAGO**

Fuenzalida L¹, Bernal J¹, Valdebenito C¹, Abarca C¹, Singh C²

1 Interno Medicina, Universidad de Santiago de Chile.

2 Médico Pediatra, Consultorio Symon Ojeda, Conchalí.

Introducción: El sueño es un estado fisiológico activo cuya ausencia o alteración produce efectos adversos negativos. Durante la infancia el sueño y su calidad cobran aún más importancia, existiendo una clara relación entre los problemas nocturnos y las alteraciones diurnas del comportamiento, siendo causal de problemas conductuales, sociales y del aprendizaje.

Se estima que hasta un 30% de los niños padecen alguna alteración relacionada con el sueño a lo largo de la infancia. A nivel nacional existe escasa literatura al respecto.

Objetivos: 1.- Determinar la frecuencia de trastornos del sueño y hábitos de higiene del sueño en una población infantil nacional. 2.- Conocer la importancia percibida por los cuidadores de niños de los trastornos del sueño.

Pacientes y métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal por medio de una encuesta sobre el dormir de los niños, a 100 cuidadores de pacientes pediátricos asistentes al Consultorio Symon Ojeda, ubicado en el sector norte de Santiago. Se efectuó un análisis estadístico descriptivo de frecuencia relativa expresado en porcentajes.

Resultados: La edad promedio fue de 6 años (R:1-13). 54 % eran mujeres. El 79% eran niños sanos.

Dormían un promedio de 9,6 horas durante la noche (R:7,5-12). Un 17% (16/96) de los entrevistados se quejaron de somnolencia diurna. El 88% presentaba al menos una parasomnia. Siendo el 71% somnoliquia, 62% pesadillas, 33% bruxismo, 28% roncadors, 17% terrores nocturnos y un 1% sonambulismo. De los 76 pacientes mayores de 5 años, el 11% presentaban enuresis. El 58% (56/96) necesitaba de algún ritual para dormir. En el 46%, existía contaminación ambiental durante la noche principalmente ruidos y luces.

75% de los niños consumía bebidas estimulantes. En el 83% existía cohabitación y un 25% colecho. 79% de los padres no creía que era importante el problema.

Conclusión: Los trastornos del sueño pediátrico son una patología frecuente, subdiagnosticada, con repercusiones tanto personales como familiares. La prevención mediante la educación y adquisición de hábitos favorecedores de un buen dormir deben ser una prioridad para el equipo de salud de atención primaria. En nuestro país existe escasa literatura al respecto.

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

ESTENOSIS PIELOURETERAL (EPU): EXPERIENCIA CON TECNICA DE PIELOPLASTIA VIDEOASISTIDA

Ramírez R., Campos J., Retamal M., Montaña D.
Urología Pediátrica. Hospital Roberto del Río. Santiago. Chile.

Introducción: El objetivo del presente trabajo es mostrar la experiencia en el manejo videoasistido de la EPU en niños, dando a conocer los resultados obtenidos con esta técnica.

Material y métodos: revisión de registros clínicos de pacientes operados de EPU mediante pieloplastia videoasistida con sutura extracorporea, entre los años 2001 y 2009. Se confirmó diagnóstico con ecografía y MAG 3. En los casos necesarios se confirmó o descartó RVU con uretrocistografía. La decisión quirúrgica se tomó considerando el compromiso de función renal, el adelgazamiento del parénquima y la curva obstructiva en la cintigrafía.

Resultados: se operaron 38 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. El rango de edad fue entre 3 meses y 14 años (promedio 37,7 meses). El diagnóstico fue antenatal en 18 pacientes, infección urinaria en 10, hematuria en 1, cólico en 9. En 37 se realizó pieloplastia de A-Hynes y 1 paciente en que se hizo técnica de Fender. El tiempo operatorio promedio fue 81 min. En todos los pacientes se utilizó sonda Foley en el postoperatorio por 5 días y en todos se dejó drenaje retroperitoneal perianastómosis (penrose). Se usó pigtail en 6 pacientes. La analgesia y antibioticoterapia endovenosa se utilizó por 24 hrs., manteniéndose terapia antibiótica profiláctica oral hasta 3 meses. Los días cama postoperatorios fueron en promedio 3,8 días. Hubo 4 complicaciones: 1 reestenosis en paciente con técnica de Fender, 1 filtración manejada con pigtail, 2 ITU que requirieron tratamiento antibiótico hospitalizados, ambos episodio único.

Conclusiones: Esta técnica reúne las ventajas de la vía laparoscópica, en cuanto a incisiones mínimas, manejo del dolor y las ventajas de la técnica abierta al hacer una sutura extracorporea, asegurando impermeabilidad, demostrando que no es necesario el uso de pigtail.

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

RESECCIONES PULMONARES EN PEDIATRIA

Dra. Aldunate M*. Dr. Muñoz O.** Dr. Espinosa F. ** Int Aldunate F.***
Servicio de Cirugía Pediátrica Hospital Roberto del Río

Objetivo: Presentar la casuística de las resecciones pulmonares efectuadas en el servicio de cirugía del hospital de niños Roberto del Río.

Método: Se presenta un análisis retrospectivo sobre cirugías torácicas pulmonares efectuadas entre enero 2000 y mayo de 2009. De la base de datos de 81 pacientes se logró obtener la ficha clínica en 77 pacientes, cuyo rango de edad varió de recién nacido a 16 años, los cuales se dividieron en dos categorías de acuerdo a la naturaleza neoplasia y no neoplasica de su enfermedad.

Resultados: En el primer grupo (5 pacientes) predominó las lesiones metastásicas y el primario más frecuente fue Tu de Wilms, luego Tu de Ewing y Tu de células germinales, realizándose 4 procedimientos quirúrgicos con rol terapéutico y 3 con rol diagnóstico (biopsias). En el segundo grupo correspondieron a malformaciones pulmonares congénitas (MPC) 31 pacientes (40.2%); 16 malformaciones quísticas, 10 secuestros pulmonares 2 enfisema lobar congénito, 2 síndrome veno oclusivo pulmonar y 1 quiste broncogénico y en 41 pacientes (59.8 %) enfermedad pulmonar adquirida (EPA) siendo la más frecuente las bronquiectasias.

En el grupo de MPC, la resección más frecuente fue la lobectomía 71% seguido de la secuestrectomía en 16%. En EPA la resección más frecuente fue la lobectomía 23 (53%), seguido de segmentectomía 10 (23%), bilobectomía 4 (9%) y neumonectomía en 3 (7%). La principal vía de abordaje fue la toracotomía postero lateral 78% y la cirugía mínimamente invasiva VATS en 22%, ocupándose en todos los casos de biopsias y en la mayoría de los pacientes con neumotórax secundario a bulas. Las complicaciones fueron agrupadas en menores, y mayores obteniendo mínima morbilidad y ninguna mortalidad secundaria al procedimiento quirúrgico.

Conclusiones: Creemos que la lobectomía sigue siendo un procedimiento con escasas complicaciones, un tiempo corto de hospitalización y un buen pronóstico postoperatorio siendo realizado en manos experimentadas y consideramos a la cirugía mínimamente invasiva una técnica segura en procedimiento en toma de biopsias pulmonares, en tratamiento de enfermedad bullosa, y en resecciones pulmonares sin embargo requiere para esta última gran experticia y recurso tecnológico adecuado.

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

TECNICA MODIFICADA DE CUCKOW: MEJORAMIENTO DE COBERTURA CUTANEA PARA MEGAPREPUCIO CONGENITO

Ramírez R., Campos J., Retamal M., Montaña D.
Urología Pediátrica. Hospital Roberto del Río. Santiago. Chile.

Introducción: siendo la técnica de Cuckow para megaprepucio congénito reproducible, adolece de brevedad de la piel para cobertura cutánea y complicaciones isquémicas de los colgajos, por lo que se decide modificar ésta.

Material y métodos: estudio prospectivo de pacientes operados de megaprepucio congénito con técnica modificada por el autor. Las modificaciones consisten en una mayor longitud del reborde mucoso, la no realización de resección de tejido graso y ausencia de incisión ventral peneana.

Resultados: se operaron 16 pacientes entre mayo de 2007 y febrero de 2009. El rango de edad fue entre 6 meses y 14 años (promedio 70 meses). El diagnóstico fue clínico, encontrándose megaprepucio. En todos se usó la modificación descrita por el autor. El tiempo quirúrgico promedio fue de 95 minutos. A todos se les colocó sonda Foley uretral, curación tipo embarrilamiento, con un promedio de 2 días hospitalizado, con un seguimiento promedio de 15,6 meses. El resultado estético fue bueno, lográndose una buena elongación de los cuerpos cavernosos, solución de la estrechez prepucial y buena cobertura cutánea. No hubo complicaciones de ningún tipo (hematomas, epidermolisis, infección).

Conclusiones: la incorporación de estas modificaciones, permite evitar las complicaciones derivadas de la técnica de Cuckow original, según nuestra experiencia, lográndose buen resultado estético con buena longitud peneana.

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

ESTUDIO DIAFRAGMÁTICO MEDIANTE ULTRASONOGRAFÍA MODO B Y MODO M EN NIÑOS CON DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

Rodríguez Borges J, Pérez Marrero L, Díaz Sanhueza C, Arrollo Mancilla R, Ubilla Pérez C
Realizado en el Hospital de Niños Roberto del Río

Introducción: El pronóstico para los pacientes con Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) es dependiente del grado de compromiso respiratorio. Pruebas de función pulmonar como la espirometría han sido previamente utilizadas y validadas en niños con DMD demostrando patrones restrictivos y estimaciones de sobrevida alrededor de 5 años si la capacidad vital forzada (CVF) corresponde a 1 litro. La pimometría ha sido demostrada como el test de mejor rendimiento para evaluar el estado basal y el seguimiento de pacientes con DMD. Actualmente la ultrasonografía aparece como una técnica simple y no invasiva que permite visualizar el comportamiento del diafragma y permite diagnosticar fácilmente sus disfunciones. Por lo tanto nuestro objetivo es evaluar excursión y grosor diafragmático a través de ultrasonografía en niños con (DMD) y posteriormente compararlas con pruebas de función pulmonar.

Materiales y Métodos: 27 niños fueron evaluados (15 controles y 12 con DMD). Se realizaron mediciones de excursión y grosor de ambos hemidiafragmas a través de ultrasonografía modo M y modo B, respectivamente. Luego se llevaron a cabo las pruebas de espirometría y pimometría.

Resultados: La edad promedio de la muestra fue de 10,7(\pm 4) para el grupo control y de 11(\pm 4) años. La excursión del hemidiafragma derecho demostró una disminución promedio de $0,82 \pm 0,7$ cm ($p < 0,05$) en niños con DMD. El grosor del hemidiafragma derecho fue significativamente mayor a volumen corriente e inspiración máxima en el grupo DMD con un valor de 0,54 (rango 0,26 a 0,85) cm ($p = 0,001$). Al comparar excursión y grosor del hemidiafragma derecho encontramos una correlación negativa en inspiración máxima no significativa de 0,65 ($p = 0,08$) en niños con DMD mayores de 10 años. La espirometría mostró patrones restrictivos en el 60% de los niños con DMD, a su vez estos valores fueron significativamente menores que en los niños controles: VEF₁ (mediana de 2,47 L control vs 1,43 L DMD), CVF (mediana de 2,56 L control vs 1,61 L DMD) y el FEP (mediana de 308 L/s control vs una mediana de 185 L/s DMD) ($p = 0,002$). La PIM presentó una mediana 67,5 cm de H₂O (rango 49 a 105), significativamente menor en niños con DMD ($p = 0,008$). Encontramos una tendencia negativa al correlacionar la excursión diafragmática con las pruebas de función pulmonar.

Conclusión: La ultrasonografía modo B y modo M demostró ser una herramienta de medición apta para pesquisar alteraciones en la excursión y grosor del diafragma en niños con DMD sobre 10 años de edad, periodo en el cual se expresan con mayor claridad sus disfunciones. Por ende, este instrumento de evaluación puede ser utilizado como apoyo a mediciones de función respiratoria o como herramienta principal en niños que presenten alguna limitación para realizar una maniobra voluntaria.

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA DE LAS HOSPITALIZACIONES PEDIÁTRICAS POR VIRUS INFLUENZA ESTACIONAL ANTES Y DESPUÉS DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA EN NIÑOS.

Cáceres Javiera¹, Acuña M.¹, Paulsen C.², Duffau G³.

(1)Hospital Roberto del Río, (2) Interno Universidad de Chile, (3) Docente Universidad de Chile

Introducción: La influenza es una causa frecuente de infecciones respiratorias en todos los grupos etarios. Para ella se han determinado grupos de riesgo de mayor morbimortalidad entre los cuales se encuentran los pacientes pediátricos, en especial los menores de 2 años. A partir del 2006 el MINSAL inicia la vacunación antiinfluenza en los niños entre 6 y 24 meses de edad, durante la campaña de invierno.

Objetivos: Evaluar el impacto de la indicación ministerial de la vacunación contra Influenza a lactantes sanos entre 6 y 24 meses iniciada en el año 2006, en términos de hospitalización.

Material y método: Revisión retrospectiva de fichas clínicas de pacientes hospitalizados por infección respiratoria causada por virus Influenza entre enero 2004 y diciembre 2007 en el Hospital Roberto del Río. Todos los casos fueron confirmados mediante inmunofluorescencia viral positiva para Influenza A o B en el laboratorio de microbiología del Hospital Roberto del Río.

Resultados: De un total de 224 pacientes, 122 corresponden al período prevacuna (años 2004-2005) y 102 al postvacuna (años 2006-2007). La tasa de hospitalización fue similar para todos los años estudiados. Durante el período postvacuna recibieron vacunación solo 4 de los 122 pacientes, el 68% de los no vacunados se encontraban al momento de la campaña ministerial fuera del rango etario con indicación de vacunación. El 70% de los hospitalizados corresponden a pacientes menores de 2 años en ambos grupos. No se registró diferencia estadísticamente significativa en sexo, días de hospitalización, requerimientos de oxígeno, ingreso a UCI ni necesidad de ventilación mecánica invasiva. Un 75% de los hospitalizados corresponde a pacientes sin comorbilidad. Se evidencia un cambio en el patrón estacional de las infecciones por Influenza luego de la introducción de la vacuna manteniéndose éstas presentes a lo largo de todo el año.

Conclusiones: No existe una disminución en la tasa de hospitalización ni cambios en las características clínicas de los pacientes hospitalizados luego de la introducción de la vacuna. Si se evidencia un cambio en la distribución estacional con un aplanamiento de la curva a diferencia de la clásica presentación en brote descrita en la literatura y observada en nuestro país previo a esta medida.

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

CARACTERIZACIÓN DE INFECCIÓN URINARIA EN MENORES DE 3 MESES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO 2002 AL 2008.

Inostroza Cancino, T; González Caro, C.
Hospital Roberto del Río

Introducción: La infección urinaria representa una infección bacteriana seria en niños pequeños, los que se consideran susceptibles de daño renal y con una mayor frecuencia de detección de malformaciones urinarias.

Objetivo: Caracterizar la infección urinaria de niños menores de 3 meses hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Roberto del Río desde enero del 2002 a diciembre del 2008.

Método: Estudio retrospectivo de revisión de ficha clínica de 176 niños menores de 3 meses egresados del servicio de pediatría con el diagnóstico de infección urinaria según el código de la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), con análisis de las características clínicas y microbiológicas. **Resultados:** Los menores de 3 meses representan un 12.5% de las hospitalizaciones por infección urinaria, 82% son varones, el diagnóstico de ingreso fue síndrome febril en 51% y shock séptico en 2.3%. *Escherichia coli* se aisló en 89.2% con bacteremia asociada en 19.9% y ésta fue sensible al tratamiento usado (cefotaxima) en todos los casos a excepción de 1 paciente en el cual se aisló *Escherichia coli* BLEE positiva la cual es resistente a cefalosporinas. Se demostró malformación urinaria por imágenes en 21% de los pacientes.

Discusión: Los resultados de este estudio demuestran que la ITU en menores de 3 meses corresponde a 1/6 de las hospitalizaciones por ITU en nuestro centro. Al igual que en lo descrito en la literatura predomina en el sexo masculino. La bacteremia se presentó en casi un 20% de los niños, a diferencia de lo publicado por otros autores donde se informa hasta un 6% de hemocultivos positivos asociados a ITU en menores de 8 semanas. Si bien el cuadro clínico es inespecífico la fiebre está presente en el 91% de los pacientes, y destaca que sólo un 2.3% de los niños de nuestra serie ingresaron en shock séptico en contraste con trabajos que muestran hasta un 31% de sepsis en menores de 2 meses. El principal agente aislado es la *Escherichia coli*. En 29 niños, es decir un 16.5%, se encontró malformación por ultrasonografía, aumentando a 37 (21%) si agregamos los niños con ecografía normal y CUMS alterado. El porcentaje es menor a lo descrito, sin embargo, en este estudio solo consideramos a los lactantes menores de 3 meses.

Conclusiones: La infección del tracto urinario (ITU) representa una infección bacteriana seria en los lactantes menores de 3 meses, que da cuenta del 12,5% del total de ingresos al Hospital Roberto del Río, en un 51% el diagnóstico al momento del ingreso fue síndrome febril lo que refleja lo inespecífico de los síntomas en este grupo etáreo. En un porcentaje menor del esperado se encontró malformación urinaria en los estudios por imágenes.

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DE INMUNOFLORESCENCIA DIRECTA (IFD) COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO PARA INFLUENZA A (IA) H1N1, EXPERIENCIA LOCAL HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO

Acuña M.¹, Benadof D.¹, Elgueta A., Galaz M., Herrera P¹.

(1)Hospital Roberto del Río

Introducción: La emergencia sanitaria relacionada con la pandemia de influenza H1N1 planteó un desafío a los laboratorios de las Instituciones de Salud, que requirieron responder en forma oportuna y eficiente frente a la sospecha clínica de infección por este agente.

Objetivos: Comparar el comportamiento diagnóstico de la IFD para influenza A H1N1 en relación a la Biología molecular (RPC) como goldstandar.

Material y método: En el Hospital Roberto del Río, el laboratorio de microbiología realiza la IFD (reactivos Chemicon^R) como técnica de identificación de virus respiratorios, a partir de la toma de muestra de aspirado nasofaríngeo. Para enfrentar la pandemia de IA se les tomó muestra a los casos sospechosos según la guía MINSAL vigente en ese momento, a los pacientes que consultaron en los Servicios de Urgencia o que estaban hospitalizados en el Hospital San José o en el Hospital Roberto del Río. Todas estas muestras fueron enviadas al ISP para estudio molecular. Posteriormente se compararon en forma independiente y ciega los resultados de todas aquellas IFD realizadas en el laboratorio del Hospital Roberto del Río que contaron con los resultados del ISP.

Resultados: Entre el 24 de Mayo y el 26 de Julio del 2009 se recolectaron 188 muestras de aspirado nasofaríngeo a las que se les realizó ambas técnicas. 155 muestras fueron obtenidas de pacientes pediátricos y 33 de pacientes adultos. Por RPC se confirmaron 97/188 IA H1N1, de las cuales 81 tuvieron IFD positivo para IA (Sensibilidad de 83,5%) y de las 91/188 que la RPC fue negativa, también todas fueron negativas por IFD (especificidad de 100%). No se detectaron IA por IFD que no fueran H1N1. Al hacer el análisis separado de las poblaciones pediátricas y de adultos encontramos que en estos últimos 15/33 muestras fueron positivas por RPC, de las cuales sólo 8 fueron positivas para IA por IFD (sensibilidad de 53,3%) y de las 18/33 PCR negativas todas fueron negativas por IFD (sensibilidad 100%), con una exactitud de 79%. En los niños 82/155 muestras fueron positivas por RPC, de estas 73 fueron también positivas para IA por IFD (sensibilidad de 89%). 73/155 muestras fueron negativas para IA H1N1 y todas ellas también negativas por IFD (especificidad: 100%), con una exactitud en este grupo de un 94%. El análisis mostró que el comportamiento de la IFD en los niños, en términos de exactitud de la prueba, difiere significativamente del que tiene en los adultos ($p=0,015$).

Conclusiones: En nuestro universo la técnica de IFD para detección de IA pandémica demostró ser una buena herramienta diagnóstica, en particular para los pacientes pediátricos, rápida y de bajo costo; lo que permite reafirmar su uso sistemático en nuestro hospital. Sin embargo para los adultos no resultó ser una técnica buena en términos de sensibilidad y exactitud. La explicación de esta diferencia excede la calidad de la prueba y probablemente depende de una variable biológica como la menor excreción viral descrita en el grupo etario de los adultos y/o a la falta de experiencia en la toma del aspirado nasofaríngeo en ellos; por lo cual es necesario evaluar el rendimiento y el costo efectividad de otras técnicas rápidas para ellos, de modo de enfrentar de la mejor manera posible el curso de la pandemia.

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EL SERVICIO DE URGENCIA Y EL SERVICIO DE PEDIATRIA

Guerra Monsalve h.l., Dattas Labadie j.p., Muñoz Humeres b., Velasco Bello j.
Unidad de Emergencia, Hospital de Niños Roberto del Río.

Introducción: Al hospitalizar un paciente por el servicio de urgencia, se plantea una hipótesis diagnóstica. Este paciente es trasladado al servicio de pediatría donde es evaluado por la residencia pediátrica, quien plantea una hipótesis diagnóstica.

Al egreso del servicio de pediatría, se da de alta, con un diagnóstico definitivo.

Material y método:

1. Se estudian pacientes hospitalizados desde la Unidad de Emergencia durante el año 2005 (universo total 2.198 pacientes), según código CIE10.
2. Se estudian 1.687 pacientes del mismo año 2005, según textos diagnósticos.
3. Recolección de datos.
 - a) Base de datos SAM (sistema de administración médica), estadística de pacientes hospitalizados por Urgencia y código CIE10.
4. Durante este proceso, se determinaron 3 momentos diagnósticos.
 - a) Diagnóstico internación Unidad de Emergencia.
 - b) Diagnóstico Hospitalización al ingreso del Servicio de Pediatría.
 - c) Diagnóstico de egreso del Servicio de Pediatría.
5. Se estudio el grado de concordancia en las 3 etapas.

Resultados:

1. Según el código CIE10 hubo concordancia del 16% en relación al ingreso a pediatría y un 14% en relación a egreso de pediatría.
2. Según diagnósticos escritos registrados en fichas y libro de ingreso a urgencia hubo concordancia del 50% en relación al ingreso a pediatría y un 55% en relación a egreso de pediatría.

Conclusiones:

1. Hubo concordancia según diagnósticos escritos registrados en servicios de urgencia y pediatría.
2. La concordancia mejora notablemente al utilizar hipótesis diagnóstica registrada.

La no concordancia, según código CIE10, se explica por la dificultad que existe al codificar los diagnósticos con personal no calificado, ya que requiere interpretación de los diagnósticos escritos registrados en forma precisa.

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

**INTENTO DE SUICIDIO VIA INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS :
CRECIENTE MOTIVO DE INGRESO A UCI PEDIÁTRICA**

Autores: Inostroza T., Ortiz P., Velásquez A, Bataszew A, von Dessauer B.
UCI Hospital Roberto del Río.

Introducción: Las intoxicaciones dan cuenta del 7% de las consultas en Servicios de Emergencia. En los niños pequeños la causa es accidental, mientras que en adolescentes es debido crecientemente a intento suicida. Pareciera ser que los cambios que sufre nuestra sociedad inciden en este hecho generando problemas de salud mental en la población. Hasta un 17% de los escolares de 13 a 15 años de la Región Metropolitana se sienten solos la mayor parte del tiempo y hasta un 27% han pensado seriamente en el suicidio e idearon un plan.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital Roberto del Río entre enero 2005 y diciembre 2008 con diagnóstico de intoxicación o ingesta medicamentosa.

Materiales y método: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, mediante análisis de fichas clínicas de todos los casos pertinentes durante el período descrito. Resultados: Se analizaron 178 casos (5,8% de los egresos), de los cuales 108 (60,6%) corresponden a intento de suicidio, 2 (1,1%) a intentos de parricidio y el resto a accidentes. Los casos de intento de suicidio muestran tendencia al alza anual distribuyéndose 15,7%, 21,3%, 36,1% y 26,9% en los 4 años consecutivos. Presentan una distribución bimodal otoño/primavera con una mayor frecuencia en primavera y menor en invierno, (estadísticamente significativo) El rango de edad es entre 7 y 16 años, con un promedio de 13 años. 8,4% menor de 12 años. La distribución por sexo fue de 88,9% en niñas.

Sólo en un 69,4% fue el primer intento. Un 57 % utiliza polifarmacia. Los fármacos más utilizados son sedantes (49%, el 41% de ellos benzodiazepinas), antidepresivos (45%, el 51% de ellos la amitriptilina) analgésicos antiinflamatorios 12,9%, tóxicos 4,6% y otros 44%. Aparece el 2008 el paracetamol como droga usada aisladamente. Los medicamentos estaban disponibles en los hogares en cantidades llamativas. El promedio de estadía en la UCI es de 1,46 días, 16,7% requiere apoyo ventilatorio invasivo.

85 pacientes (78,7%) tiene de base un trastorno psiquiátrico, de ellos depresión en un 45,4%. Entre los factores de riesgo destacan disfunción familiar (49,1%), problemas escolares (25%), abuso y violación (11,1%), bullying (5,6%) entre otros. No hay mortalidad en la casuística presentada.

Conclusiones: El intento de suicidio infantojuvenil como manifestación de un problema grave de la sociedad actual viene en aumento. La intoxicación medicamentosa es una de las formas elegidas en Chile teniendo un claro predominio en el sexo femenino con una distribución estacional concordante con lo descrito por otros autores. Una patología psiquiátrica de base y factores de riesgo del ámbito familiar son los facilitantes. En la mayoría de los casos son intoxicaciones leves con una estadía breve en UCI. Los sedantes y antidepresivos, disponibles en los hogares, son los fármacos más utilizados, probablemente secundaria a la alta incidencia de patología psiquiátrica en nuestra población.

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

**DIAGNOSTICO DE COINFECCION BACTERIANA EN NEUMONIAS VIRALES
EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS DURANTE LA CAMPAÑA DE
INVIERNO 2007 EN HOSPITAL ROBERTO DEL RIO**

Astroza Zuñiga, I.
Hospital Roberto del Río.

Introducción: las neumonías constituyen una patología frecuente en nuestro medio, con gran impacto en términos de morbimortalidad y costos asociados. En los menores de 2 años, el 80% corresponden a etiología viral, siendo los principales agentes causales en orden decreciente: Virus sincicial respiratorio (VRS), Parainfluenza (PI), Adenovirus (ADV) e Influenza (I).

La coinfección bacteriana está descrita en la literatura entre 3-30 %, pero sin criterios estandarizados para su diagnóstico, siendo los agentes más frecuentemente involucrados el *S. pneumoniae* y *H. Influenzae*.

El objetivo principal de este trabajo fue cuantificar el % de coinfección bacteriana en neumonías virales entre los menores de 2 años hospitalizados durante el período del 1 de abril al 31 de octubre del 2007 en el Hospital Roberto del Río (HRR); y en forma secundaria describir la presencia de criterios clínicos y/o de laboratorio utilizados en la justificación diagnóstica.

Material y método: se revisaron 438 fichas clínicas correspondientes a pacientes menores de 2 años egresados en el periodo ya descrito con IFD confirmada para VRS, ADV, PI, I con coinfección bacteriana. Se estableció una definición operacional de coinfección bacteriana en base a criterios clínicos y de laboratorio, consignando cuáles de éstos estaban presentes en cada caso al momento del diagnóstico. Se caracterizaron los pacientes en términos de sexo, grupo etáreo e IFD viral.

Resultados: de las 438 fichas, 102 (23,3%) presentaron diagnóstico de coinfección o sobreinfección bacteriana. Mayor prevalencia en hombres (60 %) y en grupo etáreo de 1 a 6 meses (45%). Distribución global según IFD: 83 % (85) VRS, 8% (8) PI, 5% (5) ADV, 4% (4) I. Porcentaje de Coinfección para cada virus: 26,3 % ADV, 23,9 % VRS, 19,5 % PI y 18,2 % I.

Presencia de criterios clínicos coinfección en 95 %, en orden decreciente: cambios al examen físico, persistencia de fiebre, aspecto tóxico y reaparición de fiebre.

Al menos 1 criterio de laboratorio en 90,2 %, siendo los más frecuentes: Rcto leucocitario alterado, PCR elevada, Rx tórax con cambios y neutrofilia.

Cultivos positivos en 21, 3 %, pero con hemocultivos (+) sólo en 15,7 %.

Criterios clínicos y de laboratorio sin bacteriología (+): 60,8 % y con criterios clínicos, de laboratorio y cultivo (+) un 26,5 %. Gérmenes aislados más frecuentes: *S. pneumoniae* (5) y cocos gram(+) en sangre y *H. influenzae* en secreción traqueal.

Conclusiones: el % de coinfección encontrado se encuentra en el tramo superior de lo descrito en la literatura, con mayor prevalencia en sexo masculino y en el grupo etáreo entre 1 y 6 meses. La distribución para cada virus sigue los patrones descritos en la literatura, destacando el VRS en sintonía con ser el virus más prevalente. Primaron los criterios clínicos a la hora de tomar la decisión de iniciar terapia antibiótica, sin embargo es importante rescatar que en 60 % de los casos la decisión se sustentó tanto en criterios clínicos como de laboratorio, aunque con confirmación bacteriológica baja, lo que en todo caso no es sorprendente, dada la baja positividad estudiada de los hemocultivos.

RESUMENES XLIV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

ESTUDIO DE LA ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DE ANTIBIÓTICOS Y LA EXPRESIÓN DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEEE) EN AGENTES ASILADOS DE EPISODIOS BACTEREMICOS, 4 AÑOS DE EXPERIENCIA

Acuña M.¹, Benadof D.¹, Rodríguez P.¹, Ginesta A., Herrera P¹.
(1) Hospital Roberto del Río

Introducción: La producción de BLEE es el principal mecanismo de resistencia de enterobacterias a cefalosporinas de tercera generación (CTG), y esto se ha transformado en un problema clínico por el aumento de morbi mortalidad y altos costos asociados, situación de la que no está ajena nuestro hospital.

Objetivos: Estudiar la asociación entre bacteriemias por E.coli y Klebsiella spp productoras de BLEE y el uso de CTG durante los 30 días previos al desarrollo de la infección.

Material y método: Estudio caso control en estado desarrollado entre los años 2004 y 2007 en el Hospital de Niños Roberto del Río, con análisis retrospectivo de los pacientes con bacteriemias por E.coli y Klebsiella spp, obteniendo la información de registros microbiológicos y clínicos. Se definió como "caso" los episodios de bacteriemias por cepas productoras de BLEE y como "control" los episodios de bacteriemias por cepas no productoras de BLEE.

Resultados: Se registraron 212 episodios de bacteriemias por E.coli o Klebsiella spp, en 205 se contó con los registros necesarios, de los cuales 47 fueron casos y 158 controles. La tasa de cepas BLEE fue de 29.7% (CI 95%=23.9 a 36.3). El uso de CTG se asoció de modo estadísticamente significativo con la probabilidad de tener bacteremia por BLEE con OR de 2,5 (IC 95%= 1.26 a 5), además se encontró asociación independiente y estadísticamente significativa con variables como: estadía en Unidad de Paciente Crítico (OR 3.0; IC 95% 1.45-6.2), IIH (OR 8.2; IC 95% 2.7-27.1), y uso de catéter venoso central (OR 38,9; IC 95% 14.3-106,0). El resto de variables estudiadas no mostró asociación significativa. La tasa de producción de BLEE en E.coli correspondió a 9,6%, en Klebsiella pneumoniae a 59.7% y en Klebsiella oxytoca a 20,8%.

Conclusiones: Los resultados de este trabajo establecen la asociación estadística entre bacteriemia por cepas BLEE y el uso de CTG dentro de los 30 días previos al desarrollo de la infección, esto confirma lo sugerido por la literatura que lo relaciona el uso de CTG. Nuestra institución cuenta con un programa de racionalización que incluye la restricción del uso de CTG entre otros antibióticos, y estos resultados plantean un desafío para optimizar las estrategias del programa de control de antimicrobianos, y a su vez el control de IIH.