

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

**CONCORDANCIA ENTRE ECOCARDIOGRAFÍA PRENATAL Y POSTNATAL
EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS EN EL HOSPITAL DE
NIÑOS DR. ROBERTO DEL RÍO**

Drs. Valderrama E., Paulo; Hernández N., Ignacio.

Introducción:

En Chile las malformaciones congénitas son la primera causa de mortalidad neonatal precoz, siendo las cardiopatías congénitas su principal factor. La incorporación de la ecocardiografía prenatal es de gran ayuda en su pesquisa precoz.

Objetivos:

Evaluar la ecocardiografía prenatal como prueba diagnóstica y su concordancia con la ecocardiografía postnatal.

Materiales y métodos:

Se analizaron embarazadas derivadas al Hospital de Niños Dr. Roberto del Río entre abril 2004 y abril 2008, por sospecha de cardiopatías congénitas con posterior control neonatal.

Resultados:

Se evaluaron 188 embarazadas tanto con diagnóstico de cardiopatía congénita como con ecocardiografía normal. La edad gestacional promedio de derivación fue de 32 semanas, siendo la principal causa la sospecha de cardiopatía congénita en el examen obstétrico de rutina. Al estudiarlo como prueba diagnóstica se obtuvo una sensibilidad de 100% y especificidad de 40% con una moderada concordancia entre ésta y el examen postnatal. Al analizar como prueba diagnóstica la ecocardiografía prenatal, realizada por un cardiólogo pediatra, se obtiene una sensibilidad de 100% y especificidad de 89% del examen, al ser evaluada como cardiopatías en general, con una muy buena concordancia entre ésta y el examen postnatal.

Conclusiones:

Existe una tardía derivación y diagnóstico prenatal de las cardiopatías congénitas a nivel nacional, siendo importante capacitar aún más a obstetras que realizan este screening. La ecocardiografía prenatal realizada en nuestro centro por cardiólogos es una confiable herramienta diagnóstica con una muy buena concordancia con la ecocardiografía postnatal.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

**DIAGNÓSTICO PRENATAL DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS CRÍTICAS:
EXPERIENCIA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO NORTE 2008-2009**

Montaño C., Ignacio; Garrido F., Matías; Contreras A., Mariana; Orfali D, José Luis; Hernández N., Ignacio; Álvarez Z., Patricia; Gutiérrez P., Jorge; Carstens U., Eduardo.

Introducción: Se denominan “críticas” aquellas cardiopatías congénitas que requieren intervención invasiva durante el primer mes de vida. Por su complejidad, su manejo perinatal debe ser multidisciplinario, siendo esencial reconocerlas en periodo fetal para adelantarse a los hechos y coordinar a los distintos actores del Sistema de Salud. El objetivo de este trabajo es determinar el rendimiento de las ecocardiografías fetales enfrentándolas al diagnóstico definitivo en periodo neonatal.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, en base a acumulación de epicrisis de la Unidad de Neonatología del Hospital San José e informes de ecocardiografías fetales provenientes de los Servicios de COPAR y Cardiología del Hospital Roberto de Río. Incluye a los pacientes atendidos entre Enero de 2008 y Diciembre de 2009 con diagnóstico neonatal confirmado de Cardiopatía Congénita Crítica (CCC).

Resultados: En los dos años de estudio se atendieron 60 pacientes con diagnóstico confirmado de CCC, con una relación M:F = 1,4:1. Tres madres no tuvieron control prenatal por ser consumidoras de drogas. Veintiún pacientes fueron controlados en extrasistema o derivadas al Área Norte, 15 de los cuales se les realizó ecocardiografía fetal por sospecha de CCC, el cual se confirmó en periodo neonatal. Las seis pacientes restantes de este grupo tuvieron control obstétrico, pero no hubo sospecha de CCC, por lo cual no fueron sometidas a ecocardiografía fetal y no tuvieron diagnóstico prenatal. Treinta y seis pacientes tuvieron control íntegro en el Área Norte. De estas pacientes, 27 contaron con diagnóstico prenatal acertado comprobado en el periodo neonatal. En cuatro pacientes se sospechó una determinada CCC, que en el periodo neonatal se comprobó que correspondió a otra entidad, también CCC. Hubo dos pacientes con diagnóstico prenatal de CCC en los que se descartó enfermedad cardíaca (falsos positivos). Tres pacientes con ecocardiograma fetal nacieron con CCC sin que fueran advertidas prenatalmente.

Conclusiones: La ecocardiografía fetal representa una herramienta diagnóstica esencial para el diagnóstico prenatal de las CCC. Existe concordancia entre el diagnóstico fetal y neonatal de estas entidades en un alto porcentaje de la población estudiada, por lo cual existe buen rendimiento por parte de nuestros centros, alcanzando un 86,1% para las CCC. En sólo 3 pacientes en los cuales se descartaron anomalías en el periodo fetal, la evaluación neonatal demostró la presencia de CCC (falsos negativos). Globalmente un 20% de los pacientes que nacen en el Área Norte con CCC no cuenta con diagnóstico prenatal. Además para el Sistema de Salud existe aún la tarea pendiente de lograr adhesión de todas las usuarias a un adecuado control prenatal.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

MASAS MEDIASTINICAS: EVALUACION DE 42 PACIENTES

Fuentes Guajardo, María Paulina. Tordecilla Cadiu, Juan. Campbell Bull, Myriam.

Introducción: La mayoría de las masas mediastínicas en los niños son de origen maligno, por lo que la evaluación de éstas debe ser completa, detallada e inmediata. El objetivo de esta revisión ha sido analizar las características clínicas de aquellos pacientes que presentaron masa mediastínica como parte de su cuadro clínico.

Material y método: Revisión retrospectiva de la ficha clínica de pacientes que consultaron en la Unidad de Oncología del Hospital Roberto del Río entre 1987 y 2007.

Resultados: 42 pacientes presentaron evidencia de masa mediastínica durante la evaluación diagnóstica, 23 varones. Los diagnósticos fueron Linfoma de Hodgkin (21), Leucemia Linfoblástica Aguda T (11), Ganglioneuroblastoma/Ganglioneuroma/Teratoma (6), Linfoma No Hodgkin (4). La edad media al ingreso fue 6 años 9 meses. El tiempo de evolución hasta la consulta en nuestro centro fue < 1 mes: 15 pacientes, 1 a 6 meses: 25 pacientes y > 6 meses: 2 pacientes. Los motivos de consulta fueron síntomas respiratorios (13), aumento de volumen ganglionar (10), fiebre (4) y otros (15) como decaimiento, palidez, anorexia. 9/21 pacientes con LH consultaron por adenopatías. Los pacientes con LLA-T debutaron de forma variada (palidez, vómitos, dolor abdominal). Al examen de ingreso 32 pacientes presentaron adenopatías, siendo única (6), fija (8), ubicación cervical derecha (4) e izquierda (5). La RX de tórax se evaluó en 41 pacientes al ingreso, masa mediastínica (12), imagen nodular (9), adenopatías (6), ensanchamiento mediastínico (5), otros (7). La alteración más frecuente del hemograma fue la anemia (17) y en 21 pacientes el examen fue normal. 4 pacientes con LLA -T presentaron hiperleucocitosis, en otros 4 se pesquisaron blastos en el hemograma. 4 pacientes ingresaron a la Unidad de Paciente Crítico, todos con alteración de la Rx de tórax, 3 con diagnóstico de LLA -T y Síndrome de Vena Cava Superior requiriendo ventilación mecánica, leucoaféresis por hiperleucocitosis (1) y Hemodiafiltración por insuficiencia renal (1). El tiempo de reducción de la masa mediastínica post tratamiento en la RX de tórax se evaluó en 35 pacientes siendo de 1 a 6 meses (22), 6-12 meses (6) y > 12 meses (7).

Conclusión: La patología tumoral del mediastino puede obedecer a variados diagnósticos en los niños, con síntomas y signos diversos y puede constituir una urgencia oncológica. La RX de tórax, examen disponible y de fácil acceso, permite una aproximación adecuada al diagnóstico y es útil en la evaluación de la respuesta al tratamiento.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

**CIRUGIA AMBULATORIA TRAUMATOLÓGICA INFANTIL HOSPITAL
ROBERTO DEL RIO AÑO 2009**

San Martín V, Carrillo L, Moya H, Gamboa J

Introducción: En traumatología existen patologías de resorte quirúrgico factibles de resolver ambulatoriamente. Por no implicar mayor riesgo en su evolución, pasan a un segundo plano de importancia y prioridad en la asignación de pabellones. Esto se traduce en postergaciones y resolución en plazos inoportunos.

Materiales y Métodos: Se analizan retrospectivamente 62 fichas clínicas correspondientes a pacientes operados en forma ambulatoria el 2009 en el CDT del Hospital San José. Se disponía de un pabellón mensual, al cual accedieron pacientes derivados a un traumatólogo encargado, quien visaba pertinencia del procedimiento ambulatorio.

Resultados: En 10 jornadas se intervienen 62 pacientes, con un total de 67 cirugías. De éstas 28 fueron pulgar en gatillo correspondientes a 23 pacientes, 30 retiro de material de osteosíntesis, 7 resecciones y biopsias por tumores, 1 extracción de cuerpo extraño y una polidactilia. Un 47% de los pacientes correspondían al sexo femenino y un 53% al masculino. El promedio de edad de los pulgares en gatillo fue 3.7 años, con una latencia entre el diagnóstico y la resolución quirúrgica de 39 días, promediando 20.6 minutos por procedimiento. De los retiro de material de osteosíntesis, 20 correspondieron a TEN, y el resto a agujas, placas y tornillos. De éstos, 11 casos fueron fractura de antebrazo, con un tiempo transcurrido entre la fractura y la extracción de 6.5 meses en promedio, con un tiempo promedio operatorio de 31 minutos. El resto fueron 5 fracturas de fémur y 4 de pierna. En un caso no fue posible el retiro de TEN desde un fémur por falta de instrumental adecuado. No se registraron otras complicaciones intra ni postoperatorias.

Conclusiones: La disponibilidad de pabellones ambulatorios permite resolver rápida y oportunamente casos quirúrgicos, evitando ocupar pabellones de alta complejidad y camas de hospitalización innecesariamente.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

COMPARACIÓN DE VALORES DE BILIRRUBINA ENTRE UN MÉTODO INVASIVO Y OTRO NO INVASIVO EN RECIÉN NACIDOS DE TÉRMINO (RNT) Y PRETÉRMINO (RNPT) CON ICTERICIA NACIDOS EN “COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ” DURANTE EL AÑO 2009”

Rivera, Natalia; Morgues, Mónica

INTRODUCCIÓN: La etapa neonatal es el período de la vida en que la presencia de ictericia es más frecuente determinada por la fracción no conjugada. Se define como bilirrubina total en sangre >2 mg/dl, asociada o no a coloración amarillenta de piel y escleras, la visible es >5 mg/dl. Su medición convencional es a través de extracción sanguínea, sin embargo que miden sus niveles de forma transcutánea, que no son de uso rutinario en nuestro país, pero se utilizan en países desarrollados.

OBJETIVOS: Determinar grado de utilidad clínica del uso de BTC comparado con bilirrubina sérica en RNT y RNPT, concordancia entre ambos y propiedades del nuevo método.

MATERIAL Y MÉTODOS: Realizado en el “Complejo Hospitalario San José”, de Santiago de Chile, en la unidad de maternidad y neonatología, con 166 recién nacidos, entre agosto y noviembre de 2009, con ictericia clínica y bilirrubinemia tradicional (por capilar). Se realizaron dos mediciones con BTC en tórax y en zona dorsal, obteniéndose un promedio. Estudio de concordancia y cohorte, transversal, cada paciente fue control de si mismo. Para la medición transcutánea, se utilizó *Dräger Jaudice Meter JM-103* y la capilar, procesada en *Toitu Bilirubin Meter BL-200*.

RESULTADOS: Se analizaron 166 RN, 92 RNT y 75 RNPT, 60% fue masculino. La mediana de peso fue de 3400 y 1900 g respectivamente. El coeficiente de correlación r fue de 0,9 ($p < 0,0001$) y la concordancia de ambos métodos fue muy buena (Bland y Altman). No existe diferencia estadísticamente significativa para el BTC en ambos grupos para las mediciones mayores a 8, 12 y 15 mg/dl, sin embargo si las hay en las mayores a 8 y 12 mg/dl en los RNT. Su sensibilidad es 98%, con 33% de especificidad.

DISCUSIÓN: Este es un buen método de tamizaje para cuantificar la hiperbilirrubinemia neonatal, con buena concordancia clínica entre ambos métodos, tanto en niños de término como pretérmino.

CONCLUSIONES: Se requieren mayores estudios en nuestro país para validar su uso en nuestra población, pero éste es un buen método para disminuir los riesgos asociados a la extracción sanguínea.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

ALTERACIONES CROMOSOMICAS EN EL RETRASO MENTAL

Dra. Selman Eliana, Dra. Escobar Paulina, Dra. Vega María, Dra. Aranda Elisa
Unidad de Genética HGGB, Concepción

Introducción: El Retraso Mental (RM) y/o Retraso del Desarrollo Psicomotor (RDSM) afecta al 2-3% de la población (OMS) y consiste en una significativa disminución de la función intelectual y de la conducta adaptativa, que se manifiesta durante el desarrollo (desde el nacimiento hasta los 18 años), con distintos grados de severidad, produciendo un importante impacto en la vida del individuo, su familia y la sociedad. La inteligencia tiene una herencia multifactorial, interactuando genes y ambiente. La etiología del RM es muy heterogénea y difícil de establecer, existiendo causas: Genéticas: 30%; Ambientales:15%; Desconocidas:50%. Dentro de las causas genéticas las aberraciones cromosómicas explicarían el 15% - 40% del RM moderado a severo.

Objetivo: Conocer las alteraciones cromosómicas de todos los pacientes derivados por RM y/o RDSM al Laboratorio de Citogenética del Sanatorio Alemán de Concepción, desde julio de 1996 hasta mayo del 2010.

Material y método: Análisis de los Cariotipos de los pacientes con RM, enviados para estudio Citogenético, procedentes de toda la octava región, excluyendo aquellos derivados con diagnóstico Síndrome de Down. Según los diagnósticos de envío, se dividieron en 5 grupos: 1) RM o RDSM sin dismorfias 2) RM o RDSM con dismorfias y/o malformaciones 3) RM o RDSM con alteraciones de conducta 4) Observación Síndrome de X frágil y 5) Síndrome Hipotónico.

Resultados: El total de muestras recibidas en el período estudiado fue de 3.643 pacientes, 879 (24,1%) correspondían a pacientes con RM/RDSM. En este grupo 455 (51,8%) eran menores de 5 años, 342 (38,9%) correspondían a sexo femenino y 61,1% a masculino. El 7,2 % de los cariotipos presentaba alguna alteración numérica o estructural. Al comparar pacientes con RM/RDSM sin dismorfias y pacientes con RM/RDSM con dismorfias, el total de cariotipos alterados es similar (7,7% - 7,5% respectivamente). Del total de cariotipos alterados de los pacientes sin dismorfias, el 57,1% corresponde a alteraciones cromosómicas estructurales, 9,5% a Síndrome de X Frágil y 33,3% eran aneuploidías de cromosomas sexuales. Del total de cariotipos alterados de pacientes con dismorfias, el 84,2% corresponde a alteraciones cromosómicas estructurales, 5,3% a Síndrome de X Frágil y 10,5% a aneuploidías de cromosomas sexuales. Del total de pacientes con RM/RDSM y alteración de conducta, solamente 1 presentaba una alteración cromosómica y ésta era de tipo estructural: dup 15 q11-q13, y aquellos con Síndrome hipotónico, el 20% tenía cariotipo alterado. El 76,5% de los cariotipos alterados corresponde a anomalías cromosómicas estructurales, el 17,2 % corresponde a aneuploidías de los cromosomas sexuales y 6,3% a S. de X frágil.

Conclusiones: El estudio citogenético es de vital importancia para establecer el diagnóstico etiológico en muchos pacientes con RM y/o RDSM lo que nos permite establecer pronóstico y planificar en forma adecuada los cuidados de salud, sugerir tipo de educación, contribuir a la integración del niño, orientar a la familia y brindarle asesoramiento genético que le permita una planificación familiar, acceder a la posibilidad de detección de portadores y diagnóstico prenatal adecuado.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

**CONSULTA POR CONDUCTA SUICIDA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIAS
DEL HOSPITAL ROBERTO DEL RIO AÑO 2008 Y COMPARACION CON EL
AÑO 1999**

Henríquez M. Eugenia; Guajardo Sylvia; Farías Lena; Canales M. Angélica.

Introducción: Conducta suicida se define como la preocupación o acto que busca intencionadamente causarse daño o la muerte a uno mismo (Pfeffer). Es un continuo desde la ideación fugaz, pasando por el intento hasta poder llegar al suicidio consumado. En Chile la tasa de muerte por suicidio en el grupo adolescente ha aumentado. Entre los años 1983 y 2003, en el grupo de 10 y 14 años aumentó de 1,1 a 2,6 x 100000 y entre los 15 y 19 años de 4,4 a 8.9 x 100000 (Romero, M. I. y cols. PUC). Este trabajo tiene como objetivo el conocer el perfil de consulta por conducta suicida en la Unidad de Emergencia del H. R. del Río del año 2008 y comparar algunos aspectos con revisión anterior sobre el mismo tema.

Material y método: Se revisan las atenciones del año 2008 (124.578 boletines). Se pesquisan las consultas por conducta suicida y se revisa el perfil epidemiológico (sexo, edad, mes de consulta, método, procedencia), datos de la atención (medidas tomadas, atención por Psiquiatra, diagnóstico, hospitalización, derivación) y se realiza seguimiento a los pacientes referidos al S° de Salud Mental. Se comparan algunos datos con revisión similar del año 1999.

Resultados: Durante el 2008 se atendieron 102 pacientes con intento suicida (0,082% del total de las atenciones). Los meses de mayor consulta fueron Julio, Diciembre y Marzo. La mayoría de los pacientes son de Quilicura (41,2%), Recoleta y Conchalí (13,7% c/u), Independencia (9,8%) y Colina (8,8%). Del total 72% son mujeres y el 72.5% tienen 13 y 14 años. Los menores tienen 6 y 8 años. En ambos sexos aumentan las consultas con la edad. El método más empleado es la ingestión de medicamentos (88.2%) y otras sustancias tóxicas (8,8%). Hay 2 pacientes que intentan ahorcarse. Al 97.1% se le realizaron medidas de urgencia; exámenes de laboratorio al 37.3% y al 91.2% se le indicó observación por más de 3 horas. Se hospitalizaron 30 pacientes (29.4%): 10 en UPC, 7 en Pediatría, 7 en Salud Mental, 5 en Intermedio y 1 se trasladó. El diagnóstico de "intento de suicidio" está consignado en el 75,5%. Fueron evaluados 36 pacientes (35,3%) en la Unidad por Psiquiatra. Al alta fueron referidos a Salud Mental 41 pacientes (40,2%) y 24 a Cosam (23,5%). De los 41 referidos a Salud Mental consultan 11 y de los 30 que no llegan son recuperados 22 por seguimiento telefónico. En 1999 los intentos de suicidio fueron 88 y 102 en el 2008, en ambos años representan el mismo % del total de atenciones. El perfil epidemiológico también es similar y 1/3 de los pacientes se hospitalizaron. Entre los años 1999 y 2008 el % de pacientes que se observan por más de 3 horas aumentó de 72,7% a 91,2%; la evaluación por PSQ de 23,3% subió a 35,3%; la consignación del diagnóstico de 42% a 75,5% y los referidos a Cosam o Salud Mental del 31,8% al 63,7%. En cuanto a mortalidad, en 1999 murió un varón por ahorcamiento y el 2008 no se tuvieron muertes.

Conclusiones: En la U. de Emergencias del H. R. del Río el perfil de consulta por conducta suicida y las necesidades de hospitalización son similares para los años 1999 y 2008. La atención de urgencia del paciente con intento suicida ha mejorado en los siguientes aspectos: el tiempo de observación, el diagnóstico, la evaluación por Psiquiatra de enlace y la derivación a continuar tratamiento por equipo de salud mental, agregándose el 2008 su seguimiento.

Una mejor atención de urgencia permite destacar la gravedad y el riesgo de esta conducta, al paciente y a sus padres, motivándolos al tratamiento por equipo de salud mental una vez superada la urgencia médica, lo que disminuye el riesgo de recidiva o muerte por esta causa.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

PACIENTES CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DE LABORATORIO Y RESULTADOS DE TRATAMIENTO.

Montenegro R. Benigno (1), Campbell B. Myriam (2,3,4), Rodríguez Z. Natalie(2,3),

(1)Post-Becado. Programa de Especialización en Hemato-Oncología Pediátrica. Escuela de Postgrado. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

(2)Unidad de Hemato-Oncología. Hospital de Niños Roberto del Río.

(3)Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil. Campus Norte. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

(4) Coordinador Protocolos Leucemia Linfoblástica PINDA, Ministerio de Salud.

Introducción: Los niños con Síndrome de Down (SD) tienen mayor incidencia de leucemia linfoblástica aguda (LLA) con más complicaciones y menor sobrevida que los niños con LLA sin SD.

Objetivo: Describir características clínicas, laboratorio y resultados de tratamiento en niños con SD y LLA.

Pacientes y Método: Análisis retrospectivo de 42 pacientes con LLA y SD de un total de 1754 niños con LLA del Programa Nacional de Cáncer Infantil (PINDA). Se analizaron datos clínicos, de laboratorio, inmunofenotipo, citogenética y resultados de tratamiento.

Resultados: No hubo predominancia por sexo o grupo etario, ningún paciente presentó LLA T, t(9;22) o t(4;11). De los pacientes que remitieron, recayeron 10/39 (25.6%), fallecieron por infección 11/42 (26%). Ninguno falleció por otra toxicidad. La sobrevida libre de eventos global a 5 años (SLE) fue $35 \pm 9\%$ (mediana de seguimiento 50 meses), siendo similar en los diferentes protocolos usados ($p=0.61$).

Discusión: La ausencia de t(9;22) y LLA T confirma que la LLA en pacientes con SD no se asocia a factores clásicos de resistencia a tratamiento. No se observó mayor frecuencia de recaída, siendo las infecciones las determinantes de menor sobrevida.

Conclusión: Estos pacientes pueden ser tratados con los protocolos actuales pero requieren un manejo acucioso de las infecciones.

Palabras Claves: Síndrome de Down, Leucemia Linfoblástica Aguda, Quimioterapia.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

PUBERTAD PRECOZ EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL POLICLINICO USACH DEL HOSPITAL EL PINO: IMPORTANCIA EN LA SOSPECHA DIAGNÓSTICA

Ugarte Cisternas Daniela¹, Arriagada Mora María Jesús¹, Pérez Ciudad Alejandra¹, Sanhueza Saravia María Fernanda¹, Fuenzalida Coloma Loreto²

¹Internas Universidad de Santiago de Chile, ²Becada Psiquitría Infantil Universidad de Santiago.

Introducción: La Pubertad es el período de transición desde la infancia a la edad adulta con la consecuente adquisición de caracteres sexuales secundarios y capacidad reproductiva. Pubertad precoz (PP) corresponde a la aparición de ésta antes de los 8 años en las niñas y 9 años en niños, existiendo distintas variaciones no patológicas.

Objetivo: Describir las principales características clínicas de los pacientes con sospecha diagnóstica de PP atendidos en el policlínico universitario de Pediatría del Hospital El Pino. Determinar en qué nivel de atención de salud se realiza la pesquisa de PP, es decir, dónde se origina la derivación al Policlínico de Pediatría del Hospital el Pino.

Materiales y Método: Revisión de fichas clínicas del Policlínico de Pediatría entre los años 2006 y 2009 de aquellos pacientes con sospecha o confirmación diagnóstica de PP. Se efectuó un análisis estadístico descriptivo de frecuencia relativa expresado en porcentajes.

Resultados: De un total de 8060 fichas clínicas, en 22 se registró el diagnóstico o sospecha de PP, o sus formas incompletas. No se tuvo acceso a la ficha clínica en un solo caso. El 86% (18/21) fue sexo femenino; 57% eutróficos (12/21), 33% sobrepeso (7/21) y 10% (2/21) obeso. El 29% (6/21) presentó comorbilidad, siendo el asma bronquial crónica la más frecuente. El 28% (6/21) de los casos ingresaron al Policlínico derivados desde la atención primaria, mientras que un 56% (12/21) desde el mismo Hospital el Pino. Los hallazgos clínicos más frecuentes correspondieron al aumento de volumen mamario, olor axilar y presencia de vello púbico, diagnosticándose en un 48% Adrenarquia precoz (10/21), 24% (5/21) PP y 19% (4/21) Telarquia precoz y en un 10% (2/21) se descartó el diagnóstico.

Conclusión: En nuestro estudio se evidenció que la mayor pesquisa o sospecha de alteraciones en la pubertad fue realizada en el mismo centro asistencial, lo cual hace necesario promover el índice de sospecha de PP en la atención primaria de salud, ya que el diagnóstico oportuno podría evitar alteraciones metabólicas, psicosociales y afectación de la talla final.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

ENFERMEDAD DE CHAGAS CONGÉNITA EN UN AREA ENDEMICA DE CHILE

Zulantay Inés, Galleguillos Constanza, Leal Macarena, Martínez Gabriela, Guzmán M.Consuelo, Aldunate Francisca, Fuenzalida Paula, Godoy Lorena, González Sandra, Corral Gabriela*, Apt Werner.

Laboratorio de Parasitología Básico-Clínico. ICBM. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.
*Hospital de Illapel, SS Coquimbo IV Región, Chile.

Introducción: La transmisión congénita por *Trypanosoma cruzi* adquirió especial relevancia en nuestro país luego de la certificación por parte de la OMS del control vectorial de *Triatoma infestans*. El objetivo de este estudio fue conocer la situación actual de esta problemática de Salud Pública en la Provincia de Choapa, IV Región de Chile, zona de alta endemia chagásica.

Material y Método: Desde el año 2006 a la fecha, se han implementado diversos protocolos con el fin de pesquisar la infección por *T. cruzi* en la embarazada y recién nacidos (RN) cuyo parto ocurrió en las maternidades de la Provincia (Hospitales de Los Vilos, Illapel y Salamanca). Éstos incluyeron: educación e información a la mujer embarazada con enfermedad de Chagas, estudio serológico y parasitológico del binomio madre (pre-parto) y RN (nacimiento) en sangre periférica y sangre de cordón, respectivamente, mediante serología convencional (Inmunofluorescencia Indirecta y ELISA IgG) y Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) con los primers kinetoplastídicos 121-122. La madre post-lactancia fue evaluada clínica, serológica y parasitológicamente para posterior terapia específica y el RN fue evaluado en seguimiento prolongado para confirmar o descartar la transmisión materna de *T. cruzi*.

Resultados: Un 4% de las madres cuyo parto ocurre en la Provincia están infectadas con el parásito. Un 58% de ellas tienen parasitemia en pre-parto y el 2.5% transmiten la infección al RN. La cobertura del seguimiento serológico en los hijos de madres con enfermedad de Chagas sobrepasa el 90%. El estudio retrospectivo de las familias, considerando a la mujer gestante como caso índice, indica que más del 70% de las abuelas tienen enfermedad de Chagas. En el mismo estudio familiar, 6 casos de hermanos del RN menores de 10 años han sido pesquisados. Los casos congénitos, hermanos infectados y un tercio de las madres pesquisadas (n=50), han sido tratados con Nifurtimox, los que se encuentran actualmente en seguimiento post-terapia.

Conclusión: Este estudio evidencia que la enfermedad de Chagas congénita es un problema de salud pública que debe ser abordado integralmente. No debemos dejar de considerar la alta migración de mujeres desde las áreas de alta endemia a las grandes ciudades con el fin de establecer las adecuadas estrategias de diagnóstico y control.

Financiamiento: Proyecto Fondecyt 1080445

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

**DÉFICIT CONGÉNITO DE FACTOR X
EXPERIENCIA DE PROFILAXIS CON UMAN COMPLEX EN 2 HERMANAS**

Medina Figueroa Mirta, Soto Arellano Verónica, Morales Gana María Mercedes.

Introducción: El Factor X es una proteína vitamina-K dependiente, sintetizada en el hígado que juega un rol fundamental en la coagulación ya que al ser activada convierte la protrombina en trombina. El déficit de Factor X es un raro desorden de la coagulación de herencia autosómica recesiva. Su incidencia en la población varía entre 1-2 por millón de personas, encontrándose 200 casos reportados en la literatura internacional y ningún reporte nacional. Las manifestaciones clínicas varían dependiendo del déficit de factor y el tipo de mutación; los pacientes con déficit severo se comportan como hemofílicos y este grupo generalmente se pesquiza con tiempo de protrombina y TTPA prolongados, pudiendo presentarse con hemartrosis, hematomas profundos e incluso hemorragia intracerebral en el período neonatal. En casos de deficiencia severa de Factor X con sintomatología florida y posterior a un evento hemorrágico que compromete la vida se indica, al igual que en pacientes hemofílicos, la terapia profiláctica. En el presente reporte se describe la experiencia del uso de profilaxis con complejo protrombínico con Factor X (Uman Complex. Laboratorio Kedrion) en 2 hermanas con déficit severo de Factor X (< 1%) en un Hospital público de provincia y su impacto en el número y severidad de los eventos hemorrágicos.

Material y Método: Se revisan las fichas clínicas de 2 hermanas con déficit congénito de factor X atendidas en el Hospital Base de Los Ángeles y el Hospital Roberto del Río.

Resultados: Caso 1: niña, primera hija de padres no consanguíneos, que consulta a los 7 días de vida por hemorragia y hematoma del cordón umbilical, con tiempo de protrombina y TTPA prolongados, que se maneja con plasma fresco congelado (PFC) y vitamina K EV con buena respuesta. Estudio posterior evidencia un déficit severo de Factor X (<1%). Hasta los 8 años en que tras 31 eventos hemorrágicos, desde epistaxis a hemartrosis que se manejan con PFC, ingresa con sospecha de apendicitis, con signos de shock hipovolémico se solicita ecografía abdominal que evidencia un hematoma del psoas derecho, se inicia manejo con factor IX, conteniéndose el hematoma y luego con factor VII recombinante activado, con buena respuesta; una vez manejado el evento se inicia profilaxis con complejo protrombínico con factor X (Uman Complex, laboratorio Kedrion) 2 veces a la semana, posterior a lo cual y después de 2 años no ha presentado eventos hemorrágicos.

Caso 2: hermana del caso 1, a los 9 meses de edad se realiza estudio de coagulación, por el antecedente familiar, resultando con tiempo de protrombina y TTPA prolongados, con nivel de factor X < 1%. Hasta los 4 años de edad y después de 20 hospitalizaciones por episodios de sangramiento, inicia profilaxis con Uman Complex 1 vez a la semana, con buena respuesta.

Conclusión: El tratamiento profiláctico en pacientes con déficit severo de factor X con complejo protrombínico rico en factor X, resulta efectivo en la reducción de eventos hemorrágicos y de hospitalizaciones, mejorando la calidad de vida de los pacientes y su grupo familiar.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

EPIDEMIOLOGIA DE HEMATOMAS EXTRADURALES Y SUBDURALES EN TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO EN PEDIATRIA.

Cerda M, Morales G, Von Dessauer B.
Unidad de Paciente Crítico, Hospital Roberto del Río.

Introducción: los hematomas extradurales (HED) y subdurales (HSD) son descritos en la literatura como poco frecuentes en la población pediátrica, con una incidencia de 1,5 a 3,5% HED y 30 % HSD en traumatismo encefalocraneano (TEC) grave. Son lesiones potencialmente graves, que requieren un rápido diagnóstico y manejo, para lograr buenos resultados.

Objetivos: (1) determinar la incidencia de HED y HSD en pacientes con traumatismo encefalocraneano, (2) Evaluar la influencia del tiempo transcurrido entre el trauma y el ingreso a UCI y la evolución.

Material y Método: Análisis retrospectivo de fichas clínicas de los pacientes que ingresaron a la Unidad de Paciente Crítico (UPC) del Hospital Roberto del Río en los años 2008 y 2009, con diagnóstico de TEC y HED/HSD. Evaluación de relación riesgo (horas transcurridas desde accidente e ingreso) v/s parámetros de gravedad con prueba de Xi cuadrado con modificación de Yates y t de Student.

Resultados: de 1621 egresos de UPC, con una letalidad global de 3.3%, 133 pacientes tuvieron diagnóstico de TEC, de ellos 42% (55) presentaron hematomas intracraneales, HED en un 31,5% (41 pacientes) y HSD en un 10,5% (14 pacientes) del total de TEC.

El rango de edad de los pacientes con hematomas fue de 9 días a 14 años (mediana 5,9 años), con una relación hombre:mujer 1,1:1.

De los mecanismos del trauma los principales fueron caída de altura en 24 casos (43,6%), atropello en 18 (32,7%), colisión vehicular 8 (14,5%), maltrato 5 (9%).

El tiempo de ingreso a UPC post accidente fue de 1 a 120 horas (mediana 8 horas). 29 pacientes fueron ingresos directos a UPC y 26 traslados vía otros centros. El Glasgow de ingreso varió de 3 a 15 (mediana 12). El PIM 2 de ingreso osciló entre 0,3 a 67 % (mediana 5,3). Se realizó vaciamiento quirúrgico de hematoma en 30 casos (54,5%), craneotomía descompresiva por requerimiento del manejo del TEC en 11 casos (20%) y colocación de captor de PIC en 17 casos (31%).

La mediana de estadía en UPC fue 4,7 días (0,5 – 23 días). La mortalidad de esta serie fue de 2 pacientes.

El tiempo entre trauma e ingreso a UCI para el grupo de ingreso directo o primario fue de 6,3 horas y para el secundario 10,3 horas ($p < 0,005$), en relación a esto existe una relación estadísticamente significativa entre ingreso precoz y menor estadía en UPC ($p < 0,05$), así como menos días de VM ($p < 0,005$). No existe relación entre ingreso precoz, Glasgow de ingreso y PIM.

Conclusiones: La frecuencia de los HED/HSD encontrada en nuestra serie es mayor que la publicada en la literatura.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES CON INMUNOFLORESCENCIA DIRECTA POSITIVA A METAPNEUMOVIRUS HUMANO, HOSPITALIZADOS DURANTE EL AÑO 2009 EN EL HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO.

Rivera Knight Natalia, Rosero Lombana Elizabeth, Passalacqua Hidalgo Stephania y Bozzo Henríquez Rodrigo.

INTRODUCCIÓN: Las infecciones del tracto respiratorio son las enfermedades más comunes, siendo la causa más frecuente de morbimortalidad en menores de 5 años. La mayoría de los cuadros respiratorios que afectan a lactantes son producidos por virus. Durante la última década se ha identificado un nuevo virus como productor de infecciones respiratorias bajas: el Metapneumovirus humano (hMPV), de comportamiento clínico similar a otros virus respiratorios. En nuestro centro se comenzó su identificación en junio de 2009, por lo que no contamos con datos previos a esta fecha.

OBJETIVOS: Caracterización clínica de los pacientes con IFD (+) a hMPV internados en el Hospital Roberto del Río entre Junio de 2009 y Junio de 2010.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo de corte transversal, basado en la revisión de fichas clínicas de pacientes hospitalizados en el período Junio 2009-Junio 2010, con Inmunofluorescencia directa positiva para hMPV.

RESULTADOS: Se obtuvieron 125 muestras positivas para hMPV (5,2% de los virus aislados), se eliminaron 9 por no contar con la ficha clínica; se analizaron 116 casos. La mayor incidencia mensual (36%), se registró en Noviembre. La mediana de la edad de los pacientes fue de 11,4 meses (1,3-136,7), y su estadía hospitalaria de 4 días (1-40). El 40% de los pacientes requirió FiO₂ menor a 0,3, con una mediana de 3 días. El síntoma más frecuente fue la tos (95%). La alteración radiológica predominante fue el infiltrado intersticial (42,6%), pesquisándose atelectasias en un 28% de los casos. Los diagnósticos más frecuentes fueron neumonía intersticial (64,3%) y síndrome bronquial obstructivo (37,4%). El requerimiento de ventilación mecánica fue de 10%, mayoritariamente no invasiva (89,4% de los ventilados). No hubo mortalidad.

CONCLUSIONES: Los pacientes fueron algo mayores que los afectados clásicamente por el virus respiratorio sincicial (VRS), la mayoría de ellos sin comorbilidad. El cuadro clínico no varía significativamente de los producidos por otros virus, al igual que las características radiológicas y de laboratorio. La coinfección con VRS es baja, sin embargo, la sobreinfección bacteriana fue algo más alta de lo esperado. El requerimiento de cuidados intensivos fue mayor que lo reportado por la literatura para VRS. Se requieren más estudios.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES CON
INMUNOFLORESCENCIA DIRECTA POSITIVA A METAPNEUMOVIRUS
HUMANO, HOSPITALIZADOS DURANTE EL AÑO 2009 EN EL HOSPITAL
ROBERTO DEL RÍO.**

Rivera Knight Natalia, Rosero Lombana Elizabeth, Passalacqua Hidalgo Stephania y Bozzo
Henríquez Rodrigo.

INTRODUCCIÓN: Las infecciones del tracto respiratorio son las enfermedades más comunes, siendo la causa más frecuente de morbimortalidad en menores de 5 años. La mayoría de los cuadros respiratorios que afectan a lactantes son producidos por virus. Durante la última década se ha identificado un nuevo virus como productor de infecciones respiratorias bajas: el Metapneumovirus humano (hMPV), de comportamiento clínico similar a otros virus respiratorios. En nuestro centro se comenzó su identificación en junio de 2009, por lo que no contamos con datos previos a esta fecha.

OBJETIVOS: Caracterización clínica de los pacientes con IFD (+) a hMPV internados en el Hospital Roberto del Río entre Junio de 2009 y Junio de 2010.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo de corte transversal, basado en la revisión de fichas clínicas de pacientes hospitalizados en el período Junio 2009-Junio 2010, con Inmunofluorescencia directa positiva para hMPV.

RESULTADOS: Se obtuvieron 125 muestras positivas para hMPV (5,2% de los virus aislados), se eliminaron 9 por no contar con la ficha clínica; se analizaron 116 casos. La mayor incidencia mensual (36%), se registró en Noviembre. La mediana de la edad de los pacientes fue de 11,4 meses (1,3-136,7), y su estadía hospitalaria de 4 días (1-40). El 40% de los pacientes requirió FiO₂ menor a 0,3, con una mediana de 3 días. El síntoma más frecuente fue la tos (95%). La alteración radiológica predominante fue el infiltrado intersticial (42,6%), pesquisándose atelectasias en un 28% de los casos. Los diagnósticos más frecuentes fueron neumonía intersticial (64,3%) y síndrome bronquial obstructivo (37,4%). El requerimiento de ventilación mecánica fue de 10%, mayoritariamente no invasiva (89,4% de los ventilados). No hubo mortalidad.

CONCLUSIONES: Los pacientes fueron algo mayores que los afectados clásicamente por el virus respiratorio sincicial (VRS), la mayoría de ellos sin comorbilidad. El cuadro clínico no varía significativamente de los producidos por otros virus, al igual que las características radiológicas y de laboratorio. La coinfección con VRS es baja, sin embargo, la sobreinfección bacteriana fue algo más alta de lo esperado. El requerimiento de cuidados intensivos fue mayor que lo reportado por la literatura para VRS. Se requieren más estudios.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

**EXACERBACIÓN SEVERA DE ASMA BRONQUIAL EN EL NIÑO :
CARACTERIZACIÓN CLÍNICA.**

Herrera Ana María, Escobar Ana María, Saavedra Mónica, Medina María Eliana, Salgado Eduardo, Palavicino Tamara, Kutz Ana María.

Introducción: Todos los asmáticos tienen riesgo de sufrir una exacerbación en el curso de su vida, algunas de las cuales pueden ser severas y poner en riesgo la vida del paciente. El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia y características clínicas de los pacientes pediátricos con exacerbación severa de asma bronquial en el Hospital Roberto del Río.

Material y Método: Con fines operacionales se definió crisis de asma severa aquella que cursa con insuficiencia respiratoria aguda y requerimientos de oxígeno mayor de 50% y que por tanto requiere manejo en Unidad de Paciente Crítico (UPC). Se revisaron las fichas clínicas de los pacientes mayores de 4 años egresados de la UPC con diagnóstico de exacerbación de asma durante el año 2005, 2006 y 2007.

Resultados: De un total de 42351 egresos hospitalarios, 399 (0,94%) correspondió a exacerbación de asma, requiriendo manejo en UPC 67 (16,7%), de los cuales 36 fueron de género femenino. La edad promedio de estos pacientes fue de 7 años y la mediana de días de hospitalización de 4. Se utilizó ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en 59 (88%) y en 2 ventilación mecánica convencional (2,9%). Del total de pacientes, 27 (40%) tenían diagnóstico de asma e indicación de corticoides inhalados, sin embargo en 20 (74%) la adherencia al tratamiento era mala. De los 40 (60%) pacientes sin diagnóstico previo de asma, 32 (80%) referían el antecedente de obstrucción bronquial previa. Del total de niños, 41 (61%) tenía historia personal o familiar de atopía. Al alta, todos los pacientes fueron derivados al Servicio de Broncopulmonar, sin embargo acuden a control regular solo 30 (44,7%).

Conclusiones: Del total de pacientes ingresados a UPC por exacerbación severa de asma, 40% tenía diagnóstico previo de asma pero presentaba mala adherencia al tratamiento. El 60% restante no tenía diagnóstico de asma a pesar de registrar cuadros de obstrucción bronquial a repetición. Solo en 8 niños esta exacerbación correspondió al debut de la enfermedad. El 61% de nuestros pacientes tenía antecedentes de atopía personal o familiar. La gran mayoría de los pacientes fue manejado con VMNI.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

OXIGENOTERAPIA EN HALO: COMPARACIÓN DE LA CONCENTRACIÓN DE OXÍGENO EN UN HALO CONVENCIONAL Y DOS HALOS MODIFICADOS.

Ortiz Tapia, Solange; Verdugo Burgos, Ana; Herrera Díaz, Johana; Boisier Echeñique, Roberto; Rodríguez Borges, Jorge.

Introducción: En nuestro país el halo es un aditamento de oxígeno más, utilizado preferentemente en lactantes menores, en especial cuando su condición pulmonar se complica o su situación de salud general es inestable. Pese a su gran utilidad, la efectividad puede estar limitada por la variabilidad en los aportes efectivos de la fracción inspirada de oxígeno (FiO_2) al paciente, debido a su diseño.

Hipótesis: Al aumentar el hermetismo del halo, existirá una menor caída de la concentración de oxígeno a nivel del área de respiración de un lactante "in vitro".

Material y Método: Se construyó un modelo experimental que contó con un halo convencional y dos halos modificados. En 6 puntos se midió la concentración de oxígeno, con especial atención zona respiratoria del lactante. Cada secuencia se repitió 30 veces para cada FiO_2 entregada por la válvula Venturi (24, 26, 28, 30, 35, 40 y 50). Los datos fueron procesados utilizando el programa estadístico PASW Statistics 18 (SPSS).

Resultados: Se observó en el halo convencional una diferencia promedio de $-4,06$ unidades $\% \pm 2,07$ (DS) entre el tubo T y la región nasal del lactante, $p < 0,05$. En los halos modificados esta caída fue de $-0,33$ unidades $\% \pm 0,28$ (DS), en el Halo 2 y $-0,20 \pm 0,17$ (DS) en el halo 3, p n/s para ambos. En el halo convencional estas diferencias se incrementaron proporcionalmente con la FiO_2 , $-1,3$ unidades $\% \pm 0,41$ (DS) para FiO_2 0,26 a $-7,17$ unidades $\% \pm 1,33$ (DS) para 0,50; lo cual no ocurrió en los modificados.

Conclusión: Se corrobora la hipótesis, existe una menor caída en la concentración de oxígeno en los halos modificados comparados con el halo convencional.