

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 Y 2011

Rivera Knight, Natalia; Morgues Neumann, 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 existen métodos 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, propiedades del nuevo método y su utilidad durante la fototerapia.

Material y Métodos: Realizado en el “Complejo Hospitalario San José”, de Santiago de Chile, en la unidad de maternidad y neonatología, en el periodo agosto - noviembre de 2009 y abril - junio 2011, con ictericia clínica y bilirrubinemia tradicional (por capilar). Se realizaron dos mediciones con BTC en tórax y en dorso, obteniéndose un promedio. Estudio de concordancia y cohorte, prospectivo, 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 430 RN, 241 RNT y 189 RNPT, 313 sin fototerapia y 109 con fototerapia. 53% fue masculino. La mediana de peso fue de 3327 y 1920 g respectivamente. El coeficiente de correlación r fue de 0,9 para el grupo sin fototerapia y 0,7 para el grupo de fototerapia ($p < 0,0001$). La concordancia de ambos métodos fue muy buena (Bland y Altman). No existe diferencia estadísticamente significativa para el BTC a cualquier EG. Sin embargo en el grupo de fototerapia sobre el tórax, existen diferencias en la medición del tórax. Para las mediciones mayores a 8 y 12 mg/dl, no existirían diferencias, sin embargo si las hay en las mayores a 15 mg/dl tanto en RNT y RNPT. Su sensibilidad es 92%, con 9% de especificidad. La sensibilidad aumenta en el grupo de RNT y disminuye levemente en el grupo de RNPT.

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. Además es útil en el control de pacientes sometidos a fototerapia. Sin embargo a valores elevados (≥ 15 mg/dl) se pierde sensibilidad y se requiere comprobar con bilirrubina sérica.

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 y evitar punciones innecesarias en nuestros recién nacidos.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

EGRESOS HOSPITALARIOS PEDIATRICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE RANCAGUA

De la Barra Roche, Andrea(1); Jiménez Fernández, Valentina(1); y Moreno Salinas, Rodrigo(1,2).
(1) Universidad Diego Portales; (2) Hospital Regional Rancagua y Universidad de Chile.

Introducción: La Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión CIE-10, es la clasificación diagnóstica estándar internacional y en uso oficial en Chile, para todos los propósitos epidemiológicos generales y de administración de salud. Es una herramienta de la máxima utilidad para una mejor codificación de la morbilidad del país, pero existen distintos factores que pueden afectar la utilidad de la información o su correcta interpretación.

Objetivo: En esta presentación evaluamos las frecuencias de las categorías diagnósticas agrupadas e individuales, las cuales se describen y analizan en el contexto de su posible utilidad clínica en el manejo de la morbilidad prevalente en un hospital.

Material y métodos: La información se obtuvo de la base de datos del sistema informático del Hospital Regional Rancagua (HRR). Se seleccionaron los egresos hospitalarios de todos los menores de 15 años durante el año 2008, conformando un total de 3312 pacientes. La información obtenida fue ordenada en las categorías del CIE-10 y transcrita a una hoja de cálculo Microsoft Excel. Se calcularon las frecuencias en porcentajes de los códigos CIE-10 de las categorías diagnósticas agrupadas e individuales, y se obtuvo el porcentaje de diagnóstico con un solo caso en cada categoría (DUC), para su descripción y análisis. Dada la naturaleza del estudio no se requirió de consentimiento informado alguno ni aceptación de éste por un comité de ética.

Resultados: Los egresos pediátricos corresponden a 20,2% del HRR el año 2008. Las tres categorías agrupadas más frecuentes, fueron: perinatales (23,4%), respiratorias (21,3%), y digestivas (10,8%), acumulan 55,5% de los egresos, y las tres menos frecuentes, fueron: embarazo (0,88%), cardiovascular (0,54%) y mentales con neoplasias (0,12%), acumulan 1,66% de los egresos. Las categorías diagnósticas tuvieron en promedio 29,3 códigos diagnósticos, con máximo de 73 y mínimo de 3. El DUC fue en promedio por categoría de 57,1%, con máximo de 100% y mínimo de 28,6%. Los DUC en las categorías más frecuentes tienen un 40,8%, 28,5% y 48,7%, respectivamente. La sumatoria de los diagnósticos con más casos de cada categoría son 878 egresos (26,5%). Pero, tres diagnósticos de las categorías más frecuentes, esto es: P073 recién nacido pretérmino (5,4%), J159 neumonía bacteriana no especificada (2,6%) y K369 apendicitis aguda no especificada (6,3%), acumulan 474 egresos (14,3%).

Conclusiones: El alto promedio de DUC (57,1%) y de códigos diagnósticos utilizados (29,3), sugiere un alto grado de manejo del CIE-10. Es llamativo que las tres categorías diagnósticas más frecuentes acumulen el 55,5% de los egresos pediátricos, y que se relacionan con la morbilidad específica más importante en frecuencia, que acumulan el 14,3% de todos los egresos pediátricos. Estas patologías guardarían relación con su prevalencia, que salvo el manejo del prematuro, no requieren gran complejidad para su manejo. Se podría evaluar programas de prevención de estas, o modalidades de atención con la menor hospitalización posible de la neumonía bacteriana y cirugía mínimamente invasiva en la apendicitis aguda, para disminuir su impacto como causas de hospitalización pediátrica. Las categorías agrupadas menos frecuentes hablarían de problemas específicos poco prevalentes o de poco manejo en este Hospital.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

“PERCEPCIÓN DEL PERFIL DE CARACTERÍSTICAS IDEALES DEL DOCENTE DE POSTGRADO DE PEDIATRÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE. UNA PROPUESTA PARA LA UNIVERSIDAD”

Drs. Zepeda Flores Guillermo y Herskovic Lax Pedro.

Introducción: las características del docente de postgrado de pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile no están suficientemente analizadas ni caracterizadas creándose la necesidad de conocer lo exigible a este docente contextualizándolo a este ambiente académico.

Objetivo: describir y determinar las características ideales del docente de Postgrado de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile a partir de las percepciones de los integrantes de esta cultura organizacional.

Metodología: investigación cualitativa. En el Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente de esta Facultad se realizó grupos focales de docentes, egresados y alumnos del Programa de Título de Especialista en Pediatría y se realizó entrevistas en profundidad a tres autoridades de este Departamento. Con la elaboración de este perfil se procedió a entrevistar a los cuatro directores de Departamento de Pediatría de los cuatro Campus restantes de la Facultad de Medicina para que se determinara la aplicabilidad del perfil elaborado al resto de los Campus. Se revisó ampliamente la literatura y documentos de la Universidad de Chile que contribuyeran al objetivo propuesto.

Resultados: se elaboró un perfil del docente diferenciando en su rol como persona (comprometido, responsable, honesto, respetuoso, tolerante, acogedor, empático, prudente, asertivo, líder, modelo a seguir, con compromiso ético, con capacidad crítica, responsable con la sociedad y comprometido con la ciudadanía y con capacidad de mantener buenas relaciones interpersonales), como profesor (formado en docencia, planificador, evaluador, con tiempo protegido para la docencia, con capacidad de autoevaluación, con capacidad de autorreflexión, facilitador del aprendizaje, motivador, propiciador de un clima que facilite el aprendizaje, comunicador oral y escrito, con vocación, exigente, accesible, conocedor y utilizador de nuevas tecnologías de la información y comunicación, con capacidad de revisar continuamente el proceso docente, creador de materiales de apoyo al aprendizaje e investigador en docencia médica) y como clínico (experto en su disciplina, actualizado, investigador clínico, identificado y comprometido con la institución, con capacidad de trabajo en equipo y altruista).

Conclusiones: se construyó una propuesta para el postgrado de pediatría de la Universidad de Chile con la cual se espera contribuir a objetivar y clarificar los roles de este docente.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

“ABUSO SEXUAL INFANTIL EN HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO”

Palma Camila, Romero Cristián, Galaz M. Isabel
Internos Medicina U. de Chile, Pediatra Infectólogo
Universidad de Chile, Hospital Roberto del Río

Introducción: El Maltrato Infantil representa un problema social y de salud pública en todos los países del mundo, incluyendo el nuestro, cuya magnitud es desconocida. A pesar de este desconocimiento, la UNICEF estima que “6 de cada 10 niños/as sufren alguna forma de maltrato por parte de sus padres”. El equipo de salud infantil debe estar en condiciones de pesquisar un caso de maltrato, y conocer las vías para proteger al niño/a en riesgo. Lo anterior no se cumple a cabalidad, pues no existen protocolos de manejo establecidos a nivel nacional, específicamente en el contexto de Abuso Sexual, convirtiéndose en un desafío tanto para pediatras infectólogos, equipos de salud mental, servicio social, ginecólogos y cirujanos infantiles, lo que sumado al temor a la denuncia que existe en la población, dificulta aún más su manejo.

Objetivo: Dar a conocer experiencia en un Hospital Pediátrico en torno al seguimiento Infectológico de niños(as) que sufren Abuso Sexual. Caracterizar a la población infantil víctima de abuso con respecto a edad, género, latencia a la consulta, lugar de residencia, si se hizo profilaxis o no, entre otras.

Pacientes y Método: estudio descriptivo retrospectivo de pacientes atendidos en Policlínico Infectología del Hospital de Niños Roberto de Río entre enero de 2009 y junio de 2011. Se realiza seguimiento basal, al mes y a los 6 meses con serología VIH, Hepatitis B, Hepatitis C en algunas oportunidades y VDRL. Además se realiza determinación de patógenos sexuales desde noviembre 2010 en niñas que consultan por AS agudo y Endosonografía rectal a niños que consultan por AS de larga data o desconocido desde marzo 2010.

Resultados: en este período se atienden 129 pacientes entre 2 y 14 años, 62 de ellos entre 10 y 14 años. 54 fueron hombres y 75 mujeres. Sólo 38 de ellos consultan en Policlínico de Infectología antes de las 72 hrs de ocurrido el hecho. 51 de ellos recibieron profilaxis parcial o total. 28 terminaron seguimiento a 6 meses. Se realiza Endosonografía a 14 pacientes, resultando alterada en 7 de ellos con evidencias de AS crónico. Determinación de patógenos sexuales por Biología Molecular se realiza en 17 pacientes, sólo en 6 de ellos resultado negativo para agentes estudiados.

Conclusión: La poca información y estudios nacionales acerca del tema no permiten en la actualidad establecer guías o protocolos para el manejo en agudo de infecciones en pacientes pediátricos víctimas de Abuso Sexual, al contrario de lo que sucede en adultos. Al ser una situación de importante connotación social, debiera ahondarse más este tema a nivel nacional y elaborar guías clínicas que permitan un manejo adecuado a la realidad chilena.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

¿ES EL DRENAJE PLEURAL EL MANEJO DE ELECCION EN LAS PLEURONEUMONIAS?

Torres P., Mena A., Kreft J., Cortés C., Pinto R.

Introducción: La pleuroneumonía es una de las complicaciones más frecuentes de la neumonía adquirida en la comunidad, su frecuencia al contrario de la NAC ha ido en aumento en los últimos años. Se han propuestos distintos tipos de manejos iniciales; drenaje pleural, uso de fibrinolíticos, videotoracoscopia d(VATS) intentando un tratamiento y recuperación acortada, pero la evidencia aún no ha sido categórica de uno sobre otro tratamiento.

A través del presente trabajo intentamos describir como se han manejado los casos de pleuroneumonía de los últimos 5 años en el Hospital Roberto Del Río.

Metodología: Estudio descriptivo. Se revisaron los casos con diagnóstico de alta de pleuroneumonía, derrame pleural o empiema comprendidos entre los años 2005 y junio del 2010 hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Roberto del Río. Se diseño tabla ad hoc para recolección de datos.

Resultados: se registraron 35 pacientes con diagnóstico de egreso de pleuroneumonía, derrame pleural o empiema, de ellos el 71% (25) tenían igual diagnóstico al ingreso. Sólo el 49% (17pcte) fueron manejados con drenaje pleural en algún momento de su hospitalización y de ellos 6 fueron sometidos a VATS, 2 de ellos desde un inicio del manejo. La hospitalización para los pacientes con drenaje fue de 15.11 días, mientras que los que no necesitaron drenaje fue de 8.38 días, de este grupo sólo 2 pacientes requirieron manejo en UCI, 9 pacientes en los que se utilizó drenaje y 3 de ellos necesitaron apoyo ventilatorio. La cuantificación de la cuantía del derrame se registro en 4 del total de pacientes. Ninguno de los pacientes recibió fibrinolíticos.

Conclusión: el manejo conservador fue más frecuente que el uso de drenaje y VATS, registrándose un menor número de días de hospitalización y necesidad de UCI en ellos.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

APLASIA CUTIS CONGÉNITA: REPORTE DE CUATRO CASOS

Cuadra Maite¹, Brain Mathias¹, Werner Krystel¹, Weitz Carolina¹, Garrido Carmen², Gac Karol²

¹ Interno Medicina Universidad de los Andes

² Cirujano Plástico Infantil – Clínica Dávila

Introducción. La aplasia cutis congénita (ACC) es un grupo de variadas alteraciones caracterizadas por la ausencia de pequeñas o extensas áreas de la piel al momento del nacimiento. Se presenta generalmente como una lesión única, ulcerada, bien delimitada en la región parietal u occipital. Se han descrito cerca de 500 casos a nivel mundial desde su primer reporte. A continuación se presentarán cuatro casos clínicos de ACC diagnosticados y tratados entre abril del 2010 y junio del 2011 en Clínica Dávila, Santiago de Chile.

Caso N°1. Recién nacido pretérmino de 36 semanas, grande para la edad gestacional de sexo masculino. Nace con aplasia cutis en región temporofrontal izquierda de 1.1x0.8 cm de diámetro la cual se reseca a los 16 días de vida sin complicaciones.

Caso N°2. Recién nacido de término de 39 semanas pequeño para la edad gestacional de sexo femenino. Nace con lesión de 5cm de diámetro en zona parietooccipital media de forma circular, con adelgazamiento del cuero cabelludo, bordes limpios y sin comunicación con el interior del cráneo. Se reseca al día de vida sin incidentes. La histología presenta hallazgos compatibles con aplasia cutis con centro erosionado.

Caso N°3. Recién nacido de término de 38 semanas pequeño para la edad gestacional, sexo femenino. Nace con microcefalia, encefalocele de 17x21 cm de diámetro y aplasia cutis congénita sobre éste. Al día de vida se realiza resección del meningoencefalocele, reparación de la duramadre con pericráneo y cierre del defecto de piel con dos colgajos fasciocutáneos laterales al defecto. La herida cicatrizó en perfectas condiciones. Durante su seguimiento se constata retraso del desarrollo psicomotor, hemiparesia braquío crural derecha y microtia derecha.

Caso N°4. Recién nacida pretérmino de 36 semanas adecuada para la edad gestacional, sexo femenino. Nace con lesión de 7 cm de diámetro en zona occipitotemporal con ausencia de piel y cráneo subyacente, con visualización de meninges y encéfalo. Además presenta fisura labial bilateral, fisura palatina anterior, polidactilia, astrágalo vertical y anomalía de fusión de conductos mullerianos. A las 24 horas de vida se realiza cirugía para reparar defecto craneano con rotación de colgajos e injertos en Z, sin complicaciones. Cariograma confirma diagnóstico de trisomía 13. Al mes de vida la paciente fallece por apnea.

Conclusión. Los dos primeros casos corresponden a ACC de presentación leve, involucrando sólo tejido cutáneo y clasificándose como ACC tipo I de Frieden. El tercer caso presentado corresponde una ACC de tipo IV de Frieden, por asociarse a meningoencefalocele, mientras que el último caso se clasifica dentro del grupo de ACC asociada a síndromes malformativos (trisomía 13), tipo IX de Frieden. Todas se manejaron quirúrgicamente, sin complicaciones propias de la ACC.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

BACTEREMIAS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS. REVISIÓN DE 3 AÑOS.

Daniela Cortez S. ⁽¹⁾, Natalie Rodríguez Z. ^(2,3), Dona Benadof F. ⁽⁴⁾, Agustín Zamorano C. ⁽⁴⁾, Juan Tordecilla C. ^(2,3).

⁽¹⁾ Becada de Hemato-Oncología pediátrica, Departamento de Pediatría, Campus Norte, Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

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

⁽³⁾ Departamento de Pediatría. Campus Norte, Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

⁽⁴⁾ Laboratorio de Microbiología. Hospital de Niños Roberto del Río.

Resumen: El uso de quimioterapia más intensiva ha mejorado la sobrevida de los niños con cáncer. Sin embargo, esto se asocia a neutropenia severa y mantenida, aumentando el riesgo de infecciones graves como bacteremias.

Objetivo: Actualizar la información sobre los microorganismos implicados en las infecciones del torrente circulatorio en pacientes oncológicos atendidos en nuestro hospital, comparar con la literatura y describir el patrón de resistencia antibiótica.

Material y Métodos: Se revisaron los registros de hemocultivos del Laboratorio de Microbiología del Hospital de Niños Roberto del Río entre los años 2006 y 2008, seleccionando aquellos con resultado positivo.

Resultados: En 52 pacientes, 96 hemocultivos resultaron positivos: cocos gram positivos 59,4% (*S. coagulasa* negativo (SCN) fue el más frecuente); bacilos Gram negativos 34,4%, predominando las enterobacterias. Se observó en SCN una susceptibilidad a cloxacilina de 11% y en *Staphylococcus aureus* (SA) de 70%. Las enterobacterias mantuvieron una susceptibilidad estable para cefalosporinas de tercera generación y aminoglicósidos.

Conclusión: A pesar de la baja susceptibilidad de SCN a cloxacilina, el tratamiento antibiótico empírico de primera línea en nuestra unidad debe incluir cloxacilina dada la alta susceptibilidad de SA, y el cambio a vancomicina debería plantearse frente al aislamiento de SCN o evolución desfavorable.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

“PREVALENCIA DE PATÓGENOS RELACIONADOS CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL”

Galaz L. María Isabel (*), Villarroel H. Marcela (), Acevedo G. Lorena (**)**

(*) Infectóloga, Hospital de Niños Dr. Roberto del Río – Universidad de Chile – Santiago. Chile.

(**) Programa de Formación de especialistas en Pediatría, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Hospital de Niños Dr. Roberto del Río, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

Introducción:

El abuso sexual (AS) es un problema social con connotaciones de tipo socio biológico, psiquiátrico y jurídico. Los abusos sexuales a menores son actitudes y comportamientos que realiza un adulto (generalmente varón) para su propia satisfacción sexual, con una niña, niño o adolescentes. Según nuestra legislación penal las principales agresiones sexuales son: Violación, Incesto, Estupro, Sodomía. Se calcula que una de cada cuatro niñas y uno de cada ocho niños serán sexualmente agredidos antes de cumplir 16 años. Como examen complementario al diagnóstico clínico de AS se han desarrollado en la actualidad test diagnósticos rápidos de detección de PCR –reacción de polimerasa en cadena- bacteriano o viral, detectando numerosos microorganismos vinculados a infecciones de transmisión sexual con un alto porcentaje de certeza diagnóstica. Existen escasas publicaciones que dan cuenta de la magnitud del problema en población infantil lo cual dificulta la recomendación de terapias profilácticas locales.

Materiales y Método:

Se realizó una revisión retrospectiva de pacientes pediátricos con sospecha de AS que consultaron en el Hospital De Niños Roberto del Río, Santiago-Chile, desde noviembre del año 2010 a julio 2011, cuando se implementa una nueva técnica diagnóstica en nuestro centro asistencial. Se evaluó resultados de test (QuickTAAG®STD Plus) validado para detección de *Streptococcus Grupo B*, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma Hominis* y *Ureaplasma spp.* en fluido vaginal y rectal.

Resultados:

49 pacientes fueron estudiados por sospecha de AS cuyos resultados fueron los siguientes en *Chlamydia trachomatis* y *Mycoplasma hominnis* se obtuvo un 2,04% positivo débil, *Mycoplasma hominnis* 16,3% positivo y 81, 6% negativo, *Ureaplasma spp.* 38,7% positivo y 61.2 % negativo, *Streptococco grupo B* un 4% positivo, *Neisseria gonorrhoeae* 0% de positividad.

Conclusiones:

En los pacientes con sospecha de AS estudiados se encuentra positividad considerable en *Mycoplasma homimnis* y *Ureaplasma spp.* considerados como posibles patógenos relacionados con AS; *Chlamydea trachomatis*, y *Streptococcus grupo B*, frecuentemente relacionados con AS se encuentran positivos en forma excepcional y no se detectó *Neisseria gonorrhoeae*, cifras similares a las reportadas en la literatura.

Palabras Claves: Abuso Sexual, Test detección PCR.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

INVAGINACIÓN INTESTINAL DE CAUSA ORGÁNICA: REPORTE DE DOS CASOS

Aldunate, Margarita¹; Mora, Catalina²; Díaz, Olivia³.

1. Cirujano Infantil Hospital Roberto del Río.
2. Becada Cirugía Infantil Hospital Roberto del Río.
3. Interna Medicina Universidad de Chile.

Introducción: La invaginación intestinal corresponde a una causa frecuente de obstrucción intestinal en lactantes, con una incidencia de 32 a 39 por 100.000 niños menores de 2 años de edad en nuestro país. La mayoría de las veces es idiopática; sin embargo, en algunos casos es posible encontrar una causa anatómica subyacente. Trabajos realizados en nuestro país describen alrededor de 4% con etiología orgánica. Algunas de estas causas pueden ser divertículo de Meckel, pólipos, duplicación intestinal, linfomas, entre otras.

Casos Clínicos: Se describen dos casos recientes en los cuales se encontró una alteración anatómica.

El primero corresponde a un paciente de 13 años, sexo masculino, que consulta al Servicio de Urgencia con dolor abdominal y vómitos. En el examen físico destaca masa palpable en región periumbilical de consistencia firme. Se realiza laparotomía exploradora, encontrando una invaginación íleo-ileal, con compromiso isquémico de asas. Se realiza resección del segmento comprometido y anastomosis primaria. El informe de biopsia muestra dos pólipos de tipo hamartomatoso, compatible con Sd. de Peutz-Jeghers.

El segundo caso corresponde a una paciente de 1 año 7 meses, sexo femenino, que consulta al Servicio de Urgencia por cuadro de 48 horas de evolución, caracterizado por vómitos profusos y distensión abdominal, destacando al examen físico una masa abdominal sensible y paciente con aspecto tóxico. Se realiza laparotomía, pesquisándose invaginación íleo-ileal que no se logra desinvaginar. Se resecan 35 cms. de íleon. La pieza presenta lesión de aspecto infiltrativo en la pared intestinal y la biopsia confirma la sospecha de linfoma de Burkitt.

Ambos pacientes evolucionan favorablemente y se encuentran completando sus tratamientos específicos.

Discusión: Las invaginaciones intestinales en las que se identifica causa anatómica son más frecuentes en niños mayores. Se puede intentar desinvaginación guiada por imágenes si no hay signos de irritación peritoneal; sin embargo, la sospecha de alteraciones anatómicas tiene indicación de abordaje quirúrgico, a pesar de una reducción exitosa. Los pólipos intestinales en el Sd. de Peutz-Jeghers predisponen a invaginación, la que se produce en pocos casos. De presentarse con invaginación son de indicación quirúrgica. La presentación del linfoma de Burkitt como invaginación intestinal no es rara, y se cree que podría influir en un diagnóstico más temprano de la enfermedad. En la mayoría de estos pacientes con invaginación es posible la resección completa del tumor, lo que puede disminuir el estadio de la enfermedad a un estadio II, haciendo que estos pacientes requieran quimioterapias más cortas y menos intensas con mejor probabilidad de supervivencia.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

HALLAZGOS DE LABORATORIO Y MANEJO DE EPISODIOS DE MENINGITIS AGUDA EN UN SERVICIO DE LACTANTES.

Autores: Fuentes Moraga, David.¹, Finschi Pérez, Denisse.¹, Carrasco Valenzuela, Jorge.²

¹ Internos de Medicina VII año. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

² Médico Cirujano. Especialidad en Pediatría. Hospital Luis Calvo Mackenna.

Introducción: La meningitis aguda corresponde al proceso inflamatorio agudo de las leptomeninges. Su etiología es principalmente infecciosa, siendo la meningitis aguda bacteriana la más frecuente y asociada a mayor mortalidad. Ésta se considera una emergencia médica principalmente por sus secuelas neurológicas. El diagnóstico precoz, asociado a un tratamiento adecuado disminuye sus complicaciones y mortalidad. Nuestro objetivo es reconocer la conducta tanto a nivel diagnóstica como terapéutica a nivel intrahospitalario y la condición clínica al egreso, que resulta de importancia para discutir localmente su manejo. Se presentan datos obtenidos de un centro asistencial pediátrico de nivel terciario, perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Oriente de Santiago.

Material y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo. Se revisaron fichas clínicas de 22 pacientes menores de 24 meses con diagnóstico de meningitis en el Hospital Luis Calvo Mackenna. (HLCM) entre julio 2006 y septiembre 2010. Se elaboró una base de datos en SPSS 18.0.

Resultados: Se realizó punción lumbar al ingreso en 20 pacientes (91%) y de control en 12 (55%). En 13 casos (59%) hubo hallazgo de etiología bacteriana. La prueba de aglutinación al latex resultó positiva en 7 pacientes, siendo efectuada en 15 (68%). Se solicitó estudio viral en 5 casos, con un hallazgo de Virus Herpes Simplex tipo 1. La tinción de gram resultó positiva en 10 pacientes (45%): cocáceas gram positivas en 7 casos, 2 diplococos gram negativos y 1 bacilo gram positivo. El esquema antimicrobiano empírico más utilizado fue cefotaxima-ampicilina (36%). El esquema definitivo más frecuente fue cefotaxima o ceftriaxona sin asociar (68%) con una duración media de 14,8 días. Se utilizó Aciclovir en 1 caso durante 21 días, dexametasona en 4 pacientes (18%). Hubo complicaciones en 5 pacientes (23%): 2 pacientes evolucionaron con shock séptico, 2 con empiema subdural y 1 síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética. Solo un paciente tuvo secuelas neurológicas (amaurosis). Ningún paciente falleció.

Discusión: En esta serie hubo una menor incidencia de secuelas que la descrita internacionalmente, esto podría ser atribuido al adecuado manejo intrahospitalario, como al corto tiempo de seguimiento del estudio. La mortalidad difiere con la descrita en la literatura, sin embargo, el tamaño de la muestra no permite tomar mayores conclusiones.

Conclusión: El adecuado manejo intrahospitalario de la meningitis aguda refleja una menor incidencia de complicaciones intrahospitalarias.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

USO DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EN EPISODIOS DE CONVULSIÓN FEBRIL EN LACTANTES, HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA.

Autores: Finschi Pérez, Denisse¹, Fuentes Moraga, David.¹, Carrasco Valenzuela, Jorge.²

¹ Internos de Medicina VII año. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

² Médico Cirujano. Especialidad en Pediatría. Hospital Luis Calvo Mackenna.

Introducción: La convulsión febril (CF) es la causa más común de convulsión en pediatría. Su incidencia es 2-5% en menores de 5 años, en general benignas. Se clasifican en simples y complejas. Es esencial el diagnóstico diferencial de convulsiones complejas con convulsiones secundarias a infecciones del sistema nervioso central y epilepsia, para lo cual existen recomendaciones internacionales para el uso de métodos diagnósticos, que pueden ser invasivos y de alto costo. Nuestro objetivo es la caracterización de los pacientes ingresados por CF en la Unidad de Lactantes del Hospital Luis Calvo Mackenna (HLCM) y el uso de métodos diagnósticos.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo. Se revisaron 46 fichas clínicas de pacientes con diagnóstico de ingreso de síndrome convulsivo al HLCM entre 2008-2010. Hubo 16 casos de CF. Se recopilaron antecedentes epidemiológicos, anamnesis, métodos de estudio, tratamiento inicial y seguimiento. Los datos fueron analizados utilizando SPSS18.0.

Resultados: De los 16 casos de CF: Hombres: 56.25%; edad promedio: 16 meses. Antecedentes familiares: 3 CF, 3 patologías neurológicas y 2 padres drogadictos. CF complejas: 75%. Se realizó electroencefalograma en 14 pacientes (1 alterado en paciente con patología neurológica previa) y escáner cerebral en 4 (1 alterado); 12 pacientes se estudiaron con punción lumbar (PL) siendo todos normales y de ellos 5 sin indicación de PL.

Discusión: La indicación de electroencefalograma y escáner está reservado para los pacientes con CF compleja, sin embargo no se solicitaron en todos estos pacientes, y más aún se realizó un escáner a un paciente con CF simple, que se podría explicar por la buena evolución clínica de estos pacientes o antecedentes familiares en el último caso. El mayor uso de PL se atribuiría a que el diagnóstico de CF es un diagnóstico de exclusión y entre ellos se incluyen, entre otros, la meningitis aguda, que en lactantes menores e inicialmente no cursa con focalidad neurológica y cuyo tratamiento debe ser oportuno para evitar secuelas neurológicas. El mayor porcentaje de CF complejas con respecto a la literatura se podría deber a que el estudio se hizo en pacientes hospitalizados de un hospital de nivel terciario y no en un servicio de urgencias, que reflejarían de mejor manera la incidencia de este tipo de convulsiones.

Conclusión: La utilización de exámenes para el estudio de los episodios de convulsión febril en esta serie muestra diferencias con el manejo planteado por las normas internacionales, ya que en el estudio se sopesaron factores individuales y la búsqueda de patologías neurológicas subyacentes.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

MANEJO ACTUAL DE LA INVAGINACIÓN INTESTINAL

Mora, Catalina¹; Díaz, Olivia²; Valenzuela, Marco³.

1. Becada Cirugía Infantil Hospital Roberto del Río.
2. Interna Medicina Universidad de Chile.
3. Cirujano Infantil Hospital Roberto del Río.

Introducción: La invaginación intestinal corresponde a una causa frecuente de obstrucción intestinal en lactantes, con una incidencia de 32 a 56 por 100.000 niños. Se manifiesta como la triada clásica en menos de un cuarto de los casos. La mayoría de las veces es idiopática, pero también existen las de causa orgánica. El diagnóstico precoz permite la realización oportuna de su tratamiento, resultando en menor morbimortalidad.

Casos Clínicos: Se presenta el caso de una lactante de 6 meses que acudió a nuestro Servicio de Urgencia (SU) con un cuadro agudo de episodios de dolor abdominal cólico asociado a vómitos alimentarios. Ingresó para observación y rehidratación. Evolucionó con persistencia del dolor y vómitos biliosos. En la evaluación por cirugía el abdomen estaba blando pero sensible en flanco derecho, con una masa palpable en epigastrio. No había presentado deposiciones ni enterorragia. Se solicitó radiografía de abdomen, donde se encontró una imagen característica de invaginación intestinal. Se gestionó la realización de una ecografía en el extrasistema, confirmándose el diagnóstico de una invaginación íleo-cólica que llegaba hasta el colon transversal (tercio medio). Se realizó desinvaginación hidrostática guiada por ecografía, lográndose reducir casi completamente la invaginación, persistiendo segmento invaginado a nivel de la válvula íleocecal aún luego de 3 intentos, por lo que se decide realizar un abordaje laparoscópico. Se inspecciona la cavidad, visualizándose la invaginación al nivel descrito. Las asas se encontraban vitales, realizándose la desinvaginación en su totalidad, con maniobras de tracción y contratracción más avance por neumoperitoneo. Se completó la cirugía con una apendicectomía. Se visualizaron además adenopatías mesentéricas inflamadas, no encontrándose otras alteraciones. La paciente evolucionó favorablemente, reiniciando alimentación a las 24 horas. Fue dada de alta en buenas condiciones, y no ha presentado complicaciones a la fecha.

Discusión: Ante el diagnóstico de invaginación intestinal, la primera línea de tratamiento es la realización de enemas con apoyo de técnicas imagenológicas. Inicialmente surgieron los enemas neumático y contrastado que se realizaban bajo guía fluoroscópica. El surgimiento de los enemas salinos bajo guía ecográfica tiene la ventaja de no irradiar, con efectividad similar a los métodos clásicos. Cuando los intentos de reducción no son efectivos o surge alguna complicación, o como enfrentamiento inicial en pacientes en que se sospecha perforación, se requiere intervención quirúrgica. La laparoscopia ha demostrado ser igualmente efectiva que la técnica abierta, con una tasa de complicaciones similar, y con la ventaja de adelantar el inicio de la alimentación, acortando la estadía hospitalaria.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

PROPIEDADES DIAGNÓSTICAS DEL ASPECTO MACROSCÓPICO DEL APÉNDICE CECAL EN APENDICITIS AGUDA

Osorio U. Mauricio, Subiabre F. María José, Osorio R. María Eugenia
Universidad de Santiago de Chile – Hospital Roberto del Río

Introducción: Los cuadros apendiculares agudos son la causa más frecuente de intervención quirúrgica de urgencia en preescolares y escolares. En Estados Unidos hay 60.000 casos anuales de niños sometidos a Apendicectomía. El aspecto macroscópico del Apéndice Cecal, definido con criterio Clínico-patológico por el cirujano en el Pabellón, es decir gangrenoso, flegmonoso, catarral o sano; condiciona entre otros, la duración de la profilaxis o tratamiento antibiótico y la estadía hospitalaria. Hay autores que con criterio Histopatológico, definen la Apendicitis Aguda sólo como aquellas que tienen al menos infiltración leucocitaria en la muscular.

Objetivos: Este estudio pretende conocer las propiedades diagnósticas del aspecto macroscópico del Apéndice Cecal en Apendicitis Aguda, informado por el cirujano en el protocolo operatorio: Sensibilidad, Especificidad, Valores Predictivos, y Razones de Probabilidad; con criterios Clínico-patológico e Histopatológico.

Material y Método: Diseño de corte transversal para Test Diagnóstico. La muestra son apendicectomizados por Apendicitis Aguda, por cirujanos de más de 5 años de experiencia, en un Hospital de alta complejidad durante el año 2008. Usando instrumento ad hoc, se categorizan agrupando las Clínico-patológicas en: 1.- Quirúrgico, fusionando las 3 categorías y, comparándolas con los sanos; 2.- Quirúrgico gangrenoso, comparando los gangrenosos con los flegmonosos; 3.- Quirúrgico catarral, comparando los catarrales con los sanos; se genera el criterio Histopatológico al cambiar el estándar de referencia, y por ende considerando a las Catarrales como Sanas. Además Kappa corregido para cada uno. Un Comité de Ética Científica analizó y aprobó la realización del estudio.

Resultados: Con criterio quirúrgico fusionado, hay excelente Sensibilidad, muy buenos Valores Predictivos, pero Especificidad 20% y Kappa corregido regular. En criterio quirúrgico gangrenoso, la distribución es homogénea. Hay 5 falsos positivos. Kappa corregido moderado. El criterio catarral muestra las dificultades existentes, Sensibilidad y Valor Predictivo (-) son muy buenos, Especificidad y Valor Predictivo (+) 25%; Razones de Probabilidad no destacables, y Kappa corregido débil. El histopatológico tiene buenas Sensibilidad, Especificidad, Valores Predictivos, e incluso con una Razón de Probabilidad (-) significativa. Kappa corregido es sólo regular.

Conclusiones: El criterio quirúrgico fusionado, tiene Especificidad muy pobre y Razones de Probabilidad no significativas; con Kappa corregido sólo regular. Mejoran con criterio quirúrgico gangrenoso, así también Kappa corregido moderado. Al modificar el estándar de referencia a criterio Histopatológico, mejoran las propiedades diagnósticas, pero la correlación medida con Kappa corregido es sólo regular. Aparecen 13 falsos negativos; por lo que a pesar de ser un criterio más estricto, no resuelve el problema. Debe seguirse investigando.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

EVALUACIÓN IMAGENOLÓGICA DE LAS FRACTURAS TRIPLANARES DE TIBIA DISTAL. ¿ES SUFICIENTE EL ESTUDIO CON RADIOGRAFÍAS SIMPLES?

San Martín Mendoza, Víctor ^{1,2}, Reinares Silva, Felipe ³, San Martín Canales, Carola ⁴, Cárcamo Calvanese, Cassandra ⁵, Moya Suarez, Hernán ^{1,2}, Correia Dubos, Guillermo ².

- 1.- Servicio de Traumatología Infantil. Hospital de Niños Roberto del Río.
- 2.- Servicio de Urgencia Escolar y Traumatología Infantil. Clínica Alemana de Santiago.
- 3.- Residente de Cirugía Ortopédica, Clínica Alemana de Santiago. Universidad del Desarrollo.
- 4.- Alumno de Medicina. Universidad de la Frontera.
- 5.- Alumno de Medicina. Universidad del Desarrollo.

Introducción

La fractura triplanar de tibia distal, es una entidad clínica de baja frecuencia, que se caracteriza por un patrón radiológico típico, caracterizado por un rasgo coronal metafisiario, transversal en el cartílago fisiario y sagital en la epifisis. Clásicamente el estudio imagenológico consta de radiografías simples en tres planos y de acuerdo a la disponibilidad la tomografía computada.

El enfrentamiento terapéutico está determinado por el grado de desplazamiento articular, tomando como limite un desplazamiento mayor de 2mm.

El objetivo es evaluar y comparar el desplazamiento articular en radiografías simples y tomografía computada, realizadas inicialmente en pacientes con esta lesión.

Materiales y Método

Desde Noviembre 2001 a Julio 2010, veintinueve pacientes fueron diagnosticados y evaluados imagenológicamente por esta entidad clínica en dos centros de traumatología infantil. Se realizó un análisis estadístico no paramétrico para muestras pareadas comparativo de las características tomográficas y radiológicas al momento del ingreso.

Resultados

Se objetivó desplazamiento articular en protecciones AP y Mortaja en el 40 y 32% respectivamente, el promedio del mayor desplazamiento fue de $1,17 \pm 1.7$ mm. En el estudio tomográfico el promedio de desplazamiento articular fue de 2.28 ± 2.7 mm, significativamente mayor al radiológico ($p < 0.05$). Con respecto al desplazamiento metafisiario, el promedio es de 1.96 ± 3.3 mm y 3.6 ± 3.5 mm en imágenes radiológicas y tomografías respectivamente ($p < 0,05$).

Conclusiones

El estudio radiográfico simple subvalora el desplazamiento en el fragmento metafisiario, pero más relevante aun, en el segmento epifisiario. Lo que determina utilizar de manera rutinaria la tomografía computada para determinar de manera categórica el tratamiento adecuado.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

REVISIÓN DE HEMORRAGIAS DIGESTIVAS (HD) ESTUDIADAS POR ENDOSCOPIA EN EL HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO Y CLÍNICA SANTA MARÍA EN UN PERÍODO DE 8 AÑOS.

Subiabre María José; Rostion Carmen Gloria; Harz Carlos; Harz Isidora

Introducción: se entiende por hemorragia digestiva, la pérdida de sangre que se origina en cualquier segmento del tubo digestivo, desde el esófago hasta el ano. En lo relacionado al uso de la Endoscopia Digestiva en el paciente pediátrico, tiene indicaciones fundamentales como la extracción de cuerpos extraños esófago-gástricos y el diagnóstico y tratamiento de hemorragia digestiva (HD). Con la accesibilidad e indicación oportuna de la endoscopia digestiva se logra el diagnóstico etiológico. De acuerdo a esto, puede ser necesario actuar con distintos métodos terapéuticos endoscópicos sobre la pérdida sanguínea (esclerosis, electrocoagulación, banding, polipectomías, láser, etc.).

Objetivo: Revisión de las causas de HD y los distintos métodos terapéuticos y diagnósticos endoscópicos utilizados en esta serie de pacientes.

Pacientes y Método: Revisión retrospectiva de casos de HD evaluadas y tratadas por endoscopia desde el año 2002 al 2008, realizadas en Hospital Roberto del Río y Clínica Santa María .

Resultados: En este período se atendió a 28 pacientes y se realizaron 32 procedimientos en total, correspondientes a endoscopías digestivas altas e ileocolonoscopías. Dentro de los diagnósticos destacaron los pólipos rectales y la colitis inespecífica con 9 casos cada uno, un caso de rectocolitis erosiva por alergia a proteína de leche de vaca, una gastritis, una úlcera gástrica, una úlcera pilórica grado III, un caso de várices esofágicas, una duodenitis erosiva, dos casos de divertículo de Meckel, un pólipo gástrico y una ulceración de colon descendente en el contexto de un paciente con trasplante de médula ósea cursando con enfermedad de injerto contra huésped. Dentro de los procedimientos terapéuticos realizados se hicieron polipectomías simples, polipectomías con clips en la base, ligaduras de várices esofágicas, hemostasia endoscópica con adrenalina y hemoclips.

Conclusión: Los procedimientos endoscópicos brindan una buena opción tanto para identificar la causa o el sitio específico de lesión, así como para intervenir de forma terapéutica en caso necesario.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

HEMORRAGIA DIGESTIVA EN NIÑOS, UN ESPECTRO DE ETIOLOGÍA

Osorio Constanza, Dr. Concha Guillermo, Dr. Ibáñez R, Dr. Avila, Dra. Ojeda Angela, Farias Rodrigo.

Servicio Urgencia Cirugía Infantil, Cirugía Infantil, Anatomía Patológica Hospital Roberto del Río Internos de Medicina U.Chile.

Introducción:

La hemorragia digestiva en la infancia es una manifestación clínica poco frecuente que en la mayoría de los casos no tiene consecuencias graves, sin embargo, para la mayoría de los padres y para el médico, la presencia de sangre ya sea en el vómito o en las heces de un niño es un síntoma alarmante. La hemorragia gastrointestinal se puede presentar en cualquier edad pediátrica, sin embargo su etiología varía según la edad, y en ese contexto, el estudio y su manejo es diferente.

Material y Método:

Se describe la revisión de las fichas clínicas de dos pacientes que ingresaron al Hospital Roberto del Río y fueron manejados inicialmente en Servicio de Urgencia durante los meses de Junio y Julio del presente año. Ambos presentaron hemorragia digestiva exsanguinante por lo que fueron explorados quirúrgicamente de urgencia.

Resultados:

El primer caso, paciente de sexo femenino, 14 años en que la laparotomía encontró una malformación vascular duodenal en su primera porción, se efectuó ligadura de vaso duodenal y gastroyeyunoanastomosis, luego por recidiva del sangramiento fue definitivamente embolizada en forma endovascular, previo estudio con endoscopia alta, angiotac y estudio endovascular. El segundo caso corresponde a un paciente de sexo masculino, 7 años, cuya exploración, presentó un gran divertículo de Meckel en íleon distal, resecado totalmente con anastomosis ileoileal. La anatomía patológica describió el Divertículo de Meckel con mucosa gástrica en su fondo y pequeña ulceración en su borde de unión con el íleon.

En ambos casos la evolución clínica fue satisfactoria

Conclusión:

La hemorragia digestiva exsanguinante refractaria a la resucitación con fluidos en niños, es una presentación poco frecuente y la laparotomía exploradora es la opción quirúrgica para revertir la emergencia. La imagenología constituye un pilar fundamental en el estudio adecuado de estos pacientes cuando existe estabilidad hemodinámica.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

CARACTERIZACIÓN DE ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS PORTADORES DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Dra. Paula Loyola Arenas¹, Dra Paulina Balboa^{1,4}, Dra. Flora Funez³, Dra. Mariana Hevia^{4,5}, Dra. Claudia Torrejón^{1,2}

¹ Departamento de Pediatría, Universidad de Chile, Campus Norte. Hospital Roberto del Río, Santiago, Chile

² Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Universidad de Chile, Santiago, Chile

³ Servicio de Salud Mental, Hospital Roberto del Río, Santiago, Chile

⁴ Servicio de Nutrición, Hospital Roberto del Río, Santiago, Chile

⁵ Departamento de Pediatría, Universidad de Los Andes

Introducción: Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) han presentado un aumento en los últimos años. Un estudio nacional evidenció que un 8,3% de la población adolescente femenina tenía riesgo de sufrir un TCA. Existen escasos datos disponibles sobre las características de estos pacientes en nuestro país. El objetivo de este estudio es describir las características principales de los pacientes con TCA que han requerido hospitalización en el servicio de salud mental del Hospital Roberto del Río.

Pacientes y Método: Se analizaron retrospectivamente las fichas clínicas de todos los pacientes hospitalizados entre los años 2005 y 2009 con diagnóstico de TCA. Se constató la edad, motivo y duración de la hospitalización, edad de inicio de la enfermedad, el estado nutricional al ingreso y al alta, hospitalizaciones previas por TCA, disfunción familiar y trastornos psiquiátricos concomitantes, entre otros.

Resultados: Se hospitalizaron 49 pacientes con diagnóstico de TCA, con una mediana de edad de 14,6 (10.3-17.6) años. El TCA más frecuente fue anorexia con 33(67.3%) casos, seguido de bulimia y TCA no especificado con 8 (16.3%) casos cada uno. Los motivos de hospitalización más frecuentes fueron falla de tratamiento ambulatorio en 30 (61%) pacientes e intento/ideación suicida en 6 (12%) pacientes. Al ingreso, 23 (48%) de los pacientes presentaron desnutrición o riesgo de desnutrición y este se correlacionó con un mayor tiempo de hospitalización. Destaca que 38 (77%) pacientes presentaron comorbilidades siquiátricas, siendo las más frecuentes el trastorno del desarrollo de la personalidad tipo límite y depresión. Doce (24,4%) pacientes presentaron hospitalizaciones previas y 44 (98%) presentaron disfunción familiar.

Conclusión: Este estudio demuestra que en los adolescentes con TCA que requieren hospitalización existe una gran frecuencia de comorbilidades siquiátricas y disfunción familiar siendo estos factores posiblemente los que determinan la falla de tratamiento ambulatorio.

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

CONCENTRACIONES DE OXIDO NÍTRICO EXHALADO EN UNA COHORTE DE NIÑOS ASMÁTICOS Y NO ASMÁTICOS DE LAS COMUNAS DE INDEPENDENCIA Y RECOLETA DE SANTIAGO, CHILE DURANTE INVIERNOS 2010 Y 2011.

Vidal Daniella, Yohannessen Karla, Prieto Laura, Ubilla Carlos y Ruiz Pablo.
Hospital Roberto del Río y Escuela de Salud Pública Universidad de Chile.

Introducción: La medición del óxido nítrico exhalado (eNO) es un biomarcador no invasivo de la inflamación eosinofílica de las vías respiratorias y es usado a nivel internacional como herramienta para el control del asma. En este estudio se analizan la distribución de niveles y variabilidad de óxido nítrico exhalado medido en forma repetida en una cohorte de niños de las comunas de Independencia y Recoleta, en los meses invernales de los años 2010 y 2011, evaluando la influencia de asma y atopía.

Material y método: Se reclutó una cohorte de 144 niños (73 no asmáticos y 71 asmáticos) en el Hospital Roberto del Río y Consultorio Cruz Melo. A cada uno se le realizó un test cutáneo de alergias para definir atopía. Los niños fueron visitados en su domicilio cada 2 semanas por un tiempo de 3 meses, de modo que cada niño tuvo alrededor de 6 visitas. En cada visita se midieron los niveles de eNO con el equipo portátil NIOX MINO (Aerocrine Ab) siguiendo las guías de ATS. Se estudiaron las distribuciones de eNO comparando cuatro grupos: asmáticos atópicos (AS-AT), asmáticos no atópicos (AS-NAT), no asmáticos atópicos (NAS-AT) y no asmáticos no atópicos (NAS-NAT). Dado que se cuentan con mediciones repetidas para cada sujeto se realizó un análisis estadístico multinivel para comparar las medias en cada grupo y descomponer la variabilidad total de las mediciones de eNO entre la variabilidad entre los sujetos y dentro de cada sujeto.

Resultados: Se realizaron 874 mediciones de eNO. Los mayores niveles se observaron para los AS-AT (18,8 ppb DE 13,7), comparado con los AS-NAT (14,4 ppb DE 8,0), NAS-AT (14,2 ppb DE 8,2) y NAS-NAT (14,8 ppb DE 7,7). El mayor CCI se encontró para los AS-AT (0,66) y NAS-AT (0,60) y el menor para los AS-NAT (0,26), mientras que los NAS-NAT presentaron un valor intermedio (0,43). Estos valores indican que en general los atópicos presentan la mayor variabilidad debido a diferencias en niveles basales. Por otro lado los niños asmáticos no atópicos presentan la mayor variabilidad dentro de cada sujeto indicando que sus mediciones pueden variar ampliamente en el tiempo como consecuencia de factores externos como temperatura, infecciones o contaminación.

Conclusión: La gran diferencia en medias y variabilidad sugiere considerar el diagnóstico de asma y nivel de atopía en la interpretación de los niveles de eNO.
(Financiado por FONDECYT INICIACIÓN, proyecto 11090309)