

MONITOREO TERAPEUTICO DE VORICONAZOL EN PACIENTES PEDIATRICOS CON CANCER

Claudio González, Pharmacist¹; María José Rojas, MD²; Leslie Escobar²; Pharmacist²; Ariel Parra, Pharmacist³; Marcela Zubieta, MD^{1,4}; Carmen Salgado, MD^{1,2}; Mirta Acuña, MD^{2,3}; Dona Benadof, MF³; Rodolfo Villena, MD^{1,2}

1.- Hospital de niños Dr. Exequiel González Cortés, Santiago, Chile; 2.- Universidad de Chile, Facultad de Medicina; 3.- Hospital de niños Dr. Roberto del Río, Santiago, Chile; 4.- Fundación Nuestros hijos.

Introducción: Las infecciones fúngicas invasoras (IFI) pueden complicar la enfermedad oncológica en niños. Voriconazol es un antifúngico usado en estas infecciones. Sin embargo, se ha descrito una alta variabilidad inter-individual en su farmacocinética, principalmente en su metabolismo hepático e interacciones con otros fármacos. En pediatría su dosificación aún no ha sido bien definida y existe escasa información de su comportamiento farmacocinético para optimizar su utilización, haciendo necesario realizar monitorización terapéutica de niveles plasmáticos para ajustar la dosis. No obstante, la información farmacocinética pediátrica es aún insuficiente.

Objetivos: Describir la monitorización farmacocinética de voriconazol en pacientes pediátricos oncológicos con IFI.

Metodología: Estudio prospectivo, bicéntrico, en niños con cáncer hospitalizados con diagnóstico de IFI que utilizaron terapia con voriconazol. De acuerdo a protocolo ad hoc se tomaron niveles sanguíneos de voriconazol al quinto día del inicio de tratamiento, cambio de dosis o de vía de administración, los que fueron determinados mediante cromatografía líquida de alta eficacia. Se consideró un nivel plasmático adecuado si la concentración valle se encontraba entre 1 – 5,5 ug/ml. Los ajustes de dosis fueron realizados por químico farmacéutico clínico y equipo médico tratante. El estudio fue autorizado por el comité de ética en cada hospital.

Resultados: Se evaluaron los niveles plasmáticos de voriconazol en 18 pacientes (13 hombres), mediana de edad 8,5 (rango 1 – 13 años), 14 pacientes con enfermedad maligna hematológica y 4 con tumores sólidos. La dosis promedio administrada fue 14,5 mg/kg/día \pm 3,11. Sin embargo, independiente de la vía de administración, sólo un tercio de los pacientes alcanzó nivel plasmático de voriconazol adecuado en la primera medición (endovenoso 3/10 pacientes; oral 3/8 pacientes) indicando que más de la mitad de los niños obtuvieron niveles iniciales inadecuados (66%). Según esto, en 11 pacientes (61%) se requirió aumentar la dosis (9 en el grupo que no alcanzó nivel y 2 por condición clínica). De ellos, en 5 casos la dosis necesaria para alcanzar nivel terapéutico en un segundo control fue en promedio 20,9 mg/kg/día \pm 7,03, lo que significó un incremento del 44% de la dosis inicial.

Conclusión: Para alcanzar niveles plasmáticos adecuados de voriconazol en niños oncológicos con IFI se requiere utilizar dosis más altas a las normalmente empleadas e incorporar en el tratamiento el monitoreo terapéutico para ajustar la dosificación que permita una correcta exposición al antifúngico.

FACTORES VIRALES EN LA PATOGÉNESIS DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL: GENOTIPOS Y CARGA VIRAL, ¿AFECTAN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD?

Espinosa Vielma Yazmín, San Martín Quezada Camila, Torres Riquelme Alejandro, Espinoza Curillan María, Peña Cabrera Mónica, Farfán Urzúa Mauricio, Torres Torretti Juan Pablo, Tapia Faundes Lorena.

El Virus Respiratorio Sincicial (VRS) es la principal causa de infección respiratoria aguda baja (IRAB) en lactantes, sin embargo, se desconocen los factores tanto del hospedero, virales y ambientales que determinan gravedad en pacientes previamente sanos.

El VRS se clasifica en grupos antigénicos A y B y se sub-clasifica en genotipos, basándose en la secuencia nucleotídica del gen de la proteína G de superficie (G, F y SH). Estos grupos y genotipos pueden co-circular en epidemias. Se han definido patrones epidemiológico-moleculares anuales, pero aún se buscan genotipos que se relacionen con la gravedad de la infección.

Por otro lado, existe controversia acerca de si la carga viral en secreciones respiratorias se relaciona con la gravedad. Un estudio reciente y local, analizó los genotipos en 33 casos de lactantes infectados por VRS ocurridos en 2010 y 2011, detectando asociación de un genotipo específico (NA1) con mayor gravedad y mayor carga viral durante el año 2010, sugiriendo que la aparición de un nuevo genotipo en población susceptible puede ser la causa de los hallazgos.

Métodos: Se analizaron 90 lactantes menores de 1 año, previamente sanos, cursando su primera IRAB por VRS adquirida en la comunidad, hospitalizados en Hospital Roberto del Río (HRR), Santiago de Chile, durante los brotes epidémicos (Mayo a Septiembre) de los años 2013 y 2014. Los casos se caracterizaron según: a) antecedentes demográficos y clínicos relevantes; b) gravedad del cuadro clínico; c) genotipo del VRS detectado; y d) carga viral.

Resultados: VRS grupo A se detectó en el 86% de las muestras 2013, y VRS B en el 91% del año 2014 ($p=0,000$). El porcentaje de casos graves fue de 45% el 2013 y 40% el 2014 ($p=0,63$). No se detectó asociación entre gravedad de la infección y grupo viral ni genotipo. En cuanto a carga viral, se encontró un mayor número de copias de VRS en los casos con menos de 3 días de enfermedad ($p=0,02$), especialmente en el grupo de pacientes que desarrolló enfermedad grave por VRS ($p=0,07$).

Conclusiones: VRS A y B predominaron distintamente los años 2013 y 2014. No detectamos asociación de grupo o genotipo viral con la gravedad de la infección. Una alta carga viral durante los primeros días de enfermedad podría ser un biomarcador de gravedad en nuestros pacientes.

BOTULISMO INFANTIL: ETIOLOGÍA OLVIDADA DE DEBILIDAD EN EL LACTANTE.

Contreras, Mariana¹; Cortés, Rocío²; Castro, Felipe²; Vilches, Loreto³; Zambrano, Kennet⁴; Cabello, Juan Francisco⁵; Avaria, María de los Ángeles².

1. Residente Programa de Formación de Especialistas en Neuropediatría, Universidad de Chile. Hospital de Niños Dr. Roberto Del Río.
2. Neurólogo pediátrico. Dpto. Pediatría y Cirugía Infantil Facultad de Medicina Campus Norte, Universidad de Chile.
3. Neuropediatra. Hospital San Pablo de Coquimbo.
4. Residente Programa de Especialización en Neuropediatría, Universidad de Valparaíso. Hospital Carlos Van Buren.
5. Neurólogo pediátrico. Programa de Especialización en Neuropediatría. Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Hospital Carlos Van Buren.

Introducción: El Botulismo Infantil (BI) causa un amplio espectro de presentaciones en lactantes, que van desde debilidad leve hasta necesidad de ventilación asistida.

Objetivo: Describir 3 casos clínicos de debilidad aguda del lactante como forma de presentación de BI.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo de 3 casos ocurridos durante 2015, con revisión de fichas clínicas, previo consentimiento informado.

Caso 1: 6 meses, femenino. Consumo de frutas crudas. 6 días de ptosis progresiva, succión débil, debilidad de cuello y tronco. Examen físico: Oftalmoparesia (-), pupilas reactivas, midriasis (-), voz ronca, debilidad generalizada, ROT (+). EMG+ VCN normal sin TER. Prueba Neostigmina (-) 2 PL (-), RM de cerebro y médula normal. Recibe IGev 2gr/kg. ISP Toxina Botulínica en deposiciones (TBD) (+). Evolución favorable en 15 días.

Caso 2: 11 meses, femenino. Posterior a catástrofe natural local. 15 días de constipación, dificultad respiratoria. Examen: Llanto esbozado, ptosis bilateral, oftalmoparesia (-), pupilas reactivas, midriasis (-), reflejo nauseoso y tos disminuidos, debilidad generalizada, ROT (+). PL (-). RM de cerebro y médula normal. ISP TBD (+). Evoluciona favorablemente en 1 mes.

Caso 3: 5 meses, femenino. Administración miel de Bórax. 3 de semanas constipación, succión débil. Inicia estridor requiriendo VMI. Examen: ptosis bilateral, pupilas reactivas, midriasis (-), reflejo nauseoso (-). Debilidad generalizada, ROT (+). PL (-), RM de cerebro (-), Prueba Neostigmina (-), EMG+ VCN y TER sin compromiso sistema nervioso periférico. Recibe Metilprednisolona 30mg/k 5bolos, IGev 2gr/kg. ISP TBD (+). Se realiza Traqueostomía. Lenta mejoría de debilidad en 4 meses, permanece hospitalizada.

Conclusión: En los casos revisados, la presentación fue un cuadro de debilidad aguda en lactantes de severidad variable y ausencia de síntomas clásicos como midriasis. El tiempo en solicitar TBD varió entre 0 a 8 días. El BI debe ser incluido en el diagnóstico diferencial de debilidad aguda en menores de 18 meses.

IMPACTO DE LA CIRUGIA DE ESCOLIOSIS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES

Leigh Pacciarini Stephanie, Avaria Benapres María de los Angeles, Kleinstauber Saa Karin, Heresi Venegas Carolina, Cortés Zepeda Rocio, Bertrán Faundez Macarena.

Introducción: Los pacientes con Enfermedades Neuromusculares (ENM) frecuentemente desarrollan escoliosis, potencialmente afectando su independencia en Actividades de la Vida Diaria (AVD) y función cardiorespiratoria. La cirugía está indicada en escoliosis progresivas o curvas severas, aunque no hay consenso de su beneficio.

Objetivos: Comparar función respiratoria, dependencia AVD y percepción de la calidad de vida pre y post quirúrgica en pacientes con ENM sometidos a cirugía de escoliosis.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo, pacientes en control en Policlínico ENM intervenidos quirúrgicamente por escoliosis (Enero2011-Junio2015). Se obtuvieron: valores espirométricos, Escala de Barthel (evaluación dependencia AVD) y apreciación de calidad de vida a los cuidadores principales.

Resultados: 4 pacientes con ENM y escoliosis fueron intervenidos quirúrgicamente, 3 con atrofia muscular espinal y uno con distrofia muscular de Duchenne, 3 con escoliosis severa y 1 moderada. Se realizó artrodesis posterior a edad promedio de 11 años. 2 tenían restricción de la CVF leve, mejorando postcirugía. 2 CVF normal. Respecto a AVD dependencia era total en un paciente, grave en 2 y moderada en 1, sin cambios postquirúrgico. 3 cuidadores reportaron mejoría en calidad de vida postquirúrgica.

Conclusiones: La cirugía de escoliosis mostró evidente beneficio en calidad de vida reportada y en función respiratoria de aquellos pacientes que tenían restricción en nuestra serie. No se objetivaron cambios en medición cuantitativa de dependencia en AVD, en contraposición a lo reportado cualitativamente por los cuidadores. Se plantea continuar con este estudio en forma prospectiva para tener datos estadísticamente válidos en un número mayor de pacientes.

CARACTERIZACION CLINICA Y MICROBIOLOGICA DE LAS CANDIDEMIAS INVASORAS EN UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

Dra. Cofré, Fernanda.

INTRODUCCION:

La candidiasis invasora (CI) es una causa importante de sepsis tardía en la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) Su incidencia es inversamente proporcional al peso de nacimiento, pudiendo llegar a 10% en recién nacidos (RN) menores de 1500 gr, y al 26% en RN menores de 1000 gr con una mortalidad de 20% a pesar de un tratamiento antifúngico adecuado. Los factores de riesgo identificados para su desarrollo son el bajo peso de nacimiento, ser recién nacido de pre término (RNPrT), presencia de catéter venoso central (CVC), días de ventilación mecánica (VM), nutrición parenteral (NP), cirugía abdominal y la exposición a antibióticos (ATB) de amplio espectro. *Candida albicans* y *Candida parapsilosis* aparecen en la literatura como las principales responsables de las CI en las UCIN.

MATERIAL Y METODO:

Trabajo prospectivo, descriptivo, de los episodios de CI identificados en la UCIN del Hospital San José entre enero 2013 y junio 2015. Se consignaron datos del RN (sexo, edad, fecha y peso de nacimiento, edad, comorbilidad), de los factores de riesgo para CI (CVC, VM, NP, enterocolitis necrosante (NEC), cirugía abdominal, ATB), del episodio de CI (fecha y lugar de cultivo, especie de candida identificada y antifungigrama, estudio diseminación, tratamiento antifúngico) y resultado (negativización cultivos, sobrevida, mortalidad atribuible).

RESULTADOS:

Se identificó un total de 7 episodios de CI, 6 (85%) se presentaron con candidemia, 3 con candiduria y 2 con candidiasis peritoneal. Todos los pacientes fueron RNPrT menores de 1500 gr y 5 (71%) menores de 1000 gr con un promedio de edad gestacional de 25 semanas y de 868 gr de peso de nacimiento. La edad cronológica al momento de episodio fue de 12,5 días de vida, con un episodio correspondiente a una candidemia congénita. 6 (85%) de los pacientes presentaron como factores de riesgo CVC, NP, VM y ATB previos y 4 (57%) pacientes presentaron el antecedente de NEC perforada con cirugía abdominal. Solo en el paciente con la candidemia congénita no se logró identificar factores de riesgo. Se identificó 5 (71%) pacientes con *C. albicans* y 2 pacientes con *C. parapsilosis*, todas multisensibles. 6 (85%) pacientes recibieron tratamiento, todos con anfotericina en emulsión lipídica y el paciente que no recibió tratamiento fue por diagnóstico post mortem. Fallecieron 4 (57%) pacientes, todos con mortalidad atribuible.

CONCLUSIONES:

En esta serie clínica se mantienen los factores de riesgo descritos para la CI, siendo un factor de riesgo preponderante la asociación con NEC perforada y cirugía abdominal en RNPrT extremos. *C. albicans* y *C. parapsilosis* se mantienen como agentes etiológicos principales con un antifungigrama multi sensible.

SOLICITUD DE ANTIMICROBIANOS ELECTRÓNICA DENTRO DEL PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO PEDIÁTRICO: INFLUENCIA SOBRE SU CONSUMO

Acuña Mirta^{1,2}, Cofré Fernanda¹, Galaz María Isabel¹, Topelberg Santiago¹, Benadof Dona¹, Parra Ariel¹, Valenzuela Angélica¹, Gómez Flavia¹, Valenzuela Cristian¹, Yohannessen Karla² (1)Hospital de Niños Roberto Del Río. (2)Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Introducción: El consumo de antimicrobianos y su prescripción inapropiada han aumentado sustancialmente. Para combatirlo se crearon los programas de uso racional de antimicrobianos (PURA). Últimamente se ha utilizado la informática para optimizar sus resultados. No tenemos antecedentes de experiencias similares en nuestro país por lo que luego de desarrollar localmente un sistema de solicitud de antimicrobianos electrónico (SAE) presentamos nuestros resultados.

Objetivo: determinar el efecto de la implementación de una SAE sobre el consumo de antimicrobianos luego de 12 meses de funcionamiento comparado con el año anterior.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo realizado en el Hospital de Niños Roberto Del Río comparando el año 2014 con el 2013. Por medio de SAE se solicitan en la intranet de nuestra institución los antimicrobianos de uso restringido. Ésta llega a los infectólogos, quienes van a evaluar al paciente y si se autoriza, el sistema avisa en tiempo real a farmacia, procediendo al despacho, registrándose en forma automática el descuento de la cantidad de producto entregado del stock disponible en farmacia. El consumo de antimicrobianos fue medido en DDD/100 días camas ocupados para vancomicina, cefotaxima, meropenem, imipenem, ertapenem. No se solicitó consentimiento informado por ser una política institucional. Se realizó análisis estadístico descriptivo.

Resultados: La medición del consumo en el global de los pacientes hospitalizados mostró que imipenem, ertapenem, vancomicina y cefotaxima disminuyeron en 89%, 39%, 4% y 19% respectivamente. Pero, meropenem aumentó en 37%. En las unidades de cuidados intensivos la disminución del consumo fue aún más importante: meropenem 12%, imipenem 99%, vancomicina 19% y cefotaxima 28%, aumentando sólo ertapenem de 0 a 0,163 DDD/100 dco.

Conclusiones: La SAE es una estrategia efectiva en disminuir el consumo de los antimicrobianos restringidos, particularmente los más utilizados en nuestro hospital: cefotaxima y vancomicina.

4 HORAS SEMANALES DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DISMINUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE SÍNDROME METABÓLICO.

Hernández-López C^(1,2), Soto Sánchez JP^(1,4), Cano-Cappellacci M^(1,3)

1 Laboratorio de Ciencias de la Actividad Física, ICBM, Facultad de Medicina Universidad de Chile

2 Escuela de Medicina, Facultad de Medicina Universidad de Chile

3 Departamento de Kinesiólogía, Facultad de Medicina Universidad de Chile

4 Facultad de Ciencias de la Actividad Física, Universidad de Playa Ancha

Introducción:

En Chile se ha observado un incremento del sedentarismo en la población infanto-juvenil, que se asocia a un aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en este grupo etario, condiciones que se ven relacionadas con la presencia de factores de riesgo de síndrome metabólico (FRSM). Es por esto que las horas semanales de educación física (HSEF) tienen un papel importante a la hora de crear hábitos de vida saludable y disminuir el sedentarismo en la población pediátrica. Este estudio tiene por

Objetivo:

Comparar la presencia o ausencia de FRSM en grupos de niños que realizan 2 HSEF y 4 HSEF.

Materiales y métodos:

La muestra fue de tipo probabilística con una potencia de 90%, compuesta por 67 niños de 11±0,5 años que asisten a colegios municipalizados de la comuna de Ñuñoa, Santiago, Chile, que realizan 2 HSEF (n=28) y 4 HSEF (n=39). Se les evaluaron los FRSM según los criterios diagnósticos de síndrome metabólico descritos por Zimmet et al, 2007, siendo estos el perímetro de cintura, triglicéridos, colesterol HDL, presión arterial sistólica (PAS), presión arterial diastólica (PAD), glicemia e insulina. Se les extrajeron 7 ml de sangre venosa periférica, posterior a un ayuno de 8 horas, para medir niveles de glucosa plasmática, triglicéridos, colesterol HDL e insulina plasmática. También se les midió la presión arterial en reposo con un esfigmomanómetro electrónico con manguito pediátrico y el perímetro de cintura.

Todos los procedimientos fueron informados a los padres y/o apoderados de los niños a través de consentimiento informado y asentimiento por parte de los niños y niñas. Este estudio fue aprobado por el Comité de ética en investigación en seres humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Para el análisis estadístico se utilizó el software Stata 12.0

Resultados

Dentro de los FRSM evaluados se observaron diferencias significativas entre los grupos estudiados en el perímetro de cintura (p=0,0003), el colesterol HDL (p=0,0160) y la glicemia (p=0,0000). Pero no presentan diferencias en triglicéridos plasmáticos (p=0,1347), PAD (p=0,1235), PAS (p=0,6129) e Insulina (p=0,1574). Además en el grupo que realiza 4 HSEF hay un menor porcentaje de niños sin FRSM (7,7%) que en el grupo que realiza 2 HSEF (42,9%).

Conclusiones

El realizar 4 HSEF es beneficioso para la población pediátrica disminuyendo la presencia de FRSM, reforzando la indicación ministerial de aumentar de 2 HSEF a 4 HSEF.

FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA ADQUIRIDA. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA.

Dr. Felipe Leiva B., Dra. Mónica Contador, Dra. Carmen Gloria Rostión

Introducción

La principal causa de fistula traqueo esofágica adquirida (FTEA) en niños, es secundaria a la ingesta de cuerpos extraños que se impactan en el esófago, produciendo síntomas y signos de obstrucción esofágica, lo que puede resultar en distintas consecuencias clínico-patológicas.

Materiales y Métodos

Presentamos el caso de un paciente masculino con antecedente de ingesta de cuerpo extraño a los 3 años de edad, y que 3 años más tarde presenta cuadro de dificultad respiratoria aguda en relación a la alimentación, diagnosticándose FTEA.

Revisamos la entidad patológica, clínica y tendencia terapéutica actual.

Resultados

Escolar de 6 años de edad, requirió de abordaje transesofágico para definir área de fístula la cual mide 2 x 0,5 cm aproximadamente. Una vez delimitado el borde superior de la fístula se seccionó y se separó de la tráquea suturándola con prolene 4.0 en dos planos punto corrido. Se procedió al cierre de la fistula por lado esofágico, se comprobó impermeabilidad de la tráquea y se interpuso pleura entre tráquea y esófago reforzándose con parche de periostio y cierre final de esofagotomía. En el postoperatorio inmediato, paciente evoluciona favorablemente, lográndose extubación a las 24 horas. Se realizó control con esofagograma a los 7 días que muestra esófago permeable. Inicia realimentación líquida, con buena tolerancia, afebril, hemodinámicamente estable, luego tolera régimen blando, por lo que se indica alta y control ambulatorio con especialidades. Luego de 4 meses, no vuelve a presentar cuadros respiratorios, se realiza radiografía esófago-estómago-duodeno de control sin estenosis

Conclusiones

El tratamiento de FTEA es de difícil resolución especialmente las de mayor diámetro y localización mediastinal, presentando mayor morbimortalidad. Las de menor diámetro y localización cervical son de mejor pronóstico y pueden cerrar espontáneamente.

En nuestra opinión, y aunque es una entidad poco común, diagnosticada la FTEA, en primera instancia se debe realizar manejo conservador para estabilizar al paciente desde el punto de vista respiratorio y nutricional, para luego realizar el tratamiento quirúrgico definitivo y así permitir una óptima recuperación, mejorar el pronóstico y la calidad de vida del paciente.

USO DE PALIVIZUMAB EN EL CONTROL DE UN BROTE DE VRS EN UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

Bernal, Patricia; Mendoza, Susana; Martínez, Katherine; Cofré, Fernanda; González, Agustina.

INTRODUCCION:

El virus respiratorio sincicial (VRS) es una causa importante de morbilidad en pediatría, especialmente en los menores de 2 años. Los grupo de mayor riesgo de presentar una infección grave son los recién nacidos prematuros (RNPrT) menores de 35 semanas de edad gestacional, los pacientes portadores de enfermedad pulmonar crónica y los pacientes portadores de cardiopatías congénitas congestivas. La presencia de un brote de VRS en la unidad de cuidados intensivo neonatal (UCIN) se asocia a resultados desfavorables, incluyendo la muerte. Palivizumab es un anticuerpo monoclonal contra la proteína F del VRS que se usa para la prevención de la infección por VRS en pacientes de riesgo durante la época epidémica estacional y cuyo uso no está formalmente indicado para el control de brotes.

MATERIAL Y METODO:

Estudio prospectivo, antes y después, intervencional en los RN hospitalizados en la UCIN del Hospital San José´ durante julio 2015. Se evaluó la presencia de síntomas respiratorios (tos, coriza, dificultad respiratoria, cambio en los requerimientos de oxígeno y/o parámetros de ventilación mecánica) y la presencia de IFD (+) VRS en aquellos pacientes sintomáticos respiratorios.

RESULTADOS:

El caso índice se presentó durante la semana epidemiológica 26 del año 2015 en plena época epidémica de VRS. RNT 36 semanas de 12 días de vida hospitalizado por un neumotórax bilateral en vías de resolución que se presenta con tos y coriza, IFD (+) VRS y cuyo padre cursa con una virosis respiratoria alta. Se indica aislamiento de contacto y de gotitas y se traslada a box de aislamiento individual. A las 48 hr se presentan 3 nuevos casos con tos y coriza, todos IFD (+) VRS. Se hace énfasis en lavado de manos, restricción de visitas y aislamiento de contacto y gotitas. Las 48 horas posteriores se presenta un nuevo caso sintomático con IFD (+) VRS. En ese momento se decide hacer aislamiento en cohorte de todos los casos sintomáticos, con personal de salud exclusivo. En forma concomitante se administra palivizumab a 23 pacientes contactos de los infectados, asintomáticos. A las 24 horas se diagnostica un 6 caso sintomático con IFD (+). Posterior a ello no hubo nuevos casos sintomáticos. No se realizó IFD a los pacientes asintomáticos. No hubo mortalidad asociada al brote pero un paciente requirió paso de ventilación mecánica convencional a ventilación de alta frecuencia, 1 paciente requirió apoyo con ventilación mecánica convencional y 4 pacientes apoyo con naricera.

CONCLUSIONES:

El uso de palivizumab asociado al uso óptimo de medidas de aislamiento para el control de infecciones virales respiratorias es altamente efectivo en el control de un brote de VRS en la UCIN.

ENFERMEDAD INVASORA POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE EN PACIENTES PEDIÁTRICOS LUEGO DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA 10V AL PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES EL AÑO 2011

Astudillo Manosalva Camila, Acuña Vallejos Pilar, Acuña Avila Mirta, Yohannessen Vásquez Karla, Hospital de Niños Roberto del Río, Universidad de Chile

Introducción: Posterior a la introducción de la vacuna conjugada contra *H. influenzae* tipo b hubo una significativa disminución de las enfermedades invasoras provocadas por éste. Sin embargo, posteriormente, se ha documentado un aumento de la incidencia y una mayor letalidad de las infecciones por *H. influenzae* no tipificables. Existe evidencia de que la vacuna antineumocócica 10V conjugada con proteína D de *H. influenzae*, introducida en el programa nacional de inmunizaciones el año 2011, podría disminuir de manera colateral las enfermedades invasoras por *H. influenzae* no tipificables. Este estudio pretende determinar el impacto de la introducción de la vacuna en la tendencia de las tasas de incidencia de infecciones invasoras causadas por *H. influenzae* en pacientes pediátricos del Hospital de Niños Roberto Del Río

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio analítico en el Hospital de Niños Roberto Del Río entre los años 2002 y 2015 donde se ingresaron todos los pacientes con cultivos positivos de sitios estériles para *H. influenzae* obtenidos de los registros del Laboratorio de Microbiología de nuestro hospital, confirmándose por el ISP. Se determinó la tasa de incidencia por año y se compararon periodos pre y post vacuna. Los datos se analizaron según regresión de Poisson para ver la evolución de la tasa de incidencia de enfermedad invasora por *H. influenzae* utilizándose las variables tiempo (años), vacunación, y tasa de infecciones invasoras.

Resultados: Las tasas de incidencia en el periodo estudiado variaron entre 5,52 x 100.000 el 2002 y 0,47 x 100.000 el 2015 (resultado preliminar hasta el 13 septiembre 2015). Al analizar la tasa de incidencia según la variable tiempo considerando solamente el transcurso de los años sin mediar intervención, se obtiene una razón de tasas de incidencia de 0,928 (IC 95% 0.88-0.97), que indica que a medida que transcurren los años se observa una tendencia a la disminución de incidencia de enfermedades invasoras. Al analizar la tasa de incidencia según la variable tiempo y la estrategia de vacunación, se obtiene una razón de tasas de incidencia de 0.64 (IC 95% 0,28-1.43), lo que indicaría que la vacunación representó ser factor protector, no obstante no se puede descartar el error del azar en estos resultados. Al graficar la tasa incidencia considerando el tiempo y la vacunación, se puede observar un quiebre en la línea de tendencia predicha por el modelo, lo que podría indicar una disminución de los casos de infecciones invasoras posterior a esta estrategia.

Conclusión: Si bien hay una tendencia a la disminución de tasa de incidencia luego de la vacunación, esta no es estadísticamente significativa por lo que se requieren más años de estudio.

PERFIL DE NIÑOS INMIGRANTES Y SUS CUIDADORES EN EL HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO: INFORME PRELIMINAR

González Fuentes, Pamela; Jury Abusada Javiera, Guerrero Martin, Catalina; Medina Soto Verónica, Jadue Aliaga, Carla.

Introducción La migración en Chile ha ido en aumento sostenido llegando a un 2,6% actualmente. A esto, se ha sumado el cambio del perfil de nuestros inmigrantes, el que se caracteriza por ser femenino, en edad productiva y reproductiva, concentrado en grandes ciudades. No existen muchos datos ni registros de niños inmigrantes, según datos de extranjería corresponderían al 15,5% de los inmigrantes, se estima que el 40% no está inscrito en el sistema de salud y que un 30% no posee número de identificación. El objetivo de este trabajo es aproximarnos a este nuevo grupo de pacientes y conocer su perfil.

Material y Métodos. Se realizaron 88 encuestas dirigidas entre Junio y Septiembre 2015, a cuidadores de pacientes extranjeros en diferentes servicios del Hospital Roberto del Río. Este corresponde a un estudio descriptivo, que mediante promedios, medianas y porcentajes se analizan los datos.

Resultados Del total de encuestados un 81% correspondían a mujeres, y 19% hombres. De estos, 75% son madres, 20% padres, 2% abuelas, 2% hermanos y 1% tía. El promedio de edad fue de 30,5 años (mínimo 19 y un máximo de 66 años). En relación al lugar de origen, se distribuyen en 12 países, que en orden de frecuencia son: Perú (53%), Haití (18%), Colombia (13%), Bolivia (5%), Ecuador (4%), y Cuba, Argentina, Republica Dominicana, Palestina, Venezuela, Uruguay y México 1 % cada uno. La razones para migración fueron: trabajo (52%), familia (24%), turismo y busca de oportunidades 8%. El tiempo de estadía en Chile es promedio 61 meses (máximo 18 años y mínimo de 3 meses). Un 59% tiene enseñanza media completa, 18% nivel técnico, 15% completaron la enseñanza básica y un 8% nivel universitario. Residen 28% en Recoleta, 26% independencia y 20% Quilicura. Un 74% posee CI, un 17% no lo tiene, y un 9% esta vencida y/o en trámite. Cuando preguntamos por VISA un 48% era definitiva y el resto estaba era temporal (31%) y turista (15%), un 6% no sabe. Los ocupaciones más mencionadas fueron: dueña de casa (23%), vendedor/mesero (23%), empresa de aseo (10%) y construcción (10%), trabajo doméstico (7%) y un 8% se declara cesante El ingreso familiar fluctuaba entre los 200 y 400 mil pesos en un 56%, un 12% menos de 200 mil pesos un 11% más de 600 mil pesos. Un 25% envía remesas a sus familias en países de origen (de estos la mayoría son peruanos), en promedio envía 95000 pesos, un 42% no envía remesas. El grupo familiar en promedio es de 4 personas (mínimo 2 y máximo 8). En relación a los niños, fueron 32 niñas (37%) y 55 niños (63%), edad promedio de 20 meses con un máximo de 10 años y mínimo de 12 días. De ellos 79 (91%) habían nacido en Chile, 6% en Colombia, 2% en Perú, y 1% en Ecuador. Respecto al tiempo de separación un 7% estuvo separado de sus padres, con un promedio de 32 meses y un máximo de 8 años. En un 90% estaban inscritos en el CESFAM, un 82% tenía CI y un 98% estaba vacunado, lo que había sido en un 88% en Chile, 6% en país de origen y 6% en ambos países.

Conclusión : El perfil encontrado es similar al descrito por otros estudios. Existe gran diversidad respecto al origen, lo cual nos obliga a diversificar el enfrentamiento de ellos. Respecto a los niños un gran porcentaje ha nacido en Chile, está inscrito en el sistema de salud y está vacunado. Si bien es un grupo minoritario, es preocupante la necesidad de separar a las madres de sus hijos en busca de un trabajo. Todos estos son factores importantes a considerar en la atención de niños inmigrantes.

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON PATRÓN ELECTROENCEFALOGRÁFICO DE ESTATUS EPILÉPTICO ELÉCTRICO DURANTE EL SUEÑO NREM (ESES) EN EL HOSPITAL DR. ROBERTO DEL RÍO

Durán B., Alejandra¹; Faúndez L., Juan Carlos²; Castro V., Felipe^{2,3}; Rubilar P., Carla²; Heresi V., Carolina^{2,3}; Adlerstein S., León²; Varela E., Ximena^{2,3}.

1. Residente Programa de Formación de Especialistas en Neurología Pediátrica, Hospital Dr. Roberto del Río, Universidad de Chile
2. Neurólogo Pediátrico, Unidad de Neurología, Hospital Dr. Roberto del Río
3. Neurólogo Pediátrico, Académico Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Universidad de Chile.

Introducción: El patrón electroencefalográfico (EEG) descrito en la encefalopatía con ESES se caracteriza por descargas de espigas-ondas continuas en >85% del sueño NREM.

Objetivo: Describir características clínicas y evolución de pacientes con EEG compatibles con ESES.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo. Se revisaron todos los EEG descritos con patrón electroencefalográfico de ESES entre enero2005-junio2015 del laboratorio de electrofisiología (Hospital Dr. Roberto del Río). Dos neurofisiólogos reanalizaron registros EEG. Otro investigador revisó registros clínicos de pacientes que cumplen criterios electroencefalográficos de ESES.

Resultados: 43 pacientes tuvieron al menos un EEG descrito con ESES en algún momento de su evolución. 25 cumplían criterios electroencefalográficos de ESES. 5 eran focales.

18/25 tenían antecedentes de epilepsia: Edad promedio 9a2m (5a-15a3m). Motivo EEG: control 11/18, exacerbación crisis 3/18, mal rendimiento escolar 2/18, trastorno conductual 1/18, regresión de lenguaje 1/18, regresión motora 1/18. En 16/18 el resultado EEG motivó cambio farmacológico: 15/16 nuevo FAE y 1/16 corticoides, todos con respuesta favorable.

7/25 pacientes sin epilepsia previa: Edad promedio 6a3m (4a8m-11a7m). Motivo EEG: crisis única 2/7, trastorno conductual 2/7, regresión de lenguaje 3/7. En 7/7 el EEG motivó inicio de tratamiento: 6 FAE y 1 corticoides, con buena respuesta en 6/7.

De los pacientes con deterioro clínico y ESES, sólo 1/14 pacientes no tuvo respuesta favorable al tratamiento (regresión lenguaje).

Conclusión: El diagnóstico de ESES habitualmente implicó cambio en el tratamiento, impactando favorablemente en la evolución clínica. En particular en el grupo sin crisis previas, el EEG fue determinante en la elección una conducta terapéutica exitosa.

RESPUESTA A ACTH Y VIGABATRINA EN PACIENTES CON SINDROME DE WEST DEL HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO.

Berger Salinas Alexandra, Varela Estrada Ximena, Heresi Venegas Carolina, Castro Villablanca Felipe, Rubilar Parra Carla, Faundez Loyola Juan Carlos, Alderstein Schifter Leon.

Introducción: El Sd. West es una encefalopatía epiléptica cuyos tratamientos de primera línea son ACTH y Vigabatrina (VGB).

Objetivos: Describir la evolución electro-clínica de pacientes con Sd. West tratados con ACTH y/o VGB.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Revisión de fichas clínicas de pacientes con Sd. West diagnosticados y tratados en Policlínico de Epilepsia Refractaria (Hospital Dr. Roberto del Río, enero2011-mayo2015) analizando evolución electro-clínica. Se definió "buena respuesta" el cese total de espasmos y de hipsarritmia, y "recaída" como reaparición de espasmos y/o hipsarritmia.

Resultados: N:15. Promedio inicio espasmos: 6,1 meses (1 -11m), promedio latencia inicio de tratamiento 1,4 meses (0-4m). Etiología: 11 sintomáticos (estructurales), 4 posiblemente sintomáticos.

Tratamiento inicial VGB (11/15): 4/11 con buena respuesta inicial, 2/4 con buena respuesta mantenida y 2/4 con recaída (espasmos). De los 7/11 que no respondieron inicialmente a VGB, 4/7 se trataron con ACTH, y sólo 1/4 respondió. 2/7 respondieron a Topiramato. 6/11 evolucionaron a epilepsia refractaria, 1 falleció. 2 evolucionaron libres de crisis.

Tratamiento inicial con ACTH (4/15): todos respondieron inicialmente, 2/4 recayeron (espasmos). De estos 1/2 respondió a VGB, 1/2 respondió con segunda cura ACTH, ambos con buena evolución. 2/4 evolucionaron con epilepsia focal no refractaria.

Efectos adversos: 2 presentaron HTA con ACTH. No se reportaron efectos adversos con VGB en esta serie.

Conclusiones: En esta serie se describe buena respuesta al tratamiento con VGB como FAE de primera y segunda línea en pacientes con Sd. West. Se requieren estudios con mayor tamaño muestral para obtener conclusiones significativas.

(Los autores declaran que no existe conflicto de interés con laboratorios farmacéutico fabricantes de los fármacos en cuestión).

EXPERIENCIA CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES MENINGOCÓCICAS EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO: REVISIÓN DE 7 AÑOS.

De Tezanos-Pinto A., Acuña M., Benadof D., Yohannessen K.
Hospital Roberto del Río, Santiago de Chile.

Introducción: La enfermedad meningocócica (EM) es una causa importante de morbimortalidad en pediatría. Dentro de los últimos años en Chile ha ocurrido un cambio en la epidemiología, apareciendo el serogrupo W-135, lo cual llevó a una campaña nacional de vacunación con vacuna tetravalente el año 2012 y posteriormente a incorporar la vacuna tetravalente conjugada en el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI).

Objetivos: Describir clínica y epidemiológicamente los pacientes pediátricos que presentaron infección por *Neisseria meningitidis* en nuestro centro y evaluar el comportamiento epidemiológico luego de los últimos acontecimientos.

Materiales y Método: Estudio descriptivo, retrospectivo, analizando variables demográficas, presentación y evolución clínica, resultados al alta y características microbiológicas de pacientes ingresados al Hospital de Niños Roberto del Río por EM entre los años 2008 y 2014.

Resultados: Durante este período se atendió a 40 pacientes con EM, con un promedio de 5,14 casos por año. La edad promedio fue de 31,3 meses, siendo el 50% de género masculino. En total se presentaron: 15 meningitis con meningococcemia, 9 meningococcemias, 7 bacteriemias, 6 meningitis y 3 artritis sépticas. El serogrupo predominante hasta 2010 fue el B (10/14) y desde el 2011 el W135 (15/26), correspondiendo al 100% de los casos durante el año 2012. A partir del 2013 reaparece el B y predomina nuevamente el año 2014. La incidencia promedio fue de 2,77/100.000, siendo la mayor la del año 2013 (4,84/100.000). La letalidad global fue del 10% (4/40). La letalidad por serogrupo fue 25% para el C (1/4), 10,5% para el B (2/19) y 6,25% por W-135 (1/16).

Conclusiones: La infección meningocócica ha mantenido una baja incidencia en nuestra población, observándose un alza desde el año 2010, con un pick el 2013 dado tanto por casos de serogrupo W135 como de serogrupo B, a diferencia de lo observado a nivel nacional. La gran mayoría corresponden a niños menores de 2 años (29/40), lo que concuerda con los datos del país. El serogrupo predominante a partir del 2011 fue el W135, concordante con los cambios en la epidemiología nacional. Nuestra letalidad fue baja (10%) y no observamos una mayor letalidad asociada al serogrupo W135. Luego de la campaña de vacunación con vacuna tetravalente se observa también en nuestra población una vuelta a la predominancia del serogrupo B a partir del 2013, lo que evidencia el impacto de esta estrategia epidemiológica en nuestro país y la importancia de ahora incluir en nuestro PNI una vacuna efectiva contra este último serogrupo y que esta estrategia se pueda implementar a la menor edad posible.

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA EN HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO: 2010 A 2014.

Arenas Karen; Acuña Natalia; Acuña Mirta; Benadof Dona.

Introducción: Las infecciones por *S. pneumoniae* son una importante causa de morbimortalidad. Constituyen la primera causa de muerte por enfermedades inmunoprevenibles. La experiencia a nivel mundial tras la introducción de la vacuna 7 valente ha mostrado una importante reducción de la carga de enfermedad neumocócica invasora (ENI), modificaciones en los serotipos circulantes, y la necesidad de implementación de vacunas de mayor valencia (10/13 valente). En Chile, la vacuna 10 valente fue implementada en el Programa Nacional de Inmunizaciones el 2011. La vigilancia epidemiológica del Instituto de Salud Pública (ISP) reporta datos sobre grupo etario, serotipos y sensibilidad antimicrobiana a nivel nacional, pero no precisa cuadros clínicos, lo que motiva su estudio a nivel local.

Materiales y método: Estudio descriptivo: retrospectivo para el año 2010 y prospectivo a partir del 2011 hasta el 2014, realizado en el Hospital Roberto Del Río, en pacientes pediátricos con aislamiento en sangre y/o líquidos estériles de *S. pneumoniae*, identificados en nuestro laboratorio de microbiología y determinación de serotipo en el ISP. Los datos clínicos se obtuvieron de la ficha clínica o de urgencia. Autorizado por el Comité de Ética.

Resultados: Hubo 139 casos de ENI, con una mediana de edad de 22 meses (12 días a 16 años) y 52% varones. 86% de los casos requirió hospitalización, y de éstos 38% manejo en intensivo. Se presentaron como neumonía: 54%, bacteriemia: 34%, meningitis 6% y otros tipos de ENI 5%. El 14% fue asociado a shock séptico, con 3% de letalidad: 3 neumonías y 1 meningitis, todos del 2010 y ninguno vacunado. En 129 casos se determinó el serotipo: 72% correspondió a serotipos vaccinales, 24% a serotipo 14; 12% al 1; 9% al 5; 8% al 19A y 2% serotipo 3. El 2010 hubo 55 casos de ENI (89% serotipos vaccinales) observándose una disminución progresiva hasta 15 casos el 2014 (50% serotipos vaccinales) representando un 73% de reducción del total de las ENI y 86% de serotipo vaccinal. Se determinó la sensibilidad a cefotaxima en 123 casos, siendo 95% sensible y 5% intermedio y en 126 casos a penicilina, resultando 95% sensible, 2% intermedio y 3% resistente. De los 8 casos de meningitis, en 7 se determinó la sensibilidad a cefotaxima: 86% sensible y 14% intermedio; a los 8 se les determinó la sensibilidad a penicilina: 63% sensible y 37% resistente.

Conclusiones: *S. pneumoniae* sigue siendo un patógeno relevante en pediatría. Desde la introducción de la vacuna 10 valente en el PNI han disminuido significativamente los casos de ENI, con mayor disminución de serotipos vaccinales, sin observar aumento de serotipos 19A ni 3. Predominan las formas clínicas de neumonía. Desde el 2011 sin letalidad asociada. Con una sensibilidad global a cefotaxima y penicilina de 95%, pero en los casos de meningitis la resistencia a cefotaxima de 14% sigue apoyando su tratamiento empírico con cefotaxima más vancomicina.

INMIGRANTES EN EL HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO: PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD.

Jadue Aliaga Carla, Mihovilovic Alvarado Catalina, Garín Avendaño Tania, Arce González Natalia, Yohannessen Vásquez. Karla Hospital Roberto del Río, Santiago.

INTRODUCCIÓN En Chile, 2,6% de su población corresponde a extranjeros. Un aspecto relevante en la atención es cómo percibimos a los inmigrantes. El objetivo del trabajo es conocer la percepción del personal de salud sobre la atención a pacientes inmigrantes en el Hospital Roberto del Río (HRRIO).

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó una encuesta, anónima y autoadministrada, entre Octubre y Diciembre del 2014 a funcionarios de diferentes unidades y estamentos del HRRIO. Los resultados se analizaron con stata 11.1. Se realizó un análisis cualitativo de los comentarios.

RESULTADOS Del total de encuestados (371), un 98,6% corresponden a chilenos. El 89,5% ha tenido que atender a inmigrantes. El 15,4% que está en de acuerdo con que la actitud de los inmigrantes es agresiva. Un 30% considera los inmigrantes son un aporte para Chile y un 13% está de acuerdo que son una amenaza. Un 8% está de acuerdo con que nota atender diferente a los pacientes extranjeros. Un 32,4% considera que tiene problemas de comunicación con los inmigrantes, principalmente los técnicos. 33% está de acuerdo que existen problemas de disposición de ambas partes, y un 40 % piensa que los pacientes no entienden lo que les quieren decir. Un 50% a veces no entiende lo que los pacientes le quieren decir. Un 75% considera que existen diferencias culturales respecto a temas de salud, y un 74% está a favor que los inmigrantes utilicen servicios de salud. De la pregunta ¿Algo más que aportar a esta encuesta?, el 30% opina. Señalan problemas para la atención: falta de comunicación, poca preparación de los funcionarios, por diferencias idiomáticas, culturales y normas de crianza. Consultas poco oportunas y desconocimiento del sistema. Señalan una categorización y estigmatización de los inmigrantes en relación a su origen. Otros mencionan ventajas respecto a los chilenos y que podrían ser un problema, al importar patologías. Otros creen que habría que condicionar la atención a exigencias, que existen políticas poco claras y escasa divulgación de leyes. Otros, resaltan la importancia de derechos como la igualdad, respeto, movilidad, dignidad y oportunidad de acceso a la atención, como derechos humanos. Se plantean posibles soluciones como, contratar traductor, mejorar la señalética e información a los pacientes y capacitar al personal en transculturalidad.

CONCLUSIÓN Se observaron aspectos positivos y negativos en la percepción de los funcionarios como también interés en opinar. Estos hechos invitan a profundizar en el tema y trabajar los aspectos negativos considerando las sugerencias aportadas, focalizando los esfuerzos en los estamentos más complicados con la atención a inmigrantes y aprovechando la buena percepción que existe en otros funcionarios.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y UTILIDAD DE NEUROIMÁGENES.

Mallea Escobar, Gustavo., Renard Rodríguez, Luna., Cortés Zepeda, Rocío., Bertrán Faúndez, Macarena., Heresi Venegas, Carolina., Kleinstauber Súa, Karin., Avaria Benaprés, María de los Ángeles.

INTRODUCCIÓN: El Síndrome de Guillain Barré (SGB) es una polirradiculoneuropatía inmunomediada frecuente, potencialmente discapacitante. El diagnóstico se basa en criterios de Asbury y Cornblath, definiéndose casos típicos (cumplen 3 criterios diagnósticos) y los atípicos (cumplen menos de 3 criterios). Se ha postulado que la resonancia magnética de médula (RMm) podría ser un complemento para el diagnóstico, especialmente en casos atípicos, ya que el realce con gadolinio de las raíces motoras se observa en 95% de los casos.

OBJETIVOS: Analizar características clínicas de pacientes con SGB, y precisar la contribución de la RMm en el diagnóstico y manejo en casos atípicos.

MÉTODOS: Estudio descriptivo retrospectivo, con registro de elementos clínicos, laboratorio y evolución en 22 pacientes con SGB controlados en Policlínico Neuromuscular entre 2000-2015. Datos protegidos para asegurar confidencialidad, con aprobación de comité de ética SSMN.

RESULTADOS: De los pacientes: 59% sexo masculino, edad promedio 4 años 10 meses, Elementos clínicos más comunes fueron la instalación y progresión de síntomas en menos de 4 semanas (22/22), y debilidad progresiva simétrica (20/22). De los 11/22 con RMm, 10/11 presentaban captación de raíces anteriores. De los casos atípicos (5/22), 4 tenían RMm, todos con captación multiradicular de predominio raíces anteriores.

CONCLUSIONES: Si bien la mayoría de los pacientes con SGB pediátricos se presentan como casos típicos, existe grupo de casos atípicos que plantean desafíos diagnósticos en la práctica clínica, donde la RMm constituye un aporte al diagnóstico y manejo.

FASCITIS NECROTIZANTE: ANÁLISIS DE 15 AÑOS DEL MANEJO QUIRÚRGICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.

Lagos Jefferson, Carolina; Paulos Parot, Angélica; Muñoz Rivas, Leonor; Rodríguez Villablanca, Javiera.

Introducción: La fascitis necrotizante (FN) es una infección bacteriana grave y severa caracterizada por necrosis de fascia y tejido subcutáneo rápidamente progresiva. Tiene una elevada morbimortalidad aun cuando la etiología, cuadro clínico y tratamiento están ampliamente descritos en niños. El manejo quirúrgico está enfocado en la etapa aguda al aseo y resección precoz del tejido necrótico y ha demostrado ser determinante en la supervivencia de estos pacientes. Lo anterior asociado a manejo intensivo y antibiótico terapia. Sin embargo, la literatura no describe el tipo de cierre realizado en estas heridas complejas, las complicaciones de estas reparaciones ni las cirugías de secuelas en estos pacientes.

Objetivos: Realizar un análisis descriptivo del manejo perioperatorio y de las secuelas de pacientes que cursaron con fascitis necrotizante entre los años 2000 y 2015 en Hospital Roberto del Río.

Método: Estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes con diagnóstico de FN pesquisados desde el registro del Servicio de Anatomía Patológica.

Se describe el tratamiento quirúrgico realizado desde el primer aseo en pabellón hasta el cierre definitivo, complicaciones, seguimiento y manejo de secuelas.

Se analizaron además características demográficas de los pacientes, como sexo y edad al momento del diagnóstico; etiología, germen aislado, tratamiento antibiótico utilizado, estadía hospitalaria, letalidad y tratamiento de las heridas.

Resultados: Se rescataron 26 pacientes con diagnóstico de FN, de ellos 2 fallecieron. Se lograron revisar 19 registros clínicos, encontrando 12 pacientes de sexo masculino. La edad promedio de presentación fue 43 meses, con un promedio de días de hospitalización de 14,5 días. El sitio predominante fue abdominal (9) seguido de extremidades (7). El promedio de horas desde el ingreso hasta el primer aseo fue de 28 horas. La principal etiología fue varicela (53%), seguido de cirugías abdominales (16%). Destaca que un 26% se debieron a lesiones consideradas como banales. Se logró aislar germen en 14 pacientes, encontrando *Staphylococcus* sp y *Streptococcus* sp en 11 casos. El tratamiento antibiótico de elección fue Penicilina-Clindamicina.

El tipo de cierre de la herida se hizo dependiendo de la magnitud, lográndose un cierre primario en un 37% y cierre más complejo en el resto (injerto y/o colgajo) asociándose a mayor número de aseos. Se incorporó "Vaccum Assisted Closure" (VAC) el año 2006 y no hubo diferencia significativa en el número de aseos o el tipo de cierre. Las secuelas pesquisadas fueron principalmente cicatriz inestética, que se manejaron con masajes y compresión.

Conclusiones: La FN continúa siendo una entidad compleja de manejar, con defectos importantes que dificultan el cierre de las heridas. El tratamiento quirúrgico agresivo precoz es un pilar fundamental del tratamiento, sin embargo deja grandes defectos cutáneos.

Al ser una serie pequeña no se logró demostrar cambios en el resultado o número de aseos necesarios tras la incorporación de VAC. Fueron necesarias diversas soluciones quirúrgicas para reparar los defectos como injertos, aseos y diversos tipos de colgajos.