

## RESUMENES LX JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIÁTRICA SANTIAGO NORTE

### TAMIZAJE POR FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN CONGÉNITA POR CITOMEGALOVIRUS (CMV) EN UNA UCI NEONATAL DE ALTA COMPLEJIDAD.

Autores: Fernanda Cofré <sup>1,2</sup>, Susana Mendoza <sup>3,4</sup>, Nayarith Reyes <sup>3</sup>, Francesca Gho <sup>4,5</sup>

1.- Unidad de Neonatología, Hospital San José

2.- Hospital Roberto del Río

3.- Hospital San José

4.- Universidad de Chile

5.- Hospital San José

**Introducción:** La infección congénita por CMV es la principal causa de hipoacusia sensorineural adquirida y causa importante de retraso del neurodesarrollo. El diagnóstico precoz antes de los 21 días de vida permite ofrecer tratamiento antiviral que mejora el pronóstico auditivo y del neurodesarrollo.

**Objetivos:** Implementar estrategia a tamizaje de infección congénita por CMV por sospecha clínica en una unidad de neonatología de alta complejidad.

**Material y método:** PCR CMV en orina en recién nacidos (RN) menores de 21 días con sospecha clínica de infección congénita por CMV entre diciembre 2022 – julio 2025. La sospecha clínica se definió como RN con infección materna en el embarazo o ecografía compatibles con infección fetal, diagnóstico de infección fetal confirmada en líquido amniótico, RN que presente signos y síntomas compatibles con infección congénita, RN hijo de madre con infección por VIH, RN que “no pasa” o “refiere” el tamizaje auditivo, RN PEG grave o PEG no grave asociado a otro hallazgo clínico y/o laboratorio sospechoso.

**Resultados:** Se identificó 930 PCR CMV en orina en el periodo estudiado siendo 8 casos positivos; 50% masculino con un promedio de 1,8 días de vida. La sospecha de infección congénita fue: 3 PEG severo (37,5%), 2 hijos madre VIH (+) (25%), 3 refieren screening auditivo (37,5%). La ECO cerebral mostró 1 quiste germinolítico (12,5%) y 2 hemorragias periventriculares (25%); 2 TAC cerebral normales y 4 RNM cerebral, estando alterada solo en 1 de ellos. 5 pacientes (62,5%) recibieron tratamiento antiviral.

**Conclusiones:** La incidencia de infección congénita por CMV es de 0,86%, debajo al 1% reportado a nivel internacional y al 1,7 – 1,8% reportado a nivel nacional en los años 80s. El diagnóstico precoz y oportuno permite el acceso universal al tratamiento antiviral en aquellos RN que tienen indicación de tratamiento. Ninguno de los casos se estudió por antecedentes prenatales.

## ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, SOCIODEMOGRÁFICAS Y MICROBIOLÓGICAS EN HOSPITAL PEDIÁTRICO 2018-2025.

Autores: Luciano Peña <sup>1</sup>, Ignacia Téllez <sup>2,4</sup>, Mirta Acuña <sup>2,3,4</sup>, Marcela Zúñiga <sup>3</sup>, Dona Benadof <sup>2,3,4</sup>

1. Programa de Especialidad en Pediatría, Facultad de Medicina,

2. Hospital Roberto del Río

3. Centro de Investigación Clínica Avanzada Norte. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

4. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

**Introducción:** *Streptococcus pneumoniae* es un patógeno relevante en pediatría, responsable de alta morbilidad a pesar de la vacunación sistemática. La enfermedad neumocócica invasora (ENI) continúa representando un desafío clínico y epidemiológico por la aparición de serotipos no cubiertos y cepas resistentes.

**Objetivo:** Describir las características clínicas, microbiológicas y sociodemográficas de los casos pediátricos de ENI en un hospital terciario de la Región Metropolitana entre 2018 y 2025.

**Material y Método:** Estudio descriptivo observacional en pacientes de 1 mes a 17 años con aislamiento de *S. pneumoniae* en sitios estériles. Se recopilaron datos clínicos, demográficos, microbiológicos y vacunales desde registros institucionales y reportes del Instituto de Salud Pública. Se realizó análisis descriptivo mediante frecuencias y medidas de tendencia central.

**Resultados:** Se incluyeron 84 casos, mediana de edad 31,5 meses (RIC 55,2), 52,4% mujeres y 33,4% extranjeros. La incidencia varió entre 0,8 y 7,8/100.000 menores de 15 años, con descenso durante la pandemia (2020–2021) y rebrote en 2023. Quilicura, Independencia y Recoleta concentraron el 60% de los casos. El 53,6% presentó comorbilidades (inmunosupresión, prematurez). Las formas clínicas más frecuentes fueron sepsis/shock séptico (51,2%), pleuroneumonía (27,4%) y meningitis (8,3%), con letalidad global de 9,5%. El 83,3% estaba vacunado (PCV13 64,3%; PCV10 19,0%). Se identificó serotipo en 75,8%, predominando 3 (10,6%), 19A (9,1%), 11A (7,6%) y 24F (6,1%), con aumento de no cubiertos (≈60% en 2023–2025). El 87,9% de las cepas fue multisensible, y 12,2% resistente o multirresistente.

**Conclusión:** La ENI persiste como causa significativa en menores de 5 años. Se evidenció reemplazo post-vacunal con incremento de serotipos no incluidos y cepas resistentes. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de vigilancia epidemiológica y microbiológica continua, así como la evaluación de vacunas conjugadas de mayor espectro en el programa nacional.

## **TAMIZAJE UNIVERSAL DE CHAGAS EN LA EMBARAZADA.**

### **Experiencia y resultados en un centro de referencia pediátrico, Santiago, Chile.**

Autores: Fernanda Cofré<sup>1</sup>, Paula Cubillos<sup>2</sup>

1. Hospital Roberto del Río

2. Servicio Salud Metropolitano Norte

**Introducción:** La Enfermedad de Chagas es una parasitosis endémica en la región de las Américas producida por el *Trypanosoma cruzi*. En Chile se considera erradicada la transmisión vectorial y transfusional, siendo actualmente la vía vertical la que mantiene y perpetua la infección. Desde el año 2014 en Chile existe el Programa nacional de Chagas que tiene como objetivo el tamizaje universal en todas las embarazadas y el diagnóstico y tratamiento de la madre, su recién nacido (RN) y contactos. Desde el 2º semestre 2016 en el SSMN se implementó en forma progresiva dicha estrategia adhiriendo a las normativas nacionales e internacionales.

**Metodología:** Revisión retrospectiva de casos de RN y lactantes hijos de madres Chagas (+) en el periodo jul 2016 – octubre 2025 en el SSMN, Santiago, Chile.

**Resultados:** Se identificó 159 embarazadas con 211 RN hijos de madre Chagas (+). Completaron el protocolo de seguimiento y descarte 119 RN y hay 12 pacientes 2025 que aún se encuentran en protocolo de seguimiento. Se identificaron 83 contactos hijos de madre Chagas (+). De los lactantes estudiados se identificaron 7 casos de Chagas congénito, de los cuales el 100 % recibió y completó el tratamiento. No hubo RAM en el grupo de lactantes tratados. De los contactos se identificaron 13 casos con Chagas (+) y 11 recibió tratamiento; siendo un 50,6% de sexo masculino con un promedio de edad de 9 años. La nacionalidad de las madres es boliviana (84,9%), chilena (6,9%), peruana (3,1%), venezolana (3,1%), haitiana (0,6%) y no identificada (1,2%); todas asintomáticas al diagnóstico. **Conclusiones:** La implementación del tamizaje universal de Chagas en la embarazada es una estrategia efectiva no solo en la identificación de madres (+) y RN hijos de madres (+) sino que permite el tratamiento precoz seguro y oportuno de los RN (+) cortando la cadena de transmisión.

## **REGISTRO CON FINES DE INVESTIGACIÓN EN LABORATORIOS DE ESPECIALIDAD EN LEUCEMIAS PEDIÁTRICAS, REFILL. ACERCÁNDONOS A LA MEDICINA DE PRECISIÓN.**

Autores: Andrea Reyes<sup>1</sup>, Neda Marinov<sup>2</sup>

1.- Unidad de Hematología y Oncología, Hospital de Niños Roberto del Río.

2.- Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**Antecedentes:** La leucemia es el cáncer pediátrico más común (40.4%). En Chile, el 82.6% de casos se atienden en la red pública nacional (PINDA) y se diagnostican en diferentes laboratorios que reúnen material biológico e información de resultados. El centro de referencia para el estudio de inmunofenotipo de las leucemias pediátricas es el laboratorio de citometría de flujo del Hospital Roberto del Río (HRR). La digitalización y uso de esta información puede mejorar el conocimiento de la realidad nacional y el entendimiento de la enfermedad. No obstante, es esencial garantizar la privacidad, protección, resguardo y confidencialidad de la información. Los registros con fines de investigación compatibilizan los beneficios de las bases de datos con los resguardos éticos y legales requeridos.

**Objetivo:** Establecer un registro nacional de datos de laboratorio de pacientes pediátricos con diagnóstico de leucemia que permita posteriores procesos de análisis de la información recolectada.

**Pacientes y métodos:** Creación de una base de datos REDCap con custodiada compartida (Universidad de Chile-HRR), que albergará, previa toma de consentimiento informado, el registro prospectivo de datos de laboratorio de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de leucemia que se atienden en el sector público del país.

**Resultados:** Proyecto aprobado por el Hospital Roberto del Río y el comité de ética del SSMN. En proceso de aprobación en demás centros PINDA. Base de datos en desarrollo.

**Conclusiones:** La implementación de este registro permitirá integrar y analizar datos nacionales de laboratorio en leucemias pediátricas, fortaleciendo el conocimiento epidemiológico y biológico de la enfermedad, asegurando los resguardos éticos y legales, y estableciendo una base para futuras investigaciones. Aunque aún en desarrollo, el proceso ha reafirmado la importancia del trabajo colaborativo y el uso responsable de la información.

## ADHERENCIA A LA VACUNACIÓN DE REFUERZO EN NIÑOS CON CÁNCER POSTERIOR A LA QUIMIOTERAPIA.

Autores: Diego Valdivia<sup>4</sup>, René Olave<sup>5</sup>, Claudia Greppi<sup>1</sup>, Javiera Portales<sup>1</sup>, Karla Yohannessen<sup>1,6,7</sup>, Verónica Contardo<sup>2</sup>

- 1.- Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.
- 2.- Servicio de Hematología y Oncología Hospital Roberto del Río.
- 3.- Servicio de Cardiología Hospital Roberto del Río
- 4.- Programa de formación en Hematología y Oncología Pediátrica, Universidad de Chile
- 5.- Programa de formación en Cardiología Pediátrica, Universidad de Chile
- 6.- Centro de Investigación Clínica Avanzada Norte. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.
- 7.- Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

**Introducción:** Los niños que han presentado enfermedades malignas y recibido tratamiento para ellas, como quimioterapia o radioterapia, presentan secundariamente defectos en la inmunidad, que determinan una disminución de la protección contra microorganismos vacunales. Es por eso que se recomienda la revacunación de refuerzo después de la terapia.

**Objetivo:** Evaluar la adherencia a las inmunizaciones de refuerzo indicadas en los niños que se recuperaron de un cáncer y completaron su quimioterapia. Para esto, se realizó un estudio clínico transversal en el Hospital Roberto del Río, durante el 2025 aplicando una encuesta digital a cuidadores de menores de 18 años tratados por cáncer, que hayan recibido la indicación de vacunas de refuerzos post quimioterapia entre 2021 y 2024, y confirmando posteriormente con el RNI la administración.

**Resultados:** a 81 niños se les indicó vacunas de refuerzo post quimioterapia durante ese período. Se excluyeron 15 pacientes (3 rechazaron contestar y 12 no pudieron ser ubicados) y 66 cuidadores contestaron la encuesta. Un 45,4% de los pacientes fueron de sexo masculino. El promedio de edad al diagnóstico fue de 4,9 años y el promedio de edad al momento de indicarse las vacunas fue de 8,3 años. El principal diagnóstico oncológico fue cáncer hematológico (54.5%). El 89,4% de los padres refiere haber tramitado las vacunas indicadas, donde el 55,9% refiere haberlo hecho en el CESFAM y el 44,1% en el vacunatorio del hospital. Según el RNI, un 76% (n=50) de los pacientes recibió las vacunas indicadas (donde el 50% de este grupo recibió todas las vacunas). El 24% (n=16) de los niños no recibieron ninguna vacuna. Las principales razones de no haber recibido las vacunas fueron falta de conocimiento en el vacunatorio (23.8%) y dudas sobre la seguridad de las vacunas (23.8%). Un 60.5% de las vacunas indicadas fueron administradas, siendo la hexavalente la vacuna con mejor cumplimiento (84,6%) y la vacuna COVID 19 la menos administrada (33,3%). La mediana de tiempo transcurrido entre la suspensión de la quimioterapia y la indicación de vacunas fue de 599 días y RIC (397-2344) en el grupo que no las recibió y de 502 días y RIC (279-1563) en los pacientes que recibieron vacunas, sin diferencia significativa (p: 0.278). El nivel educacional de los cuidadores en el grupo que no recibió vacunas (n=16) comparado con el que recibió vacunas (n=50) fue Básica (12.5% vs 6%), Media (50% vs 46%) y Superior (37.5% vs 48%).

**Conclusión:** La adherencia a la vacunación en niños con cáncer es de un 76%. No encontramos factores asociados a una mejor adherencia.

## CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y MICROBIOLÓGICA DE COLITIS NEUTROPÉNICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS DE LA RED PÚBLICA DE SALUD DE CHILE, PERÍODO 2012 A 2025.

Autores: Luis Córdova <sup>1,5</sup>, Romina Valenzuela <sup>2</sup>, Ana María Álvarez <sup>3,9</sup>, Verónica Contardo <sup>4,9</sup>, Marcela Zubieta <sup>5,9</sup>, Daniela Martínez <sup>6,9</sup>, Ximena Claverie <sup>7,9</sup>, Karen Ducasse <sup>8,9</sup>, María Elena Santolaya <sup>2,9</sup>

1. Universidad de Chile, Programa de formación de especialistas en Infectología pediátrica
2. Centro de investigación clínica avanzada (CICA) Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Departamento de Pediatría, Universidad de Chile
3. Infectología pediátrica, Hospital San Juan de Dios.
4. Infectología pediátrica, Hospital Roberto del Río.
5. Infectología pediátrica, Hospital Exequiel González Cortes.
6. Infectología pediátrica, Hospital San Borja Arriaran.
7. Infectología pediátrica, Hospital Sótero del Río.
8. Infectología pediátrica, Hospital Gustavo Fricke.
9. Programa Infantil Nacional de Drogas Antineoplásicas (PINDA)

**Introducción:** La colitis neutropénica (CN) o tiflitis es una infección grave en pacientes oncológicos, con escasos estudios en Latinoamérica. Este trabajo busca caracterizar clínica y microbiológicamente a pacientes pediátricos oncológicos con CN en la red pública de salud de Chile (2012-2025).

**Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo. Se analizaron bases de datos anónimas de pacientes pediátricos oncológicos, atendidos en la red pública de salud de Chile entre el 01 de abril de 2012 y 30 de marzo de 2025 (3 proyectos FONDECYT 1120880, 1161662 y 1200964, aprobados por Comité de Ética). Se incluyeron pacientes con episodios de neutropenia y fiebre (NF), diagnóstico clínico de tiflitis e imagen compatible. Se evaluaron datos demográficos, clínicos y microbiológicos. Se realizó análisis descriptivo de variables categóricas con frecuencia y porcentaje y de variables cuantitativas con mediana y rango intercuartílico (RIC). Se evaluó normalidad con prueba de Shapiro Wilk. En el análisis comparativo de los datos se utilizó test de Fisher y U de Mann Whitney, según variable analizada.

**Resultados:** De 2.805 episodios de NF analizados, 156 tuvieron diagnóstico de CN (5,6%), con una letalidad del 4,4%. La mayoría de los casos (68,6%) tenían cáncer hematológico (30,8% leucemia linfoblástica aguda y 26,9% leucemia mieloide aguda). Clínicamente, los pacientes presentaron una mediana de 4 días de fiebre (RIC: 2-8) y una PCR máxima de 161 mg/L (RIC: 114 - 256). Se consideró CN severa a los casos asociados a shock séptico (32,7%); los que tuvieron una PCR significativamente más alta (258 vs 134 mg/L) y más días de fiebre (5 vs 2) que los no severos ( $p<0.01$ ). En el análisis microbiológico, el 29,5% tuvo hemocultivos positivos, lo que se asoció a un uso más prolongado de antimicrobianos (17 vs 12 días) y mayor hospitalización (18 vs 13 días),  $p<0.01$ . Predominaron los bacilos gram negativos (BGN) 63%, con *Escherichia coli* como el agente más frecuente (30,4%), seguido de *cocáceas* gram positivas (CGP), 36%. En un 4,3% de los casos hubo candidemia. **Conclusiones:** La CN es una entidad grave que requiere terapia antimicrobiana urgente y que se asocia a alta morbi mortalidad. El diagnóstico microbiológico es fundamental para optimizar el tratamiento. De acuerdo a nuestros hallazgos, se sugiere terapia empírica frente a BGN y CGP, ajustando según estudio microbiológico.

## **EVOLUCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y FUNCIÓN CARDIACA EN PACIENTES SOBREVIVIENTES DE LLA TRATADOS EN HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO (2012–2016)**

Autores: Martha Martínez <sup>4</sup>, Matías Echeverría <sup>5</sup>, Miryam Campbell <sup>1</sup>, Patricia Álvarez <sup>1</sup>, Verónica Pérez <sup>1</sup>, Ximena Espinoza <sup>2</sup>, Pamela Silva <sup>2</sup>, Carolina Campos <sup>3</sup>

1.- Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

2.- Servicio de Hematología y Oncología Hospital Roberto del Río.

3.- Servicio de Cardiología Hospital Roberto del Río

4.- Programa de formación en Hematología y Oncología Pediátrica, Universidad de Chile

5.- Programa de formación en Cardiología Pediátrica, Universidad de Chile

**Antecedentes:** Los pacientes sobrevivientes de cáncer presentan patologías secundarias al tratamiento que se evalúan en el seguimiento. En los sobrevivientes de leucemia linfoblástica aguda (LLA) las alteraciones más frecuentes son aumento de factores de riesgo cardio metabólico, disfunción ventricular izquierda o insuficiencia cardiaca.

**Objetivo:** Describir la evolución de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y la función cardiaca en pacientes pediátricos con LLA que remitieron con tratamiento de primera línea y tienen sobrevida  $\geq$  cinco años.

**Métodos:** Estudio descriptivo observacional. En el seguimiento (2024) se realizó un ecocardiograma al grupo de pacientes con diagnóstico de LLA tratados entre los años 2012 y 2016 con el Protocolo ALL IC BFM 2009 Versión PINDA (Hospital Dr. Roberto del Río). Se revisó la ficha clínica y utilizando el programa Stata 18 se analizó la evolución de los FRCV y la función cardiaca.

**Resultados:** Se incluyeron 30 pacientes, mediana seguimiento 6 años, edad diagnóstico 5,4 años (DE: 3.1), 44,3% sexo femenino, 96.7% LLA riesgo medio. FRCV iniciales: obesidad 16,7%, trisomía 21 6,7%, cardiopatía congénita 10%, dosis acumulada antraciclinas 240 mg/m<sup>2</sup> 96,7%. Edad actual 14,9 años (DE: 15). Nuevos FRCV: sobrepeso 16,7%, obesidad 30%, TA elevada 10%, HTA 3,3%, sedentarismo 60%, tabaquismo 3%, FRCV familiares 46,7 %, disfunción cardiaca subclínica 6,7%.

**Conclusiones:** Se observa incremento de obesidad y sobrepeso similar al reporte internacional, mayor tendencia al sedentarismo, además baja proporción de disfunción cardiaca, pero es esperable en este tiempo post exposición a antraciclinas. Se debe promover desde el diagnóstico de LLA mantener conductas saludables.

## MONITORIZACIÓN TERAPÉUTICA DE VANCOMICINA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES: PARÁMETROS FARMACOCINÉTICOS E INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS.

Autores: Roxana Santana<sup>1</sup>, Mirta Acuña<sup>1,2,3</sup>, Dona Benadof<sup>1,2,3</sup>

1.- Hospital Roberto del Río

2.- Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

3.- Centro de Investigación Clínica Avanzada Norte. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

**Introducción:** La monitorización terapéutica de fármacos (MTF) permite optimizar la eficacia y seguridad del tratamiento. En el caso de la vancomicina, la medición de niveles plasmáticos (NP) es esencial para prevenir toxicidad y resistencia bacteriana. El farmacéutico clínico (FC) cumple un rol clave en la interpretación de NP y en la recomendación de ajustes de dosis, asegurando terapias más seguras y efectivas.

**Objetivo:** Describir los parámetros farmacocinéticos (PFC) de vancomicina en pacientes pediátricos de una Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares (UCICV) y evaluar la intervención farmacéutica en la optimización de la dosificación.

**Método:** Estudio descriptivo retrospectivo en la UCICV del Hospital Dr. Roberto del Río (enero–diciembre 2024). Se incluyeron pacientes con  $\geq 2$  NP registrados y  $\text{Clcr} \geq 30 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ . Los PFC individuales se calcularon con PrecisePk.

**Resultados:** De 50 pacientes tratados con vancomicina, 26 tuvieron NP y 16 cumplieron criterios. La mediana de edad fue 2,7 meses y la dosis 59 mg/kg/día. El 56 % alcanzó NP terapéuticos; el 89 % logró ABC24h/CIM entre 400–600 mg·h/L. Cuatro pacientes presentaron NP  $> 20 \text{ } \mu\text{g/mL}$ , asociados a ABC elevados. El peso se correlacionó con el volumen de distribución ( $R^2 = 0,98$ ) y el clearance ( $R^2 = 0,79$ ), sin correlación significativa con el ABC24h/CIM. La función renal estimada mostró débil correlación con el clearance observado. En 75 % de los casos el FC interpretó los NP; en la mitad se recomendaron ajustes de dosis, todos aceptados por el equipo médico.

**Conclusión:** La dosificación basada solo en mg/kg es insuficiente para garantizar eficacia y seguridad. La MTF individualizada y la participación del FC son esenciales para alcanzar objetivos terapéuticos y prevenir toxicidad, especialmente en neonatos y lactantes, donde la variabilidad farmacocinética es elevada.



## **PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS (PROA) ELECTRÓNICO: 12 AÑOS CONSUMO Y GASTO DE ANTIMICROBIANOS EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO.**

Autores: Luis Valenzuela <sup>1</sup>, Mirta Acuña <sup>2,4, 5</sup>, Dona Benadof <sup>2,4, 5</sup>, Richard Orellana <sup>3</sup>, Karla Yohannessen <sup>4, 5</sup>

1. Clínica Alemana

2. Hospital Roberto del Río

3. Universidad Finis Terrae

4. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

5. Centro de Investigación Clínica Avanzada Norte. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

**Introducción:** La resistencia a los antimicrobianos constituye una amenaza global para la salud pública. En respuesta, la OMS ha promovido la implementación de Programas de Optimización de Antimicrobianos (PROA), cuyo propósito es mejorar los resultados clínicos, reducir la resistencia bacteriana y optimizar el gasto sanitario. El Hospital Dr. Roberto del Río (HRRío) implementó su PROA en 2001, incorporando estrategias progresivas.

**Metodología:** Se realiza un estudio, ecológico y retrospectivo, determinando el consumo y gasto de antimicrobianos parenterales entre 2013 y 2024, expresado en dosis diaria definida (DDD/100 días cama), con el objetivo de describir la densidad de consumo y el gasto en antimicrobianos en el HRRío.

**Resultados:** El grupo de los antimicrobianos más utilizados son las cefalosporinas de 3<sup>a</sup> generación, seguido de vancomicina y luego de formulaciones de ampicilina. Además, se observó una transición significativa en la estructura de consumo según la clasificación AWaRe de la OMS: los antimicrobianos del grupo Acceso disminuyeron de >80% (2013–2015) a ~45% (2021), mientras que los de Vigilancia y Reserva aumentaron a 35–40% y 15–20%, respectivamente. El gasto en antimicrobianos ajustado por IPC a valores de 2024 presentó un rango entre un mínimo de \$25,3 millones en 2018 y un máximo de \$55,4 millones en 2016. Tras este peak, los valores se mantuvieron relativamente constantes entre 2019 y 2021.

**Conclusiones:** El consumo global de antimicrobianos los últimos 12 años en la institución ha mostrado una tendencia a la disminución, dado principalmente por la densidad de consumo de las cefalosporinas de tercera generación. El gasto en antimicrobianos tuvo algunas variaciones anuales, pero con tendencia a mantenerse estable.

## **ESTUDIO RETROSPECTIVO SOBRE DOSIS, COMPLICACIONES Y CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES TRATADOS CON TOXINA BOTULÍNICA PARA EL MANEJO DE LA SIALORREA.**

Autores: Carolina García <sup>1</sup>, Marianela Ríos <sup>1</sup>, Gabriela Hinojosa <sup>1</sup>, Bárbara Baeza <sup>1</sup>

1.- Unidad de (Re)Habilitación con Atención Clínica Integral (URACI), Hospital de Niños Roberto del Río.

**Antecedentes:** La sialorrea se define como la incapacidad para manejar la saliva y se asocia a complicaciones respiratorias, alteraciones dermatológicas, exclusión social y sobrecarga del cuidador. Su origen se relaciona con trastornos del control motor, como alteraciones de deglución, deficiente sellado labial y falta de control cefálico, que favorecen el escurrimiento anterior de la saliva. Entre las alternativas terapéuticas, la infiltración de toxina botulínica es uno de los tratamientos más efectivos. Las recomendaciones internacionales sugieren el uso de TXB con dosis de hasta 30 unidades totales distribuidas en cuatro glándulas para pacientes menores de 15 kg, y entre 15 y 25 unidades por glándula (60 a 100 unidades total) para aquellos que superan dicho peso. Sin embargo, en la práctica clínica, especialmente en pacientes de bajo peso (<30 kg), se ha observado que la utilización de dosis mayores puede aportar beneficios sin aumentar la incidencia de complicaciones.

**Objetivo:** Evaluar la seguridad de la TXB en el tratamiento de la sialorrea, considerando diferentes rangos de peso, dosis administradas y características del paciente. **Método:** Se realizó análisis de todos los procedimientos de infiltración de TXB para manejo de sialorrea realizados el año 2024 ambulatorios.

**Resultados:** Se analizaron 81 procedimientos realizados en 45 pacientes, pesos entre 4 y 60 kg. Las dosis administradas variaron entre 40UI y 140UI en total. No se registraron complicaciones. En 23 procedimientos efectuados en pacientes menores de 15 kg se utilizaron dosis entre 40UI y 100UI. **Conclusiones:** La infiltración de toxina botulínica es un procedimiento seguro y efectivo para el manejo de la sialorrea. Las dosis aplicadas en nuestro centro superan las recomendadas por consensos internacionales, sin observar complicaciones. Se observa mayor dosis si el paciente tiene gastrostomía. Estos hallazgos destacan la necesidad de establecer estudios que permitan definir la dosis mínima efectiva y avanzar en la elaboración de recomendaciones nacionales.

## **PREVALENCIA DE LAS FRACTURAS MAXILOFACIALES PEDIÁTRICAS, 13 AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO.**

Autores: Carla Muñoz<sup>1</sup>, Maria Emilia Barros<sup>1</sup>, Stefan Domancic<sup>1</sup>, Nicole Sabelle<sup>1</sup>

1.- Hospital de Niños Roberto del Río.

El trauma facial pediátrico es una de las más frecuentes y comunes enfermedades en la región oral y maxilofacial. Si bien las fracturas son poco frecuentes, presentan características semiológicas muy diferentes a la de los adultos y con gran variabilidad. Por esto, es crucial el conocimiento del crecimiento y desarrollo de las distintas estructuras faciales en el niño y comprender sus implicancias clínicas en las fracturas. Las características anatómicas y fisiológicas del paciente, así como factores sicosociales e implicación de los padres y/o tutores, son factores importantes también en la toma de decisiones frente al tratamiento de estas fracturas. A lo largo de estos años hemos podido poner en práctica un manejo multidisciplinario, centrado principalmente en la observación y seguimiento en las fracturas incompletas o mínimamente desplazadas y dejando el tratamiento quirúrgico para aquellas que presentan un desplazamiento moderado a severo, que sean múltiples o que produzcan alguna alteración funcional y/o deformidad de la estructura facial. Debido a que el trauma y las fracturas faciales pueden producir importantes secuelas en el crecimiento y desarrollo de las estructuras de la cara, es fundamental llevar a cabo un seguimiento a largo plazo para realizar una detección y manejo precoz de éstas, evitando que puedan marcar negativamente la infancia de un niño y no lograr su inserción en sociedad después de un traumatismo facial severo.

## **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO SEVERO EN PEDIATRÍA.**

Autores: Javiera Portales<sup>1</sup>, Daniela Muñoz <sup>1</sup>, Cristian Carvajal <sup>2</sup>

1. Programa de Título de Especialistas en Pediatría, Universidad de Chile. Hospital de Niños Dr. Roberto del Río. Santiago, Chile

2. Unidad de Paciente Crítico Pediátrico, Hospital de Niños Dr. Roberto del Río

**Antecedentes:** El traumatismo encéfalo craneano (TEC) es un motivo frecuente de consulta en urgencia y una de las principales causas de mortalidad en mayores de 1 año. Las características epidemiológicas varían importantemente en distintas poblaciones. En Chile no se cuenta con datos epidemiológicos actualizados desde 1995.

**Objetivo:** Describir características epidemiológicas de pacientes con TEC que ingresan a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Roberto del Río durante 2010-2019, con énfasis en descripción del lugar de ocurrencia y mecanismo cinemático, y la eventual asociación con lesiones extra e intracraneanas y desenlaces relevantes.

**Métodos:** Estudio Observacional descriptivo/analítico de cohorte no concomitante. Revisión Base de Datos de pacientes hospitalizados por TEC en UCI entre el 2010 y 2019. Análisis de variables biodemográficas, mecanismo cinemático y lugar de ocurrencia del TEC, características de las lesiones y desenlaces importantes. Estadística descriptiva según naturaleza de variables. Evaluación de asociación bivariada con test no paramétricos según corresponda. Modelo estadístico multivariado con regresión logística (mortalidad y lesión intracraneana).

**Resultados:** Se analizan 290 pacientes. 60,34% corresponden a sexo masculino, con mediana de edad de 5 años. La mayor frecuencia de TEC ocurre en relación con accidentes de tránsito (41,03%) y caídas de altura (30,34%). Un 57,47% sucede en la vía pública y 28,05% en domicilio. Las lesiones más frecuentes extracraneanas son las fracturas de calota, y entre las lesiones intracraneanas el hematoma epidural, la contusión hemorrágica y la hemorragia subaracnoidea. La mortalidad observada fue de 10%.

**Conclusiones:** La mayor frecuencia de TEC severo ocurre en relación con accidentes de tránsito y caídas de altura. Los mecanismos cinemáticos más frecuentes son los atropellos, acompañantes de vehículo motorizado de tránsito, caídas desde estructuras y rodada por escaleras. Existe asociación entre mortalidad y la presencia de fractura de calota y/o hemorragia subaracnoidea.

## **USO DE IMPRESIÓN 3D DE LA OREJA SANA EN PACIENTES CON MICROTIA UNILATERAL COMO MOLDE ESPECÍFICO DE RECONSTRUCCIÓN CON CARTÍLAGO COSTAL TALLADO.**

Autores: Angélica Paulos<sup>1</sup>, Carolina Lagos<sup>1</sup>, Valentina Broussain<sup>1</sup>, Macarena Muñoz<sup>1</sup>

1.- Equipo de Cirugía Plástica, Hospital Roberto del Río

**Introducción:** La reconstrucción con cartílago costal es el gold standar para la reconstrucción de microtia. Los moldes que orientan el tallado del cartílago en el intraoperatorio se basan una mica esterilizada con el dibujo en 2D de la oreja sana. El objetivo de este trabajo es evaluar la factibilidad técnica de la obtención de las piezas en 3D como apoyo en el tallado intraoperatorio de los cartílagos costales en la cirugía reconstructiva de microtia.

**Metodología:** La forma de la oreja no afectada del paciente con microtia unilateral es capturada con imagen 3D con el programa Polycam de un celular iphone. Las imágenes se procesan en los programas Meshmixer con el cual se obtiene las imágenes en 3D de la oreja en espejo y de sus partes (marco, hélix, antihélix y unidad trago-antitrigo). Estas imágenes se procesan en formato .stl para ser impresas desde el programa Orcaslicer a la impresora Ender Creativity con el filamento PLA. La oreja impresa y sus piezas obtenidas se esterilizan para tenerlos como referencia en el pabellón. Los cartílagos costales se tallaron basado en estas piezas

**Resultados:** Esta técnica de obtener las piezas en 3D para la reconstrucción auricular facilita el modelado y tallado del cartílago costal, creando un marco y sus piezas, con altura, profundidad, anchura y grosor adecuados a la oreja sana.

**Conclusiones:** la obtención de las piezas impresas en 3D de la oreja sana del paciente, pero en espejo, es un proceso factible y reproducible. Esta técnica utiliza el escaneo de superficies y la impresión 3D para producir las piezas de reconstrucción de la oreja en 3D esterilizables y específicas para cada paciente.

## **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN PACIENTES CON ANOREXIA NERVIOSA HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO EN EL PERIODO COVID-19.**

Autores: Katherinne Maldonado<sup>1</sup>, Carolina Antúnez <sup>1</sup>, Claudia Torrejón <sup>1,2,3</sup>

1.- Hospital Roberto del Río.

2.- Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

3.- Centro de Investigación Clínica Avanzada Norte. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

**Introducción:** Durante la pandemia por Covid-19 la incidencia anorexia nerviosa (AN) aumentó. Esta enfermedad tiene una alta prevalencia, principalmente en mujeres y presenta una importante morbimortalidad. Muchas veces su manejo ambulatorio no es suficiente y requieren hospitalización.

**Objetivos:** Describir las características clínicas de los pacientes con AN hospitalizados post pandemia Covid-19.

**Metodología:** Estudio observacional, analítico, retrospectivo, realizado en el Hospital Roberto del Río, entre 2020-2023. Se registró tiempo evolución, amenorrea, zIMC, porcentaje y velocidad de la pérdida de peso y complicaciones. Los resultados se expresaron como promedio y desviación estándar o mediana y rango. Para las correlaciones se utilizó el coeficiente de Pearson.

**Resultados:** Se hospitalizaron 28 pacientes de estas 11(28%) requirieron más de una hospitalización. 38,5% requirió UTI y de estas 65% presentaron una pérdida de peso > 20%. Todas fueron mujeres y el 17,3% transgénero hombre. Edad de diagnóstico fue 12 años (11–13) y la de ingreso 13,5 (12,6-14,6). El zIMC de ingreso -1,2(-2,4;-0,5). El 48,1% presentó amenorrea, 59,6% antecedentes psiquiátricos, 21,2% bradicardia y 17,3% taquicardia. Se encontró asociación positiva entre zIMC con z-score del ventrículo izquierdo, presión arterial sistólica, y asociación negativa entre SGOT y HDL

**Conclusión:** Los pacientes con AN presentan un compromiso sistémico mayor a menor zIMC y una alta presencia de antecedentes psiquiátrico.

## **PSEUDOCOLECISTOLITIASIS EN PACIENTE PEDIÁTRICO. CASO CLÍNICO**

Autores: Enzo Cordonier<sup>1</sup>, Iván Alcoholado<sup>2,3</sup>, Cristian Quezada<sup>2</sup>, Alejandra Rivas<sup>2</sup>

1.- Residente Cirugía Pediátrica, Hospital de niños Dr. Roberto del Río.

2.- Hospital Roberto del Río

3.- Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

**Introducción:** La ceftriaxona es utilizada en infecciones graves dada su larga vida media, fácil administración y relativamente pocos efectos adversos. La excreción de ceftriaxona es por orina y bilis, donde puede alcanzar concentraciones de 20 a 150 veces mayores que en la sangre, lo que puede resultar en la precipitación de sales de ceftriaxona-calcio, condición muy variable (17 a 57,5%) en la población pediátrica.

**Caso clínico:** Presentamos un caso clínico de paciente varón de 13 años con antecedente de síndrome nefrótico corticorresistente genético e hipertensión arterial secundaria que consultó con cuadro de 4 días de disminución de apetito, asociado a fiebre de 38,5°C y decaimiento. Por insuficiencia renal aguda e hiperkalemia se hospitalizó para hidratación e inicio de ceftriaxona 70 mg/kg/día por sospecha de sepsis sin foco. Al tercer día de tratamiento se efectuó ecografía abdominal para estudio de su sepsis, que muestra colecistolitiasis de hasta 5 mm de diámetro con vía biliar fina. Se suspende el antibiótico al cuarto día y fue dado de alta al octavo día por evolución favorable con indicación de control ambulatorio en Cirugía, donde se constata uso de ceftriaxona y se sospecha pseudocolecistolitiasis. Se repite la ecografía abdominal a los 34 días de suspendido el antibiótico que muestra vía biliar fina y vesícula sin imágenes de litiasis y se dio de alta.

**Discusión:** El paciente presentaba riesgos para desarrollar una pseudocolecistolitiasis tales como el ayuno, uso de ceftriaxona en dosis moderada y mantenida por 4 días, lo que, asociado a la insuficiencia renal aguda y síndrome nefrótico con hipoalbuminemia, incrementó la fracción libre del fármaco y su excreción biliar con precipitación de complejos ceftriaxona-calcio. Del punto de vista ecográfico las imágenes se caracterizaban por ser hiperecogénicas sin sombra acústica posterior a diferencia de la litiasis biliar clásica.

**Conclusión:** Reconocer la pseudocolecistolitiasis evitó una colecistectomía.