Sociedad Paraguaya de Pediatría
Fundada el 10 de setiembre de 1938; Miembro de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE) y de la Asociación Internacional de Pediatria (AIP).

Volumen 41 - Suplemento 2014 ***http//:www.spp.org.py***

PEDIATRIA

Organo Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría (SPP)

DIRECTORA - EDITORA
Dra. Rosanna Fonseca C.
Servicio de Neonatología. Hospital Materno Infantil San Pablo.

CONSEJO EDITORIAL EJECUTIVO
Dra. Lourdes Isabel Talavera Toñanez
Departamento de Investigación de la Universidad Centro Médico Bautista- UCMB.

Dra. Viviana Pavlicich
Jefa de Emergencias. Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu".

Dra. Silvina Lugo
Hospital General Pediátrico "Niño de Acosta Ñu".

Dr. Zoilo Morel Ayala
Servicio de Pediatría. Hospital Central. Instituto de Previsión Social.

ASESORES EDITORIALES
Dra. Miriam Espínola de Canata
Unidad de Educación Médica y Departamento de Pediatría. Instituto de Previsión Social.

Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez Rolón
Profesor Titular de Clínica Pediátrica y Jefe del Departamento de Terapia Intensiva Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

ASESOR INGLÉS
Michael Burns
Docente. Centro Cultural Paraguayo Americano.

SECRETARIA TÉCNICA DE EDICIÓN
Lic . Alicia Duarte Caballero.
Sociedad Paraguaya de Pediatría

La revista PEDIATRÍA está indexada a BIREME – Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. Para su base de Datos LILACS, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud. Está integrada a **SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ON LINE (SciELO en http://scielo.iics.una.py), HINARI, LATINDEX y DIALNET**. PEDIATRÍA cuenta con un Consejo de Redacción y un Equipo de Revisión para el análisis de los trabajos a ser publicados. La revista PEDIATRÍA, Órgano oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría, es publicada cuatrimestralmente. Los trabajos y opiniones que se publican en la revista son de exclusiva responsabilidad de los autores. La revista Pediatría se reserva todos los derechos sobre los mismos. Los artículos podrán ser traducidos y publicados por las revistas oficiales de las Sociedades Científicas de Pediatría del Cono Sur (Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Uruguay), Secretaría: Sociedad Paraguaya de Pediatria, Mcal. Estigarribia 1.764 c/ Rca. Francesa. Tele-Fax: 226 795. Asunción - Paraguay. E-mail: revista@spp.org.py - Página Web: www.spp.org.py – ISSN 1683 – 979X versión impresa - ISSN 1683-9803 versión electrónica - Diseño y Diagramación: Mabel Rodríguez - Edición Gráfica AR Impresiones 6ta. pdta. Nº 278 c/ Iturbe - Tel.: 021 371 - 839. Asunción - Paraguay.

COMISIÓN CIENTÍFICA ASESORA

Prof. Dr. Antonio Arbo Sosa
Profesor Titular. Cátedra de Clínica Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

Dra. Wilma Basualdo
Coordinadora del Departamento de Epidemiología. Hospital General Pediátrico " Niños de Acosta Ñu".

Prof. Dra. Stela Benitez Leite
Profesora Adjunta de Clínica Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

Dra. Norma Bogado
Jefa de Sala. Departamento de Urgencias Pediátricas. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción.

Dra. Myriam Canas de Chirico
Jefa de Sala. Cátedra de Clínica Pediátrica. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción.

Dr. Oscar Doldan Pérez
Jefe de Terapia Intensiva de Niños. Centro Médico La Costa.

Prof. Dra. Leticia Florentín de Merech
Profesora Adjunta de Clínica Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. Especialista Universitaria de Nefrología Pediátrica.

Dra. Renée González de Szwako
Especialista en Cardiología Infantil. Jefe del Departamento de Cardiología Infantil. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción.

Prof. Dr. Ricardo Iramain
Profesor Adjunto de Clínica Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. Docente de Urgencias y Terapia Intensiva Pediátrica.

Prof. Dra. Angélica Jiménez de Samudio
Profesora Asistente de Clínica Pediátrica y Jefe del Departamento de Oncohematología Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

Dra. Mirta Mesquita
Coordinadora de Investigaciones. Departamento de Docencia e Investigación del Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu".

Dra. Mónica Rodríguez
Jefa de Sala de Infectología. Hospital Central Instituto de Previsión Social. Infectóloga del Departamento de Neonatología. Cruz Roja Paraguaya.

Dra. Laura Rojas de Recalde
Especialista en Neurología Infantil. Departamento de Neurología. Hospital Central del Instituto de Prevision Social.

Dra. Gloria Samudio
Infectóloga del Departamento de Pediatría. Hospital Nacional de Itaugúa. Infectóloga del Departamento de Infectología. Hospital Central Instituto de Previsión Social.

Dra. Marta Cristina Sanabria
Especialista en Nutrición Infantil. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción.

Dra. Avelina Troche
Jefa del Departamento de Pediatría. Hospital Nacional de Itaugùa.

Prof. Dra. Mabel Zacur de Jiménez
Profesora Titular de Clínica Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

COMITÉ EDITORIAL INTERNACIONAL

Dra. Norma Rossato. Argentina

Dr. Néstor Zawadzki Desia. Argentina

Comisión Directiva 2012-2014

Presidente
Dr. SALIM EGUIAZU FLORENTÍN

Past. Presidente
Dr. LUIS MARÍA MORENO

Vice Presidente
Dr. JOSÉ MARÍA LACARRUBA

Secretaria General
Dra. MÓNICA RODRÍGUEZ

Secretario de Finanzas
Dra. NATALIA GÓMEZ

Secretaría de Actividades Científicas
Dra. SONIA VIVIANA PAVLICICH

Secretarío de Actividades Gremiales
Dr. WILFRIDO CORONEL

Secretaria de Actas
Dra. LARISSA GENES

Secretaría de Prensa y Relaciones Comunitarias
Dra. MARÍA ESTHER GÓMEZ

Secretaría de Comités y Grupo de Trabajo
Dra. SORAYA ARAYA

Vocales
Dra. GLORIA DÍAZ DE CHO
Dra. ANTONIA BENÍTEZ RIVAS

Suplentes
Dr. ERNESTO WEBER
Dr. ZOILO MOREL
Dra. MARLENE MARTÍNEZ PICO
Dra. LIDIA MARÍA ORTÍZ

Síndicos
Dr. JUAN MAX BOETTNER
Dra. AVELINA TROCHE

Tribunal de Certificación

Prof. Dr. Juan Ángel Lird
Dr. Oscar Doldán Pérez
Dra. Norma Bogado

Tribunal de Recertificación

Dr. Ángel Rafael Acuña
Dr. Luis Alberto Chamorro
Prof. Dr. Ramón Mir Villamayor

Tribunal de Conducta

Prof. Dr. Julio Nissen Abente
Prof. Dra. Mabel Zacur de Jiménez
Prof. Dra. Rafaela Stela Benitez Leite
Dra. María Luisa Macchi
Dr. Raúl Alberto Olmedo Sisul

Tribunal Electoral

Prof. Dra. Ana Campuzano de Rolón
Dra. Renée González de Szwako
Dr. Luis María Ruffinelli

Presidentes de Filiales de la SPP
Año 2013

Amambay
Dr. Víctor Hugo Peralta

Ciudad del Este
Dra. Delia Elizabeth Guillén Dietrich

Concepción
Dra. Ninfa Núñez Acosta

Coronel Oviedo
Dra. Mirtha González de Soto

Encarnación
Dra. Iberis Natalia Luraschi

Misiones
Dra. Uvaldina Arévalos

Villarrica
Dra. Gloria Angélica Filippi de Girala

Asociación Latinoamericana de Pediatría - ALAPE
Consejo Directivo 2012-2014

Presidente
Dr. Gonzalo Giambruno M.

Vicepresidente
Dra. Margarita Ramonet

Secretario General
Dr. Oswaldo Revelo Castro

Tesorero
Dr. Francisco Moraga Mardones

Vocales
Dra. Julia Fernández Monge
Dr. José Brea del Castillo
Dr. Manuel Castello
Dr. José Luis García Galaviz
Dra. Carmen Maldonado Faveron

Asesor
Dr. Alberto Bissot Alvarez

Comité Organizador

COMITÉ EJECUTIVO

Presidente
Prof. Dra. Ana Campuzano de Rolón

Vicepresidente
Prof. Dra. Mabel Zacur de Jiménez

Secretaría General
Coordinadora
Dra. Norma Bogado

Miembros
Dra. Gloria Díaz de Cho
Dra. Paola Renna

Secretaría de Finanzas
Coordinador
Dr. Luis María Moreno

Miembros:
Dra. Natalia Gómez
Dr. Juan Max Boettner
Dr. Salim Eguiazu
Dr. Gilberto González

Secretaría de Actas
Dra. Larissa Genes

COMITÉ CIENTÍFICO

Coordinadores
Prof. Dr. Ramón Mir Villamayor
Dr. Raúl Alberto Olmedo

Miembros
Prof. Dr. Antonio Arbo
Dra. Hulda Renee González de Szwako
Dra. Mirian Ortigoza
Dra. Lourdes Ortiz Paranza
Dra. Sonia Viviana Pavlicich
Dra. María Mercedes Portillo
Prof. Dr. Amadeo Zanotti

COMITÉ CURSOS ESPECIALES

Coordinadoras
Prof. Dra. Rafaela Stella Benitez Leite
Dra. María Luisa Macchi

Miembros
Dra. María Elizabeth Céspedes
Dra. Ida Esquivel
Dra. María Ester Gómez
Dra. María Cristina Ocampos
Dra. Elena Noemí Presentado

COMITÉ DE TEMAS LIBRES

Coordinadoras
Dra. Lourdes Talavera
Dra. Rosanna Fonseca

Miembros
Dra. Mónica Rodríguez
Dr. Héctor Castro
Dra. Claudia Flecha
Dra. Silvia Irala

JORNADA DE ENFERMERÍA

Coordinadoras
Dra. Laura Duarte
Dra. Isabel Mattio.

Miembros
Lic. Nilsa Benitez,
Lic. Eladio Bobadilla
Lic. Félix Chamorro
Lic. Edgar Ortiz
Lic. Rosalía Rodríguez

Comité Organizador

COMITÉ DE PRENSA Y PROPAGANDA

Coordinador
Dr. Oscar Doldán

Miembros
Dra. María del Carmen Figueredo
Dra. María Graciela Franco
Dr. Jorge María López
Dr. Ricardo Meza

COMITÉ DE ACTIVIDADES SOCIALES Y CULTURALES

Coordinadora
Dra. Antonia Benítez Rivas

Miembros
Dr. Ángel Acuña Franco
Dra. María Del Rocío Bogado
Dra. Blanca Lizette Heinichen
Dra. Marta Cristina Sanabria
Dr. Wilfrido Coronel

COMITÉ DE AUDIOVISUALES

Coordinadores
Dr. Zoilo Morel
Dr. Raúl De Jesús

Miembros:
Dra. Norma Borja
Dra. Gabriela Alfieri
Dra. Cynthia Pérez
Dra. Beatriz Fretes
Dra. Daniel Alviso
Dra. Laura Fretes
Dr. Jorge Garcete
Dr. Jorge Ortiz
Dr. Silvia Aguilar

COMITÉ DE RECEPCIÓN Y ALOJAMIENTO

Coordinadora
Dra. Erna Reisinger de Alcaraz

Miembros
Dra. Marlene Martínez Pico
Dra. María Porfiria Torres
Dra. Lorena Spinzi

JURADO DE PREMIOS

Presidente
Prof. Dra. Mabel Zacur de Jiménez

Miembros
Prof. Dr. Juan Angel Lird Musmeci
Dra. Laura Rojas de Recalde
Dra. María Eugenia Montiel de Doldán
Prof. Dra. Rosanna Lagos (Chile)
Prof. Dr. Augusto Sola (USA)

FILIALES

Dra. Mirta González de Soto - Cnel. Oviedo
Dra. Delia Guillén - Ciudad del Este
Dra. Ninfa Núñez - Concepción
Dra. Natalia Luraschi - Encarnación
Dra. Ubaldina Arévalo - Misiones
Dr. Victor Hugo Peralta - Pedro Juan Caballero
Dra. Gloria Filippi de Girala - Villarrica

CONSEJO DE ASESORES

Prof. Dr. Antonio Arbo Sosa
Prof. Dr. Carlos L. Caballero B.
Dra. Elva Emilia Escalada
Prof. Dr. Juan Angel Lird Musmeci
Prof. Dr. Julio César Nissen Abente
Prof. Dr. Roger Rolón Arámbulo

ÍNDICE

ADOLESCENCIA

1. Síndrome metabólico en Adolescentes con sobrepeso u obesidad de un Colegio Público
Rolón P, Sanabria M, Yd L, Soler J, Paredes F.
Hospital de Clínicas - Cátedra de Pediatría.

2. Depresión en pacientes internados
Ortiz-C L, Samudio-D G, González A.
Departamento de Pediatría. Hospital Nacional Itauguá Guazú.

3. Uso de esteroides anabólicos en Adolescentes usuarios de gimnasios en la ciudad de Asunción
Rojas C, Mendoza L, Álvarez J, Morel Z.
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. UNA.

4. Síndrome metabólico en Adolescentes de 15 a 18 años. Relación entre obesidad y sobrepeso con dosaje de insulinemia y demás marcadores metabólicos
Falcón L, Schaffer J, Bordón L, Coronel J, Salinas A, Trinidad L, Brizuela S, Sosa S, Bentos T.
Hospital General Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Post grado Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.

5. Escoliosis en una población adolescente
Ramírez L, Riera J, Castaño L, Vera N, Venzano G, Pastore B.
Centro Pediátrico Integral S.R.L.

6. Consumo de alcohol en Adolescentes en un centro urbano
Palacios P, Torres D, Armoa María José, Medina J.
Cátedra de Piscología Medica – FCM –UMAX.

7. Obstrucción y sangrado nasal: angiofibroma patología a tener en cuenta. Reporte de caso
Báez M, López Olmedo R.
Instituto de Previsión Social, Hospital Central.

8. Pre-hipertensión e hipertensión arterial en una población adolescente
Ramirez L, Riera J, Vera N, Castaño L, Venzano G, Pastore B.
Centro Pediátrico Integral S.R.L.

ALERGIA

9. Síntomas asociados en pacientes que acuden a Consultorio de Alergia Pediátrica con sibilancias recurrentes
Sotomayor V, Meza R.
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción. Paraguay.

10. Los eritemas anulares. A propósito de dos casos
Sotomayor V, Meza R.
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción. Paraguay.

11. Asociación entre IgE y RAST en pacientes que acuden con antecedente de rinitis alérgica en meses de primavera a un Consultorio de Alergia
Sotomayor V, Meza R.
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción. Paraguay.

CARDIOLOGÍA

12. Prostaglandina E1 en cardiopatías congénitas Ductus-dependientes
Suh DC, Vargas-Peña M, Pereira P, Panizza N, Szwako H.
Hospital de Clínicas- San Lorenzo. FCM-UNA. Departamento de Cardiología Pediátrica.

13. Corazón artificial: un importante avance de la me-dicina de alta complejidad, experiencia inicial a nivel país
Garay N, Melgarejo M, Álvarez S, Caballero R, Meza E, Vera D, Gamarra D, Samudio L, González F, Recalde H, Bernal U.
Servicio de Cardiología - Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu MSP-BS

14. Correlación clínico-imagenológica de pacientes operados de Tetralogía de Fallot
Vargas-Peña M, Suh DC, Montiel C, Jarolín J, Egusquiza P.
Hospital de Clínicas- San Lorenzo. FCM-UNA. Departamento de Cardiología Pediátrica

15. Valvuloplastia pulmonar percutánea. Resultados en un Centro de referencia
Zarza A.
Hospital de Clínicas - Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Asunción.

16. Manejo pre y post-operatorio de los pacientes sometidos a la técnica de Blalock Taussig en el Hospital General Pediátrico Niños De Acosta Ñú
López M, Gamarra D, Garay N, Melgarejo M, Ocampos L.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú.

17. Origen anómalo de arteria pulmonar derecha, rara anomalía diagnosticada por ecocardiografía
Garay N.
Servicio de Cardiología - Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu- MSP Y BS.

18. Manifestación intracardiaca de la esclerosis tuberosa
Vera D.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

CIRUGÍA

19. Experiencia en el diagnóstico y tratamiento de patologías quirúrgicas de la glándula tiroides en dos Hospitales Pediátricos de referencia en Paraguay
Escobar D, Camperchioli R, Blanco F, Neves de Souza C.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

20. Trauma anorrectal en Pediatría. Casuística
Rivarola C, Arías Cohl S, Guggiari F, Rovira A, Sales S, Escauriza J, Del Puerto C.
Departamento de Cirugía Infantil. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. UNA

21. Atresia de recto
Del Puerto C, Sales L.
Departamento de Cirugía Infantil - Hospital de Clínicas – FCM UNA.

22. Malformaciones pulmonares congénitas en pacientes egresados de la Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM- UNA
Aponte S, Campuzano Ana, Spinzi A.
Cátedra y Servicio de Pediatría (Hospital de Clínicas). Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Asunción.

23. Litiasis biliar en niños. Caracterización epidemioló-gica de una entidad emergente
Garcete J, Ortiz J, Borgi J.
Cátedra y Servicio de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Asunción.

24. Cirugía en patologías adenoamigdalinas. Experiencia en el Instituto de Previsión Social
Báez M, López R.
Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio Otorrinolaringología.

25. Peritonitis por rotura de quiste de uraco infectado. A Propósito de un caso
Arza F, Muñoz L, Luraschi N.
Hospital Regional de Encarnación. Servicio de Pediatría.

26. Estenosis pilórica por ingestión de ácido sulfúrico
Arias S, Guggiari F, Escauriza J, Rivarola C, Silva S.
Departamento de Cirugía Infantil – Hospital de Clínicas – FCM – UNA

DERMATOLOGIA

27. Síndrome de Gianotti-Crosti o acrodermatosis papu-losa infantil. Serie de casos de pacientes hospitalizados
Chirico M, Ramírez L, Osorio F, Blaires E, Benitez Leite S, Mallada D, Verón G.
Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM-UNA.

28. Farmacodermias graves en niños. Experiencia en 10 años
Acosta R, Viedma A, Aldama A, Rivelli V, Gorostiaga G.
Hospital Nacional de Itaugua.

29. Hidroa vacciniforme. Presentación de un caso clínico
Cano E, Brizuela S, Salinas R, Martínez N, Aguilar G, Nequi U, Villalba J, Espínola R, Samudio G.
Hospital General Barrio Obrero.

EMERGENTOLOGIA

30. Percepción de los Padres de la calidad de atención en un Servicio de Urgencias
Lugo S, Ocampos L, Lautenschlager D, Roman A, Genes S, Pavlicich V.
Departamento de Urgencias del Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu".

31. Tratamiento con solución salina hipertónica en Lactantes hospitalizados con bronquiolitis aguda
Iramain R,[1,2,3] Jara A,[1] Coronel J,[2,3] Cardozo L,[1] Bogado N,[1] Morínigo R,[1] Palomar S,[1] Chirico M.[1]
[1]Hospital de Clínicas, Cátedra de Pediatría. [2]Hospital Barrio Obrero. [3]Instituto Privado del Niño.

32. Aplicación de un cuadro de mando asistencial en un Departamento de Emergencias Pediátricas
Morilla L, Cardozo N, Pavlicich V.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Paraguay.

33. Trauma ocular en niños. Experiencia en los últimos cuatro años en la Cátedra y Servicio De Pediatría
Campuzano A, Alfieri G, Fretes B, Garcete J, Spinzi A.
Cátedra y Servicio de Pediatría (Hospital de Clínicas) Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Asunción.

34. Conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar Avan-zada Pediátrica en personal de blanco del Hospital Regional de Encarnación
Alvarenga M, Román L, Luraschi N.
Servicio de pediatría- HRE - Facultad de Medicina- UNI.

35. Características epidemiológicas de niños quemados atendidos en un Centro no especializado, 2012-2013
Ruiz J, Arza F.
Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Encarnación. Facultad de Medicina – UNI.

36. Experiencia con Terapia de alto flujo de oxigeno por cánula nasal en niños con bronquiolitis grave en una Unidad de Emergencias
Portillo S, Lugo S, Pavlicich V.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

37. Eficacia de la estrategia RAC en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Nacional de Itauguá
González N, Lovera O, Román R.
Servicio de Urgencias. Departamento de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá – Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Campus Guairá.

38. Atención de neonatos en Emergencias Pediátricas. Experiencia con la utilización del Triage informático del Modelo Andorriano de Triage (MAT)
Mesquita M, Pavlicih V, Salinas A, Morilla L.
Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñú".

ENDOCRINOLOGÍA

39. Evolución clínico-laboratorial de la cetoacidosis diabética en pacientes con diabetes tipo I, ingresados por la urgencia de la Cátedra y Servicio de Clínica Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Asunción
Alviso R, Blanco F, Chamsin C, Cuevas M, Sanabria L, Alvarez E.

40. La TSH neonatal como indicador del grado de deficiencia de iodo en Paraguay
Blanco C, Ascurra M, Valenzuela A, Rodríguez S.
Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y Reducción del Retardo Mental (PPFQRM). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

41. Control glucémico en niños con diabetes Mellitus Tipo 1 durante su estancia en un campamento educativo
Rodas C[1], Arias V[2].
[1]Servicio de Pediatría HC IPS post grado UCA. [2]Fundación Paraguaya de Diabetes.

GASTROENTEROLOGÍA

42. Comportamiento de la Tripsina inmunorreactiva pa-ra el diagnóstico de la fibrosis quística en la Pesquisa Neo-natal realizada en el Hospital Regional de Encarnación
Acosta M.
Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental – Hospital Regional de Encarnación.

43. Hepatitis autoinmune infantil en un Hospital de tercer nivel
Morínigo R, Morel Z, Garcete L, Ortiz J, Rolón R.
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas (FCM). Universidad Nacional de Asunción (UNA).

44. Compromiso hepatobiliar en personas con Fibrosis Quística (FQ)
Ortiz L, Ascurra M.
Programa de Prevención de Fibrosis Quística y Retardo Mental por Hipotiroidismo Congénito y Fenil cetonuria. (PPFQRM). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

GENÉTICA

45. Hallazgos cromosómicos en pacientes de 0 A 18 años remitidos al Laboratorio de Genética del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud
Torres E[1], Rodríguez S[1], Monjagata N[1], Fernández S[1], Meza G[1], Galeano C[1], Estigarribia S[1], Samaniego R[1].
[1]**Laboratorio de Genética. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Asunción. Asunción – Paraguay.**

46. Osteogénesis imperfecta en la Cátedra de Pediatría del Hospital de Clínicas
Bravard M, Fernández M, Morel Z, Blanco F.
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas (FCM). UNA.

47. Síndrome de Waardenburg, el Síndrome de los ojos lindos. Reporte de seis casos
Herreros MB, Franco R.
Secretaria Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad- SENADIS, Asunción- Paraguay.

48. Beneficios de la citogenética en la medicina pediátrica actual
Torres E[1], Monjagata N[1], Rodriguez S[1], Fernández S[1], Galeano C[1], Meza G[1], Estigarribia S[1].
[1]**Laboratorio de Genética. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Asunción.**

HEMATOLOGIA

49. Retinoblastoma. Experiencia de un Centro de referencia
Figueredo D, Zelada O, **Aponte S, Mattio I,** Cabral O, González L, Samudio A.
Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica – Hospital de Clínicas F.C.M. – U.N.A.

50. Estándares de atención del cáncer infantil. Programa de cáncer pediátrico
Samudio A, Figueredo D, Mattio I, Mateo Balmelli T, López J Zelada O, Caniza M.
Departamento de Hemato Oncología Pediátrica -Hospital de Clínicas - Facultad de Ciencias Médicas - UNA - Fundación RENACI.

51. Experiencia en el tratamiento de Enfermedad de Gaucher tipo I con imiglucerasa
Figueredo D, Zelada O, Servín J, Mattio I, Samudio A.
Departamento de Hemato-Oncología Pediatrica - Hospital de Clínicas F.C.M. - U.N.A.

52. Eosinofilias en Pediatría. Experiencia del Departa-mento de Hemato Oncología Pediátrica (DHOP) del Hospital de Clínicas Periodo 2007-2014
Samudio A, Mattio I, Figueredo D, Brizuela S, Aponte S, Bernal R, Servín J.
Departamento de Hemato Oncología Pediátrica (DHOP) del Hospital de Clínicas - Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Asunción

53. El niño con cáncer. Problemática social
Samudio A, Lacasa P, Zelada O, Jimenez D, Figueredo D, Torres R, Caniza M.
Departamento de Hemato Oncología Pediátrica. Hospital de Clínicas-Facultad de Ciencias Médicas. UNA. Fundación RENACI.

54. Anemia. Prevalencia en el Servicio de Internación Pediátrica del Hospital General Barrio Obrero
Correa A, Meaurio G, Cardozo E, Nequi U, Martinez K, Mattio I, Brizuela S.
Hospital General Barrio Obrero, Servicio de Pediatría. Postgrado Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.

55. Trombosis venosa profunda asociada a osteoartritis por Staphylococcus aureus meticilino sensible (SAMS). A propósito de un caso
Schaffer J, Falcon L, Bordon L, Mattio I, Brizuela S.
Hospital General Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Post grado Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.

56. Trombosis Venosa Profunda (TVP) en Pediatría a propósito de un caso clínico
Cotillo C, Gómez ML, Sánchez MJ, Giménez.
Hospital Central de las Fuerzas Armadas (HMC).

57. Trombocitopenia Neonatal aloinmune
Acosta D, Bernal R.
Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional Nacional de Asunción.

58. Pseudotumor hemofílico en paciente con hemofilia A
González B, Batista J, Brizuela S, Rivarola M, Galleano H.
Servicio de Hematología Pediátrica. Posgrado UCA. Hospital Central IPS.

59. Agranulocitocis secundaria a infección por Parvovirus B19. A propósito de un caso
Aponte S, Servín J, Mateo T, Samudio A.
Departamento de Hemato - Oncología Pediátrica. Hospital de Clínicas. FCM – UNA.

INFECTOLOGÍA

60. Usos y mantenimiento de vías venosas en pediatría
Almada N, Lezcano F, Martínez F, Benítez I, Lezcano V, Grau L, Ojeda B, Castro H, Rodríguez M.
Hospital Central Dr. Emilio Cubas del Instituto de Previsión Social. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción- Paraguay.

61. Características clínico-epidemiológicas de fiebre reumática y artritis post-estreptocócica en un Hospital de tercer nivel
Vega J, Morel Z.
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas (FCM). UNA.

62. Utilidad de un score para detectar neumonía bacteriana en niños hospitalizados con infección respiratoria aguda baja
Lugo S, Pavlicich V, Russomando G, Espinola E, Guillen R, Morilla L, Aquino C, Basualdo W.
Hospital Pediátrico Acosta Ñu.

63. Factores predictores de choque por Dengue en un Hospital Pediátrico
Ramírez L, Rolón R, Benítez S.
Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM-UNA.

64. Fascitis necrotizante en Pediatría. Apropósito de un caso clínico
Ortiz J, Benítez G, Ferreira M, Moreno J, Mereles M, Rolon R.
Hospital Regional de Luque.

65. Hemocultivos en la evaluación de niños con celulitis complicadas y no complicadas
Lugo S, Gianni E, Benítez I, Castro H, Pérez S.
Instituto de Previsión Social, Hospital Central Dr. Emilio Cubas, Servicio de Pediatría.

66. Incidencia de Meningitis Bacteriana Aguda probable en pacientes con infección de vías urinarias
Mauro-Z A, Samudio-D G, Avalos D.
Departamento de Pediatría del Hospital Nacional Itaugua Guazú.

67. Infecciones relacionadas con dispositivos invasivos en una Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares Pediátrica
Riquelme I, Miranda J, Panizza C, Pino W, Pitta N, Szwako H, Martínez C, Morel N.
Departamento de Cardiología Pediátrica Hospital de Clínicas Facultad de Ciencias Médicas UNA.

68. Tos convulsa por Bordetella Pertussis estudio clínico y epidemiológico en un Hospital de referencia
Aguilera C, da Silva L, Espínola M, Martínez M, Palacios M.
Servicio de Pediatría. Hospital Central IPS Posgrado UCA Asunción.

69. TBC en niños. Serie de casos inusuales de una enfermedad muy frecuente
Spinzi A[1], Ojeda L[1], Bravard M[1], Garcete J[1], Romero K[1], Ortiz J[1], Semidei V[1], Dalbeck E[1], Ruiz Díaz K[1], Fernandez M[1], More Z[2], Lezcano R[2], Campuzano A[2].
[1]Residentes Cátedra y Servicio de Pediatría- Hospital de Clínicas-Facultad de Ciencias Medicas-UNA. [2]Docentes, Cátedra y Servicio de Pediatría- Hospital de Clínicas-Facultad de Ciencias Médicas-U.N.A.

70. Seguimiento de pacientes con diagnóstico de Toxoplasmo-sis Congénita en forma ambulatoria en un Hospital Pediátrico de referencia
Bejarano O, Castro H, Basualdo W.
Hospital General Pediátrico.

71. Prevalencia de uropatógenos provenientes de la comunidad en Lactantes menores de 2 años
González C, Troche A, Mauro A, Lascurain A.
Servicio de Nefrología Pediátrica. Hospital Nacional.

72. Prevalencia de Derrame Pleural en pacientes pediátricos con Neumonía internados en HRCDE desde enero 2013 a junio 2014
Gill D[1], Vall R[2], Romero A[3], Radice C[4].
[1]Médico Residente, Servicio de Pediatría, HRCDE. [2]Médico Pediatra Jefa de Servicio de Pediatría HRCDE. [3]Médico Pediatra Jefa de Sala del Servicio de Pediatría HRCDE. [4]Médico Pediatra Jefe de Posgrado.

73. Neumonías complicadas en pacientes pediátricos
Martínez F, Benítez I, Lezcano V, Grau L, Ojeda, B, Castro H., Da Silva L, Rodríguez M.
Servicio de Pediatría. HC IPS Postgrado Infectología Pediátrica UCA.

74. Morbimortalidad de la estafilococcemia en los pacientes internados en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu
Guzman O, Echague J.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

75. Métodos auxiliares de diagnóstico en el abordaje de la Enfermedad de Kawasaki
Recalde L, Martinez F, Benítez I, Lezcano V, Greco J, Grau L, Castro, Rodríguez M.
Servicio de Pediatría HC IPS. Post Grado de Infectologia Pediátrica UCA Asunción Paraguay.

76. Infecciones de piel y partes blandas en neonatos
Pérez M[1], Portillo M[2], Benítez I[1], Lezcano V[1], Martínez F[1], Grau L[1], Ojeda B[1], Flecha C[1], Castro H[1], Rodríguez M.[1]
Pediatría[1]-Microbiología[2] HC-IPS. Postgrado UCA, Asunción, Paraguay.

77. Infección de piel y partes blandas en pacientes pediátricos internados. Lo que sabemos de nuevo
Vázquez-B F, Samudio-D G, Ortiz-C L, López C, Avalos D.
Departamento de Pediatría. Hospital Nacional Itaugua Guazú.

78. Infección congénita por Citomegalovirus. Serie de casos
Chirico M, Ramírez L, Romero K, Robalo M, Blaires E, Benitez Leite S.
Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM-UNA.

79. Impacto de las hospitalizaciones por Neumonía y Meningitis al año de introducción al Programa Regular de la Vacuna Antineumocóccica 10 Valente
Basualdo W[1], Samudio M[2], Zárate N[1], Castro H[1], Chamorro G[3], Hahn I[1], Cáceres H[1], Alfieri P[1]. **[1]Hospital General Pediátrico, [2]Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud, [3]Laboratorio Central de Salud Pública. MSP y BS.**

80. Hipereosinofilia persistente en pacientes pediátricos. Toxocariasis; un diagnóstico a considerar
Hellmich T, Martínez G.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

81. Factores pronósticos de gravedad en Neumonías Adquiridas en la Comunidad Complicadas (NAC) con derrame pleural
Zárate C, Araya S, Amarilla S, González N, Sanabria G, Arbo A.
Instituto de Medicina Tropical (IMT).

82. Factores de riesgo del síndrome de choque por Dengue en niños
Lovera D[1,2], Araya S[1], Ledesma S[1], Avalos C[1], Amarilla S[1], Gonzalez N[1,2], Mezquita MJ[1], Apodaca S[1], Aguiar C[1], Acuña J[1] , Martínez de Cuellar C[1,2], Sanabria G,[1] Arbo A.[1,2]
[1]Instituto de Medicina Tropical. [2]Universidad Nacional de Asunción.

83. Estudios serológicos de infecciones respiratorias en pacientes ingresados en el Servicio de Pediatría del Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Temporada otoño- invierno 2012-2014
Rolón R, Giménez J, Sánchez M, Zarza A, Valinotti S, Godoy O, Gómez M.
Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

84. Enteroparasitosis en niños indígenas y no indígenas menores de cinco años del Departamento de Caazapá
Echagüe G[1], Sosa L[1], Díaz V[1], Ruiz I[1], Rivas L[1], Granado D[1], Funes P[1], Zenteno J[1], Pistilli N[1], Ramírez M[2], Oliveira L[2], Franco MC[2]
[1]Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, UNA. [2]Fundación Acción contra el Hambre.

85. Encefalitis en pediatría en la época del PCR
Rolón IM, Samudio G.
Hospital Nacional de Itauguá.

86. Diagnóstico del Virus Herpes Simple y Enterovirus en las Infecciones del SNC por PCR en Paraguay desde el año 2007
Portillo C[1], Báez E[2], Agüero M[3], Corti J[2], Coronel W[4] y Samudio G[5]
Laboratorio Portillo[1], Sanatorio Migone[2], Centro La Costa[3], HC IPS[4], Gran Hospital Nacional[5].

87. Cobertura de vacunación en lactantes hospitalizados
Chirico M, Ramírez L, Ocampo D, Alfieri G, Muñoz P, Benítez Leite S.
Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM-UNA.

88. Celulitis en el área orbitaria en Pediatría
Ramírez P, Benítez I, Martínez F, Lezcano V, Grau L, Ojeda B, Castro H, Rodríguez M.
Servicio de Pediatría del Hospital Central Instituto de Previsión Social. Postgrado de Infectología Pediátrica UCA. Asunción – Paraguay.

89. Caracterización de infecciones en piel y partes blandas, en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ciudad del Este
Patiño W[1], Vall R[2], Mereles E[3], Segovia N[4].
[1]Médico Residente, Servicio de Pediatria HRCDE. [2]Jefa de Servicio de Pediatría HRCDE. [3]Bioq Especialista en Microbiologia HRCDE. [4]Bioq Especialista en Microbiologia HRCDE.

90. Características epidemiológicas y manifestaciones clínicas de infecciones invasivas por meningococo en niños internados en el Hospital General Pediátrico en el periodo enero 2007 a julio 2014
Gauto R[1], Castro H[1], Dimitrópulos P[1], Zarate N[1], Chamorro G[2], Basualdo W[1]
[1]Hospital General Pediátrico. [2] Laboratorio Central de Salud Pública. MSP y BS.

91. Características clínicas, microbiológicas e imagen de infecciones urinarias en pacientes pediátricos menores de 5 años
Benítez I ,Cabrera N, Vega, L, Martinez F, Lezcano V, Grau L, Ojeda B, Castro H, Rodríguez M.
Servicio de Pediatría HCIPS Postgrado de Infectología Pediátrica UCA.

92. Características clínicas y microbiológicas de las infecciones osteoarticulares en la era del S. aureus Meticilino resistente de la comunidad en la Cátedra de Pediatría
Ojeda L[1], Rodas M [1], Campuzano A[2], Rolon R[2]
[1]Residentes de Pediatría Clínica de la Facultad de Cien-cias Medicas de la Universidad Nacional de Asunción (UNA). [2]Profesores titulares de la Cátedra de Pediatría Clínica de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA.

93. Absceso de brodie: un desafío diagnóstico
Mitsui N, Salinas A, Martínez G.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

94. Metapneumovirus humano como causa de IRAG en niños de Paraguay
Von Horoch M[1], Battaglia S[1], Vazquez C[2], Cabello A[1].
[1]Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS). [2]Laboratorio Central de Salud Pública.

95. Caracterización clínica y epidemiológica de la tos ferina en el Hospital General Pediátrico (HGP) Niños de Acosta Ñu
Cáceres H, Castro H, Hahn I, Basualdo W.
Departamento de Epidemiologia. Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. MSP y BS.

96. Presentación de caso clínico enfermedad granulomatosa crónica
Velázquez L, Irala C.
Hospital Nacional de Itaugua- Departamento de Pediatría.

97. Tuberculosis ganglionar en la edad pediátrica. Reporte de caso clínico
Guillen D, Castillo O.
Hospital Regional Ciudad del Este. RENACI.

98. Toxoplasmosis congénita a propósito de un caso
Ramírez L, Fretes L, Robalo M.
Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM-UNA.

99. Leishmaniosis Visceral y Cutánea. Caso Clínico
Chirico M, Cuevas M, Ramirez L, Morales M, Bareiro A, Benitez Leite S.
Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM UNA.

100. Eritema marginado en un paciente con fiebre reumática. A propósito de un caso
Chamorro N, Cabrera M, Aquino J, Ruiz N.
Hospital Nacional de Itaugua - Terapia Intensiva Pediátrica.

101. Encefalopatía necrotizante aguda por influenza H3N2
Prantte S.
Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu".

102. Etiología de las infecciones urinarias en niños internados en la Cátedra y Servicio de Pediatría del Hospital de Clínicas Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción de enero del 2011 a enero 2014
Alfieri G, Campuzano A, Fretes Bonett M, Gamarra E, Martinez D, Martinez S, Spinzi L.

103. Resistencia antimicrobiana y caracterización molecular de Streptococcus pyogenes aislados de pacientes pediátricos que concurrieron al Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú de enero 2012 a julio 2014
Agüero M[1], Guillén R[2], Rodríguez F[2], Ortellado J[3], Araújo P[1], Zárate N[1]
[1]Servicio de Bacteriología del Laboratorio del Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. [2]Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, UNA. [3]Cátedra de Microbiología, Facultad de Ciencias Médicas, UNA.

NEFROLOGÍA

104. Implementación de análisis integrado con índices de saturación urinaria en niños con litiasis renal
Funes P[1], Guillén R[1], Echagüe G[1], Granado D[1], Sosa L[1], Diaz V[1], Ruiz I[1], Zenteno J[1],Rivas L[1]
[1]Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IICS). Asunción-Paraguay

105. Epidemiología de la enfermedad renal crónica
García V, Gotz S, Florentín L, Franco M, Fretes J, Peiró A.
Hospital de Clínicas, Departamento de Nefrología Pediátrica, FCM UNA.

106. Tc 99 DMSA en niños con infección urinaria febril
Franco M, García V, Florentín L.
Departamento de Nefrología Pediátrica Hospital de Clínicas Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Asunción.

107. Síndrome Nefrótico Primario (SNP). Aspectos clínicos y del tratamiento
García V, Gotz S, Florentín L, Franco M, Fretes J, Peiró A.
Hospital de Clínicas. Departamento de Nefrología Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

108. Patrones de sensibilidad antimicrobiana de Uropatógenos
Báez D, Villalba J, Mujica P, Báez L, Martínez M.
Servicio de Pediatría- Departamento de Microbiología. Hospital General de Barrio Obrero. Asunción Paraguay.

109. Cistouretrografía miccional en menores de 2 años con Infección Urinaria Febril
Florentín L, Franco M, García V.
Departamento de Nefrología Pediátrica Hospital de Clínicas Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Asunción.

110. Características relevantes de la Hematuria en Pediatría
García V, Gotz S, Franco M, Fretes J, Peiró A, Florentín de Merech L.
Hospital de Clínicas. Departamento de Nefrología Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

111. Síndrome Nefrótico, de corticosensible a corticorresistente
Peiró A.
Hospital de Clínicas, Departamento de Nefrología Pediátrica, FCM UNA.

112. Nefritis autoinmune secundaria a veneno de himenóptero. Reporte de caso
Sousa K[1], Morel Z[1], Paraviccini E[2], Franco O[2], Agüero W[3], Samudio G[3], Martínez M[4], Basabé M[4], Núñez N[4], Zelaya L[1], Flores L[1], Ibáñez L[1].
Hospital Central del Instituto de Previsión Social, [1]Departamento de Pediatría, [2]Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica, [3]Departamento de Infectología, [4]Departamento de Nefrología.

113. Asociación de Síndrome de Bartter y fibrosis quística del páncreas en lactante menor. A propósito de un caso
Petit S, Irala C, Cantero R.
Hospital Nacional de Itaugua. Servicio de Pediatría. Sala de Lactantes. Post-Grado de Pediatría. UCV.

114. A propósito de un caso de Nefropatía medica-mentosa
Gotz S.
Hospital de Clínicas, Departamento de Nefrología Pediátrica, FCM-UNA.

115. Síndrome de exceso aparente de Mineralocor-ticoides. A propósito de un caso
Fretes J.
Hospital de Clínicas. Departamento de Nefrología Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

116. Diagnóstico de acidosis tubular renal distal en una Adolescente
Duarte C, Lascurain A.
Servicio de Nefrología Infantil del Hospital Nacional de Itauguá.

NEONATOLOGÍA

117. Desarrollo de Síndrome de distrés respiratorio en Recién Nacidos prematuros con corticoterapia antenatal
Bareiro M, Galvan L, Zavala R, Narvaez J.
Hospital Materno Infantil Cruz Roja Paraguaya.

118. Infección Perinatal por Dengue
Godoy G, Centurión R, Rienzi R, Buena J.
Hospital Nacional de Itaguá- Servicio de Neonatología.

119. Prescripción de antibióticos en el periodo neonatal y conducta asumida ante el resultado del hemocultivo
Mesquita M, Riveros L, Zárate M, Helmich T.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú.

120. Prevalencia de Hipoacusia en Recién Nacidos del Hospital Regional de Encarnación
Del Puerto N, Luraschi N, Vire, Núñez E.
Servicio de Pediatría - Hospital Regional de Encarnación, Facultad de Medicina- UNI.

121. Situación de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en el periodo agosto 2013–agosto 2014
González E, González G.
Terapia y Servicios de Urgencias Hospitalarias (TESUH) del MSP y BS.

122. Hidrops fetal no inmunológico. Reporte de caso
Fleitas R, Muzachi L, Coronel N, Domaniczky F.
Servicio de Neonatología. Hospital Regional de Luque. Luque, Paraguay.

123. Morbimortalidad del prematuro tardío en relación al Recién Nacido de término
Sotomayor V, Ramírez L.
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción. Paraguay.

124. Restricción del crecimiento intrauterino. Implicancias en el periodo neonatal
Agüero M, Genes L, Rojas C, Morínigo A, Mir R, Lacarrubba J, Cespedes E, Mendieta E.
Departamento de Neonatología. Hospital de Clínicas (San Lorenzo). FCM.UNA.

125. Embarazo múltiple. Indicador de morbimortalidad perinatal
Agüero M, Genes L, Mir R, Lacarrubba J, Céspedes E, Mendieta E.
Departamento de Neonatología. Hospital de Clínicas. FCM-UNA.

126. Traslado interhospitalario neonatal - Hospital Regional de Encarnación (HRE)
Ruiz J, Luraschi N, Viveros C.
Servicio de Pediatría, Hospital Regional de Encarnación- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Facultad de Medicina- Universidad Nacional de Itapúa.

127. Principios de la bioética comprometidos en la detección neonatal
Ascurra M[1,2], Samudio M[2].
[1]**Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental-Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.** [2]**Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Asunción.**

128. Hipertensión arterial, hipotiroidismo congénito y consumo de sal iodada durante el embarazo
Ascurra M[1,2], Samudio M[2], Blanco F[1].
[1]**Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental-Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.** [2]**Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Asunción.**

129. Hemangioma cavernoso hepático en un Recién Nacido de término
Brítez L, Bobadilla I, Rodríguez F, León L, Benítez C.
Servicio de Neonatología del Hospital Nacional de Itaugua.

130. Fiebre en el periodo neonatal e infecciones severas. Estudio longitudinal desde el Consultorio de Urgencias Pediátricas
Mesquita M, Cheong Ch, Santos T, Martínez M.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú.

131. Factores perinatales y evolución clínica relacionados a la asfixia perinatal
González G, Valiente P, Mendoza L, Genes L, Mir R, Céspedes E, Mendieta E, Lacarruba J.
Departamento de Neonatología. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Asunción.

132. Enfermedad Hemolítica por incompatibilidad de grupo ABO y factor Rh
Galvan L, Zarza V, Zavala R, Bareiro M.
Hospital Materno Infantil Reina Sofía Cruz Roja Paraguaya.

133. Determinar el valor de referencia de la Tripsina inmuno-reactiva por fluoroinmunoensayo en neonatos del Paraguay
Valenzuela A, Insaurralde A, Rodríguez S, Salinas M, Ortiz L, Ascurra M.
Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental-Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

134. Determinantes sociales de salud en personas afectadas por el hipotiroidismo congénito en Paraguay
Ascurra M[1,2], Samudio M[2], Escobar J[1].
[1]**Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental-Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.** [2]**Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Asunción.**

135. Características de la policitemia neonatal en un Servicio de Neonatología
González G, Valiente P, Mendoza L, Genes L, Mir R, Céspedes E, Mendieta E, Lacarruba J.
Departamento de Neonatología. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional de Asunción.

136. Experiencia del uso de otoemisiones acústicas en la detección de déficit auditivo en neonatos
Báez M[1], López R [1], Enciso H[2].
Instituto de Previsión Social, Hospital Central "Dr. Emilio Cubas", Departamento de ORL[1], Servicio de Neonatologia[2].

137. Toxoplasmosis congénita. A propósito de un caso
Riveros M, Araujo C.
Servicio de Pediatría. Hospital Regional de Encarnación. Facultad de Medicina UNI.

138. Síndrome de Moebius: a propósito de un caso en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
D´Apollo N, Alfonso MA, Cantero, Gini L, Figueredo E, Brizuela S.
Servicio de Neonatología. Hospital General Barrio Obrero.

139. Incidencia de prematuros hijos de madre adoles-cente en el Hospital Regional Ciudad del Este
Campos E, Vall R.
Hospital Regional Ciudad del Este

NEUMOLOGIA

140. Fibrosis quística no clásica. A propósito de un caso
Aquino M, Borecki E.
Hospital Nacional Itauguá.

NEUROLOGÍA

141. Kernicterus encefalopatía crónica secundaria a hiperbilirrubinemia severa. Presentación de una serie de casos con seguimiento neurológico
Lopez M, Mesquita M, Casartelli M, Bordón L.
Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñú".

142. Instrumentos de evaluación del desarrollo infantil temprano. Experiencia preliminar
Del Puerto M, Denois M, Martínez M.
Centro de Salud Número 7/ Virgen de Fátima.

143. Distrofia muscular congénita merosina negativa: impacto de la rehabilitación multidiciplinaria en su pronóstico
Sánchez N.
Departamento de Neuropediatría y Rehabilitación, Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Fundación Teletón.

144. Síndrome de Opsoclonus - mioclonus. A propósito de un caso
Valenzuela Z.
Departamento de Neuropediatría-Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu", San Lorenzo, Paraguay.

145. Síndrome de Marcus Gunn. Reporte de caso
Mallada D, Dahlbeck E, Verón G, Benítez S.
Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM-UNA.

146. Evaluación clínica del lactante hipotónico: importancia de la semiología para la aproximación diagnóstica
Franco C.
Departamento de Neuropediatría. Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

147. Esclerosis tuberosa en lactante menor. Inicio precoz de la vigabatrina en la prevención de epilepsia y discapacidad cognitiva
Arredondo P.
Departamento de Neuropediatría, Hospital General Pediátrico, Niños de Acosta Ñu, San Lorenzo.

148. Convulsiones por hipocalcemia secundaria a hipo-paratiroidismo en lactante menor. A propósito de un caso.
Casartelli M.
Departamento de Neuropediatría, Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu", San Lorenzo, Paraguay.

149. Displasia fibrosa: a propósito de un caso
Giménez C, Gómez M, Ucedo O, Marín E, Rivas E.
Hospital de Clínicas, Departamento de Neurocirugía.

NUTRICIÓN

150. Frecuencia de patologías en desnutridos menores de 5 años internados en el Hospital Regional de Ciudad del Este
Viedma W, Vall R.
Hospital Regional Ciudad del Este.

151. Nivel de vitamina D y factores de riesgo cardio-vascular en una población pediátrica
Ramírez L, Riera J, Vera N, Castaño L, Venzano G, Pastore B.
Centro Pediátrico Integral S.R.L.

152. Caracterización del estado nutricional de gestantes Adolescentes que acuden a consulta de Nutrición en un Hospital Público
López Ocampos M, León Sanabria D, López R, Mendieta D.
Universidad del Pacífico.

153. Obesidad infantil e insulino-resistencia: reporte de un caso
López Ocampos M, León Sanabria D, López R, Mendieta D.
Universidad del Pacífico.

154. Disminución de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años de edad. Encuesta de ingresos y gastos y de condiciones de vida 2011-2012, EIGCV 2011/2012.
Sanabria M[1], Sánchez S[1], Osorio A[1], Bruno S[2].
[1]Universidad Nacional de Asunción. [2]UNICEF.

155. Impacto nutricional de un Programa alimentario en niños y niñas menores de 5 años
Sánchez Bernal S, Aguilar A, Romero L, Cárdenas Y, Romero F, Mendoza L, Miró M, Acosta J, Masi C.
Programa Alimentario Nutricional Integral-PANI.

156. Adecuación y aceptación de almuerzos escolares en dos Escuelas Públicas de Asunción
Preda J[1], Sanabria M[2], Frutos D[1].
Universidad Nacional de Asunción[1] Facultad de Ciencias Químicas[2] Facultad de Ciencias Médicas.

157. ¿Cuáles son los principales resultados del PANI en embarazadas en Presidente Hayes?
Araujo S, Sanabria M, González L.
Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Químicas. Facultad de Ciencias Médicas.

158. Evaluación nutricional de niños con enfermedad renal crónica en la primera consulta. Experiencia de un Centro
Medina C, Florentín de Merech L, Gotz S, Sanabria M.
Hospital de Clínicas, Departamento de Nefrología Pediátrica. Cátedra y Servicio de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas, UNA.

159. Perfil nutricional de Escolares y Adolescentes en Escuelas Públicas y Privadas
Morinigo G, Sánchez S, Sispanov V, Brizuela M, Mendoza L.
Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición-Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

160. Perfil nutricional por antropometría de niños/as menores de 5 años del sistema público de salud
Morínigo G, Sánchez S, Sispanov V, Bonzi C, Brizuela M, Medina H, Cardozo K, Mendoza L.
Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición-Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

PEDIATRIA SOCIAL

161. Valor socioeconómico del Cateterismo Intermitente Limpio (CIL) en pacientes pediátricos con o sin trastornos neurológicos
Arias Cohl S, Guggiari F.
Cátedra de Pediatría. Departamento de Cirugía y Urología Infantil. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción.

162. Conocimiento sobre maltrato infantil en Escolares
Gómez N, Espínola S, Duarte P, Luraschi N.
Hospital Regional de Encarnación. Servicio de Pediatría. Facultad de Medicina – UNI.

163. Determinantes sociales de salud en Pediatría
Ortiz G, Verdina M, **Benítez I**, Grau L, Castro H.
Servicio de Pediatría HCIPS. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción – Paraguay.

164. Sistema de citas en consultorio externo y grado de satisfacción
Collar A, Marín R, Godoy L.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú (HGP).

165. Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años en las comunidades indígenas de Azotey e Yby- Yaú
Ruiz S, Ruiz M, Cohene B.
Centro de Salud de Yby Yaú.

166. Prácticas de alimentación en lactantes menores de 1 año en la consulta ambulatoria
Godoy L, López V, Servín L.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. (HGP).

167. Evaluación del conocimiento de los padres de familia acerca de la Campaña Nacional de Vacunación de Sarampión y Rubeola del año 2014
Agüero O, Céspedes L, Godoy L.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. (HGP).

168. Conocimiento y prácticas de las recomendaciones para prevenir la muerte súbita del lactante
Melgarejo S, Mendoza H, Zavala N, Zaracho V, Denis M, Presentado E, Campuzano A.
Cátedra de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Asunción.

TERAPIA INTENSIVA

169. Sepsis refractaria en pacientes post operado de peritonitis
Ruiz N, Aquino J, Samudio G, Cabrera M, Miranda G.
Hospital Nacional de Itaugua. UCIP.

170. Tumor de presentación inhabitual en niños: CORDOMA. A propósito de un caso
Martínez F, Dra. Núñez D, Jiménez J, Machuca C, Adorno C.
Departamento de Cuidados Intensivos Pediátricos – Hospital de Clínicas. FCM UNA.

171. Cetoacidosis diabética en Cuidados Intensivos Pediátricos. Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM-UNA.
Samaniego R, Zacur M, Florentín L.
Hospital de Clínicas – UNA.

172. Caracterización de tumores cerebrales en niños en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional de Itauguá desde enero de 2010 a diciembre de 2013
Cazoratti J, Valdez N, Alfonso J.
Hospital Nacional de Itaugua.

173. Accidentes infantiles. Caracterización de pacientes con trau-ma en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Hospital Nacional de Itauguá entre enero de 2009 y setiembre de 2012
Jara E, Heinichen L, Samudio G, Fariña E, Miranda G, Valdez N, Alfonso J.
Post Grado Cuidados Intensivos Pediátrico/Hospital Nacional de Itauguá/Universidad Católica NSA Campus Guairá.

TOXICOLOGIA

174. Intoxicación por medicamentos para la tos por contamina-ción del principio activo. Paraguay, setiembre a octubre de 2013
Ramírez D[1], Cabello A[2], Pedrozo M[1], Allende I[2], Ojeda A[3], Irala S[3], Krismayr L[4]
[1]Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo, [2]Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, [3]Centro Nacional de Enlace Paraguay, [4]Centro Nacional de Toxicología.

ADOLESCENCIA

1. Síndrome metabólico en Adolescentes con sobrepeso u obesidad de un Colegio Público

Rolón P, Sanabria M, Yd L, Soler J, Paredes F.
Hospital de Clínicas - Cátedra de Pediatría.

Introducción: Al síndrome metabólico (SM) se le conoce como un conjunto de factores de riesgo que son considerados como precursores de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, la definición del SM desarrollado por el Panel de Expertos III para el tratamiento del adulto fue modificada para los niños y adolescentes y fue definida por la presencia de tres o más de los siguientes: 1) obesidad central 2) triglicéridos elevados; 3) niveles bajos de lipoproteína de alta densidad (HDL-C); 4) presión arterial elevada y 5) niveles de glucosa de ayuno elevados. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de SM y la frecuencia de los factores de riesgo para SM en adolescentes de 11 a 16 años. **Material y Método:** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal con componente analítico diseñado para determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en adolescentes de 11 a 16 años que acuden al colegio Nacional España de San Lorenzo, a quienes se les tomó las medidas antropométricas, circunferencia abdominal y presión arterial. Se incluyeron todos los pacientes que presentaron sobrepeso u obesidad según IMC y que acudieron voluntariamente, con el consentimiento informado de los padres; a quienes se les extrajo muestras laboratoriales. **Resultados:** Se estudiaron un total de 162 adolescentes, de ellos 53 (32,8%) presentaron sobrepeso u obesidad y fueron incluidos en el estudio. Se obtuvo una edad promedio de 13 años, 66% pertenecían al sexo femenino, 17% tenían una PA ≥ al p 95. De la muestra, 24 pacientes (45,3%) tenía la circunferencia abdominal ≥ p95. En la muestra se encontró 8 pacientes (15%) que reunían los criterios para el diagnóstico de síndrome metabólico. **Conclusiones:** El SM se encuentra en franco aumento. El factor de riesgo asociado con mayor frecuencia al sobrepeso u obesidad es la HTA junto a niveles bajos de HDL, El pediatra tiene la obligación de intervenir a nivel personal y familiar a fin de impartir medidas preventivas, considerando que el síndrome metabólico en adolescentes con sobrepeso y obesidad en la actualidad corresponde a un problema de salud pública.

2. Depresión en pacientes internados

Ortiz-C L, Samudio-D G, González A.
Departamento de Pediatría. Hospital Nacional Itauguá Guazú.

Introducción: La depresión es actualmente una epidemia silenciosa en salud mental. Su presencia en población adolescente tiene diversas causas y puede causar muerte por autoelimi-nación. Detectarla a tiempo es fundamental para poder tratarla. Objetivo: Determinar prevalencia de depresión de población adolescente internada. **Materiales y Métodos:** Estudio de prevalencia poblacional. Muestra aleatoria. De marzo a agosto de 2014. **Resultados:** De los 59 pacientes internados, el promedio de edad fue de 13,9 años (10 - 16 años), Predominó el sexo femenino (61%), el 55% vive con ambos padres. Motivo de no vivir con la madre fue migración con más frecuencia. La relación fue buena con la madre y con el padre en la mayoría de los casos. Los motivos de internación fueron variados. La causa de abuso o su manifestación causo la internación en 32% de los casos. El 49% de los pacientes internados presentaron algún grado de depresión, siendo más graves en aquellos en los que la internación estuvo motivada por diversos tipos de abuso. **Conclusiones:** La prevalencia de depresión de diversa gravedad es elevada, siendo más grave en los casos de abuso, pero también presente con otras patologías.

3. Uso de esteroides anabólicos en Adolescentes usuarios de gimnasios en la ciudad de Asunción

Rojas C, Mendoza L, Álvarez J, Morel Z.
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. UNA.

Introducción: Los esteroides anabólicos y los suplementos vitamínicos, así como los complejos

proteicos son de amplia utilización por usuarios de gimnasios, a pesar de presentar múltiples efectos colaterales, y que en la mayoría de los casos son desconocidos por los usuarios. **Objetivos:** Conocer la prevalencia de la utiliza-ción de suplementos vitamínicos, proteicos y esteroides anabólicos en la población adolescente usuaria de gimnasios, de la ciudad de Asunción, así como la fuente de información, y el conoci-miento sobre los efectos colaterales. **Materiales y Métodos:** Se realizó una encuesta anónima a 300 estudiantes de 15 a 18 años de edad, de colegios secundarios de la ciudad de Asunción, usuarios de gimnasios. La misma consistió en 20 preguntas sobre la utilización de esteroides anabólicos, la fuente de información y el cono-cimiento de los efectos adversos. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de 5,3% (16 adolescentes) que utilizaron esteroides anabó-licos asociados a otros suplementos. Rangos etarios: 15 años (12,5%), 16 años (43%), 17 años (12,5%), 18 años (32%). El 72% recibió en forma de comprimidos o cápsulas, y el 28% restante en forma de polvo. Fuente de información: entrenador e internet (36%), amigos más internet (27%), ninguna (37%). El esteroide más utilizado es el danabol (70%). La compra la realizan sin supervisión alguna y sin prescripción médica. Ninguno conoce los efectos colaterales de dichos suplementos. **Conclusiones:** La utilización de esteroides anabólicos se asocia a otros suplementos nutricionales, siendo más frecuente a la edad de 16 años. Llama la atención la falta de conocimiento sobre los efectos colaterales y las fuentes de información, resultando éstas absolutamente inadecuadas e insuficientes. Queda demostrada la necesidad de un mayor compromiso de la comunidad médica y la familia, en ofrecer información y control sobre este tema.

4. Síndrome metabólico en Adolescentes de 15 a 18 años. Relación entre obesidad y sobrepeso con dosaje de insulinemia y demás marcadores metabólicos

Falcón L, Schaffer J, Bordón L, Coronel J, Salinas A, Trinidad L, Brizuela S, Sosa S, Bentos T.
Hospital General Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Post grado Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.

Introducción: El síndrome metabólico -SM- es una entidad con diversas anomalías metabólicas, y es un factor de riesgo para desarrollar enfer-medades coronarias y diabetes. La asociación de obesidad, hipertensión arterial, hiperglicemia, trigliceridemia e hiperinsulinemia, con dismi-nución de proteínas de alta densidad (HDL) son los criterios para el diagnóstico. El SM se diagnostica relacionando la obesidad, con más de dos de los cuatro criterios restantes. Un factor clave es la resistencia a la insulina, en el metabolismo de los carbohidratos y lípidos. **Objetivos:** Determinar la presencia de criterios de SM en estudiantes de un colegio de Enseñanza Media. **Material y Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo,-prospectivo de corte trasverso (desde mayo a julio de 2014) e incluyó a 100 adolescentes de 15 a 18 años de ambos sexos, elegidos de manera aleatoria. Se hallaron valores antropométricos (talla, peso, circunferencia abdominal y se determinó el Índice de Masa Corporal, IMC), se midió la presión arterial en una oportunidad, y se tomaron muestras para laboratorio. **Resultados:** De 100 adolescentes, 77% que corresponde al sexo femenino, 20% (16) presentó sobrepeso, 6% (5) obesidad, 7% (6) hipercolesterolemia con HDL baja, 4% (3) hiperinsulinemia. De los 23 varones, 21% (5) presentó sobrepeso, 4% (1) obesidad, ninguno presento alteración laboratorial. Se detectó síndrome metabólico en 3 mujeres (2con obesidad y 1 sobrepeso). **Conclusión:** En el grupo estudiado se encontró ó la relación entre la obesidad y alteración de marcadores metabólicos, como la hiperinsu-linemia e hipercolesterolemia.

5. Escoliosis en una población adolescente

Ramírez L, Riera J, Castaño L, Vera N, Venzano G, Pastore B.
Centro Pediátrico Integral S.R.L.

Introducción: La escoliosis es la deformidad más común de la columna vertebral. Está definida como la curvatura lateral de la columna vertebral de 10° o más en la imagen radiográfica coronal con el paciente de pie. El examen físico se basa en la búsqueda de asimetrías, sin embargo, sólo el 1,6% de los adolescentes tienen una postura completamente simétrica. La rotación axial del tronco puede ser cuantificado en la prueba de Adams con un inclinómetro. **Objetivo:** Evaluar la probabilidad de escoliosis a través la prueba de Adams con un inclinómetro en una población adolescente. **Materiales y Método:** Estudio observacional, descriptivo, de corte trasversal, que incluyó

adolescentes sanos de 10 a 18 años, a quienes se les realizó la prueba de Adams y se midió la curvatura de la columna con un inclinómetro. **Resultados:** Fueron evaluados 145 adolescentes, 55% femeninos, con una edad media de 13±2 años. El valor promedio de la curvatura de la columna fue de 11±3°. El 18,6% de los pacientes presentó una curvatura mayor a 15°, siendo hallazgos frecuentes en el espinograma la escoliosis leve con asimetría de caderas, en contraste con espinogramas normales en aquellos con curvatura menor a 15°. **Conclusión:** La utilización del inclinómetro en la prueba de Adams constituye una herramienta útil en la evaluación a de la escoliosis, para definir el grupo de pacientes que necesitan mayor estudio, disminuyendo la radiación innecesaria en quienes no lo precisan.

6. Consumo de alcohol en Adolescentes en un centro urbano

Palacios P, Torres D, Armoa María José, Medina J.
Cátedra de Piscología Medica - FCM -UMAX.

Introducción: La adolescencia representa un periodo crítico para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas prohibidas en la edad pediátrica, como el alcohol. El alcohol trae consigo múltiples y graves efectos en esta etapa vulnerable del desarrollo. **Objetivos:** Identificar la prevalencia del consumo; y conocimiento sobre las consecuencias nocivas del consumo de alcohol en los adolescentes. **Material y Métodos:** investigación descriptiva, no experimental, de corte transverso. La selección de la muestra se realizó por muestreo no probabilístico, por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 42 estudiantes secundarios de ambos géneros (femenino y masculino) de 14 a 18 años de edad. Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta. **Resultados:** 95% (n: 40) conoce los efectos nocivos del alcohol; el 100% (n: 42) refirió haber consumido bebidas alcohólicas; 12% (n: 5) consumo semanal regular; 13% (n: 5) han llegado a estados de ebriedad. El 80 % (n: 34) manifiesta desconocimiento por parte de sus padres y/o tutores sobre el consumo y en un (n: 8) 20% existen antecedentes familiares de Alcoholismo. **Discusión:** La totalidad de los encuestados han iniciado el consumo, muchos de ellos llegando incluso a los estados de ebriedad, la mayoría de ellos sin la aprobación de sus padres y/o tutores; la quinta parte de los encuestados manifestaron tener familiares con problemas graves derivados del consumo del alcohol. **Recomendación:** Es bien sabido que la edad mínima legal para el consumo de bebidas alcohólicas es de veinte años, la mayoría de los encuestados han consumido antes de este periodo. El fácil acceso y la motivación que reciben los adolecentes sobre el consumo de bebidas alcohólicas, deberían instar al pediatra a considerar los efectos posibles de esta droga en sus pacientes y desarrollar vínculos para la prevención del consumo y los efectos dañinos del mismo.

7. Obstrucción y sangrado nasal: angiofibroma patología a tener en cuenta. Reporte de caso

Báez M, López Olmedo R.
Instituto de Previsión Social, Hospital Central.

Introducción: El angiofibroma nasofaríngeo es una tumoración relativamente rara, constituido por tejido vascular y fibroso. Histológica y biológicamente benignos, que se presentan en edades juveniles y sexo masculino, Suele debutar presentándose como una simple epistaxis o con una sintomatología obstructiva, La tomografía computarizada contrastada y la resonancia magnética, permiten afinar el diagnóstico. El tratamiento quirúrgico es el más efectivo. **Caso Clínico:** Paciente masculino de 12 años, consultó por obstrucción nasal derecha y sangrado nasal recurrente. Por rinoscopia y endoscopia se diagnosticó tumor rojizo en fosa nasal derecha y rinofaringe y en la Tomografía y Angiotomografía, se constata una lesión vascular que ocupaba fosa nasal derecha, rinofaringe y fosa pterigomaxilar. Se realizó resección quirúrgica, con una buena evolución del paciente, sin recidiva constatada en controles posteriores. **Discusión:** Es una patología a tener en cuenta ante un paciente joven con obstrucción nasal y epistaxis recurrente. La tomografía computarizada simple o con contraste es el estudio de elección. No se acostumbra realizar biopsia si se tiene ya un diagnóstico de sospecha, debido a que el sangrado puede ser considerable; el tratamiento definitivo es la resección quirúrgica del tumor. La embolización suele ser beneficiosa para la extirpación quirúrgica. Presenta importante tasa de recidiva. En este paciente no se requirió embolización, tuvo buena evolución con la resección quirúrgica y sin recidiva.

8. Pre-hipertensión e hipertensión arterial en una población adolescente

Ramirez L, Riera J, Vera N, Castaño L, Venzano G, Pastore B.
Centro Pediátrico Integral S.R.L.

Introducción: En las últimas décadas se ha insistido sobre la importancia de la medición de la presión arterial en la edad pediátrica, particularmente por el aumento del sobrepeso y la obesidad infantil, situación a la que el Paraguay no es ajena. **Objetivo:** Determinar la presencia de pre-hipertensión e hipertensión en adolescentes con sobrepeso y obesidad en comparación con aquellos con índice de masa corporal normal. **Pacientes y Método:** Estudio observacional, descriptivo con componente analítico, que incluyó adolescentes de 10 a 18 años, en quienes se determinó el índice de masa corporal y se midió la presión arterial en dos oportunidades y el promedio se clasificó en presión arterial normal, prehipertensión e hipertensión. Se tomaron dos grupos, uno con pacientes con sobrepeso u obesidad y otro de pacientes eutróficos. **Resultados:** Fueron evaluados 626 pacientes, de los cuales 314/626 (50,2%) eran de sexo masculino, con una edad promedio de 13±2 años. De ellos, 132/626 (21%) presentaron sobrepeso u obesidad (grupo de estudio) y 494/626 (79%) eran eutróficos. El porcentaje de pacientes con presión arterial elevada (pre-hipertensión+hipertensión) del grupo de estudio comparado con el grupo eutrófico fue de 21,2% vs. 7,5% (p<0,001). El porcentaje de pacientes con pre-hipertensión del grupo de estudio vs. el grupo eutrófico fue de 9,8% vs. 3,4% (p<0,001), y la hipertensión arterial se presentó en el 11,4% vs. 4,1% de los pacientes (p:0,0037). **Conclusión:** Los pacientes con sobrepeso y obesidad presentan mayor riesgo de presión arterial elevada, tanto pre-hipertensión como hipertensión arterial.

ALERGIA

9. Síntomas asociados en pacientes que acuden a Consultorio de Alergia Pediátrica con sibilancias recurrentes

Sotomayor V, Meza R.
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción. Paraguay.

Introducción: El asma es un padecimiento bronquial crónico que inicia generalmente en la infancia y que tiene un gran impacto en la calidad de vida del que la padece con niveles de severidad y síntomas acompañantes que pueden llevar incluso a la muerte del mismo. **Objetivo:** Determinar los síntomas acompañantes que se presentan en forma más frecuente en pacientes pediátricos que acudieron a un consultorio de alergia con sibilancias recurrentes. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y de corte trasverso, por medio de fichas clínicas de pacientes que acudieron a consulta en un consultorio de alergia pediátrico de un Hospital Universitario de Paraguay entre los meses de Agosto y Noviembre de 2013. **Resultados:** Acudieron a la consulta 27 pacientes, pertenecían al sexo masculino 15/27 pacientes, con una edad media de 4.9 años. Presentaron síntomas de rinitis asociados a sibilancias 23/27, de conjuntivitis 3/27, angioedema 3/27, todos los pacientes que presentaban síntomas de conjuntivitis o antecedentes de angioedema presentaron también rinitis. **Conclusiones:** La edad promedio de los pacientes ha sido 4.9 años y se ha observado la frecuente asociación de sibilancias con rinitis. También la rinitis se asoció a conjuntivitis o antecedente de angioedema.

10. Los eritemas anulares. A propósito de dos casos

Sotomayor V, Meza R.
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción. Paraguay.

Introducción: Los eritemas anulares o figurados de la infancia son un grupo de dermatosis en los que la lesión primaria adopta una configuración de tipo anular, circinada, oval o policíclica. Sus similitudes en la forma de presentación clínica, edad de aparición y duración de las lesiones hacen que se trate de entidades de difícil diagnóstico, en ocasiones únicamente distinguibles por sutiles diferencias en sus manifestaciones clínico-patológicas. **Descripción de los casos: Caso 1:**

8. Pre-hipertensión e hipertensión arterial en una población adolescente

Ramirez L, Riera J, Vera N, Castaño L, Venzano G, Pastore B.
Centro Pediátrico Integral S.R.L.

Introducción: En las últimas décadas se ha insistido sobre la importancia de la medición de la presión arterial en la edad pediátrica, particularmente por el aumento del sobrepeso y la obesidad infantil, situación a la que el Paraguay no es ajena. **Objetivo:** Determinar la presencia de pre-hipertensión e hipertensión en adolescentes con sobrepeso y obesidad en comparación con aquellos con índice de masa corporal normal. **Pacientes y Método:** Estudio observacional, descriptivo con componente analítico, que incluyó adolescentes de 10 a 18 años, en quienes se determinó el índice de masa corporal y se midió la presión arterial en dos oportunidades y el promedio se clasificó en presión arterial normal, prehipertensión e hipertensión. Se tomaron dos grupos, uno con pacientes con sobrepeso u obesidad y otro de pacientes eutróficos. **Resultados:** Fueron evaluados 626 pacientes, de los cuales 314/626 (50,2%) eran de sexo masculino, con una edad promedio de 13±2 años. De ellos, 132/626 (21%) presentaron sobrepeso u obesidad (grupo de estudio) y 494/626 (79%) eran eutróficos. El porcentaje de pacientes con presión arterial elevada (pre-hipertensión+hipertensión) del grupo de estudio comparado con el grupo eutrófico fue de 21,2% vs. 7,5% (p<0,001). El porcentaje de pacientes con pre-hipertensión del grupo de estudio vs. el grupo eutrófico fue de 9,8% vs. 3,4% (p<0,001), y la hipertensión arterial se presentó en el 11,4% vs. 4,1% de los pacientes (p:0,0037). **Conclusión:** Los pacientes con sobrepeso y obesidad presentan mayor riesgo de presión arterial elevada, tanto pre-hipertensión como hipertensión arterial.

ALERGIA

9. Síntomas asociados en pacientes que acuden a Consultorio de Alergia Pediátrica con sibilancias recurrentes

Sotomayor V, Meza R.
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción. Paraguay.

Introducción: El asma es un padecimiento bronquial crónico que inicia generalmente en la infancia y que tiene un gran impacto en la calidad de vida del que la padece con niveles de severidad y síntomas acompañantes que pueden llevar incluso a la muerte del mismo. **Objetivo:** Determinar los síntomas acompañantes que se presentan en forma más frecuente en pacientes pediátricos que acudieron a un consultorio de alergia con sibilancias recurrentes. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y de corte trasverso, por medio de fichas clínicas de pacientes que acudieron a consulta en un consultorio de alergia pediátrico de un Hospital Universitario de Paraguay entre los meses de Agosto y Noviembre de 2013. **Resultados:** Acudieron a la consulta 27 pacientes, pertenecían al sexo masculino 15/27 pacientes, con una edad media de 4.9 años. Presentaron síntomas de rinitis asociados a sibilancias 23/27, de conjuntivitis 3/27, angioedema 3/27, todos los pacientes que presentaban síntomas de conjuntivitis o antecedentes de angioedema presentaron también rinitis. **Conclusiones:** La edad promedio de los pacientes ha sido 4.9 años y se ha observado la frecuente asociación de sibilancias con rinitis. También la rinitis se asoció a conjuntivitis o antecedente de angioedema.

10. Los eritemas anulares. A propósito de dos casos

Sotomayor V, Meza R.
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción. Paraguay.

Introducción: Los eritemas anulares o figurados de la infancia son un grupo de dermatosis en los que la lesión primaria adopta una configuración de tipo anular, circinada, oval o policíclica. Sus similitudes en la forma de presentación clínica, edad de aparición y duración de las lesiones hacen que se trate de entidades de difícil diagnóstico, en ocasiones únicamente distinguibles por sutiles diferencias en sus manifestaciones clínico-patológicas. **Descripción de los casos: Caso 1:**

Paciente de 8 meses de sexo femenino con cuadro gripal tratado con ibuprofeno por la madre, con antecedente, además, de haber ingerido huevo por primera vez hace 72 horas, se presenta a la urgencia con lesiones de tipo habones de tipo anulares y circinadas, de 24 horas de evolución. Queda internada, con mejoría luego de 48 horas de tratamiento con clorfeniramina e hidrocortisona. Se solicita control de laboratorio que retorna con datos de infección viral, y ante la sospecha, Rast específico para huevo que retorna negativo. **Caso 2:** paciente de sexo femenino de 15 años con antecedente de lesiones ovales y anulares de 72 horas de evolución de predominio en tronco que van aumentando en número y tamaño y se acompañan de prurito. Queda en observación en urgencias e inicia tratamiento con corticoides con lesiones que mejoran tras 24 hs. Se realiza un control laboratorial que retorna con ANA positivo así como con anemia de probable etiología autoinmune, actualmente la paciente en seguimiento por reumatología. **Comentarios:** La presencia de un eritema de disposición anular en un niño supone siempre un reto diagnóstico. Lo más importante es poder excluir aquellas entidades más peligrosas, o que requieran tratamiento específico, de aquellas de carácter benigno, en las que los padres pueden ser informados del carácter autolimitado del cuadro.

11. Asociación entre IgE y RAST en pacientes que acuden con antecedente de rinitis alérgica en meses de primavera a un Consultorio de Alergia

Sotomayor V, Meza R.
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción. Paraguay.

Introducción: La rinitis alérgica estacional se ve con más frecuencia en primavera debido a la presencia de pólenes que desencadenan síntomas de alergia en millones de personas alrededor del mundo. Puede producir infecciones en los senos paranasales, perturbar el sueño y afectar la capacidad de aprendizaje o la productividad laboral de los que la padecen. En la rinitis alérgica perenne los síntomas son recurrentes y continuos durante el año. Los alérgenos responsables más importantes son sustancias inhalantes procedentes de los ácaros del polvo doméstico, saliva, epitelios u orina de animales (gatos, perros, hamsters) y algunas especies de hongos atmosféricos. Objetivo: Determinar la relación entre el resultado de IgE así como de RAST específico en pacientes que acudieron a consulta con antecedente de rinitis alérgica en un consultorio de alergia pediátrico. **Materiales y Métodos:** estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y de corte trasverso en el que se utilizaron fichas de pacientes pediátricos que consultaron en meses de primavera (agosto-noviembre) a consulta ambulatoria de alergia en un Hospital Universitario con antecedente compatible con rinitis alérgica a quienes se solicitó dosaje de IgE y Rast especifico. **Resultados:** Se encontraron 27 pacientes, con una edad media de 4.9 años (edad comprendida entre 1 año 4 meses y 10 años), se recibieron 25/27 dosajes de IgE con un valor promedio de 888 (VN < 52) (rango 57-4000), cabe destacar que todos los retornos eran superiores al rango normal. Se recibieron 16/27 Rast específicos, de los cuales 10/16 eran positivos a polvo, 13/16 a ácaros, 5/16 a hormiga, 5/16 a pasto, 3/16 a cucaracha, 3/16 a caseína, presentaban positivo 1/16 a mosquito, abeja, huevo, hongo y perro. **Comentarios:** A diferencia de lo observado en otros países, sobre todo en el hemisferio norte, se encontró que los ácaros son los alérgenos más frecuentemente relacionados con rinitis alérgica en nuestro medio, por lo que probablemente se trate de rinitis alérgica perenne.

CARDIOLOGÍA

12. Prostaglandina E1 en cardiopatías congénitas Ductus-dependientes

Suh DC, Vargas-Peña M, Pereira P, Panizza N, Szwako H.
Hospital de Clínicas- San Lorenzo. FCM-UNA. Departamento de Cardiología Pediátrica.

Introducción: Las cardiopatías congénitas que para mantener la circulación pulmonar o sistémica precisan de un ductus arterioso permeable requieren del uso de PGE1. **Objetivos:** Caracterizar la utilización de la PGE1 en las cardiopatías ductus-dependientes. **Material y Métodos:** Estudio

Paciente de 8 meses de sexo femenino con cuadro gripal tratado con ibuprofeno por la madre, con antecedente, además, de haber ingerido huevo por primera vez hace 72 horas, se presenta a la urgencia con lesiones de tipo habones de tipo anulares y circinadas, de 24 horas de evolución. Queda internada, con mejoría luego de 48 horas de tratamiento con clorfeniramina e hidrocortisona. Se solicita control de laboratorio que retorna con datos de infección viral, y ante la sospecha, Rast específico para huevo que retorna negativo. **Caso 2:** paciente de sexo femenino de 15 años con antecedente de lesiones ovales y anulares de 72 horas de evolución de predominio en tronco que van aumentando en número y tamaño y se acompañan de prurito. Queda en observación en urgencias e inicia tratamiento con corticoides con lesiones que mejoran tras 24 hs. Se realiza un control laboratorial que retorna con ANA positivo así como con anemia de probable etiología autoinmune, actualmente la paciente en seguimiento por reumatología. **Comentarios:** La presencia de un eritema de disposición anular en un niño supone siempre un reto diagnóstico. Lo más importante es poder excluir aquellas entidades más peligrosas, o que requieran tratamiento específico, de aquellas de carácter benigno, en las que los padres pueden ser informados del carácter autolimitado del cuadro.

11. Asociación entre IgE y RAST en pacientes que acuden con antecedente de rinitis alérgica en meses de primavera a un Consultorio de Alergia

Sotomayor V, Meza R.
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción. Paraguay.

Introducción: La rinitis alérgica estacional se ve con más frecuencia en primavera debido a la presencia de pólenes que desencadenan síntomas de alergia en millones de personas alrededor del mundo. Puede producir infecciones en los senos paranasales, perturbar el sueño y afectar la capacidad de aprendizaje o la productividad laboral de los que la padecen. En la rinitis alérgica perenne los síntomas son recurrentes y continuos durante el año. Los alérgenos responsables más importantes son sustancias inhalantes procedentes de los ácaros del polvo doméstico, saliva, epitelios u orina de animales (gatos, perros, hamsters) y algunas especies de hongos atmosféricos. Objetivo: Determinar la relación entre el resultado de IgE así como de RAST específico en pacientes que acudieron a consulta con antecedente de rinitis alérgica en un consultorio de alergia pediátrico. **Materiales y Métodos:** estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y de corte trasverso en el que se utilizaron fichas de pacientes pediátricos que consultaron en meses de primavera (agosto-noviembre) a consulta ambulatoria de alergia en un Hospital Universitario con antecedente compatible con rinitis alérgica a quienes se solicitó dosaje de IgE y Rast especifico. **Resultados:** Se encontraron 27 pacientes, con una edad media de 4.9 años (edad comprendida entre 1 año 4 meses y 10 años), se recibieron 25/27 dosajes de IgE con un valor promedio de 888 (VN < 52) (rango 57-4000), cabe destacar que todos los retornos eran superiores al rango normal. Se recibieron 16/27 Rast específicos, de los cuales 10/16 eran positivos a polvo, 13/16 a ácaros, 5/16 a hormiga, 5/16 a pasto, 3/16 a cucaracha, 3/16 a caseína, presentaban positivo 1/16 a mosquito, abeja, huevo, hongo y perro. **Comentarios:** A diferencia de lo observado en otros países, sobre todo en el hemisferio norte, se encontró que los ácaros son los alérgenos más frecuentemente relacionados con rinitis alérgica en nuestro medio, por lo que probablemente se trate de rinitis alérgica perenne.

CARDIOLOGÍA

12. Prostaglandina E1 en cardiopatías congénitas Ductus-dependientes

Suh DC, Vargas-Peña M, Pereira P, Panizza N, Szwako H.
Hospital de Clínicas- San Lorenzo. FCM-UNA. Departamento de Cardiología Pediátrica.

Introducción: Las cardiopatías congénitas que para mantener la circulación pulmonar o sistémica precisan de un ductus arterioso permeable requieren del uso de PGE1. **Objetivos:** Caracterizar la utilización de la PGE1 en las cardiopatías ductus-dependientes. **Material y Métodos:** Estudio

observacional retrospectivo de portadores de cardiopatías ductus-dependientes internados en terapia intensiva de enero 2008 a diciembre 2013 y que hayan recibido PGE1. **Resultados:** Fueron evaluados 44 pacientes, con una edad promedio de 9 días, mayoritariamente nacidos a término y con buen peso. Las cardiopatías más frecuentes fueron la transposición de grandes arterias, la atresia pulmonar y el síndrome de corazón izquierdo hipoplásico. La dosis inicial y de mantenimiento fue en promedio de 0.045 μ/Kg/min y la duración media de la infusión fue de 5.5 días. El 56% de los pacientes presentó efectos secundarios, principalmente apnea (38%) y fiebre. La apnea fue la indicación de asistencia respiratoria mecánica en 31% de los pacientes. La PGE1 fue eficaz en 95% de los casos. La mortalidad fue de 10%. **Conclusiones:** La PGE1 es efectiva en el manejo de cardiopatías ductus-dependientes; la apnea es el efecto secundario más frecuente y es causa de requerimiento de asistencia ventilatoria mecánica, probablemente relacionada a las dosis habitualmente utilizadas.

13. Corazón artificial: un importante avance de la medi-cina de alta complejidad, experiencia inicial a nivel país

Garay N, Melgarejo M, Álvarez S, Caballero R, Meza E, Vera D, Gamarra D, Samudio L, González F, Recalde H, Bernal U.
Servicio de Cardiología - Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu MSP-BS.

Introducción: La insuficiencia cardiaca refractaria o estadío terminal, es la incapacidad grave del corazón para cumplir con efectividad su función de bomba en vigencia de tratamiento adecuado, y, sin posibilidades de reversión con cirugía. En la edad pediátrica llegan a este estadio cardiopatías tanto congénitas como adquiridas; y, la única terapéutica posible de revertir dicha situación es el trasplante cardiaco. Un factor en contra es que la demanda de órganos es superior a la oferta de donantes. En nuestro país, el índice de donación es bajo (3,4 por millón/habitan-tes), por ello, el tiempo de espera es un factor negativo para la supervivencia. Para prolongar la sobrevida se han creado dispositivos de asistencia circulatoria ventricular externa, que ayuda al corazón a bombear la sangre de manera óptima, constituye un mecanismo de puente al trasplante. Existen varios modelos, la primera generación de dispositivos es de flujo pulsátil como el Berlin Heart Excor (único aprobado en niños pequeños). Los de flujo contínuo, son de tecnología más moderna y pueden ser utilizados como puente de recuperación ó de decisión (son de más corta duración). **Casos Clínicos: Caso 1:** Escolar de 8 años, masculino ingresó en choque cardiogénico, intubado y con infusión de drogas vasoactivas. La ecocardiografía reveló una miocardiopatía dilatada severa en fase terminal. Se conectó al dispositivo de asistencia biventricular de flujo pulsátil (Berlin Heart Excor) como puente al trasplante cardiaco, permaneciendo ligado al mismo por 12 días, cuando pudo realizarse el trasplante y fue dado de alta 3 semanas después. **Caso 2:** escolar de 7 años, femenino, portadora de Anomalía De Ebstein tipo C, con ICC refractaria. Sometida a cirugía correctiva con disfunción miocárdica severa, es conectada por 48 horas a asistencia circulatoria biventricular tipo flujo continuo (CentriMmag) como un puente de recuperación; y, luego al Berlin Heart por 6 días como puente al trasplante. Presento un accidente cerebrovascular hemorrágico masivo que desencadenó su fallecimiento. **Discusión:** La ICC terminal en niños es una situación crítica de pronóstico ominoso, que puede ser revertido si se dispone de alguno de estos nuevos dispositivos de asistencia circulatoria externa, que ya han demostrado, según numerosas publicaciones de seguimiento multicéntricos, son efectivos para para prolongar, mejorar o salvar la vida del paciente. Consideramos un hito de la medicina pública paraguaya haber introducido al país esta nueva herramienta en la lucha por la vida de nuestros pacientes.

14. Correlación clínico-imagenológica de pacientes operados de Tetralogía de Fallot

Vargas-Peña M, Suh DC, Montiel C, Jarolín J, Egusquiza P.
Hospital de Clínicas- San Lorenzo. FCM-UNA. Departamento de Cardiología Pediátrica.

Introducción: Los factores decisivos en la morbi-mortalidad a largo plazo de operados de Tetralogía de Fallot son las arritmias. **Objetivos:** Caracterizar la clínica y hallazgos de métodos auxiliares de diagnóstico en niños sometidos a cirugía correctiva. **Material y Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de operados de enero 2008 a diciembre 2013, evaluados clínicamente y mediante electrocardiograma, ecocardiograma, Holter y

ergometría. **Resultados:** Fueron evaluados 28 pacientes, operados en promedio a los 57 meses y seguimiento de 39 meses. El 72% con clase funcional NYHA I y 28% clase II. El 57% recibía medicación cardiológica. En 32% se preservó el anillo pulmonar. Hubo bloqueo de rama derecha en la totalidad de casos, QRS de 127 ms en promedio y no se encontraron arritmias. Función biventricular preservada en 96%. Obstrucción residual en la vía de salida del ventrículo derecho en 68%, con gradiente moderado (< 64 mmHg) en 58%, insuficiencia pulmonar moderada en 25% y severa en 4%. En 2 pacientes evaluados con Holter no se constataron arritmias. La ergometría realizada a 4 pacientes, constató buena capacidad funcional y en 3 incompetencia cronotrópica. **Conclusiones:** Los resultados clínicos de operados de Tetralogía de Fallot son excelentes y requieren seguimiento a largo plazo pesquisando arritmias.

15. Valvuloplastia pulmonar percutánea. Resultados en un Centro de referencia

Zarza A.
Hospital de Clínicas - Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Asunción.

Introducción: La estenosis valvular pulmonar (EVP) constituye el 10% de las cardiopatías congénitas. La lesión consiste en la obstrucción al flujo de salida del ventrículo derecho. Las manifestaciones clínicas, pronóstico y actitud terapéutica dependerán de la intensidad de esta lesión. La valvuloplastia pulmonar con balón fue reportada por primera vez en 1982, y se mantiene, como el tratamiento de elección de la EVP en pacientes de todas las edades. Los resultados han sido ampliamente reportados en la literatura, con una eficacia de más del 90% y complicaciones en menos del 4% de los casos. **Objetivos:** Describir los resultados de la valvuloplastia pulmonar percutánea en los pacientes con EVP, así como la morbilidad y mortalidad asociada al procedimiento. Material y Métodos: Estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y corte transversal. Se incluyó a pacientes a quienes se les realizó una valvuloplastia percutánea como tratamiento para la EVP, entre marzo de 2007 y diciembre de 2013, en la Cátedra de Pediatría y el Departamento de Cardiología Pediátrica del Hospital de Clínicas (FCM-UNA). Resultados: Se realizaron 12 valvuloplastias pulmonares. La edad media fue 5.2 años (rango de 7 meses a 12 años). Predominio del sexo femenino (66.6%). Todos los pacientes tuvieron gradientes VD-TAP por eco doppler previo al procedimiento de EVP severa (promedio: 80 mmHg). Presentaron válvula típica el 58% de los pacientes y válvula displásica el 42%. La presión sistólica del ventrículo derecho (PSVD) previa a la dilatación en promedio fue de 100,3 mmHg y la presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP) de 16 mmHg. En cuanto al gradiente VD-TAP por cateterismo previo a la dilatación, 8 (66.6%) pacientes tuvieron parámetros de EVP severa, 3 (25%) gradiente moderado y un (8%) paciente tuvo gradiente leve (promedio: 80.5 mmHg). Reacción infundibular se encontró en el 25% de los casos. Luego de la dilatación se observó en promedio una reducción de la PSVD a 56,9 mmHg y un aumento en la PSAP a 21,8 mmHg; así como un gradiente pico hemodinámico promedio al final del procedimiento de 35 mmHg. En el 75% de los casos el resultado inmediato del procedimiento se consideró óptimo; en el 8,3% fue subóptimo. En 2 pacientes (16,6%) el procedimiento fue ineficaz. El 33% de los pacientes presentó insuficiencia pulmonar leve post procedimiento. Complicaciones inmediatas se observaron en un 16,6%, estas fueron extrasístoles aisladas, hipotensión, acidosis metabólica; uno de los pacientes requirió cirugía de urgencia. No se registraron óbitos asociados al procedimiento. **Conclusiones:** Aunque los procedimientos intervencionistas, sobre todo en niños, son aun escasos en nuestro medio; la tasa de éxito de la valvuloplastia pulmonar, la baja morbilidad y nula mortalidad de esta serie, son similares a los reportados en la literatura. Este procedimiento es el tratamiento de elección en pacientes con EVP, siendo efectivo y seguro.

16. Manejo pre y post-operatorio de los pacientes sometidos a la técnica de Blalock Taussig en el Hospital General Pediátrico Niños De Acosta Ñú

López M, Gamarra D, Garay N, Melgarejo M, Ocampos L.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú.

Introducción: La derivación Blalock-Taussig modificada (BTM) es realizada en cardiopatías congénitas con bajo flujo pulmonar. **Objetivos:** Analizar manejo pre y pos operatorio (PO) de pacientes sometidos a BTM entre 2010 y 2014. **Material y Métodos:** Estudio retrospectivo,

descriptivo, longitudinal a partir de historias clínicas y datos con base en cuestionario, considerados con SPSS, con error α de 5%. Resultados: Se realizaron 19 cirugías BTM, 42% en neonatos, 42% lactantes menores, 15% escolares; 63% por diagnóstico de Atresia Pulmonar (AP); 47% requirió prostaglandina, 47% necesitó ARM y 52% presentó saturación percutánea previa menor de 75%. El 21% evidencia datos PO de flujo pulmonar adecuado, 68% hiperflujo y ninguno cierre; 100% requirió inotrópicos, 18/19 pacientes requirió ARM entre 1 y 10 días, 78% al menos una transfusión y 63% mantuvo drenajes menos de 72 horas. El 50% recibió AAS dentro del décimo día PO. La internación fue mayor a dos semanas en 73%. La mortalidad fue 26%. Conclusión: BTM no evidenció sangrado importante ni cierre. La mortalidad se concentra en neonatos con AP, la mitad en PO inmediato.

17. Origen anómalo de arteria pulmonar derecha, rara anomalía diagnosticada por ecocardiografía

Garay N.
Servicio de Cardiología - Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu- MSP Y BS.

Introducción: El Hemitruncus es una rara cardiopatía congénita (0,05% a 0,1%) en la que una rama de la arteria pulmonar, por lo general la derecha (70-80%), nace de la aorta ascendente proximal a los senos de valsalva, mientras que el tronco principal de la arteria pulmonar y la otra rama pulmonar nacen en su posición normal. Es un defecto en la división cono-truncal. Se asocia en un 75 % a persistencia del ductus arterioso. Librada a su evolución natural la mortalidad precoz es elevada. **Relato de caso:** Se trata de un lactante menor de 4 meses de edad, de sexo masculino, quien había presentado dificultad respiratoria con taquipnea y cansancio a las mamadas desde el nacimiento; fue tratado en forma ambulatoria de diversos cuadros respiratorios a repetición. Dos semanas antes de la consulta a nuestro servicio se le ausculta soplo cardiaco y se lo deriva al hospital. Exámen físico: acianótico, normosómico, eutrófico, polipnéico 54 rpm, llanto e irritabilidad permanentes. Ruidos cardiacos en ritmo regular, taquicárdico 173lpm, segundo ruido hiperfonético, soplo sistólico eyectivo grado 2/4+ en borde esternal izquierdo. Pulsos periféricos palpables. Saturación en aire ambiente 90%. Hígado a 3 cms. del reborde costal derecho. Rx. De tórax y electrocardiograma sin datos llamativos de valor. El hallazgo más importante fue en la Ecocardiografía Bidimensional Doppler Color transtorácico que reveló un origen anómalo de la rama derecha de la arteria pulmonar que nacía de la aorta ascendente, conocido como hemitruncus. Además presentaba una Comunicación Interauricular tipo fossa Oval e hipertensión pulmonar de 40mmhg. Angiotomografía reveló mismo diagnóstico. Fue sometido a corrección quirúrgica con circulación extracorpórea. Evolucionó, en el post-operatorio inmediato con Hipertensión Pulmonar importante, 70 mmHg, recibiendo Oxido Nitrico inhalado, y, luego de ser extubado, Sildenafil por vía oral. Alta en clase funcional I, para la edad, a los catorce días del post-operatorio. **Discusión:** los pacientes portadores de esta rara anomalía evolucionan precozmente con insuficiencia cardiaca congestiva e hipertensión pulmonar en las primeras semanas de vida, por lo que su diagnóstico y tratamiento se constituyen una prioridad para que este último sea exitoso, pues librado a su evolución natural la mortalidad es superior al 90% en los primeros 3 meses de vida. Actualmente la Ecocardiografía es el método gold standard para su diagnóstico precoz, además resonancia magnética cardiaca y la angiotomografia cardiaca son recomendados. La corrección habitual es la de reimplantación de la arteria al tronco de la arteria pulmonar. La evolución a largo plazo es buena cuando la intervención es oportuna y precoz. A nuestro conocimiento es el primer caso, en nuestro país, diagnosticado por ecocardiograma y tratado oportunamente.

18. Manifestación intracardiaca de la esclerosis tuberosa

Vera D.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

Introducción: La prevalencia del rabdomioma es del 50%todos los tumores intracardiacos encontrados, presenta elevada asociación con la esclerosis tuberosa. Son en genera múltiples, localizándose en cualquier parte del corazón, con una imagen de tipo nodular a veces multinodular adherida a la pared del miocardio. Los rabdomiosarcomas pueden ser la primera manifestación de una esclerosis tuberosa. Usualmente son múltiples, pero con el crecimiento tienden a disminuir tanto en número como en tamaño, con una regresión espontánea en 90% de los casos. El rabdomioma puede manifestarse de tres

formas, dentro del complejo esclerosis tuberosa (en 50%), como una lesión esporádica, o más raras veces asociado a enfermedades cardiacas congénitas. **Presentación del caso clínico:** Paciente de 1 mes de edad derivado al servicio de cardiología para evaluación pro presentar soplo sin otro antecedente aparente, como antecedentes maternos sin datos de valor. Antecedentes neonatales sin datos de valor. Acude a control por pediatría quien detecta soplo y lo deriva a cardiología para evaluación. A la ectoscopia se observa lesiones hipocromicas en cara y tronco. Al examen cardiovascular pulsos palpables, RC normofoneticos, soplo sistólico eyectivo en foco mitral y tricuspideo GII VI Rx de tórax sin particularidades. Ecocardiografía: múltiples formaciones hiperecogenicas a nivel de ventrículo derecho e izquierdo la mayor de 14 x 5 mm y la menor de 5 x 3 mm una de ellas ubicada a nivel de via de salida del ventrículo derecho produciendo obstrucción a nivel de la válvula pulmonar. Se realiza EEG que informa paroxismos en regiones posteriores izquierdas y línea media predominante. Se inicio vigabatrina a 50 mg kp dia en 2 dosis inicialmente actualmente a 100 mg kp dia evaluación oftalmológica no se observan lesiones en polo posterior ni media periférica compatibles con esclerosis tuberosa. Actualmente se realizan ecocardiografía mensuales como parte de su control cardiológico se observa una disminución importante en el tamaño de los tumores. Hasta la fecha la paciente no presenta episodios convulsivos. **Discusión:** Los tumores cardiacos primarios son raros en la edad pediátrica. Dentro de éstos el rabdomioma cardiaco es el más frecuente y tiene una alta asociación con la esclerosis tuberosa. Es importante resaltar que no todos los rasgos de la esclerosis tuberosa están presentes en el momento del nacimiento y comienzan a manifestarse en diferentes etapas de la vida; por lo que el seguimiento clínico de los pacientes con manifestaciones que sugieren esta condición. Durante el seguimiento de los niños se espera que los rabdomiomas tengan una regresión espontánea y por ello debe hacerse una evaluación periódica con ecocardiografía que la certifique y que además permita detectar complicaciones a tiempo.

CIRUGÍA

19. Experiencia en el diagnóstico y tratamiento de patologías quirúrgicas de la glándula tiroides en dos Hospitales Pediátricos de referencia en Paraguay

Escobar D, Camperchioli R, Blanco F, Neves de Souza C.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

Introducción: El cáncer tiroideo representa el 1% de los cánceres en pediatría. La forma de presentación clínica más frecuente son los nódulos tiroideos. Del 2 al 50% de los nódulos tienen un carcinoma. **Objetivo:** Evaluar la experiencia en el manejo de las patologías quirúrgicas de la glándula tiroides, presentar una casuística propia y analizar los resultados de los métodos diagnósticos y terapéuticos utilizados. **Material y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, se revisaron historias clínicas de pacientes sometidos a cirugía tiroidea en el Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu" (HGP) y Hospital Central del Instituto de Previsión Social (HCIPS) entre enero del 2004 y julio 2014. Para el análisis de las variables estudiadas se utilizó porcentajes y medias. **Resultados:** Se realizaron 52 cirugías tiroideas, 86.9% pacientes femeninos y 13.1% masculinos. La media de edad fue de 13,2 años para mujeres y 12.8 para varones. Se realizó tiroidectomía total, en 76% de los casos, y tiroidectomía parcial en 23.9%. 81.8% de los casos fueron benignos y 18% malignos. **Conclusión:** Los resultados demuestran el aumento de consultas en los servicios de cirugía infantil por patologías tiroideas en los últimos años, evidenciándose en la gran mayoría de ellos la naturaleza benigna.

20. Trauma anorrectal en Pediatría. Casuística

Rivarola C, Arías Cohl S, Guggiari F, Rovira A, Sales S, Escauriza J, Del Puerto C.
Departamento de Cirugía Infantil. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. UNA.

Introducción: La perforación traumática del conducto anorrectal en la edad pediátrica es una entidad rara y el retraso en el diagnóstico puede ser

formas, dentro del complejo esclerosis tuberosa (en 50%), como una lesión esporádica, o más raras veces asociado a enfermedades cardiacas congénitas. **Presentación del caso clínico:** Paciente de 1 mes de edad derivado al servicio de cardiología para evaluación pro presentar soplo sin otro antecedente aparente, como antecedentes maternos sin datos de valor. Antecedentes neonatales sin datos de valor. Acude a control por pediatría quien detecta soplo y lo deriva a cardiología para evaluación. A la ectoscopia se observa lesiones hipocromicas en cara y tronco. Al examen cardiovascular pulsos palpables, RC normofoneticos, soplo sistólico eyectivo en foco mitral y tricuspideo GII VI Rx de tórax sin particularidades. Ecocardiografía: múltiples formaciones hiperecogenicas a nivel de ventrículo derecho e izquierdo la mayor de 14 x 5 mm y la menor de 5 x 3 mm una de ellas ubicada a nivel de via de salida del ventrículo derecho produciendo obstrucción a nivel de la válvula pulmonar. Se realiza EEG que informa paroxismos en regiones posteriores izquierdas y línea media predominante. Se inicio vigabatrina a 50 mg kp dia en 2 dosis inicialmente actualmente a 100 mg kp dia evaluación oftalmológica no se observan lesiones en polo posterior ni media periférica compatibles con esclerosis tuberosa. Actualmente se realizan ecocardiografía mensuales como parte de su control cardiológico se observa una disminución importante en el tamaño de los tumores. Hasta la fecha la paciente no presenta episodios convulsivos. **Discusión:** Los tumores cardiacos primarios son raros en la edad pediátrica. Dentro de éstos el rabdomioma cardiaco es el más frecuente y tiene una alta asociación con la esclerosis tuberosa. Es importante resaltar que no todos los rasgos de la esclerosis tuberosa están presentes en el momento del nacimiento y comienzan a manifestarse en diferentes etapas de la vida; por lo que el seguimiento clínico de los pacientes con manifestaciones que sugieren esta condición. Durante el seguimiento de los niños se espera que los rabdomiomas tengan una regresión espontánea y por ello debe hacerse una evaluación periódica con ecocardiografía que la certifique y que además permita detectar complicaciones a tiempo.

CIRUGÍA

19. Experiencia en el diagnóstico y tratamiento de patologías quirúrgicas de la glándula tiroides en dos Hospitales Pediátricos de referencia en Paraguay

Escobar D, Camperchioli R, Blanco F, Neves de Souza C.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

Introducción: El cáncer tiroideo representa el 1% de los cánceres en pediatría. La forma de presentación clínica más frecuente son los nódulos tiroideos. Del 2 al 50% de los nódulos tienen un carcinoma. **Objetivo:** Evaluar la experiencia en el manejo de las patologías quirúrgicas de la glándula tiroides, presentar una casuística propia y analizar los resultados de los métodos diagnósticos y terapéuticos utilizados. **Material y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, se revisaron historias clínicas de pacientes sometidos a cirugía tiroidea en el Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu" (HGP) y Hospital Central del Instituto de Previsión Social (HCIPS) entre enero del 2004 y julio 2014. Para el análisis de las variables estudiadas se utilizó porcentajes y medias. **Resultados:** Se realizaron 52 cirugías tiroideas, 86.9% pacientes femeninos y 13.1% masculinos. La media de edad fue de 13,2 años para mujeres y 12.8 para varones. Se realizó tiroidectomía total, en 76% de los casos, y tiroidectomía parcial en 23.9%. 81.8% de los casos fueron benignos y 18% malignos. **Conclusión:** Los resultados demuestran el aumento de consultas en los servicios de cirugía infantil por patologías tiroideas en los últimos años, evidenciándose en la gran mayoría de ellos la naturaleza benigna.

20. Trauma anorrectal en Pediatría. Casuística

Rivarola C, Arías Cohl S, Guggiari F, Rovira A, Sales S, Escauriza J, Del Puerto C.
Departamento de Cirugía Infantil. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. UNA.

Introducción: La perforación traumática del conducto anorrectal en la edad pediátrica es una entidad rara y el retraso en el diagnóstico puede ser

peligroso y grave. Los protocolos de tratamiento son casi los mismos que en los adultos incluyendo reparación primara del sitio de perforación con derivación del tránsito mediante una colostomía y antibioticoterapia. **Objetivos:** Presentación de casuística de pacientes con trauma anorrectal y evaluación del manejo de las lesiones. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo observacional descriptivo de corte transversal realizado en pacientes con antecedente de trauma anorrectal que acudieron a la urgencia de pediatría y fueron operados en un período de 3 años. **Resultados:** Se trató de 5 niños, 4 (80 %) del sexo masculino. Cuatro de ellos sufrieron perforación de recto intraperitoneal como consecuencia de una caída sobre objetos afilados. Solo 2 de los pacientes presento lesiones perineales evidentes. Todos ingresaron 24 o más horas después del percance. A todos se les efectuó colostomía. Un solo paciente requirió extracción de cuerpo extraño del recto con incrustación en el sacro. Actualmente a todos los pacientes se encuentran con tránsito restituido. **Conclusiones:** Consideramos que el manejo con colostomía de los pacientes que presentaron traumatismo penetrante anorrectal es el apropiado y suficiente para evitar la progresión del potencial proceso infeccioso peritoneal, perineal y sistémico. Coincidimos en que el aspecto externo perineal y anorrectal no se correlaciona con la gravedad del cuadro.

21. Atresia de recto

Del Puerto C, Sales L.
Departamento de Cirugía Infantil - Hospital de Clínicas - FCM - UNA.

Introducción: Las malformaciones ano-rectales son relativamente frecuentes, presentan una incidencia de 1:5000 nacidos vivos; por su parte, la atresia de recto presenta una incidencia del 1 a 2% de todas las malformaciones ano rectales. La relación niño: niña es de 7:3. Se trata de una malformación rara, que se presenta con ano, canal anal permeable hasta los 1 a 2 cm y con esfínter externo e interno bien desarrollados. Este tipo de anomalías se presenta en etapas tardía, entre las 13 y 14 semanas de gestación, se sugiere que sea una lesión adquirida por un accidente vascular durante la vida intrauterina. Su engañosa apariencia de normalidad del ano así como del periné hace que el diagnóstico se demore en la mayor parte de los casos. El objetivo del tratamiento de la AR es conectar el recto ciego con el canal anal distal. **Caso Clínico:** Antecedentes maternos: Condiloma Acuminado. No hay registro de otros datos. Antecedentes neonatales: Cesárea Programada EG: 40 sem Peso: 2280 gramos. Sexo: Fem Apgar: 8/9. Al examen físico: se constata atresia de recto, fisura del paladar blando y características de un Sx. Pierre Robín. Fue sometida a cirugía al 2DDV, Colostomía en Flanco Izquierdo en el Hospital Nacional. A los 3 años de edad portando una colostomía en asa acude a nuestro servicio y se realiza los siguientes estudios en busca de detectar otra malformación asociada: Colostograma Distal: hay opacificación de la ampolla rectal en una longitud de 3cm, con stop del pasaje y posterior reflujo. Sin fístula. Ecografía de abdomen superior: normal. Ecografía Renal y Vías Urinarias: normal. Ecografía Pelviana: que informa útero pequeño y homogéneo con ovarios no caracterizados. Estudio Cromosómico: que informa constitución cromosómica normal de la paciente. A los 3 años es sometida a la Cirugía de Peña. Durante la intervención se constata ano y periné normal y ampolla rectal que termina en fondo ciego. A los 4 años es sometida al cierre de la colostomía. **Comentario:** Dentro de las malformaciones intestinales las atresias de recto no son muy frecuentes pudiendo hacer parte de una serie de malformaciones. Su diagnóstico debe ser preciso y rápido así como su resolución. Nuestra mayor dificultad radica en que estos pacientes después de su primera intervención desaparecen viniendo nuevamente a consulta varios años después tornando la resolución del problema bastante tardíos, como es el caso del paciente que presentamos. Los motivos son diversos, desde la falta de medios hasta la falta de información adecuada. La anorestoplastia sagital posterior de Peña es una técnica que puede ofrecer buenos resultados para la resolución de este tipo de eventos.

22. Malformaciones pulmonares congénitas en pacientes egresados de la Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM- UNA.

Aponte S, Campuzano A, Spinzi A.
Cátedra y Servicio de Pediatría (Hospital de Clínicas). Facultad de Ciencias Médicas - UNA.

Introducción: Las Malformaciones Pulmonares Congénitas (MPC) comprenden muchas patologías cuya incidencia estimada es del 2,2% del total de malformaciones congénitas. La importancia del

diagnóstico temprano y el manejo adecuado de la lesión garantiza la supervivencia del paciente. **Objetivo:** Conocer datos epidemiológicos de pacientes que egresaron con diagnóstico de Malformación Pulmonar Congénita. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo de corte transversal. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos; de pacientes portadores de alguna MPC, internados en la Cátedra y Servicio de Pediatría FCM - UNA de Enero/2005 a Enero/2011 nacidos o no en el servicio. **Resultados:** Del total de 9016 pacientes internados en la Cátedra, egresaron 10 niños con dx de Malformación Pulmonar Congénita (MPC), con preponderancia del sexo masculino. El 50% de la población presentó otra malformación anatómica. Tres de estos eran portadores de Malformación Adenomatoidea Quística (MAQ) y 7 de Hernia Diafragmática Congénita. Fue más frecuente en el sexo masculino. En el 50% de los casos se reportó otra alteración anatómica asociada. Todos requirieron ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos. **Conclusión:** Hubo una baja frecuencia de MPC en los pacientes internados en la Cátedra, esto coincide con la baja frecuencia reportada en otros estudios, sin embargo es deber de todo médico, conocer las manifestaciones clínicas e imagenológicas para tomar decisiones adecuadas ante la mínima sospecha de malformaciones congénitas.

23. Litiasis biliar en niños. Caracterización epidemiológica de una entidad emergente

Garcete J, Ortiz J, Borgi J.
Cátedra y Servicio de Pediatría. FCM - UNA.

Introducción: La litiasis biliar es más frecuente en el sexo femenino y en la edad escolar. Los factores de riesgo asociados son el uso de ceftriaxona, enfermedades hemolíticas, patologías hepatobiliares y fibrosis quística, además de la obesidad extrema y el uso de anticonceptivos orales. Los factores de riesgo asociados para desarrollar pancreatitis de origen biliar son litiasis biliares en un 55%. La colecistectomía laparoscopica es un tratamiento seguro y eficaz en los niños. **Objetivo:** Establecer las características epidemiológicas de los pacientes con litiasis biliar de la Cátedra y Servicio de Pediatría de la FCM UNA. **Material y Método:** Diseño observacional retrospectivo de corte transverso. Se analizaron las historias clínicas de los niños internados en el periodo comprendido entre enero de 2010 a mayo de 2014 con diagnósticos de Litiasis (CIE 10: K80) y/o colecistitis (CIE 10: K81). **Resultados:** 27 niños con Litiasis (CIE 10: K80) y/o colecistitis (CIE 10: K81) de enero de 2010 a mayo de 2014, el promedio de edad fue de 13,3±3,5 años, el 88% fueron mujeres, en el 100% contaba con ecografía, en 14% se utilizó TAC y en 11% RMN, un total de 63% fue sometido a cirugía videolaparoscópica y 22% a cirugía abierta, 22% tuvo a la pancreatitis como complicación, la asociación con sobrepeso/obesidad fue de 40%, el promedio de días de internación fue de 6,2±6,6 días. **Conclusión:** La litiasis biliar es una entidad frecuente en pediatría y se debe tener en cuenta en el diagnóstico diferencial del dolor abdominal.

24. Cirugía en patologías adenoamigdalinas. Experiencia en el Instituto de Previsión Social

Báez M, López R.
Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio Otorrinolaringología.

Introducción: El diagnóstico, la decisión del tratamiento y de la intervención quirúrgica de las enfermedades de adenoides y amígdalas constituyen uno de los problemas más comunes a los que se enfrentan médicos de familia, pediatras y otorrinolaringólogos, se basan fundamentalmente en la historia clínica y en la exploración física. La adenoamigdalectomía permanece como la principal cirugía realizada en niños para mejorar la calidad de vida. **Objetivos:** Determinar la efectividad de la amigdalectomía, con y sin adenoidectomía, en los pacientes con síntomas obstructivos nasales. **Material y Métodos:** Se realizó estudio descriptivo, retrospectivo, transversal en el Servicio de otorrinolaringología de HC-IPS entre los meses de enero a agosto del 2012. Criterio de inclusión: pacientes en edad pediátrica con síntomas obstructivos nasales. **Resultados:** Fueron incluidos 309 pacientes, 170 (55%) fueron del sexo masculino. El grupo etario con mayor afectación es el 0 a 6 años (No se tuvieron menores de 3 años) con un total de 142 pacientes (46%). En 158 pacientes (51%) se realizaron adenoamigdalectomía. De todos los pacientes intervenidos, 298 pacientes (96%) presentaron mejoría del cuadro obstructivo respiratorio. **Conclusiones:** El grupo etario de 0 a 6 años, fue el de mayor incidencia. Siendo la adenoamigdalectomia la técnica más utilizada. El trabajo demostró gran porcentaje de beneficio.

25. Peritonitis por rotura de quiste de uraco infectado. A Propósito de un caso

Arza F, Muñoz L, Luraschi N.
Hospital Regional de Encarnación. Servicio de Pediatría.

Introducción: El uraco es un remanente embriológico por involución de la alantoides siendo una estructura tubular de la línea media que se extiende desde la cúpula vesical hasta el ombligo. Las anomalías uracales tienen en común un fallo en la obliteración de la luz uracal. **Caso Clínico:** Paciente de 1 año, femenino, ingresa con fiebre de 72 horas. Vómitos de 24 horas de evolución. Oliguria de 12 horas. Lactante, irritable, mucosas secas. Abdomen distendido, tenso, doloroso en todo el abdomen, sonoridad aumentada, RHA aumentados; leucocitos 8200 células /mm3 80% de neutrófilos 12% en bandas; PCR positivo; orina normal. Rx de abdomen: niveles hidroaéreos centrales y velamiento en hemiabdomen inferior. Ecografía abdominal En hipogastrio, por encima de la vejiga, se observa imagen de masa intestinal amorfa, que mide 24,5 x 17,6 mm. Ingresa con diagnóstico de Peritonitis generalizada de origen a determinar, Hallazgo fue una peritonitis por quiste de uraco roto a cavidad. **Discusión:** La ruptura intraperitoneal de un quiste de uraco infectado es muy rara en la edad pediátrica El diagnóstico en la mayoría de los casos publicados fue intraoperatorio La ecografía es un buen método diagnóstico. La extirpación completa del remanente uracal es lo más recomendable, teniendo en cuenta la posibilidad de malignización reportada en la edad adulta.

26. Estenosis pilórica por ingestión de ácido sulfúrico

Arias S, Guggiari F, Escauriza J, Rivarola C, Silva S.
Departamento de Cirugía Infantil - Hospital de Clínicas - FCM - UNA

Introducción: El daño sobre el esófago y el estómago por la ingesta de cáusticos se asocia a una alta morbimortalidad. La agresión del cáustico ingerido no se limita al esófago pudiéndose encontrar lesiones gástricas, duodenales y sistémicas. **Descripción del Cuadro Clínico:** Paciente de 17 años de sexo femenino con antecedente de ingesta voluntaria de ácido sulfúrico presenta una estenosis pilórica constatada por una transito gastroduodenal y una endoscopia digestiva alta. Es sometida a una derivación gastroyeyunal en "Y" de Roux con buena evolución. **Discusión:** Resulta menos frecuente que la ingesta de ácido sulfúrico lesione en mayor medida al estómago (píloro) antes que al esófago, lo cual fue beneficioso para la paciente que presentó buena evolución ya que el daño esofágico fue mínimo.

DERMATOLOGIA

27. Síndrome de Gianotti-Crosti o acrodermatosis papulosa infantil. Serie de casos de pacientes hospitalizados

Chirico M, Ramírez L, Osorio F, Blaires E, Benitez Leite S, Mallada D, Verón G.
Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM-UNA.

Introducción: El síndrome de Gianotti - Crosti se caracteriza clínicamente por pápulas eritematosas de distribución en rostro, miembros superiores e inferiores. Se ha relacionado con diversas infecciones, sobre todo de origen vírico y bacteriano. **Presentación de los casos: Caso 1:** Paciente de 1 año 1 mes de edad, femenino, procedente de Asunción, acude con historia de 30 días de evolución con lesiones en piel, tipo pápulas, pústulas, eritematosas y pruriginosas, en rostro y miembros, asociado a edema y eritema bipalpebral. Con antecedente de varicela y escabiosis hace 45 días. Al examen físico eutrófica, edema bipalpebral del lado izquierdo con signos inflamatorios, lesiones cutáneas tipo pápulas eritematosas, algunas pústulas, de distribución generalizada, en mayor cantidad en rostro y miembros inferiores. Datos laboratoriales: HMG con GB10600 N43% L45% Hb12 Hto37% plaquetas 288000 y PCR menor a 6; Hisopado Nasal: SAMR negativo y Hemocultivo: Streptococo Oralis sensible a Cefotaxima. Se plantea diagnóstico de Sx. de Gianotti Crosti y celulitis periorbitaria izquierda. Inicia tratamiento antibiótico y dermatológico, con

25. Peritonitis por rotura de quiste de uraco infectado. A Propósito de un caso

Arza F, Muñoz L, Luraschi N.
Hospital Regional de Encarnación. Servicio de Pediatría.

Introducción: El uraco es un remanente embriológico por involución de la alantoides siendo una estructura tubular de la línea media que se extiende desde la cúpula vesical hasta el ombligo. Las anomalías uracales tienen en común un fallo en la obliteración de la luz uracal. **Caso Clínico:** Paciente de 1 año, femenino, ingresa con fiebre de 72 horas. Vómitos de 24 horas de evolución. Oliguria de 12 horas. Lactante, irritable, mucosas secas. Abdomen distendido, tenso, doloroso en todo el abdomen, sonoridad aumentada, RHA aumentados; leucocitos 8200 células /mm3 80% de neutrófilos 12% en bandas; PCR positivo; orina normal. Rx de abdomen: niveles hidroaéreos centrales y velamiento en hemiabdomen inferior. Ecografía abdominal En hipogastrio, por encima de la vejiga, se observa imagen de masa intestinal amorfa, que mide 24,5 x 17,6 mm. Ingresa con diagnóstico de Peritonitis generalizada de origen a determinar, Hallazgo fue una peritonitis por quiste de uraco roto a cavidad. **Discusión:** La ruptura intraperitoneal de un quiste de uraco infectado es muy rara en la edad pediátrica El diagnóstico en la mayoría de los casos publicados fue intraoperatorio La ecografía es un buen método diagnóstico. La extirpación completa del remanente uracal es lo más recomendable, teniendo en cuenta la posibilidad de malignización reportada en la edad adulta.

26. Estenosis pilórica por ingestión de ácido sulfúrico

Arias S, Guggiari F, Escauriza J, Rivarola C, Silva S.
Departamento de Cirugía Infantil - Hospital de Clínicas - FCM - UNA

Introducción: El daño sobre el esófago y el estómago por la ingesta de cáusticos se asocia a una alta morbimortalidad. La agresión del cáustico ingerido no se limita al esófago pudiéndose encontrar lesiones gástricas, duodenales y sistémicas. **Descripción del Cuadro Clínico:** Paciente de 17 años de sexo femenino con antecedente de ingesta voluntaria de ácido sulfúrico presenta una estenosis pilórica constatada por una transito gastroduodenal y una endoscopia digestiva alta. Es sometida a una derivación gastroyeyunal en "Y" de Roux con buena evolución. **Discusión:** Resulta menos frecuente que la ingesta de ácido sulfúrico lesione en mayor medida al estómago (píloro) antes que al esófago, lo cual fue beneficioso para la paciente que presentó buena evolución ya que el daño esofágico fue mínimo.

DERMATOLOGIA

27. Síndrome de Gianotti-Crosti o acrodermatosis papulosa infantil. Serie de casos de pacientes hospitalizados

Chirico M, Ramírez L, Osorio F, Blaires E, Benitez Leite S, Mallada D, Verón G.
Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM-UNA.

Introducción: El síndrome de Gianotti - Crosti se caracteriza clínicamente por pápulas eritematosas de distribución en rostro, miembros superiores e inferiores. Se ha relacionado con diversas infecciones, sobre todo de origen vírico y bacteriano. **Presentación de los casos: Caso 1:** Paciente de 1 año 1 mes de edad, femenino, procedente de Asunción, acude con historia de 30 días de evolución con lesiones en piel, tipo pápulas, pústulas, eritematosas y pruriginosas, en rostro y miembros, asociado a edema y eritema bipalpebral. Con antecedente de varicela y escabiosis hace 45 días. Al examen físico eutrófica, edema bipalpebral del lado izquierdo con signos inflamatorios, lesiones cutáneas tipo pápulas eritematosas, algunas pústulas, de distribución generalizada, en mayor cantidad en rostro y miembros inferiores. Datos laboratoriales: HMG con GB10600 N43% L45% Hb12 Hto37% plaquetas 288000 y PCR menor a 6; Hisopado Nasal: SAMR negativo y Hemocultivo: Streptococo Oralis sensible a Cefotaxima. Se plantea diagnóstico de Sx. de Gianotti Crosti y celulitis periorbitaria izquierda. Inicia tratamiento antibiótico y dermatológico, con

buena evolución clínica de lesiones. **Caso 2:** Paciente lactante menor de 10 meses de edad, masculino, eutrófico, procedente de San Lorenzo, que acude por historia de lesiones en piel tipo pápulas y vesículas, de 1 mes 22 días de evolución, que inician en cara y se extienden a miembros. Al examen físico presenta pápulas eritematosas bien delimitadas en rostro y miembros y algunas lesiones pustulosas. Laboratorio con HMG:GB26900 N70% L29% Hb10,3 Hto30% Plaq 366000 y PCR 48, hemocultivo estéril y hisopado nasal negativo para SAMR, se planteó el diagnóstico de Acrodermatitis Papulosa sobreinfectada, inicia tratamiento antibiótico y dermatológico con buena evolución clinica. **Caso 3:** Paciente lactante mayor de 1 año 3 meses, procedente de San Lorenzo, eutrófica, acude con historia de lesiones en piel de 3 semanas de evolución, pápulas en miembros y rostro. Al examen físico pápulas eritematosas en miembros superiores y rostro, además de múltiples lesiones vesiculosas en boca Laboratorio con. HMG GB13900 N73% L27%% Hb 12,8 Hto37% Plaquetas 349000 y PCR menor a 6, Hepatograma y medio interno en rango. Se plantea el diagnósticode Sx Gianotti-Crosti y herpangina y se inicia tratamiento dermatológico con buena evolución. Comentario: El Síndrome de Gianotti-Crosti es poco frecuente y subdiagnosticado, pese a tratarse de una patología de distribución mundial. Afecta en mayor proporción a niños entre 1 a 6 años. Su patogenia es desconocida. En nuestros pacientes estuvo asociado con enfermedad viral y un caso presentó aislamiento de Streptoco Oralis en sangre. A pesar de no presentar mayores complicaciones, es de fundamental importancia comunicar a los padres el carácter benigno y autolimitado de esta patología.

28. Farmacodermias graves en niños. Experiencia en 10 años

Acosta R, Viedma A, Aldama A, Rivelli V, Gorostiaga G.
Hospital Nacional de Itaugua.

Introducción: Las farmacodermias consisten en cualquier cambio indeseable en la piel, sus apéndices o membranas mucosas, como resultado de la administración de un fármaco o sustancias, por cualquier vía, ya sea para su uso diagnóstico, profiláctico o terapéutico. Se clasifican en leves, moderados, graves y fatales. **Objetivo:** Determinar la frecuencia, clínica y mortalidad de las formas graves de farmacodermias, en pacientes menores de 18 años, del Hospital Nacional de Itaugua, en el período de enero del 2004 a julio del 2014 (10 años). **Material y Método:** Estudio retrospectivo, observacional, de corte transversal, de pacientes menores de 18 años, internados en el Hospital Nacional, evaluados en interconsultas por el Servicio de Dermatología, en el período establecido. **Resultados:** Total de interconsultas: 1889. Total de pacientes con diagnóstico clínico de farmacodermias de 0 -18 años: 78 (4.1%). Formas clínicas graves (0 - 18 años): 21 pacientes (26.9%) Mujeres: 12 Varones: 9. Entre las farmacodermias graves en menores de 18 años, predominó el Sx de Stevens Johnson (6 casos). El rango etario más afectado fue de 10 a 13 años con predominio del sexo femenino. El fármaco más frecuentemente implicado fue el Ibuprofeno. La mortalidad fue del 11% (2 casos). **Conclusión:** Entre los niños hospitalizados es importante determinar las características epidemiológicas de las farmacodermias, como su frecuencia, las variantes clínicas de presentación, sobre todo las más graves y los fármacos mayormente involucrados para prevenir posibles complicaciones, ajustar tratamientos y disminuir la morbimortalidad en un futuro.

29. Hidroa vacciniforme. Presentación de un caso clínico

Cano E, Brizuela S, Salinas R, Martínez N, Aguilar G, Nequi U, Villalba J, Espínola R, Samudio G.
Hospital General Barrio Obrero.

Introducción: Hidroa vacciniforme es una rara enfermedad cutánea de causa desconocida, caracterizada por eritema vesicular, necrosis, marcado edema facial, costras, escamas variceliformes, grandes y profundas ulceras en áreas expuestas a la luz. El diagnóstico diferencial debe realizarse principalmente con Porfirias Hepatocutáneas, Protoporfiria Eritropoyetica, Erupción Polimorfa Lumínica, Prurigo Actínico y Lupus Eritematoso Buloso. El tratamiento consiste en la protección tópica de la luz ultravioleta. **Caso clínico:** Paciente adolescente, sexo femenino, que consulta por presentar vesículas en rostro, en brazos y antebrazos, de 15 días de evolución. El hallazgo histopatológico informa compatibilidad con esta dermatosis. **Comentario:** La hidroa vacciniforme suele presentarse en la primera década de la vida y mejora espontáneamente en la adolescencia. Las lesiones se presentan durante el verano y

ocasionalmente en el invierno con un ligero predominio en varones en relación 2:1. El tipo de cicatrización varioliforme tan característico de la Hidroa Vacciniforme permite la distinción clínica con otras fotodermatosis, sumando a esto el estudio histopatológico y la prueba de provocación con UVA.

EMERGENTOLOGIA

30. Percepción de los Padres de la calidad de atención en un Servicio de Urgencias

Lugo S, Ocampos L, Lautenschlager D, Roman A, Genes S, Pavlicich V.
Departamento de Urgencias del Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu".

Introducción: La valoración del nivel de satisfacción de los padres, representa un indicador de calidad relacionado con el proceso de atención. Para muchos padres puede ser la primera y única experiencia en el Hospital y la impresión que genere el staff influirá en la imagen de la Institución. **Objetivo:** Identificar factores determinantes de la calidad de atención brindada, según la percepción de los padres. **Material y Métodos:** Estudio prospectivo, basado en entrevistas a los padres y/o cuidadores de los niños, durante los meses de Julio y agosto de 2014. Se evaluaron aspectos relacionados al ambiente, al personal (trato, actitud, comunicación), tiempos de espera y triage. Las respuestas fueron clasificadas según la escala Likert, se dividió la muestra en dos grupos percepción positiva y negativa de acuerdo a la puntuación (1-10). **Resultados:** Fueron entrevistados 407 padres. La percepción de la calidad de atención brindada en el servicio, fue favorable con una media de score de 9.2 ±0.84 DS. La percepción fue negativa en el 9,8%. No existieron diferencias al comparar ambos grupos en relación a la edad, procedencia, idioma de los padres y nivel educativo. Al considerar la experiencia y calificación del médico que asistió al niño en la consulta, no se registraron diferencias significativas (p=0.02). Fueron asociados a una atención de baja calidad; la información en las salas de espera (demoras en la atención, nivel de triage y consultorio asignado), con un score de 6 ± 1.6 en el 13.4% de los entrevistados (p= 0.008). La actitud y trato del personal de admisión en el 9.4% (media: 6.22 ± 2.6 DS versus 9.32 ± 1.5 DS p= 0.001), el tiempo de atención médica en el 14.9% (media: 6.6 ± 2.2 versus 8.8 ± 1.6 p= 0.001) y el triage avanzado (6.2 ± 2 versus 9.34 ± 1.2 p: < 0.001). Tiempos de espera superiores a 60 minutos fueron asociados a insatisfacción de los padres y/o cuidadores. **Conclusiones:** La percepción de la calidad de aten-ción en el servicio de urgencias fue altamente califi-cada. Factores como los tiempos de espera para la atención médica, la información en salas de espera, el trato del personal de admisión y medidas de triage avanzado fueron asociados a una atención insatisfactoria.

31. Tratamiento con solución salina hipertónica en Lactantes hospitalizados con bronquiolitis aguda

Iramain R,[1,2,3] Jara A,[1] Coronel J,[2,3] Cardozo L,[1] Bogado N,[1] Morínigo R,[1] Palomar S,[1] Chirico M.[1]
[1]Hospital de Clínicas, Cátedra de Pediatría. [2]Hospital Barrio Obrero. [3]Instituto Privado del Niño.

Introducción: El edema de las vías aéreas y las secreciones mucosas son características patológicas predominantes en lactantes con Bronquiolitis aguda (BA). La nebulización con solución salina hipertónica al 3% (SSH) puede reducir los cambios patológicos y disminuir la obstrucción de la vía aérea. **Objetivos:** 1) La disminución de los días de internación de los lactantes comparado con un grupo control que recibirá terapia estándar más Solución Salina Normal (SSN). 2) La mejoría en el score clínico (SC). **Material y Métodos:** Un total de 106 pacientes (edad media de 5,1 ± 6,4 meses) (rango: 1-40 meses) fueron admitidos al hospital y reclutados para recibir tratamiento de BA, en tres Hospitales, desde Mayo del 2011 a Julio del 2014. Fue un ensayo clínico, aleatorizado, controlado y a doble ciego. Divididos en 2 grupos para recibir SSH o SSN con Epinefrina. **Resultados:** Los lactantes del grupo SSH han tenido importante disminución en los días de hospitalización 1,7±0,76 vs 4,9±2,3 del grupo SSN, p<0,001. El SC demostró mejoría significante en el grupo SSH comparando con el grupo SSN p<0,001. **Conclusiones:** La solución salina al 3% con Epinefrina es más efectiva que la solución salina normal en pacientes moderadamente severos con bronquiolitis aguda.

ocasionalmente en el invierno con un ligero predominio en varones en relación 2:1. El tipo de cicatrización varioliforme tan característico de la Hidroa Vacciniforme permite la distinción clínica con otras fotodermatosis, sumando a esto el estudio histopatológico y la prueba de provocación con UVA.

EMERGENTOLOGIA

30. Percepción de los Padres de la calidad de atención en un Servicio de Urgencias

Lugo S, Ocampos L, Lautenschlager D, Roman A, Genes S, Pavlicich V.
Departamento de Urgencias del Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu".

Introducción: La valoración del nivel de satisfacción de los padres, representa un indicador de calidad relacionado con el proceso de atención. Para muchos padres puede ser la primera y única experiencia en el Hospital y la impresión que genere el staff influirá en la imagen de la Institución. Objetivo: Identificar factores determinantes de la calidad de atención brindada, según la percepción de los padres. Material y Métodos: Estudio prospectivo, basado en entrevistas a los padres y/o cuidadores de los niños, durante los meses de Julio y agosto de 2014. Se evaluaron aspectos relacionados al ambiente, al personal (trato, actitud, comunicación), tiempos de espera y triage. Las respuestas fueron clasificadas según la escala Likert, se dividió la muestra en dos grupos percepción positiva y negativa de acuerdo a la puntuación (1-10). Resultados: Fueron entrevistados 407 padres. La percepción de la calidad de atención brindada en el servicio, fue favorable con una media de score de 9.2 ±0.84 DS. La percepción fue negativa en el 9,8%. No existieron diferencias al comparar ambos grupos en relación a la edad, procedencia, idioma de los padres y nivel educativo. Al considerar la experiencia y calificación del médico que asistió al niño en la consulta, no se registraron diferencias significativas (p=0.02). Fueron asociados a una atención de baja calidad; la información en las salas de espera (demoras en la atención, nivel de triage y consultorio asignado), con un score de 6 ± 1.6 en el 13.4% de los entrevistados (p= 0.008). La actitud y trato del personal de admisión en el 9.4% (media: 6.22 ± 2.6 DS versus 9.32 ± 1.5 DS p= 0.001), el tiempo de atención médica en el 14.9% (media: 6.6 ± 2.2 versus 8.8 ± 1.6 p= 0.001) y el triage avanzado (6.2 ± 2 versus 9.34 ± 1.2 p: < 0.001). Tiempos de espera superiores a 60 minutos fueron asociados a insatisfacción de los padres y/o cuidadores. Conclusiones: La percepción de la calidad de aten-ción en el servicio de urgencias fue altamente califi-cada. Factores como los tiempos de espera para la atención médica, la información en salas de espera, el trato del personal de admisión y medidas de triage avanzado fueron asociados a una atención insatisfactoria.

31. Tratamiento con solución salina hipertónica en Lactantes hospitalizados con bronquiolitis aguda

Iramain R,[1,2,3] Jara A,[1] Coronel J,[2,3] Cardozo L,[1] Bogado N,[1] Morínigo R,[1] Palomar S,[1] Chirico M.[1]
[1]Hospital de Clínicas, Cátedra de Pediatría. [2]Hospital Barrio Obrero. [3]Instituto Privado del Niño.

Introducción: El edema de las vías aéreas y las secreciones mucosas son características patológicas predominantes en lactantes con Bronquiolitis aguda (BA). La nebulización con solución salina hipertónica al 3% (SSH) puede reducir los cambios patológicos y disminuir la obstrucción de la vía aérea. Objetivos: 1) La disminución de los días de internación de los lactantes comparado con un grupo control que recibirá terapia estándar más Solución Salina Normal (SSN). 2) La mejoría en el score clínico (SC). Material y Métodos: Un total de 106 pacientes (edad media de 5,1 ± 6,4 meses) (rango: 1-40 meses) fueron admitidos al hospital y reclutados para recibir tratamiento de BA, en tres Hospitales, desde Mayo del 2011 a Julio del 2014. Fue un ensayo clínico, aleatorizado, controlado y a doble ciego. Divididos en 2 grupos para recibir SSH o SSN con Epinefrina. Resultados: Los lactantes del grupo SSH han tenido importante disminución en los días de hospitalización 1,7±0,76 vs 4,9±2,3 del grupo SSN, p<0,001. El SC demostró mejoría significante en el grupo SSH comparando con el grupo SSN p<0,001. Conclusiones: La solución salina al 3% con Epinefrina es más efectiva que la solución salina normal en pacientes moderadamente severos con bronquiolitis aguda.

32. Aplicación de un cuadro de mando asistencial en un Departamento de Emergencias Pediátricas

Morilla L, Cardozo N, Pavlicich V.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Paraguay.

Introducción: Este estudio da a conocer los resultados de la implantación de un cuadro de mando asistencial (CMA) en un Departamento de Emergencias Pediátrica (DEP) demostrando su utilidad como herramienta de gestión y control de calidad. Material y Método: Revisión retrospectiva de 45.983 consultas correspondientes al periodo enero - julio de 2014. Los datos fueron obtenidos de la base de datos perteneciente al cuadro de mando asistencial del DEP. Se revisaron indicadores de área de clasificación, indicadores asistenciales globales e indicadores asistenciales del área de consultas. Se analizaron los datos para realizar la validación del sistema de triage utilizado hospitalización, utilización de recursos y tiempo de estadía relacionándolos con el nivel de clasificación. Resultados: El tiempo medio de espera para el Triage (TET) fue de 6,6 minutos, con una proporción de casos con TET menor de 10 minutos de 90%. El tiempo de duración del triage (TDT) medio fue de 1,5 minutos. La huella digital del DEP muestra 68,7% clasificados como niveles IV y V (31.608), y 31,3% Nivel I, II, III (14.375) episodios. La tasa de reevaluación fue de 0,5% y la de fugas del 5,5% (pre triage 0,14%, post triage 3,2%, post evaluación 2,5%). Siendo el 90% de las fugas pacientes clasificados como no críticos. La media de los episodios fueron atendidos dentro del estándar de demora máxima para la consulta facultativa. La comparación del consumo de recursos entre los niveles críticos (II, III) y no críticos (IV, V) laboratorios (13,1 vs 8,9) p: 0,005 e imágenes (10,7 vs 5,5) p: 0,005, la tasa de hospitalización y el tiempo de estadía demostraron coherencia según el nivel asignado. La tasa global de mortalidad fue de 0,01%. Conclusión: El desarrollo de un CMA nos permitió realizar controles de calidad y actividad periódicos, aportándonos datos sobre el funcionamiento real del DEP que llevaron a la mejora de la gestión de los recursos humanos y físicos para lograr mejores estándares de atención

33. Trauma ocular en niños. Experiencia en los últimos cuatro años en la Cátedra y Servicio De Pediatría

Campuzano A, Alfieri G, Fretes B, Garcete J, Spinzi A.
Cátedra y Servicio de Pediatría (Hospital de Clínicas) Facultad de Ciencias Médicas - UNA.

Introducción: El Trauma Ocular se define como toda lesión originada por mecanismos contusos o penetrantes sobre el globo ocular y sus estructuras periféricas, ocasionando daño tisular de diverso grado de afectación con compromiso de la función visual, temporal o permanente. Las inadecuadas medidas de seguridad en los hogares y en las prácticas deportivas junto con la dificultad de acceso a médicos especialistas son factores responsables del pobre resultado en el trauma ocular en países en vías de desarrollo; causando alta incidencia de hospitalización. Objetivo: Conocer datos epidemiológicos de pacientes que diagnóstico de traumatismo ocular en la Cátedra y Cátedra y Servicio de Pediatría FCM - UNA. Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional, de corte transversal donde se analizaron las fichas de los pacientes egresados con el diagnóstico de traumatismo ocular de la Cátedra y Servicio de Pediatría durante el periodo enero 2010 - julio 2014 FCM-UNA. Resultados: Se encontró un total de 37 ptes, 27(72%) eran del sexo masculino, y 10 ptes (27%) del sexo femenino; la mayoría pertenecían a los rangos etarios preescolares (40%) y escolares (43,4%). Además la mayoría de los ptes provenían del interior del país (72,9%) vs 27% provenientes del departamento central incluyendo la capital del país. El 83,7% (31) de dichos traumatismos ocurrieron en el hogar. El 89,1% (33) de los traumatismo ocurrieron entre la primavera y el verano en su mayoría en el hogar; el 51, 3% en compañía de la madre. El 94,5% (35) fueron traumatismos abiertos. Más del 50%, específicamente 56, 7% (21) de dichos traumatismo requirieron más de una semana de internación. Los objetos causantes del traumatismo fueron en su mayoría objetos cortantes (75,6%). Conclusión: Coincidente con la literatura el traumatismo ocular se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino y en edad escolar; la menor incidencia de trauma ocular en los niños menores de 2 años, lo que puede explicarse

por la mayor protección de los padres. En diversos estudios se ha demostrado que no hay diferencia de ocurrencia de traumatismos oculares entre las estaciones del año se ha encontrado que la mayoría de ellos ocurrieron en primavera y verano, probablemente relacionados al aumento de exposición de los niños a los juegos y salida a la calle; sin embargo el principal lugar de ocurrencia fue el hogar y en compañía de su madre u otros familiares. Las injurias ocurridas por trauma ocular son muy variadas, desde un cuerpo extraño ocular hasta una herida penetrante ocular de mal pronóstico y grandes secuelas con discapacidad coincidente con esta casuística, donde la mayoría de los traumatismos, el 75, 6% fueron producidos por objetos cortantes ocasionando heridas abiertas.

34. Conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada Pediátrica en personal de blanco del Hospital Regional de Encarnación

Alvarenga M, Román L, Luraschi N.
Servicio de pediatría- HRE - Facultad de Medicina-UNI.

Introducción: El entrenamiento en Reanimación cardiopulmonar (RCP), al personal de blanco aumenta la probabilidad de una asistencia precoz en el paro cardiorespiratorio, disminuyendo la mortalidad y secuelas, asi disminuyendo en un 8 a 10% la misma por cada minuto, y pasados los 10 minutos, los intentos de reanimación no suelen tener éxitos, si lo hubiese, las secuelas neurológicas son elevadas. Objetivo: Determinar el grado de conocimiento del personal de blanco del servicio de pediatría del HRE en RCP avanzada. Materiales y Métodos: Estudio prospectivo descriptivo de corte transverso, la recolección de datos a través de encuestas. Personal de blanco de sala de internados, servicio de pediatría. Resultados: En un total de 40 trabajadores de salud, 90% fueron mujeres, 75% participó en reanimación, el 37,5% realizó alguna vez un curso de RCP, el 15% conoce las nuevas reglas de RCP, 50% no identifica TET según peso/edad del paciente. Ninguno realizó el curso de RCP en los últimos 5 años. Conclusión: Es imprescindible para el personal de salud conozca las maniobras de RCP y el momento en el cual iniciar el procedimiento, ya que un gran porcentaje de los encuestados ha participo en una reanimación. Así también constatamos que nadie realizo actualización de los cursos de PALS.

35. Características epidemiológicas de niños quemados atendidos en un Centro no especializado, 2012-2013

Ruiz J, Arza F.
Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Encarnación. Facultad de Medicina - UNI.

Introducción: Entre las causas de accidentes en niños, las quemaduras representan un problema serio por el alto índice de complicaciones y secuelas, de difícil manejo, más aun considerando que solo existe un centro especializado en el país. Objetivo: Describir las características epidemiológicas de niños quemados atendidos en nuestro servicio y su evolución, a fin de demostrar la factibilidad de atenderlos en un centro no especializado. Material y Método: Estudio descriptivo retrospectivo transversal, de 36 niños ingresados por quemaduras entre enero de 2012 hasta diciembre de 2013 en el Hospital Regional de Encarnación. Resultados: Se encontraron predominantemente niños menores de 5 años (69,4%), procedentes de Encarnación (47,2%) y alrededores, sin predominio de sexo, quemados con agua o aceite caliente, el 72,2% ocurrió dentro de la cocina, el 66,7 % estaba en compañía de su madre y el 27,8% estaba solo; predominaron lesiones en cabeza, tronco y extremidades superiores con una extensión promedio de 14% de SC de tipo AB. El promedio de internación fue de 8,56 días y el 72% no presentó complicaciones. Comentario: Las características epidemiológicas de los niños ingresados a nuestro servicio son muy similares a los publicados en la literatura y la evolución es bastante aceptable considerando que fueron atendidos en un centro no especializado. La tarea pendiente apunta a la prevención de accidentes domésticos.

36. Experiencia con Terapia de alto flujo de oxigeno por cánula nasal en niños con bronquiolitis grave en una Unidad de Emergencias

Portillo S, Lugo S, Pavlicich V.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

Introducción: La terapia con Alto Flujo con Cánula Nasal (AFCN) ha demostrado ser útil en disminuir el ingreso a Cuidados Intensivos de pacientes con Bronquiolitis. Objetivo: Describir la utilización de AFCN en niños con Bronquiolitis con un escore de Tal mayor o igual a 7 en una Unidad de Emergencia. Materiales y Método: Estudio prospectivo observacional transversal, en el que ingresaran

todos los lactantes menores o igual a 24 meses de edad ingresados en el servicio de urgencias del Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu" de junio 2013 a agosto 2014; con el diagnóstico de bronquiolitis y falla respiratoria aguda tipo 1. Se realizaran evaluaciones seriadas en todos los pacientes: FC, FR, Saturación, Flujo de O2, escore TAL, trabajo respiratorio, confort. Resultados: Fueron ingresados a terapia con AFCN 25 pacientes, 18 tuvieron evolución exitosa, 7 fracasaron. La estancia media en AFCN del grupo con evolución favorable fue de 102 horas (DS ± 54.7). El 71% de los fracasos ocurrió en las primeras 12hs, ingresando a asistencia ventilatoria invasiva 5 de ellos. No existió diferencia en la edad, sexo ni escore al ingreso. El escore de Tal fue significativamente mayor a las 6 y 12hs de terapia en el grupo fracaso (6.8 vs 5.5; 7.6 vs 5.3) p: 0,05. La frecuencia respiratoria y cardiaca no presentó diferencias entre ambos grupos en ninguno de los horarios evaluados. El trabajo respiratorio fue significativamente mayor en el grupo fracaso. Un paciente presentó neumotórax. Los pacientes con buena respuesta demostraron una mejoría significativa del score en las primeras 2 horas. Conclusión: El AFCN demostró ser una terapia de sostén útil en este grupo. En los pacientes que fracasaron fue el trabajo respiratorio el motivo de ingreso a UCIP.

37. Eficacia de la estrategia RAC en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Nacional de Itauguá

González N, Lovera O, Román R.
Servicio de Urgencias. Departamento de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá - Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Campus Guairá.

Introducción: El RAC (recepción, acogida y clasificación) es un instrumento que sirve para mejorar la atención al paciente optimizando el tiempo de espera, permitiendo actuar con efectividad en los casos graves. Objetivos: Conocer la eficacia en el tiempo de espera en el RAC, los niveles de gravedad y describir las patologías más frecuentes. Material y Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo, de corte trasverso desde 1 de julio al 15 de agosto 2014. Resultados: Se incluyeron 1631 fichas, predominó sexo masculino (55,97%). El grupo más frecuente fue el de lactantes 44,5%. La eficacia en cuanto al tiempo fue de 100%. El mayor porcentaje de nivel de atención fue Nivel V con 51,3 %. El diagnóstico más frecuente fue afección respiratoria. Requirieron internación 13% y la necesidad de Cuidados Intensivos 0,4%. Conclusión: El mayor porcentaje de nivel de gravedad que encontramos fue el Nivel V, con patologías más frecuente en todos los niveles de tipo respiratorio. Eficacia en tiempo de espera 100%.

38. Atención de neonatos en Emergencias Pediátricas. Experiencia con la utilización del Triage informático del Modelo Andorriano de Triage (MAT)

Mesquita M, Pavlicih V, Salinas A, Morilla L.
Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñú".

Introducción: Entre el 1 y 2% de los pacientes que concurren a emergencias pediátricas son neonatos. Es importante contar con una herramienta que ayude a discriminar las afecciones más graves. Objetivos: Analizar la utilización del triage en la evaluación de los neonatos en emergencias pediátricas. Material y Métodos: Estudio observacional analítico transversal de neonatos atendidos en emergencias pediátricas, evaluados con el triage informático del MAT que utiliza el triangulo de evaluación pediátrica (TEP) y el programa PAT 3,5, con 3 niveles de atención para neonatos. Variables: la edad, motivo de consulta, resultado del TEP, la clasificación del nivel y tiempo de atención, utilización de recursos, hospitalización y los factores asociados a la misma. Con el SPSS 21, se utilizó proporciones, medias y regresión logística múltiple, y se consideró alfa < 0,05. Resultados. Entre diciembre 2013 a mayo 2014, fueron atendidos 508 neonatos con edad media 14,8±7,4 días, que consultaron por: Irritabilidad 20%, Congestión nasal 15%, fiebre 13%, control sano 8%, ictericia 5 %, entre otros. El TEP fue anormal en el 4% .Tuvieron Nivel 1 el 6%, Nivel II el 24% y Nivel III el 70%. El 25% utilizó medios auxiliares de diagnóstico, se hospitalizaron el 22% y ésta se asoció al: N I de clasificación OR 7,6 (IC 95% 4,4 - 13) p< 0,05, el N II OR 5,8 (IC 95% 2,5 - 13) p< 0,05 y sexo masculino OR 1,7 (IC 95%1,08 - 2,8) p < 0,05 El 90% fueron atendidos antes 10 min. Conclusiones: El sistema de triage discriminó, a los neonatos más graves y permitió una rápida atención. El sexo masculino se asoció a mayor riesgo de hospitalización.

39. Evolución clínico-laboratorial de la cetoacidosis diabética en pacientes con diabetes tipo I, ingresados por la urgencia de la Cátedra y Servicio de Clínica Pediatría. FCM UNA.

Alviso R, Blanco F, Chamsin C, Cuevas M, Sanabria L, Alvarez E.

Introducción: La cetoacidosis diabética (CAD) se caracteriza por intensificación de los síntomas clásicos de la enfermedad, a lo que se agrega deshidratación, vómitos, con o sin compromiso de conciencia. Su diagnóstico se confirma con una glicemia mayor de 200 mg/dL, un pH < 7.3, bicarbonato < 15 mEq/Lt, cuerpos cetónicos positivos en sangre y orina. Debido a que estos pacientes acuden a las Urgencias Pediátricas, el pediatra general debe conocer los tiempos evolutivos tanto clínicos como laboratoriales de los pacientes con CAD manejados según el protocolo, elaborado por el comité de Endocrinología de la SPP, a fin de optimizar el manejo de dichos pacientes y evitar complicaciones relacionadas al tratamiento, ya que el exceso de dicha intervención podría causar efectos graves como ser edema cerebral o exponer a efectos colaterales innecesarios como los que produce el uso de bicarbonato de sodio. **Objetivos:** Evidenciar la evolución clínica y laboratorial, en forma cronológica, de los pacientes que ingresan a la urgencia por Cetoacidosis diabética y manejados de acuerdo al protocolo establecido. Materiales y métodos: Diseño descriptivo, retrospectivo de corte transversal. **Población:** Pacientes pediátricos que ingresan a la urgencia de la Cátedra y Servicio de Pediatría, con cuadro de CAD, como debut o con diagnóstico conocido de diabetes mellitus tipo I, Periodo 2010 - 2013. **Resultados:** Debut 50%, no debut 50% (trasgresión, abandono, infección, otras causas). Compensación de la glicemia 201 a 400: 4,1+/-2 hs, 401 a 600: 6,1+/-2 hs, > 600: 11+/-3 hs; compensación de la acidosis leve 15,6+/-1,1hs, moderada 24+/-11hs, severa 27+/-9hs. **Conclusión:** El tiempo de compensación de la glicemia está relacionado con su severidad, no así el tiempo de compensación de la acidosis que presenta valores más dispersos independiente de su severidad, y estas a su vez no guardan relación entre sí. La glicemia se normaliza antes que la acidosis en toda la población estudiada. Solo un paciente requirió corrección con bicarbonato de Na.

40. La TSH neonatal como indicador del grado de deficiencia de iodo en Paraguay

Blanco C, Ascurra M, Valenzuela A, Rodríguez S.
Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y Reducción del Retardo Mental (PPFQRM). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Introducción: La Deficiencia de Iodo (DI) durante el embarazo y la infancia resulta en retraso del desarrollo neurológico. Prevalencia de TSH neonatal (NTSH) superior a 5 μU/ml menor al 3% indica ausencia de DI y, entre 3 y 19% DI leve. **Objetivo:** Evaluar la DI en el quinquenio de 2009 al 2013 en Paraguay. **Materiales y Métodos:** Se utilizó como indicador la NTSH en muestras de sangre en papel filtro de neonatos con edades de 3 a 7 días de vida, analizadas en el Programa (PPFQRM) en el periodo de tiempo indicado. Se calcularon y compararon las proporciones de muestras con TSH superiores a 5 μU/ml. Se excluyeron los casos confirmados de Hipotiroidismo Congénito. **Resultados:** Niveles de NTSH superiores a 5 μUI/ml fueron encontrados en 5,37% (4977/92666) de la población estudiada, con prevalencia decreciente por año: 9,91%(1337/13497) en el 2009; 7,13% (1201/16847) en 2010; 3,60% (696/19310) en 2011; 6,25% (1319/21114) en 2012 y 1,94% (424/21898) en el 2013 (p<0,01). **Conclusiones:** El análisis de este indicador nos permite conocer el comportamiento de la DI en nuestro país y la mejora en este quinquenio hasta la eliminación de la DI y con ello de un importante problema de salud pública.

41. Control glucémico en niños con diabetes Mellitus Tipo 1 durante su estancia en un campamento educativo

Rodas C[1], Arias V[2].
[1]**Servicio de Pediatría HC IPS post grado UCA.** [2]**Fundación Paraguaya de Diabetes.**

Introducción: La educación, alimentación, actividad física e insulina son pilares del tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1 (Dm1), el objetivo del campamento educativo es que los pacientes obten-

gan autonomía y autocontrol en el tratamiento. **Objetivos:** Evaluar control glucémico y requerimiento insulínico en niños con DM1 durante su estancia en un campamento de 2 días, en octubre de 2010. **Material y Métodos:** Estudio observacional, transversal, de pacientes de 9 a 15 años de edad, se controlaron glicemias capilares antes y dos horas después de cada comida y a las 3 AM, se registraron dosis diaria de insulina y episodios de hipoglicemia. **Resultados:** Participaron 29 pacientes, 15 (51.7%) de sexo masculino y 14 (48.3%) femenino, con edad media de 12.5 años, tiempo de evolución de 4 años, requerimiento medio de insulina 0,9 UI/kg y HbA1C de 8,6%. La glicemia media global fue de 144,8 mg/dl. Poca variación en la glicemia media entre el primer y segundo día (145,9 vs 142,5), y en la dosis media de insulina (0,9 vs 0,8), el número de hipoglicemias diurnas fue de 1,6/paciente; nocturnas 0,1/paciente y severa 0,1/paciente. **Conclusión:** No se encontró diferencia significativa en los valores medios de glicemia ni en las dosis de insulina utilizada en los 2 días de campamento, predominaron hipoglicemias leves y diurnas.

GASTROENTEROLOGÍA

42. Comportamiento de la Tripsina inmunorreactiva para el diagnóstico de la fibrosis quística en la Pesquisa Neonatal realizada en el Hospital Regional de Encarnación

Acosta M.
Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental - Hospital Regional de Encarnación.

Introducción: La Pesquisa Neonatal de la Fibrosis Quística experimentó una aceptación significativa para su difusión e implementación sistemática desde que se observó que los niños con Fibrosis Quística presentaban niveles elevados de Tripsina Inmunorreactiva en sangre de cordón umbilical. Objetivos: Conocer el comportamiento de la Tripsina Inmunorreactiva detectadas mediante el Test del Piecito y la cobertura de la misma en recién nacidos del Hospital Regional de Encarnación de enero a junio del 2014. Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal, para lo cual se analizaron las historias clínicas de los recién nacidos de la maternidad del Hospital Regional de Encarnación durante los meses de enero a junio del presente año. Resultados: De 1568 recién nacidos, fueron testeados 1456 que corresponde al 92,85%, de dicha población el 50,38% fueron del sexo masculino y el 49,62 del sexo femenino. Los valores de la Tripsina inmunorreactiva encontrados, en promedio fue de 14.44 y las muestras fueron tomadas a los 2 a 3 días de vida. En 4 casos los valores estuvieron por encima del rango de 70 ng/ml referencia del Programa, entre 78,4 ng/ml y 149 ng/ml, las mismas fueron repetidas en dos muestras más y los resultados se encontraron dentro del rango normal. Los casos con valores fuera del rango en la primera muestra fueron del sexo masculino, la vía de parto fue por cesárea, con Peso adecuado para Edad gestacional, de 36 y 41 semanas el APGAR 7 al minuto y 8 a los 5 minutos, 3 de ellos presentaron patología de base y necesitaron internación. Conclusiones: Desde el año 2007 se realiza dentro del panel de determinaciones del Programa de detección neonatal del M.S.P y B.S, el análisis selectivo de la Tripsina inmunorreactiva, desde enero del presente año el mismo se realiza en los recién nacidos de la maternidad del hospital regional de Encarnación. En el primer semestre fueron testeados 1456 recién nacidos, el 92,85 % de los mismos, solo en 4 casos se encontraron valores fuera del rango de referencia y en las muestras de repetición dieron valores normales. Ninguno de ellos ameritó la realización del Test del Sudor como prueba confirmatoria de Fibrosis Quística.´

43. Hepatitis autoinmune infantil en un Hospital de tercer nivel

Morínigo R, Morel Z, Garcete L, Ortiz J, Rolón R.
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas (FCM). Universidad Nacional de Asunción (UNA).

Introducción: La Hepatitis Autoinmune (HAI) es una enfermedad inflamatoria del hígado caracterizada por un denso infiltrado linfoplasmocitario de los espacios porta, que se acompaña de autoanticuerpos y elevación de las Inmunoglobulinas

gan autonomía y autocontrol en el tratamiento. **Objetivos:** Evaluar control glucémico y requerimiento insulínico en niños con DM1 durante su estancia en un campamento de 2 días, en octubre de 2010. **Material y Métodos:** Estudio observacional, transversal, de pacientes de 9 a 15 años de edad, se controlaron glicemias capilares antes y dos horas después de cada comida y a las 3 AM, se registraron dosis diaria de insulina y episodios de hipoglicemia. **Resultados:** Participaron 29 pacientes, 15 (51.7%) de sexo masculino y 14 (48.3%) femenino, con edad media de 12.5 años, tiempo de evolución de 4 años, requerimiento medio de insulina 0,9 UI/kg y HbA1C de 8,6%. La glicemia media global fue de 144,8 mg/dl. Poca variación en la glicemia media entre el primer y segundo día (145,9 vs 142,5), y en la dosis media de insulina (0,9 vs 0,8), el número de hipoglicemias diurnas fue de 1,6/paciente; nocturnas 0,1/paciente y severa 0,1/paciente. **Conclusión:** No se encontró diferencia significativa en los valores medios de glicemia ni en las dosis de insulina utilizada en los 2 días de campamento, predominaron hipoglicemias leves y diurnas.

GASTROENTEROLOGÍA

42. Comportamiento de la Tripsina inmunorreactiva para el diagnóstico de la fibrosis quística en la Pesquisa Neonatal realizada en el Hospital Regional de Encarnación

Acosta M.
Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental - Hospital Regional de Encarnación.

Introducción: La Pesquisa Neonatal de la Fibrosis Quística experimentó una aceptación significativa para su difusión e implementación sistemática desde que se observó que los niños con Fibrosis Quística presentaban niveles elevados de Tripsina Inmunorreactiva en sangre de cordón umbilical. Objetivos: Conocer el comportamiento de la Tripsina Inmunorreactiva detectadas mediante el Test del Piecito y la cobertura de la misma en recién nacidos del Hospital Regional de Encarnación de enero a junio del 2014. Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal, para lo cual se analizaron las historias clínicas de los recién nacidos de la maternidad del Hospital Regional de Encarnación durante los meses de enero a junio del presente año. Resultados: De 1568 recién nacidos, fueron testeados 1456 que corresponde al 92,85%, de dicha población el 50,38% fueron del sexo masculino y el 49,62 del sexo femenino. Los valores de la Tripsina inmunorreactiva encontrados, en promedio fue de 14.44 y las muestras fueron tomadas a los 2 a 3 días de vida. En 4 casos los valores estuvieron por encima del rango de 70 ng/ml referencia del Programa, entre 78,4 ng/ml y 149 ng/ml, las mismas fueron repetidas en dos muestras más y los resultados se encontraron dentro del rango normal. Los casos con valores fuera del rango en la primera muestra fueron del sexo masculino, la vía de parto fue por cesárea, con Peso adecuado para Edad gestacional, de 36 y 41 semanas el APGAR 7 al minuto y 8 a los 5 minutos, 3 de ellos presentaron patología de base y necesitaron internación. Conclusiones: Desde el año 2007 se realiza dentro del panel de determinaciones del Programa de detección neonatal del M.S.P y B.S, el análisis selectivo de la Tripsina inmunorreactiva, desde enero del presente año el mismo se realiza en los recién nacidos de la maternidad del hospital regional de Encarnación. En el primer semestre fueron testeados 1456 recién nacidos, el 92,85 % de los mismos, solo en 4 casos se encontraron valores fuera del rango de referencia y en las muestras de repetición dieron valores normales. Ninguno de ellos ameritó la realización del Test del Sudor como prueba confirmatoria de Fibrosis Quística.´

43. Hepatitis autoinmune infantil en un Hospital de tercer nivel

Morínigo R, Morel Z, Garcete L, Ortiz J, Rolón R.
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas (FCM). Universidad Nacional de Asunción (UNA).

Introducción: La Hepatitis Autoinmune (HAI) es una enfermedad inflamatoria del hígado caracterizada por un denso infiltrado linfoplasmocitario de los espacios porta, que se acompaña de autoanticuerpos y elevación de las Inmunoglobulinas

séricas. La evolución se caracteriza por su rápida progresión a Cirrosis Hepática o fracaso hepático sin el tratamiento adecuado. Objetivos: Caracterizar la HAI en niños internados en la Cátedra de Clínica Pediátrica del Hospital de Clínicas durante el periodo comprendido entre enero del 2.006 y septiembre del 2.013. Material y Métodos: Trabajo retrospectivo, observacional, descriptivo transversal, de pacientes con diagnóstico de HAI en la Cátedra de Pediatría del Hospital de Clínicas. Resultados: Se encontraron 10 pacientes, con una media de edad de 12 años, predominancia del sexo masculino 4:1. 4 pacientes presenta Desnutrición Calórico Proteica severa. La manifestación clínica predominante fue la ictericia en el 100%, hepatomegalia en 7 pacientes, esplenomegalia en 5 pacientes, con coluria 3 pacientes, con acolia 2 pacientes, ascitis en 2 pacientes y gingivorragia en 2 pacientes. Síntomas generales como fiebre, palidez y astenia en 2 pacientes, dolor abdominal en un paciente y un paciente con hematemesis y anemia severa. Se encontró aumento de la bilirrubina en la totalidad de los pacientes, a expensas de la directa y aumento de las transaminasas (GOT y GPT) en 9 pacientes. Tiempo de Protrombina prolongado se observó en el 80%. Hipergammaglobulinemia en el 100 % de los pacientes. Los valores de eritrosedimentacion aumentados se encontraron en 9 pacientes. Test de Coombs Directo positivo en 3 pacientes, ANA positivo en tres pacientes, anticuerpos con anti musculo liso (ASMA) positivo se vio en 3 pacientes, anti-LMK 1 en un paciente. Dos pacientes presentaban antecedentes de infección previa por el virus de la Hepatitis A con serología positiva. Cuatro pacientes fueron clasificados como HAI Tipo 1, un paciente como HAI tipo 2 y el 50% restante como HAI no clasificada. El 100 % de los pacientes inició tratamiento con Prednisona más azatioprina al momento del diagnóstico. Con el tratamiento se observó mejoría en las primeras 6 semanas en el 70 % de los pacientes. Conclusiones: La HAI, aun siendo una enfermedad poco frecuente en pediatría, constituye una causa importante de hepatopatía crónica en esta edad. El alto porcentaje de respuesta al tratamiento médico en nuestra serie, nos hace considerar que el diagnóstico y tratamiento precoz son muy importantes, siendo el objetivo detener la evolución a la Cirrosis.

44. Compromiso hepatobiliar en personas con Fibrosis Quística (FQ)

Ortiz L, Ascurra M.
Programa de Prevención de Fibrosis Quística y Retardo Mental por Hipotiroidismo Congénito y Fenil cetonuria. (PPFQRM). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Introducción: La FQ, patología monogénica, de carácter autosómico recesivo, compromete a las glándulas exócrinas del organismo, presentando manifestaciones multisistémicas. En general, su pronóstico lo marca la patología respiratoria. Sin embargo, la producción de secreción biliar espesa, también puede originar enfermedad hepatobiliar. La lesión patognomónica es la Cirrosis Biliar focal. Raramente ocurre fallo hepático en la edad pediátrica. Objetivo: Describir la prevalencia del compromiso hepatobiliar en personas con FQ en seguimiento en el PPFQRM. Material y Métodos: Fueron incluidos todos los pacientes en seguimiento con FQ desde 2008 a 2014 en el PPFQRM. Resultados: De 53 pacientes con edades comprendidas entre 2 meses a 18 años, 5 pacientes tuvieron compromiso hepatobiliar, tres varones y dos mujeres, con edades entre 7 y 15 años, cuatro presentaron compromiso hepático y uno biliar. Todos anictéricos y con función de síntesis normal. Datos de citólisis en 3 pacientes. Alteración ecográfica presente en los 5 pacientes. Dos (40%) con Hipertensión Portal (HTP). Todos tratados con Ácido Ursodeoxicólico. Conclusión: Se recalca la importancia del estudio ecográfico para la detección de la patología hepatobiliar, aún en presencia de datos laboratoriales normales, considerando que el compromiso hepatobiliar constituye una de las principales causas de morbilidad en FQ y la presencia de HTP se presenta muy precozmente.

45. Hallazgos cromosómicos en pacientes de 0 A 18 años remitidos al Laboratorio de Genética del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud

Torres E[1], Rodríguez S[1], Monjagata N[1], Fernández S[1], Meza G[1], Galeano C[1], Estigarribia S[1], Samaniego R[1].
[1]Laboratorio de Genética. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Asunción. Asunción - Paraguay.

Introducción: Los dimorfismos en el período neonatal y los trastornos del desarrollo en la niñez, son las principales indicaciones para el estudio cromosómico. Objetivo: Presentar los resultados cromosómicos en pacientes de 0 a 18 años y relacionar con el diagnóstico clínico de referencia, en el periodo comprendido entre el año 1993 y el 2010, a través de un estudio observacional, descriptivo y de corte transverso. Material y Métodos: El análisis cromosómico se realizó en linfocitos de sangre periférica y para correlacionar con el diagnóstico clínico, se clasificó en tres grupos etarios, neonatos, pediátricos y adolescentes. Resultados: Se obtuvieron 442 pacientes con anomalías cromosómicas, en neonatos se observaron 20 casos con trisomía 18 y 8 con trisomía 13; el Fenotipo/Cariotipo Down con 331 casos en los grupos neonatos y pediátrico. El Fenotipo/Cariotipo Turner en 32 pacientes pediátricos y adolescentes; el Fenotipo/Cariotipo Klinefelter con 5 casos y 2 con X frágil en el grupo Adolescente. Los restantes con facies sindromáticas, cardiopatías, retardo mental y del desarrollo sicomotor, presentaron anomalías numéricas en mosaicos y anomalías estructurales diversas. Conclusiones: El estudio cromosómico en este tipo de pacientes es esencial para el diagnóstico de certeza, el tratamiento y asesoramiento genético adecuado.

46. Osteogénesis imperfecta en la Cátedra de Pediatría del Hospital de Clínicas

Bravard M, Fernández M, Morel Z, Blanco F.
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas (FCM). UNA.

Introducción: La osteogénesis imperfecta (OI) o enfermedad de los "huesos de cristal", es un trastorno hereditario del tejido conectivo, que afecta a la producción del colágeno, especialmente tipo 1, y se caracteriza por baja masa ósea, fragilidad ósea, y que comprende un amplio espectro de presentaciones fenotípicas. Se trata de una patología genéticamente heterogénea, con mutaciones autosómicas dominantes, recesivas o de causas desconocidas. Objetivos: Valorar las características clínicas y la evolución de pacientes con Osteogénesis Imperfecta, en la Cátedra de Pediatría del Hospital de Clínicas. Material y Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, de corte transverso, de pacientes con diagnóstico de Osteogénesis Imperfecta, en la Cátedra de Pediatría del Hospital de Clínicas. FCM-UNA, durante el periodo comprendido entre enero del 2009 y junio del 2014. Resultados: Se encontraron 10 pacientes con diagnóstico de OI. Relación Hombre: Mujer fue 7:3. Las edades actuales de los pacientes varían entre 1 y 17 años, con una media de 6,8 años. En todos los casos, el diagnóstico se realizó en base a criterios clínicos: fracturas a repetición, deformidades óseas. En dos casos hubo antecedentes familiares y en uno de ellos se planteó la sospecha diagnóstica en el periodo neonatal (ecografía morfológica). Ninguno de los pacientes cuenta con estudios genéticos. Solo uno de los pacientes fue diagnosticado sin presentar ninguna fractura; los demás presentaron fracturas, en número variable entre 1 y 3 previas al diagnóstico. Todos los pacientes están catalogados con el diagnóstico de OI de tipo III. Cuatro de los pacientes tienen talla normal, mientras que los otros 6 presentan talla baja (en un caso entre -2 y -3 DE y los otros por debajo de -3 DE). Todos tienen algún grado de deformidad ósea, 4 de ellos leves (lordosis discreta, piernas en varo, tórax en quilla) y los otros 6 más severos (miembros acortados, curvos, fracturas mal consolidadas). En 5 pacientes se describían escleras normales (blancas), en 3 azuladas y en 2 grisáceas. Tiempo trascurrido entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico: 1 en el periodo neonatal; 2 al nacimiento; 4 casos con menos de 3 meses; y en 3 pacientes trascurrieron aproximadamente 6 meses entre la primera fractura y el diagnóstico. FRACTURAS: en promedio, presentaron 2 fracturas antes de realizar el diagnóstico, y 9 de ellos presentaron fracturas posteriores al diagnóstico, entre 1 y 17 veces. Tres de los pacientes recibían

tratamiento regular con bifosfonatos, calcio y vitaminas, uno de ellos solo tratamiento con bifosfonatos y el resto bifosfonatos y calcio. Adherencia Al Tratamiento: no obtuvimos datos de 3 de los pacientes, mientras que los otros 7 reciben regularmente el tratamiento. Conclusiones: La OI, aunque es una enfermedad rara, es causa importante de impotencia funcional, con costos elevados para la familia y el Estado. Llaman la atención la falta de estudios genéticos, el tiempo de evolución para el diagnóstico, el número de fracturas posteriores al diagnóstico y tratamiento.

47. Síndrome de Waardenburg, el Síndrome de los ojos lindos. Reporte de seis casos

Herreros MB, Franco R.
Secretaria Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad-SENADIS, Asunción- Paraguay.

Introducción: El síndrome de Waardenburg (SW) es una patología rara caracterizada por hipoacusia neurosensorial congénita asociada a defectos de la pigmentación de ojos, cabello y piel. Dependiendo de los síntomas asociados se clasifica en cuatro tipos; SW1, SW2, SW3 y SW4. Es un síndrome genético de etiología génica autosómica dominante en los casos de SW1, SW2 y SW3, y algunos casos del tipo SW4. Tiene una frecuencia aproximada de 1 en 42.000 nacimientos. SW1 es un desorden auditorio-pigmentario, caracterizado por ojos celestes brillantes o heterocromia del iris, hipoacusia neurosensorial y distopía cantorum. SW2 se distingue del tipo 1 por la ausencia de distopía cantorum. SW3 es igual al 1, más defectos de miembros superiores y SW4 se caracteriza por anomalías del cabello, piel, ojos, hipoacusia neurosensorial y enfermedad de Hirshprung. Objetivo: Dar a conocer el síndrome de Waardenburg, su etiología, características clínicas, manejo, tratamiento y riesgo de recurrencia. Reporte de los casos: se reportan seis casos de pacientes con el diagnóstico de síndrome de Waardenburg. Tres casos de SW tipo1, dos casos tipo 2 y un caso de SW tipo 3. Comentario: Es importante conocer el síndrome, sus características clínicas y sus posibles complicaciones para poder realizar un diagnóstico de certeza, comenzar el tratamiento de la hipoacusia lo antes posible y realizar el asesoramiento genético familiar.

48. Beneficios de la citogenética en la medicina pediátrica actual

Torres E[1], Monjagata N[1], Rodriguez S[1], Fernández S[1], Galeano C[1], Meza G[1], Estigarribia S[1].
[1]Laboratorio de Genética. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Asunción. Asunción - Paraguay.

Introducción: La citogenética es el estudio de los cromosomas tanto en número como en estructura, las primeras publicaciones sobre la citogenética humana se proporcionaron hacia finales del siglo XIX con la publicación de Flemming en 1882 de las primeras figuras del cromosoma humano a partir de observaciones al microscopio y recién en el año 1953, Tjio y Levan determinaron el número real de cromosomas humanos por célula diploide (2n=46). Objetivo: El propósito de este trabajo es presentar a los médicos pediatras, el valor, uso actual e importancia de los estudios citogenéticos en aquellos casos en que enfrente a un paciente con una cromosomopatía o un síndrome dismórfico. Material y Método: Se realiza una revisión bibliográfica, además de exponer y presentar las experiencias en un laboratorio de Citogenética en el Paraguay en donde se realiza este tipo de estudio. Resultados y Conclusiones: A pesar de la aparición de la Biología Molecular y de la Citogenética Molecular, la Citogenética convencional es una herramienta de gran importancia, principalmente en una población pediátrica, ya que permite realizar el diagnóstico cromosómico en pacientes con indicación clínica de cromosomopatía, lo cual permite asesorar a las familias respecto de dicha enfermedad, pronóstico y riesgo de recurrencia.

49. Retinoblastoma. Experiencia de un Centro de referencia

Figueredo D, Zelada O, Aponte S, Mattio I, Cabral O, González L, Samudio A.
Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica - Hospital de Clínicas F.C.M. - U.N.A.

Introducción: El retinoblastoma es el tumor ocular maligno más frecuente en la infancia. En el 75% de los casos es unilateral. La edad media al diagnóstico es de 2 años. El diagnóstico tardío disminuye la sobrevida a menos del 10%. Objetivos: Evaluar las características clínicas y la sobrevida global de los pacientes diagnosticados con Retinoblastoma del Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica (DHOP) del Hospital de Clínicas. Material y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal entre enero de 2009 y julio de 2014. Resultados: De 21 pacientes con Retinoblastoma presentaron enfermedad bilateral el 43%. El 57% fue de sexo femenino. La edad media al diagnóstico fue de 27 meses. El motivo de consulta más común fue la leucocoria 71%, el 24% presentó signos de enfermedad extra ocular. El tiempo de evolución al diagnóstico fue de 5,7 meses. Fueron enucleados 19 ojos. Recibieron quimioterapia sistémica 13 pacientes. Fallecieron 4 pacientes. La sobrevida global fue del 80%. Conclusiones: Un grupo importante de pacientes se presentó en estadío avanzado, implicando una sobrevida global inferior a la de centros de países desarrollados. La detección precoz debe comenzar con el examen del reflejo rojo pupilar desde el nacimiento en la evaluación del niño sano y en toda población pediátrica en general.

50. Estándares de atención del cáncer infantil. Programa de cáncer pediátrico

Samudio A, Figueredo D, Mattio I, Mateo Balmelli T, López J Zelada O, Caniza M.
Departamento de Hemato Oncología Pediátrica - Hospital de Clínicas-Facultad de Ciencias Médicas -UNA- Fundación RENACI.

Introducción: La provisión de un sistema de atención integral de niños y adolescentes con cáncer garantiza una calidad de vida optima durante y posterior al tratamiento. Mejores prácticas de atención, diagnóstico oportuno, derivación apropiada, capacitación de médicos, la concientización de la comunidad y prácticas basadas en estándares de calidad, disminuyen la mortalidad y la morbilidad, mejorando la sobrevida global. Objetivos: Implementar un sistema de atención basado en estándares de calidad a fin de reducir la morbilidad y mortalidad del cáncer pediátrico. Material y Métodos: Estudio prospectivo, intervencionista en el Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital de Clínicas-FCM, entre enero de 2009 y diciembre de 2013. Resultados: Se planifica la implementación de Redes de atención integral. Se conforman 4 clínicas satélites, en Hospitales Regionales, un Centro de Excelencia en el Departamento de Hemato Oncología que Cuenta con infraestructura adecuada, instalaciones para pacientes con riesgo de complicaciones infecciosas, hospital de día y recursos humanos especializados. Se elaboran los Estándares de Calidad, consensos de diagnósticos y tratamientos de patologías. Se desarrolla Registro de base Hospitalaria y Programa de Capacitación permanente. Fueron derivados por la red: 1199 pacientes, 651 con el diagnóstico de cáncer infantil, 279 con el diagnóstico de LLA. Una sobrevida libre de eventos 75.5% y abandono de tratamiento 0%. Conclusiones: El modelo de gestión implementado ha permitido incrementar la sobrevida global de pacientes pediátricos y eliminar el abandono al tratamiento.

51. Experiencia en el tratamiento de Enfermedad de Gaucher tipo I con imiglucerasa

Figueredo D, Zelada O, Servín J, Mattio I, Samudio A.
Departamento de Hemato-Oncología Pediatrica - Hospital de Clínicas F.C.M. - U.N.A.

Introducción: La enfermedad de Gaucher (EG) es el trastorno metabólico de depósito más frecuente. La enfermedad es el resultado de una mutación autosómica recesiva en el gen que codifica la enzima ß-glucosidasa ácida. La deficiencia enzimática produce la acumulación de la glucosilceramida en los lisosomas del sistema monocito macrófago llevando a la acumulación de glucocerebrósidos, causando daño celular y disfunción orgánica. Objetivos: Describir las características clínicas de

pacientes diagnosticados con EG en el Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital de Clínicas. Evaluar la respuesta terapéutica a la Terapia de Reemplazo Enzimático (TRE) con Imiglucerasa. Material y Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo de corte transversal, entre enero de 2005 y diciembre de 2013. Resultados: Fueron diagnosticados 8 pacientes. 5 de sexo femenino. La edad media al diagnóstico fue de 4,5 años. Todos presentaron esplenomegalia, 7/8 hepatomegalia y 5/8 tenían afectación ósea al diagnóstico. Todos presentaron afectación hematológica. Con la TRE 7/8 alcanzaron las metas terapéuticas. El tiempo medio de normalización de la hemoglobina fue de 5 meses, el de las plaquetas de 11 meses. El tamaño del hígado se normalizó en promedio a los 10 meses y el bazo a los 14 meses. Conclusiones: La EG presenta gran heterogeneidad clínica. La respuesta a la TRE es excelente, siendo fundamental una adecuada adherencia al tratamiento.

52. Eosinofilias en Pediatría. Experiencia del Departamento de Hemato Oncología Pediátrica (DHOP) del Hospital de Clínicas Periodo 2007-2014

Samudio A, Mattio I, Figueredo D, Brizuela S, Aponte S, Bernal R, Servín J.
Departamento de Hemato Oncología Pediátrica (DHOP) del Hospital de Clínicas - Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Asunción

Introducción: La eosinofilia (eosinófilos > 500/mm3) constituye un hallazgo frecuente en pediatría. Las causas más frecuentes son las secundarias pero debe ser siempre investigada y tratada para evitar complicaciones. Material y Método: Se realiza un trabajo de investigación retrospectivo, de corte transversal, descriptivo, de revisión de fichas de pacientes con diagnóstico de Eosinofilia que acudieron al DHOP entre enero/2007 a agosto/ 2014. Resultados: Se constataron 28 casos de eosinofilias, 13 de sexo masculino y 15 de sexo femenino. 9 proceden del área rural y 19 del área urbana. Las edades fueron: 12 pacientes de 0-2 años; 10 de 2.1-4.9 años; 3 pacientes de 5-10 años; 3 mayores de 10 años. Los valores de eosinófilos en sangre: 0 pacientes con eosinófilos entre 500-1000/mm3; Eosinófilos >1000-5000: 12 pacientes; >5000: 14 pacientes; Sin datos 2 pacientes. En cuanto a las causas: Parasitosis 12 pacientes (la mayoría por Toxocara); Síndrome Hiper Eosinofílico Idiopático: 3 pacientes; Hiper Eosinofilia Clonal: 1 paciente; Secundario a Alergias: 5 pacientes; Sin Datos 7 pacientes. Conclusiones: Coincidente con la literatura la causa más frecuente es la secundaria a parasitosis. Llama la atención valores muy elevados de eosinófilos en todas las etiologías. La mayor proporción de pacientes provenientes de zonas urbanas tal vez puede atribuirse a la mayor accesibilidad a los servicios de salud por lo que se debería insistir en educación de profesionales médicos del interior del país en la detección y derivación oportuna de los casos en que se sospechen causas primarias.

53. El niño con cáncer. Problemática social

Samudio A, Lacasa P, Zelada O, Jimenez D, Figueredo D, Torres R, Caniza M.
Departamento de Hemato Oncología Pediátrica. Hospital de Clínicas - FCM-UNA. Fundación RENACI.

Introducción: Anualmente se diagnostican 200.000 nuevos casos de cáncer en niños y adolescentes. 80% en países de escasos recursos. El diagnóstico tardío, la falta de acceso al tratamiento, el abandono, la toxicidad relacionada al tratamiento y las recaídas son las causas principales del fracaso. El diagnóstico genera una crisis en el niño y su familia, produce cambios en la vida. Los recursos disponibles, la información clara y sencilla, adaptada a la edad y madurez emocional de cada miembro de la familia, facilitarán una mejor adaptación. Objetivos: Dotar de ayuda, al niño y a su familia de modo que adquieran competencias y habilidades para hacer frente a la nueva situación y puedan adaptarse de la mejor manera a la enfermedad y sus consecuencias. Material y Métodos: Trabajo observacional, descriptivo, intervencionista realizado en el Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica - FCM- UNA. A partir de 2012 se constituye el área psicosocial integrada por psicólogo clínico, pedagogas y terapeuta de juegos. Se realizan escuela para padres, materiales educativos, contactos con medios de comunicación, se elaboran fichas de evaluación social de pacientes, agendamiento de citas, comunicación con las familias, visitas domiciliarias e intervenciones judiciales. Resultados: Se realizaron 200 fichas sociales, 64 Escuelas para padres con 1054 padres, 34 visitas domiciliarias y 4 intervenciones judiciales. Se logró reducir el abandono al tratamiento en 0%. Conclusiones: El apoyo psicosocial es un pilar fundamental del tratamiento del Niño y adolecente con cáncer y sus familias,

54. Anemia. Prevalencia en el Servicio de Internación Pediátrica del Hospital General Barrio Obrero

Correa A, Meaurio G, Cardozo E, Nequi U, Martinez K, Mattio I, Brizuela S.
Hospital General Barrio Obrero, Servicio de Pediatría. Postgrado Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.

Introducción: La anemia es una de las afecciones más frecuentes en el mundo. Su presencia afecta principalmente la respuesta inmunitaria, desarrollo intelectual, capacidades cognitivas. Objetivos: Determinar la prevalencia de anemias según la severidad en niños internados en el servicio de pediatría del Hospital General Barrio Obrero (HGBO). Material y Método: Estudio Retrospectivo descriptivo de corte transversal Revisión del historial clínico y laboratorial de pacientes internados en la sala de pediatría en un periodo de 6 meses (enero a julio de 2014) un total 135 pacientes, grupo etario 5 a 15 años. Resultados: Del total de pacientes internados (n: 135) se encontró 43(32%) de pacientes con anemia, de los cuales 35 (81%) fueron anemias leves, 8 (19%) moderadas, no hubo casos de anemia grave, ningún caso fue estudiado, el grupo etario más afectado fue entre 5-7 años, motivo de internación fueron de causas infecciosas 128 (95%), predominando las infecciones de piel y partes blandas (55%), promedio 5 días de internación. Conclusión: La anemia se presentó en un 33% de pacientes internados siendo el más afectado el grupo etario de 5-7 años en quienes no se estudió ni trato la anemia, no teniendo en cuenta las implicaciones, a largo plazo, de éste déficit.

55. Trombosis venosa profunda asociada a osteoartritis por Staphylococcus aureus meticilino sensible (SAMS). A propósito de un caso

Schaffer J, Falcon L, Bordon L, Mattio I, Brizuela S.
Hospital General Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Post grado Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.

Introducción: Las infecciones del sistema musculoesquelético, como la artritis séptica y la osteomielitis, son patologías comunes en los niños. Su asociación con trombosis venosa profunda es poco frecuente en la edad pediátrica. Caso clínico: Lactante mayor, masculino, con fiebre graduada en 38-39 ºC, dolor en miembro inferior derecho de tres días de evolución, dificultad para la marcha. Niega otros síntomas. Examen físico: muslo derecho tumefacto con signos inflamatorios Inicia tratamiento con cefotaxima y clindamicina ante sospecha de artritis séptica de cadera. Ecografía de partes blandas informa: aumento de líquido intraarticular derecho. Se amplia cobertura con ceftazidima y vancomicina. Se realiza toilette quirúrgica extrayéndose 100 ml de líquido purulento. Retorno de cultivo: Estafilococo aureus meticilino sensible, se disminuye espectro a oxacilina. Picos febriles persistentes, muslo marcados signos inflamatorios, cara externa indurada. 6to dia Ecodoppler informa: TVP de aspecto relativamente reciente en femoral común, inicia tratamiento con Enoxaparina SC., con buena respuesta clínica y de imagen. Discusión: éste caso debe alertar sobre la posible emergencia de las artritis asociadas a TVP, en el contexto epidemiológico de la presencia de cepas de estaphylococcus. Si bien son más frecuentes entre los aislados con resistencia a la meticilina, también ocurren en aislamientos de SAMS.

56. Trombosis Venosa Profunda (TVP) en Pediatría a propósito de un caso clínico

Cotillo C, Gómez ML, Sánchez MJ, Giménez.
Hospital Central de las Fuerzas Armadas (HMC).

Introducción: Enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) comprende la trombosis venosa profunda y tromboembolia pulmonar, constituye un problema de salud por su alta incidencia y morbimortalidad en adultos, infrecuente en Pediatría, sin embargo se diagnostica cada vez más, secundaria a condiciones como: acceso venoso central (60%), cáncer (25%), cardiopatía congénita (19%), cirugía (15%), infecciones (12%), trauma (10%), obesidad (2%) LES (1.5%) y trombofilia congénita asociada (2%). Descripción del Caso Clínico: Paciente de 12 años, masculino, obeso(76Kg), procedente de Asunción, con antecedente de traumatismo en tobillo izquierdo durante ejercicio físico, de 8 días de evolución, 72hs antes del ingreso presenta fiebre graduada 38,5°C, axilar, escalofríos y sudoración profusa, cefalea, náuseas y vómitos de alimentos; 48hs antes del ingreso dolor en miembro inferior izquierdo (MII), de inicio brusco moderada intensidad, irradia a tobillo y pie izquierdo exacerbado con los movimientos, 12 horas post ingreso presenta signos inflamatorios cutáneos compatible con celulitis de MII en tercio distal.

Antibióticoterapia EV empírica inicial con cefazolina por 48hs. Al 3er día de tto se aisla SAMS, que coincide con la no mejoría del cuadro y persistencia de la fiebre, se inicia Oxacilina y Clindamicina por 15 días. Al 5to día el Paciente, presenta edema, cianosis distal, impotencia funcional del MII, se realiza Ecodoppler Color informa tromboflebitis venosa profunda del MII, Rx de miembro afecto descarta osteomielitis y osteartritis , tras persistencia del cuadro, se repite Ecodopler Color con informe de Trombosis de vena Poplítea y Distal de MII. Se inicia Enoxiparina Sódica 60 mg subcutáneo cada 12 hs, controles de crasis sanguínea cada 72 horas por presentar factores de coagulación alterados y región afecta MII con signos inflamatorios e impotencia funcional, circunferencia de pierna izquierda en 1/3superior (38cm), 1/3 medio (31cm), 1/3 inferior (28cm), medidas muy superiores al miembro inferior derecho. Tras 15 días de internación se decide el alta médica ante la mejoría significativa del cuadro clínico con indicación de Acenocumarol 1mg/kp/día, controles mensuales por Pediatra, Hematólogo y Flebólogo. A 3 meses de Tratamiento ambulatorio el proceso se considera curado. Comentarios: Es el primer caso registrado de TVP en el Servicio de Pediatría del HMC. El diagnóstico precoz permite el tratamiento correcto, evitar complicaciones como desprendimientos de Émbolos Sépticos y la afectación funcional del miembro afecto.

57. Trombocitopenia Neonatal aloinmune

Acosta D, Bernal R.
Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica. Hospital de Clínicas. FCM - UNA.

Introducción: Trombocitopenia neonatal se define como recuento plaquetario menor a 150.000 por mm3. Aparece en 1-5% de recién nacidos sanos. Trombocitopenia clínicamente significativa, recuento menor a 100.000 por mm3 y Trombocitopenia severa, menor a 50.000 por mm3. Causas: infecciosas (congénitas, connatales), inmunes (autoinmune y aloinmune) y de origen genético. Caso clínico: RN de 20 días de vida, de sexo femenino, consulta por equimosis en dedo meñique de mano derecha de 12 horas de evolución. Examen físico: Equimosis en 5to. dedo de la mano derecha y petequias en rostro y miembros inferiores. Antecedentes maternos y neonatales sin datos de valor. Dada de alta a las 48 hs. luego del nacimiento en buen estado general. Estudios laboratoriales: Hemograma con plaquetas 30.000 por mm3, demás parámetros en rango normal. Frotis de sangre periférica normal, Test de Coombs directo negativo. Serologías para Toxoplasmosis, Citomegalovirus, Hepatitis B y C, VDRL, todas negativas. Punción de médula ósea en dos oportunidades, una en donde no se observan megacariocitos y la segunda con megacariocitos aumentados. Imágenes: Radiografía de antebrazos normal, ecoencefalograma y ecocardiograma normales. Diagnóstico: Trombocitopenia neonatal aloinmune. Inicia prednisona sin respuesta por lo que se indica inmunoglobulina. Comentario: Se planteó como diagnóstico final Trombocitopenia neonatal aloinmune, al descartar las demás causas de trombocitopenia en esta recién nacida.

58. Pseudotumor hemofílico en paciente con hemofilia A

González B, Batista J, Brizuela S, Rivarola M, Galleano H.
Servicio de Hematología Pediátrica. Posgrado UCA. Hospital Central IPS.

Introducción: Los pseudotumores hemofílicos son complicaciones infrecuentes, propias de pacientes con Hemofilia A o B de tipo grave. Las lesiones son grandes hematomas encapsulados, que dependiendo de su localización, invaden tejidos vecinos imitando un tumor. Estas lesiones suelen producirse en los tejidos blandos (frecuentemente con compromiso intramuscular), pero ocasionalmente afectan al hueso. Su aspecto radiológico no es característico y puede ser confundido con otras patologías, incluso tumorales. Pueden crecer durante años necesitando como parte del tratamiento terapéutica médica intensiva o resección radical, cuando es factible. Caso clínico: Paciente de 9 años de edad, conocido portador de Diabetes Mellitus Tipo 1 y Hemofilia A, derivado de otro centro para internación, presenta una masa en región maleolar externa del pie izquierdo de lento crecimiento, de aproximadamente 6 meses de evolución, indolora, la cual presenta sangrado abundante con descompensación hemodinámica. Al examen físico, presenta tumoración en el área afecta citada previamente, de aproximadamente 8 cm diámetro, coloración violácea. En la radiografía del miembro se visualiza lesión lítica importante a nivel del calcáneo. Luego de compensar hemodinamicamente al paciente y después de varios días de recibir factor VIII, se

procede al debridamiento amplio de la tumoración. Es dado de alta en buen estado general, con indicación de seguimiento con traumatología para la colocación del injerto y con planes para la rehabilitación. Discusión: El pseudotumor hemofílico es un tumor encapsulado, de lento crecimiento y evolución crónica que se ve en las formas graves de Hemofilia como complicación poco frecuente de esa patología. Los lugares en donde aparecen con más frecuencia son el fémur y la pelvis, aunque también se han publicado en los huesos de las manos, los pies, el calcáneo y la tibia. El caso mencionado se trata de un paciente que fue remitido con planes de amputación del miembro afecto debido a la severidad del caso. Cabe destacar que la instauración del tratamiento adecuado con Factor VIII y el manejo multidisciplinario, permitieron realizar tratamiento local con éxito, preservando de esta forma el miembro, mejorando la calidad de vida del paciente, disminuyendo así mismo la morbimortalidad.

59. Agranulocitocis secundaria a infección por Parvovirus B19. A propósito de un caso

Aponte S, Servín J, Mateo T, Samudio A.
Departamento de Hemato - Oncología Pediátrica. Hospital de Clínicas. FCM - UNA.

Introducción: El Parvovirus B19 fue aislado por primera vez en sueros de donantes. Se caracteriza por su afinidad a las células con alto índice mitótico. En la médula ósea afecta a la serie eritroide, provocando anemias severas y crisis aplásicas. En sangre periférica, leucopenia y trombocitopenia transitorias. Presentación de Caso: Paciente de 4 años de edad con fiebre de 1 semana de evolución acompañada de adenoflemón cervical. Se constata alteración del hemograma: anemia y leucopenia, por lo que se deriva al hematólogo quien solicita Punción Aspirado de Médula Ósea, la cual informa ausencia de la serie granulocítica. Citometría de Flujo: ausencia total de población granulocítica. Biopsia de Médula Ósea: hipoplasia granulocítica. Se plantea diagnóstico de Agranulocitosis. Recibe antibioticoterapia de amplio espectro con mejoría clínica a las 2 semanas de internación. Se realizó estudios de imágenes sin datos de valor. Serología para STORCH negativas, VEB negativo, RK39 negativo. Se realiza detección genómica viral para parvovirus B19 que resulta positiva. Discusión: En todo paciente con anemia y neutropenia se requiere descartar todas las posibilidades etiológicas causantes del trastorno hematológico, exige un abordaje multidisciplinario al pediatra general.

INFECTOLOGÍA

60. Usos y mantenimiento de vías venosas en pediatría

Almada N, Lezcano F, Martínez F, Benítez I, Lezcano V, Grau L, Ojeda B, Castro H, Rodríguez M.
Hospital Central Dr. Emilio Cubas del Instituto de Previsión Social. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción- Paraguay.

Introducción: La inserción de catéteres venosos es una práctica habitual que se realiza en niños, es una técnica invasiva que con lleva a complicaciones infecciosas locales y sistémicas, por lo cual la importancia de la duración y correcta manipulación. Objetivo: Describir la duración según tipo de catéter periférico de los pacientes internados en el servicio de Pediatría. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de corte trasversal, se incluyeron pacientes de 1 mes a 15 años en el Servicio de Pediatría del HCIPS en el periodo de julio de 2014 a agosto de 2014. Resultados: De 46 pacientes 59% son del sexo femenino y 41% sexo masculino, 45% mayores a 5 años, 35% menores a 1 año, 11% de 1-2 años y 9% de 3-4 años, 89% fueron vías periféricas, 6,5% periféricas centralizadas, 4% centrales, motivo de cambio fue infiltración de vía 74%, en el 44% de los pacientes con vía periférica la duración fue de 2 días, periférica centralizada en el 100% más de 5 días, vía central 50% 2 días, y 50% más de 5 días. Conclusión: El sexo predominante fue femenino, la vía más utilizada es la vía periférica en un 89%, siendo el principal motivo de cambio la infiltración en un 74% de los casos.

procede al debridamiento amplio de la tumoración. Es dado de alta en buen estado general, con indicación de seguimiento con traumatología para la colocación del injerto y con planes para la rehabilitación. **Discusión:** El pseudotumor hemofílico es un tumor encapsulado, de lento crecimiento y evolución crónica que se ve en las formas graves de Hemofilia como complicación poco frecuente de esa patología. Los lugares en donde aparecen con más frecuencia son el fémur y la pelvis, aunque también se han publicado en los huesos de las manos, los pies, el calcáneo y la tibia. El caso mencionado se trata de un paciente que fue remitido con planes de amputación del miembro afecto debido a la severidad del caso. Cabe destacar que la instauración del tratamiento adecuado con Factor VIII y el manejo multidisciplinario, permitieron realizar tratamiento local con éxito, preservando de esta forma el miembro, mejorando la calidad de vida del paciente, disminuyendo así mismo la morbimortalidad.

59. Agranulocitocis secundaria a infección por Parvovirus B19. A propósito de un caso

Aponte S, Servín J, Mateo T, Samudio A.
Departamento de Hemato - Oncología Pediátrica. Hospital de Clínicas. FCM - UNA.

Introducción: El Parvovirus B19 fue aislado por primera vez en sueros de donantes. Se caracteriza por su afinidad a las células con alto índice mitótico. En la médula ósea afecta a la serie eritroide, provocando anemias severas y crisis aplásicas. En sangre periférica, leucopenia y trombocitopenia transitorias. **Presentación de Caso:** Paciente de 4 años de edad con fiebre de 1 semana de evolución acompañada de adenoflemón cervical. Se constata alteración del hemograma: anemia y leucopenia, por lo que se deriva al hematólogo quien solicita Punción Aspirado de Médula Ósea, la cual informa ausencia de la serie granulocítica. Citometría de Flujo: ausencia total de población granulocítica. Biopsia de Médula Ósea: hipoplasia granulocítica. Se plantea diagnóstico de Agranulocitosis. Recibe antibioticoterapia de amplio espectro con mejoría clínica a las 2 semanas de internación. Se realizó estudios de imágenes sin datos de valor. Serología para STORCH negativas, VEB negativo, RK39 negativo. Se realiza detección genómica viral para parvovirus B19 que resulta positiva. **Discusión:** En todo paciente con anemia y neutropenia se requiere descartar todas las posibilidades etiológicas causantes del trastorno hematológico, exige un abordaje multidisciplinario al pediatra general.

INFECTOLOGÍA

60. Usos y mantenimiento de vías venosas en pediatría

Almada N, Lezcano F, Martínez F, Benítez I, Lezcano V, Grau L, Ojeda B, Castro H, Rodríguez M.
Hospital Central Dr. Emilio Cubas del Instituto de Previsión Social. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción- Paraguay.

Introducción: La inserción de catéteres venosos es una práctica habitual que se realiza en niños, es una técnica invasiva que con lleva a complicaciones infecciosas locales y sistémicas, por lo cual la importancia de la duración y correcta manipulación. Objetivo: Describir la duración según tipo de catéter periférico de los pacientes internados en el servicio de Pediatría. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de corte trasversal, se incluyeron pacientes de 1 mes a 15 años en el Servicio de Pediatría del HCIPS en el periodo de julio de 2014 a agosto de 2014. Resultados: De 46 pacientes 59% son del sexo femenino y 41% sexo masculino, 45% mayores a 5 años, 35% menores a 1 año, 11% de 1-2 años y 9% de 3-4 años, 89% fueron vías periféricas, 6,5% periféricas centralizadas, 4% centrales, motivo de cambio fue infiltración de vía 74%, en el 44% de los pacientes con vía periférica la duración fue de 2 días, periférica centralizada en el 100% más de 5 días, vía central 50% 2 días, y 50% más de 5 días. Conclusión: El sexo predominante fue femenino, la vía más utilizada es la vía periférica en un 89%, siendo el principal motivo de cambio la infiltración en un 74% de los casos.

61. Características clínico-epidemiológicas de fiebre reumática y artritis post-estreptocócica en un Hospital de tercer nivel

Vega J, Morel Z.
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas (FCM). UNA.

Introducción: La Fiebre Reumática (FR) y la artritis post-estreptocócica (ARPE), se caracterizan por auto-anticuerpos secundarios a infección por Estreptococo beta hemolítico del grupo A. En nuestro país, la cardiopatía adquirida por la FR genera cuantiosos gastos para el Estado y la familia, tornándose en un problema de salud pública. Objetivos: Valorar las características clínico-epidemiológicas y la evolución de pacientes con Fiebre Reumática y ARPE, en la Cátedra de Pediatría del Hospital de Clínicas. Material y Métodos: estudio retrospectivo, observacional, transverso, de pacientes con diagnóstico de FR y ARPE, en la Cátedra de Pediatría. Hospital de Clínicas. FCM-UNA, durante el periodo comprendido entre enero del 2009 y junio del 2014. Resultados: Se encontraron 22 casos de FR y 4 de ARPE (todos diagnosticados erróneamente como FR en un principio). El 27% de las familias tienen un ingreso mensual promedio de 2 salarios mínimos, el 42% tienen un ingreso de un salario mínimo, un 8% de las familias tienen menos de 1 salario mínimo y en el 23% no se consignan los datos. El 4% de los niños con FR duermen con 6 personas en la misma habitación, 4% con 5 familiares, 12% con cuatro, 23% con 3, 23% con dos, 15% con 1 persona. Edad de diagnóstico: 4 a 16 años, siendo el 16% de los niños de 8 años el grupo etario más frecuente. Relación Mujer: Hombre es de 7:3. Solo un 4% es de raza indígena, y el 96% restante es latina. La válvula cardiaca más afectada es la mitral con 8/22 pacientes, seguida de la mitral y la aórtica al mismo tiempo 3/22, la tricúspide 3/22, la aórtica sola 2/22; y 6/22 pacientes no tiene las válvulas cardiacas afectadas. Criterios mayores de Jones: artritis migratoria en 13/22, Carditis 4/22, Corea 3/22, Nódulos subcutáneos 1/22 y Eritema marginado 1/22. Criterios menores de Jones: Artralgias 10/22, Fiebre 8/22, VSG elevada 14/22, PCR + 11/22, ECG alterado 6/22. En 24/26 de los pacientes no se realizó cultivo faríngeo, y en 2/26 que sí se realizó el resultado fue negativo. ASTO + 15/26 de los casos, éste sí realizado en todos los pacientes. Tratamiento: todos recibieron penicilina G benzatínica, 9/26 salicilatos, 5/26 corticoides, 2/26 haloperidol, 7/26 otros (ácido valproico). El 77% (17/22) de los niños con FR no ha tenido falla cardiaca; Sin embargo, un 18% (4/22) se encuentra en Insuficiencia Cardiaca Grado IV, y un 4% (1/22) en Grado III. 10/26 pacientes (38%) abandonaron tratamiento. El 9% (2/22) de los pacientes con FR ha requerido cirugía cardiaca (recambio valvular), con un solo fallecido. Conclusiones: La FR, sigue siendo una causa importante de cardiopatía adquirida en nuestro medio, quizás por el manejo inadecuado de las infecciones estreptocócicas, además del diagnóstico tardío de la enfermedad. Llaman la atención la falta de búsqueda de la infección (cultivo), la neceidad de contar con anti-DNasa B además del ASTO, el alto porcentaje de abandono del tratamiento, y el diagnóstico inadecuado (ARPE vs FR).

62. Utilidad de un score para detectar neumonía bacteriana en niños hospitalizados con infección respiratoria aguda baja

Lugo S, Pavlicich V, Russomando G, Espinola E, Guillen R, Morilla L, Aquino C, Basualdo W.
Hospital Pediátrico Acosta Ñu.

Introducción: Las infecciones respiratorias agudas bajas representan uno de los motivos más frecuentes de hospitalización. Resulta difícil distinguir entre neumonías bacterianas y virales en el paciente pediátrico. Objetivo: Evaluar la utilidad de un score clínico laboratorial, para identificar infección bacteriana en niños con Infección Respiratoria Aguda Baja (IRAB). Materiales y Métodos: Estudio de cohorte prospectivo para demostrar la utilidad de una prueba diagnóstica. Los niños hospitalizados con diagnóstico de neumonía según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS). De 1 mes a 5 años de edad, desde Julio de 2013 hasta julio de 2014 fueron incluidos. Se realizaron determinaciones de PCR (reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real) en sangre, hemocultivos, hemograma, PCr, Procalcitonina (PCT) y aspirado nasofaríngeo para detección de virus por PCR. Se consideraron neumonías de etiología bacteriana aquellas con rescate microbiológico mediante hemocultivos y/o cultivo de líquido pleural, PCR en sangre, presencia de derrame pleural y/o compromiso de dos o más lóbulos en la radiografía. Los resultados se expresan en odds-ratios (OR) e intervalos de confianza 95% (IC). Se calculó la sensibilidad, especificidad, likelihood ratios, valor predictivo positivo y negativo, probabilidades pre y

post-test. Para establecer el punto de corte del score se utilizó la curva ROC (receiver operating characteristic). Resultados: 64 casos de IRAB ingresaron al protocolo de estudio. No existieron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos neumonía bacteriana (NB) y no bacteriana (NnB), al comparar edad, género y signos vitales. El score fue más elevado en los niños con neumonía bacteriana (7.2 ± 2.6 DS versus 2.7 ± 1.6 DS p: < 0.001). El score fue mejor predictor con el punto de corte ? 6 (OR: 126 IC 95% 13.6-1.161 p: < 0.001). En el análisis multivariado fue la única variable asociada a neumonía bacteriana (OR: 42.6 IC 95% 3.8-479.4 p: 0.0024). La sensibilidad del score fue de 78.2 %, especificidad del 97.2 %, VPP 94.7 %, VPN 87.5 % LR (+) 28.2 LR (-) 0.22, probabilidad post-test positivo 94.4% y post-test negativo 12% en comparación a los otros biomarcadores. Conclusiones: En nuestra casuística, el score clínico-laboratorial propuesto con un punto de corte ? 6 puntos, demostró tener mejor precisión diagnóstica que otros biomarcadores en forma independiente.

63. Factores predictores de choque por Dengue en un Hospital Pediátrico

Ramírez L, Rolón R, Benítez S.
Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM-UNA.

Introducción: El dengue constituye uno de los principales problemas de salud pública en el Paraguay. Varios estudios han intentado determinar si existen indicadores clínicos o laboratoriales que nos permitan definir en forma temprana qué pacientes desarrollarán dengue grave. Objetivo: Determinar la presencia de factores clínicos o de laboratorio que pudieren predecir la evolución de la fiebre dengue a un caso de choque por dengue en una población pediátrica en un Hospital de referencia. Material y Método: Estudio observacional, descriptivo con componente analítico, realizado en un Hospital Pediátrico de enero a abril de 2013. Se dividió a los pacientes en dos grupos: fiebre dengue y dengue grave. Para identificar los aspectos asociados a la evolución a dengue grave se realizó un análisis univariado de las variables clínicas y laboratoriales. Se consideró significativa una p<0,05. Resultados: Fueron incluidos 149 pacientes, 69 con fiebre dengue y 80 con dengue grave. La edad media fue de 9 años (p: 0,25) y no hubo diferencia estadísticamente significativa en cuanto al estado nutricional (p: 0,94). En cuanto a los signos y síntomas: náuseas y vómitos (p: 0,79), rash (p: 0,96), dolor osteoartromuscular (p: 0,5), sangrado (0,99) y leucopenia (0,19), no hubo diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos. Con respecto a los datos laboratoriales, presentó asociación con dengue grave el descenso de plaquetas (p: 0,008) y valores elevados de urea (p: 0,012). La positividad del antígeno NS1 no se asoció con mayor riesgo de desarrollar dengue grave (p: 0,10). Conclusión: En este estudio el descenso de plaquetas y valores elevados de urea se relacionaron con mayor gravedad.

64. Fascitis necrotizante en Pediatría. Apropósito de un caso clínico

Ortiz J, Benítez G, Ferreira M, Moreno J, Mereles M, Rolon R.
Hospital Regional de Luque.

Introducción: Es una infección rápidamente progresiva que afecta a la piel, tejido celular subcutáneo, fascia superficial y ocasionalmente la profunda, produce necrosis hística y severa necrosis sistémica. Es una de las principales emergencias en Infectología. Generalmente es secundaria a traumatismos cutáneos que pueden ser mínimos, lesiones debida a varicela y quemaduras, heridas, complicaciones quirúrgicas; las localizaciones más frecuentes son las extremidades, el abdomen y la zona perineal. El retraso en el diagnóstico puede desencadenar serias consecuencias como la amputación del miembro afectado, choque séptico y muerte. El tratamiento médico y quirúrgico debe ser agresivo. Casos Clínicos: Paciente masculino de 15 años de edad, con antecedente de hematoma post traumático en miembro inferior derecho de 10 días de evolución, con cambios en la coloración de la piel y posterior secreción purulenta, acompañan al cuadro edema, fiebre e impotencia funcional. Recibió Cefazolina 1gr endovenosa cada 8 horas por 3 días. Región afecta; miembro inferior derecho que abarca toda la circunferencia de la pierna, zona necrótica de 23cm x 16cm de diámetro, con signos inflamatorios y dolor a la palpación. Se observa secresión purulenta en abundante cantidad, hemopurulenta no fétida. Se realiza antibiotico-terapia empírica con Vancomicina, Metronidazol y Ceftazidima. Se realiza necrectomia 24 horas posteriores a su ingreso, se toman muestras para cultivos, de sangre y de secresión purulenta de la lesión. Se aíslan en la lesión estreptococo pyogenes

sensible a cefotaxima, gentamicina, piperacilina/tazobactam, ciprofloxacina, cotrimoxazol. Y Enterococo cloacae sensible a ampicilina, eritromicina y clindamicina. Se continúa con cefotaxima, gentamicina y metronidazol. Lavado y cepillado de la lesión cada 48hs, más vendaje. Recibió antibioticoterapia endovenosa por 21 días. Centellografía a los 9 días de internación con informe de osteomielitis. Se realiza injerto de piel a los 23 días de internación, con alta médica 5 días después con excelente evolución. Comentarios: La Fascitis necrotizante es una patología poco frecuente en niños, potencialmente grave si no se establece el tratamiento precoz y agresivo, con doble o triple terapia antimicrobiana y la necrectomia oportuna. En los últimos 5 años no se han registrados casos de Fascitis necrotizante en niños en nuestro Hospital, siendo este el único caso registrado en ese periodo de tiempo.

65. Hemocultivos en la evaluación de niños con celulitis complicadas y no complicadas

Lugo S, Gianni E, Benítez I, Castro H, Pérez S.
Instituto de Previsión Social, Hospital Central Dr. Emilio Cubas, Servicio de Pediatría.

Introducción: La obtención de hemocultivos en niños hospitalizados por celulitis es una práctica para asegurar la detección de bacteriemia y el tratamiento correspondiente. Existiendo, para esta práctica, poca evidencia científica. Celulitis complicada representan: herida quirúrgica, traumática y quemaduras infectada, requerimiento de drenaje quirúrgico, lesiones abscedadas > 5cm de diámetro, las localizadas en cara o en zonas de difícil drenaje y aquellas acompañadas por alteraciones hemodinámicas. Objetivos: Describir la utilidad del hemocultivo en la evaluación de pacientes inmunocompetentes con celulitis. Material y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte trasversal realizado en base a la recolección de datos de expedientes clínicos de niños de 1 mes a 15 años hospitalizados, entre enero- 2013 y junio- 2014 con diagnósticos de celulitis complicadas y no complicadas. Resultados: Se analizaron 121 pacientes, de los cuales las celulitis no complicadas (21,5%) se obtuvo desarrollo bacteriano en 1 caso, considerado contaminante. Las celulitis complicadas (78,5%) presentaron 3 casos de desarrollo bacteriano en hemocultivos, 2 de ellos considerados contaminantes y en 1 caso se aisló SAMR. Conclusiones: Los hemocultivos no son útiles en la evaluación de niños inmunocompetentes hospitalizados con celulitis no complicaciones, y por lo tanto podría asociarse a mayores costos y estancia hospitalaria.

66. Incidencia de Meningitis Bacteriana Aguda probable en pacientes con infección de vías urinarias

Mauro-Z A, Samudio-D G, Avalos D.
Departamento de Pediatría del Hospital Nacional Itaugua Guazú.

Introducción: Existen reportes de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA) en RNs con ITU. En niños menores de 3 meses se ha evidenciado la presencia de Gram negativos en LCR porcentajes variables. Hay escasez de datos sobre este tema en los niños de edades comprendidas entre los 3 y 12 meses. Objetivo: Determinar la incidencia de MBA probable y factores de riesgo asociados en pacientes menores de 1 año con sospecha de infección de vías urinarias (IVU). Materiales y Métodos: Cohorte retrospectivo, de enero del 2009 a diciembre del 2012. Resultados: Un total de 105 niños/as con sospecha de ITU, edad promedio 5,3 meses. ITU se confirmó en el 83,8% de los casos. Al analizar las características de edad, sexo, antecedentes de IVU, presencia de malformaciones y el estado nutricional no hubo diferencias significativas entre los grupos. En los análisis laboratoriales, excluyendo LCR, el único parámetro significativo fue la presencia de leucocitos en sangre por encima de 15.000mm3. En el grupo de edad de 0 a 3 meses el RR de presentar MBA si tenían IVU fue de 4 (p: 0,03). Conclusión: El único factor de riesgo encontrado para desarrollar MBA probable en presencia de IVU fue la edad de 0 a 3 meses.

67. Infecciones relacionadas con dispositivos invasivos en una Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares Pediátrica

Riquelme I, Miranda J, Panizza C, Pino W, Pitta N, Szwako H, Martínez C, Morel N.
Departamento de Cardiología Pediátrica Hospital de Clínicas Facultad de Ciencias Médicas UNA.

Introducción: Los pacientes pediátricos que precisan de cirugía cardiaca han aumentado en los últimos años debido a diversos factores. Las infecciones asociadas a la atención de salud corresponden a todo proceso infeccioso general o localizado que ocurre como consecuencia de la atención de salud y que no estaba presente ni

incubándose al momento de hospitalizarse. Objetivos: Conocer las características epidemiológicas de las Infecciones asociadas a dispositivos invasivos en la UCIC del Hospital de Clínicas. Determinar las tasas de Infecciones Asociadas a Atención a la Salud. Identificar los microorganismos aislados. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo de pacientes hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva Cardiovascular sometidos a procedimientos invasivos (CVC, ARM, CUP), en el periodo comprendido entre Enero 2012 a Diciembre 2013. Resultados: De 178 pacientes, se identificaron 7 episodios (3,9%) de Neumonía asociada a ventilación (NAV) cuya densidad de incidencia fue de 6,8 por 1000 días de Ventilación Mecánica ;6 episodios (3,3%) de Infección del Torrente Sanguíneo asociada a catéter venoso central(ITS/CVC) con una tasa incidencia de 3,5 por 1000 días de CVC; 6 episodios de Infección del Tracto urinario asociada a catéter urinario permanente ITU/CUP (3,3%) con tasa de incidencia de 5,7 por 1000 días de CUP. El microorganismo aislado en paciente con NAV fue Pseudomona aeruginosa, en ITS/CVC Acinetobacter baumanni, Serratia marcescens, Spingomonas paucimobilis, Staphylococcus epidermidis, Candida tropicalis. En pacientes con ITU/CUP los aislamientos fueron candida tropicalis; Candida parapsilosis; Candida albicans. Conclusiones: Los dispositivos invasivos utilizados para soporte y monitorización son un factor de riesgo muy importante para el desarrollo de infecciones, basándonos en estos resultados, sugerimos la retirada precoz. El diagnóstico presuntivo de infección nosocomial debe realizarse con criterios estándar antes de iniciar la antibioterapia, modificando la misma según el resultado de los cultivos.

68. Tos convulsa por Bordetella Pertussis estudio clínico y epidemiológico en un Hospital de referencia

Aguilera C, da Silva L, Espínola M, Martínez M, Palacios M.
Servicio de Pediatría. Hospital Central IPS Posgrado UCA Asunción.

Introducción: Enfermedad infectocontagiosa, prevenible por vacunación, producida por Bordetella Pertussis. El grupo etario de los lactantes es el más susceptible a complicaciones graves e incluso la muerte. Objetivos: Determinar la prevalencia y características clínico-epidemiológicas de pacientes pediátricos con infección a B. pertussis en el Servicio de Pediatría del HCIPS. Material y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, de corte transversal. Fueron utilizadas las fichas del Departamento de Epidemiología de pacientes notificados con Sx Coqueluchoide, desde de julio 2013 a junio 2014, con diagnóstico de infección a B. pertussis hecho por Reacción en Cadena de Polimerasa PCR. Resultados: Fueron notificados 45 pacientes con Sx coqueluchoide, 10 (22%) pacientes tuvieron PCR positiva para B .pertussis, de ellos 8 pertenecían al departamento central y 5 fueron del sexo masculino. Promedio de edad 2,6 meses. Tuvieron esquema de vacunación completo para Pertussis dos pacientes. La tos quintosa y cianosis fueron los síntomas predominantes y presentaron complicaciones 5 pacientes. Promedio de internación 4,5 días. Recibieron tratamiento con claritromicina 9 pacientes. No se registraron óbitos. Conclusión: La prevalencia de coqueluche en nuestra población fue del 22%, la mayoría de los casos provenían del departamento Central y no hubo predominio de sexo. Todos los casos fueron en lactantes menores, la tos quintosa y la cianosis fueron los síntomas predominantes .Se complicaron la mitad de los pacientes pero no hubo óbitos.

69. TBC en niños. Serie de casos inusuales de una enfermedad muy frecuente

Spinzi A[1], Ojeda L[1], Bravard M[1], Garcete J[1], Romero K[1], Ortiz J[1], Semidei V[1], Dalbeck E[1], Ruiz Díaz K[1], Fernandez M[1], More Z[2], Lezcano R_2, Campuzano A[2].
[1]Residentes Cátedra y Servicio de Pediatría-Hospital de Clínicas - Facultad de Ciencias Medicas - UNA. [2]Docentes, Cátedra y Servicio de Pediatría- Hospital de Clínicas-Facultad de Ciencias Médicas-U.N.A.

Introducción: Las enfermedades Infecciosas causan más de 17 millones de muertes por año en el mundo. Figuran entre estos "líderes de la muerte" las infecciones respiratorias agudas y la TBC. La tasa mundial de detección de nuevos casos de TBC bacilífera aumentó de un 40% a un 60% aproximadamente. Cada año mueren con TB alrededor de 170.000 niños en el mundo, por lo cual esta serie de casos resulta interesante al ser un indicador de mortalidad. Descripción de Casos Clínicos: Caso 1. Camila, 6 años, de Areguá, remitida con diagnóstico de parotiditis abscedada,

sin mejoría por lesión ulcerada pre auricular izquierda. EA: tumoración pre auricular de 45 días de evolución con signos inflamatorios que se ulcera luego de drenaje quirúrgico, con salida de secreción transparente desde hace 45 días. Fiebre de 1 mes de evolución. Pérdida de peso de 2 kg. Niega otros síntomas. Sin BCG. Ex. físico: Lesión pre auricular ulcerada con signos inflamatorios. Sin cicatriz BCG. Rx tórax: normal, TC de cara y cuello: proceso inflamatorio-infeccioso de glándula parótida complicada. PPD: 21 mm. Biopsia de ganglios submaxilares: Adenitis crónica granulomatosas caseificante con células gigantes multinucleadas tipo Langhans, Diagnóstico: TBC Ganglionar. Caso 2. Sonia 12 años, de Asunción, pérdida de peso de 17 kg en 2 meses, náuseas y vómitos de 20 días de evolución, sensación febril 10 días. Sin carnet de vacunación, ni cicatriz de BCG. Laboratorio normal, RX. de torax con importante hidroneumotorax derecho. La punción del dicho líquido, con características de exudado a predominio mononuclear. PPD informa induración de 17 mm a las 48hs. Diagnóstico: Pleuritis o Pleuresía TBC. Caso 3. Jossías, 14 años, de Canindeyú, consulta con ojo izquierdo rojo y doloroso de 5 m de evolución, fiebre, cefalea y dolores articulares de 15 días de evolución. Sin BCG. Ingresa con diagnóstico de Esclero-queratitis. Screening reumatológico (-), PPD 25 mm con flictenas (fuerte positivo hiperérgico), TAC de tórax: ccalcificaciones agrupadas en PD, sugerentes de ganglios calcificados e imágenes nodulares a predominio derecho. DX: TB ocular. Comentario: La TBC actualmente considerada enfermedad reemergente en el escenario mundial, tiene su traducción en la Cátedra de Pediatría FCM-UNA con la aparición de estos casos poco habituales. Es bien sabido que la vacuna BCG protege de formas graves, sin embargo en estos pacientes no se puede demostrar inmunización anterior, lo que apoya la deficiente cobertura del programa PAI. La presentación de estos niños con TBC infantil está íntimamente ligada al descontrol de la TBC del adulto, ya que estos diagnósticos son un indicador de una mala vigilancia, un tratamiento deficiente y un magro esfuerzo por erradicarla.

70. Seguimiento de pacientes con diagnóstico de Toxoplasmosis Congénita en forma ambulatoria en un Hospital Pediátrico de referencia

Bejarano O, Castro H, Basualdo W.
Hospital General Pediátrico.

Introducción: La toxoplasmosis es una de las zoonosis parasitarias más difundidas en el mundo. La infección puede ser intrauterina pudiendo causar en el niño daño neurológico permanente, compromiso visual o incluso la muerte. Objetivo: Determinar las características clínico epidemiológicas de los pacientes en seguimiento en forma ambulatoria con diagnóstico de Toxoplasmosis Congénita. Material y Método: Estudio observacional descriptivo de corte transversal retrospectivo a partir de registros hospitalarios. Resultados: Se incluyeron 31 pacientes, siendo lactantes el 70% de los mismos. Sin predominio en el sexo, la mayoría procedían de zona urbana (64%). Ninguna de las madres presentó estudios serológicos realizados durante el embarazo. La sospecha inicial fue realizada en el consultorio de Oftalmología (48%), Pediatría (36%), Neurología (16%) siendo posteriormente derivados a Infectología. 70% de los pacientes no tenían serología para toxoplasmosis en la primera consulta de Infectología. La toxoplasmosis congénita sintomática se evidencio en 70% de los casos remitidos (coriorretinitis: 70%, calcificaciones cerebrales: 6%). Conclusiones: Se evidenció que en los pacientes estudiados; los lactantes fueron mayoría, sin existir predominio en el sexo. Ninguna madre durante el embarazo realizó estudios serológicos para Toxoplasmosis. Las lesiones causadas por la infección se constataron en un alto porcentaje, siendo la coriorretinitis la afectación más frecuente. Por lo tanto, se insiste en la importancia del control serológico durante el embarazo y la evaluación correcta en el niño en los primeros años de vida.

71. Prevalencia de uropatógenos provenientes de la comunidad en Lactantes menores de 2 años

González C, Troche A, Mauro A, Lascurain A.
Servicio de Nefrología Pediátrica. Hospital Nacional.

Introducción: La infección del tracto urinario (IU) tiene una prevalencia aproximada del 2 al 5%. El germen más frecuente, es la E coli. La IU es atípica si el germen involucrado no es E. Coli y debe investigarse uropatias. Conocer la sensibilidad de los uropatógenos, permite la elección del tratamiento empírico inicial y prevenir la resistencia microbiana. Objetivo: Determinar la prevalencia de los uropatógenos obtenidos de urocultivos de menores de 24 meses provenientes de la comunidad y su sensibilidad a antimicrobianos. Material y

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, y descriptivo. Se revisaron las historias clínicas de pacientes de 0 a 24 meses internados en un hospital General en el periodo enero a diciembre de 2013.Se estudiaron datos demográficos, germen causante ,sensibilidad antibiótica y estudios de imagen para pesquisar uropatía. Resultados: Se estudiaron 36 niños, 24 niñas (66,6%) y 12 varones (33,3%), con una edad promedio de 6,8 meses (rango=0-24meses). El germen más frecuentemente aislado fue la E.Coli en 66%, seguido de Klebsiella Pneumoniae en 19,4%. Otros gérmenes fueron: Enterobacter Cloacae en 2,7% y en igual porcentaje Providencia Rettger, Morganella Morgani, Pseudomona Aeruginosa y Klebsiella Oxytoca. Se detectaron anomalías en la ecografía en 38,8%. Al comparar el tipo de germen encontrado con las anormalidades en la ecografía constatamos que el 50% tenian urocultivo positivo a E.Coli. Se realizó CUGM en 14 pac, 6 tuvieron CUGM anormal,de los cuales 4 pacientes, tuvieron urocultivo a germen no E.Coli. .En nuestra población la E Coli fue 100%sensible a Cefalexina, Cefixima, Ceftriaxona, Amikacina., Ciprofloxacina, Acido Nalidíxico y Nitrofurantoína; 75,4% sensible a Cefotaxima y 79,1% a Trimetoprim Sulfametoxazol. La Klebsiella Pneumoniae fue el segundo germen en frecuencia y fue 100% sensible a Amikacina, Cefixima y Cefotaxima. 85,7% sensible a Ciprofloxacina y Cefalexina, y 71,5% sensible a Ciprofloxacina y Gentamicina. Conclusiones: El germen más frecuentemente encontrado fue la E.Coli, seguido de la Klebsiella pneumoniae. La sensibilidad de ambos gérmenes a las cefalosporinas es alta. No hay diferencias en la presencia de uropatías entre los pacientes que tuvieron urocultivos a E.Coli y aquellos con gérmenes no E Coli.

72. Prevalencia de Derrame Pleural en pacientes pediátricos con Neumonía internados en HRCDE desde enero 2013 a junio 2014

Gill D[1], Vall R[2], Romero A[3], Radice C[4].
[1]Médico Residente, Servicio de Pediatría, HRCDE. [2]Médico Pediatra Jefa de Servicio de Pediatría HRCDE. [3]Médico Pediatra Jefa de Sala del Servicio de Pediatría HRCDE. [4]Médico Pediatra Jefe de Posgrado.

Introducción: En algunos casos la neumonía bacteriana tiene una evolución tórpida asociada a complicaciones pulmonares, esto se traduce en hospitalizaciones prolongadas y un aumento significativo de la morbimortalidad. El mayor interés radica en el diagnóstico oportuno y la terapéutica basada en el agente etiológico. Objetivo: Determinar la Prevalencia de Derrame Pleural en pacientes pediátricos con Neumonía internados en HRCDE desde enero 2013 a junio 2014. Materiales y Métodos: Estudio realizado en Sala de Internados de Pediatría (N=328). Diseño observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, datos obtenidos de historias clínicas, de enero 2013 a junio 2014. Resultados: La Prevalencia de pacientes con derrame pleural fue 14%. El 46,81% fueron lactantes y 55,3% del sexo masculino. El germen aislado con mayor frecuencia en líquido pleural fue Staphylococo Aureus en un 14,89%. El tiempo de internación tuvo una media de 13,14 días y una mediana de 12 días. Conclusión: Se constata un porcentaje importante de neumonías complicadas. Hay predominio en lactantes y masculinos. El germen aislado en líquido pleural con mayor frecuencia fue Staphylococo Aureus. El promedio de hospitalización fue 2 veces mayor que las Neumonías no complicadas.

73. Neumonías complicadas en pacientes pediátricos

Martínez F, Benítez I, Lezcano V, Grau L, Ojeda, B, Castro H, Da Silva L, Rodríguez M.
Servicio de Pediatría. HC IPS Postgrado Infectología Pediátrica UCA.

Introducción: La neumonía adquirida en la comunidad NAC es una enfermedad frecuente y primera causa de mortalidad infantil en el mundo. Las complicaciones son el desarrollo de derrame y empiema pleurales, la abscedación o necrosis con bullas y sepsis. Factores dependientes del huésped y ambientales se asocian con una mayor incidencia de NAC, la etiología bacteriana se ha ido modificando con la introducción de nuevas vacunas. Objetivos: Analizar las características epidemiológicas, etiología y evolución de las NAC complicadas. Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, corte transversal, de enero a julio del 2014 en pacientes de 1 mes a 15 años internados con NAC complicadas en Pediatría HC IPS. Resultados: De 160 pacientes con diagnóstico de neumonía 55 (34%) fueron complicadas; 53% de sexo masculino, edad promedio 46 meses 33% preescolares y 25% lactantes menores. Días de internación 11,2 en promedio. Vacunados con

vacuna antineumoccica PCV10 56%. Presentaron comorbilidad 49% de los pacientes, coinfección con virus 25%.Se obtuvo aislamiento en 34% de los cuales 10 fueron S. pneumoniae (100% sensible a penicilina) y 5 fueron S. aureus. Los aislamientos fueron en hemocultivos 16%, cultivo de líquido pleural LP 32% y 80 % de de PCR positiva en LP. Tuvieron derrame pleural 75%, sepsis 65%, NAC necrotizante: 22%, absceso pulmonar 13%. Ingresaron a UTIP 18 pacientes y fallecieron 6. Conclusión: 34% de las neumonías fueron complicadas, sin predominio de sexo, la mayoría edad preescolar. Estadía hospitalaria prolongada, la mitad de los pacientes tenían PCV10. Se tuvo aislamiento en 34% de los casos con predominio de S. pneumoniae seguido de S. aureus: la complicación más frecuente fue el derrame pleural seguido de sepsis, Alto porcentaje de NAC graves (sepsis y necrosis), con requerimiento de terapia en un tercio de los pacientes y elevada mortalidad de las NAC graves.

74. Morbimortalidad de la estafilococcemia en los pacientes internados en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu

Guzman O, Echague J.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

Introducción: El estafilococo aureus, produce una amplia gama de infecciones, y en la mayoría de los casos presenta variadas complicaciones que aumentan la morbimortalidad. Objetivos: Analizar morbimortalidad de pacientes con estafilococcemia internados en el Hospital General Pediátrico de enero de 2013 a mayo de 2014 y determinar la sensibilidad a la meticilina. Material y Métodos: estudio observacional, descriptivo, analítico, retrospectivo. Población: pacientes de 0 a 18 años internados en el Hospital General Pediátrico por bacteremia a Stafilococcus aureus de enero de 2013 a Mayo de 2014, con hemocultivo positivo. Datos analizados usando proporciones, mediana en SPSS 21, se consideró un error alfa de 5%.Variables analizadas: edad, sexo, foco primario, antibiótico previo, necesidad de terapia intensiva, días de internación, estado al alta. Resultados: Desde enero 2013 a mayo 2014 se hospitalizaron 17 pacientes con hemocultivo positivo para Estafilococo aureus, 12/17 de sexo masculino, la mediana de edad fue de 8 (rango 1 - 14 años). En todos los casos el foco primario fue piel, recibieron antibiótico pre hospitalización 10/17. Las complicaciones más frecuentes fueron neumonía 8/17, absceso 8/17, endocarditis 3/17, artritis séptica 3/17; fueron meticilino resistentes 8/17, requirieron terapia intensiva 7/17, y más de la mitad 4/7 eran meticilin resistente La mediana de días de internación fue de 16 (rango 4 -41 días). Ningún paciente falleció. Conclusiones: La morbilidad por Estafilococo aureus fue elevada, sin embargo ningún paciente falleció. Alrededor de 1 de cada 2 fueron meticilino resistente.

75. Métodos auxiliares de diagnóstico en el abordaje de la Enfermedad de Kawasaki

Recalde L, Martinez F, Benítez I, Lezcano V, Greco J, Grau L, Castro, Rodríguez M.
Servicio de Pediatría HC IPS. Post Grado de Infectologia Pediátrica UCA Asunción Paraguay.

Introducción: La enfermedad de Kawasaki EK es una enfermedad que se sospecha ante la persistencia de un cuadro febril agudo y parámetros clínicos característicos que apoyan el diagnóstico. Cuando no están presentes todos los criterios clínicos hablamos de EK incompleta apoyándonos para el diagnóstico en los hallazgos laboratoriales y ecocardiograficos. Objetivos: Determinar la frecuencia de EK incompleta, los hallazgos de los métodos auxiliares de diagnóstico y su utilidad en el abordaje de la misma. Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, con diagnóstico de EK, en pacientes en el Servicio de Pediatría del HC IPS en el periodo de enero del 2007 a junio del 2014. Resultados: Se incluyeron 46 pacientes, 63 % correspondieron a EKI. Encontramos que 73 % correspondían al sexo masculino y 45% a menores de 2 años. El 80 % presento VSG mayor a 40 mm y 86% PCR positivos en valores cualitativos, Piura estéril 32%, hipoalbuminemia 28%, enzimas hepáticas alteradas en el 32%, trombocitosis 43%, leucocitosis 39%. Alteraciones eco cardiografías con hiperrefringencia de las coronarias en el 100 % de los casos, derrame pericárdico 26% y ectasia de las coronarias 13%. Conclusión: Se observó predominio de EKI en nuestra casuística, más frecuente en el sexo masculino y lactantes, con alteraciones en el hemograma (leucocitosis y trombocitosis) en la mitad de los casos, reactantes de fase aguda elevados en dos tercios de los pacientes, y alteraciones en las enzimas hepáticas, albúmina y orina (Piura estéril) en un tercio de los mismos. Además encontramos de alteraciones ecocardiográficas en todos los pacientes

con hiperrefringencia de las coronarias. Estos datos fueron fundamentales en el abordaje inicial de los pacientes para un manejo oportuno.

76. Infecciones de piel y partes blandas en neonatos

Pérez M[1], Portillo M[2], Benítez I[1], Lezcano V[1], Martínez F[1], Grau L[1], Ojeda B[1], Flecha C[1], Castro H[1], Rodríguez M.[1]
Pediatría[1]-Microbiología [2]HC-IPS. Postgrado UCA, Asunción, Paraguay.

Introducción. Las infecciones de piel y partes blandas (IPPB) adquieren relevancia clínica por potenciales complicaciones. Un llamativo aumento de casos en neonatos motivó la investigación. Objetivos. Determinar características epidemiológicas, clínicas y bacteriológicas de IPPB en neonatos internados. Materiales y Métodos. Estudio descriptivo, observacional, corte trasversal de casos de IPPB en neonatos internados en Urgencias (HC-IPS) periodo marzo-julio 2014. Resultados. Fueron 35 neonatos, de término 34(98%), edad promedio 12días, parto vaginal 28(81%), sin complicaciones 30(86%), nacidos en HC-IPS (100%). Con diagnósticos impétigo ampolloso 21(60%), celulitis 5(14%), abscesos 4(11%), otras (forunculosis, onfalitis y otitis externa). Todos en buen estado general, sin SIRS, PCR (-). Tres bacteriemias no complicadas y un reingreso por celulitis. Cultivos de secreción positivos en 13/18(72%), SAMR 8(60%) y SAMS 5(40%); hemocultivos 2 SAMR, 1 SAMS. Portación nasal 12/22(54%) SAMR. Antibioticoterapia inicial cefotaxima-oxacilina 17(48%), clindamicina 14 (40%), mupirocina 4(12%). Conclusión: Factores comunes determinaron brote de IPPB en neonatología HCIPS, siendo SAMR el agente principal, modificándose terapia y medidas de control de infecciones.

77. Infección de piel y partes blandas en pacientes pediátricos internados. Lo que sabemos de nuevo

Vázquez-B F, Samudio-D G, Ortiz-C L, López C, Avalos D.
Departamento de Pediatría. Hospital Nacional Itaugua Guazú.

Introducción: La infección de piel y partes blandas en pediatría ha experimentado un cambio importante a través de los años, principalmente por la aparición del SAMR-CO. Conocer su presentación, abordaje y evolución es importante. Objetivo: Caracterizar las infecciones de piel y partes blandas. Material y Método: Diseño observacional, retrospectivo, transversal de enero 2013 a junio 2014. Resultados: Se incluyeron 67 pacientes. Promedio de edad 7,4 años (1 mes a 17 años), predomino sexo masculino (60%), eutróficos 58%, riesgo de desnutrición 20%, 82% ingresaron afebriles. 55% con leucocitosis. 18% con lesión mayor a 5 cm. Once % se complicaron. Tratamiento empírico inadecuado en 10%. Germen aislado en secreción 24%. SAMR en 81%, 9% SAMS. Sólo 4% con HMC positivo. Se drenó la colección en 3%. Promedio de estancia de 12 días. No hubo fallecidos. Conclusiones: Las infecciones fueron frecuentes en la edad escolar, el germen predominante fue SAMR-CO, el porcentaje de complicaciones no fue despreciable.

78. Infección congénita por Citomegalovirus. Serie de casos

Chirico M, Ramírez L, Romero K, Robalo M, Blaires E, Benitez Leite S.
Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM-UNA.

Introducción. La infección congénita por CMV es la más común entre las enfermedades Infecciosas perinatales, primoinfección en 1 - 4% de las gestantes. Infección fetal en 30 - 40% y un 10% presenta síntomas al nacimiento. Puede dar afectación fetal grave, con microcefalia, calcificaciones periventriculares, atrofia óptica, hepatoesplenomegalia, ascitis o hidrops fetal, principalmente si ocurre antes de las 20 semanas. La mitad de los infectados y el 13% de los asintomáticos tienen secuelas permanentes. Casos Clínicos: Caso 1: Lactante femenino, de 1 mes 20 días, acude por fiebre de 15 hs de evolución, lesiones descamativas en piel y hepatomegalia. Se solicitan exámenes complementarios que informan: VDRL reactiva, serología para CMV IgG e IgM positivos, hemoglobina de 7.4, ecografía abdominal con hepatomegalia, RX de cráneo con imágenes radiopacas en región temporoparietal, ecografía transfontanelar con imágenes de calcificaciones distribuidas irregularmente en los ventriculos laterales, fondo de ojo normal, ecocardiograma con foramen oval permeable de 3 mm sin repercusión hemodinámica, evaluación auditiva normal. Diagnósticos de sífilis connatal, anemia normocítica normocrómica moderada, hernia umbilical y riesgo de desnutrición. Caso 2: Lactante masculino, de 8 m de edad, acude por

historia de convulsiones desde los 6 m de edad, de tipo tónica generalizada, en varias oportunidades al día. Ingresa hipoactivo, reactivo, no conectado, no cumple hitos de desarrollo para la edad. Examen físico, PC de 41 cm, (microcefalia). Laboratorio: serología para CMV IgG + (197 UI/ml), IgM -, las demás sin alteraciones. Serología materna: IgG para CMV + (1593.1 UI/ml), IgM -. IgG e IgM para toxoplasmosis negativos. TAC: ventriculomegalia, calcificaciones periventriculares, quiste subaracnoideo en fosa posterior. EEG: descargas de espigas en región fronto temporal derecha. Examen oftalmológico normal. Examen audiológico: hipoacusia leve - moderada D. Ecocardiograma: dilatación de aorta en su porción sinotubular y aorta ascendente. Alta con anticonvulsivante, seguimiento por neurología y estimulación temprana. Caso 3: Lactante masculino, 3 m de edad, acude por ictericia desde los primeros días de vida y fiebre de 3 días de evolución. Examen físico: ictericia, gran distensión abdominal, hígado a 8 cm del rebode costal derecho, sensorio alterado, hipotrofismo, microcefalia, hernia umbilical e inguinoescrotal izquierda. Hepatograma (Insuficiencia hepática), serología para citomegalovirus IgG e IgM positivos, TAC de cráneo con calcificaciones periventriculares. Comentario: Si bien, debido a su alta prevalencia, es una de las causas más frecuentes de retraso psicomotor y sordera neurosensorial de origen infeccioso, las principales sociedades científicas no recomiendan la realización de cribado serológico sistemático frente a CMV durante el embarazo debido a la ausencia de una vacuna efectiva, a la escasa evidencia de la eficacia de medidas preventivas y terapéuticas y a la posibilidad de infecciones congénitas sintomáticas en hijos de mujeres inmunes. Existen datos limitados con respecto al tratamiento de recién nacidos.

79. Impacto de las hospitalizaciones por Neumonía y Meningitis al año de introducción al Programa Regular de la Vacuna Antineumocóccica 10 Valente

Basualdo W[1], Samudio M[2], Zárate N[1], Castro H[1], Chamorro G[3], Hahn I[1], Cáceres H[1], Alfieri P[1].
[1]Hospital General Pediátrico, [2]Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud, [3]Laboratorio Central de Salud Pública. MSP y BS.

Introducción: En abril del 2012, Paraguay introduce en su programa regular de inmunización la vacuna conjugada contra neumococo (PCV-10) para menores de 2 años de edad. El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de PCV-10 en la incidencia de hospitalización por neumonia adquirida en la comunidad (NAC), NAC por Streptococcus pneumoniae (SPN) y meningitis SPN en menores de 15 años. Metodología: Estudio retrospectivo, descriptivo, con componente analítico, a partir de registros hospitalarios, laboratoriales. Se procedió al cálculo de tasa de hospitalización anual (por 10.000 egresos) de NAC, NAC- SPN y meningitis SPN de los años 2007-11 (pre introducción PCV-10), 2012 (implementación PCV-10) y 2013 (al año de introducción PCV-10). Se estudiaron: edad, diagnóstico, estado vacunal, serotipos de neumococo. Resultados: Comparando la tasa de hospitalización de NAC, NAC- SPN en menores de 2 años pre y post introducción PCV-10, se observó una reducción estadísticamente significativa (63%; p <0,000001 y 51%; p=0,0226 respectivamente) y una disminución de NAC-SPN por serotipo 14 (89%). En cuanto a la meningitis SPN, si bien se observó una reducción, esta no fue estadísticamente significativa (25%; p=0,539). Conclusión: Luego del año de introducción de PCV-10, se observó una rápida reducción de NAC, NAC-SPN en menores de 2 años, situación no observada en meningitis SPN.

80. Hipereosinofilia persistente en pacientes pediátricos. Toxocariasis; un diagnóstico a considerar

Hellmich T, Martínez G.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

Introducción: La toxocariasis es una zoonosis causada por larvas del toxocara spp, de los cuales toxocara canis y cati son patógenos humanos. El hombre es huésped accidental. Los niños pequeños son los más susceptibles debido a la alta exposición en los areneros y a los cachorros. Para el diagnóstico es fundamental la sospecha considerando que la mayoría son asintomáticos, aunque puedan estar afectados; hígado, pulmones, ojos. La hipereosinofilia persistente es signo de alta sospecha que debe ser confirmado por serología. Se presentan 4 casos de hipereosinofilia y toxocariasis. Casos Clínicos: Caso 1: Paciente de sexo masculino, 17 meses, consulta por lesiones en piel y fiebre; hemograma con 13.902 eosinófilos, se interna y se comprueba diagnóstico por serología, fondo de ojo normal. Caso 2: Paciente de sexo masculino, 19 meses, consulta por gastroenteritis al examen físico hepatomegalia; hemograma con 21.363 eosinófilos, se interna,

ecografía abdominal muestra imágenes nodulares en hígado y la tomografía nódulos hipo-densos, serología positiva y fondo de ojo normal. Casos 3 y 4: Pacientes de sexo femenino, 23 meses, mellizas, consultan por anemia e hipereosinofilia persistente, hemograma con 13.272 y 2.374 eosinofilos respectivamente, serología positiva y fondo de ojo normal. Comentario: La toxocariasis generalmente es un diagnóstico casual que debe sospecharse ante hipereosinofilia persistente; los pacientes que lo presentan deben tener un examen físico exhaustivo, fondo de ojo y serología para toxocariasis. Se debe realizar control de fondo de ojo de manera periódica debido a que el seguimiento ocular es muy importante.

81. Factores pronósticos de gravedad en Neumonías Adquiridas en la Comunidad Complicadas (NAC) con derrame pleural

Zárate C, Araya S, Amarilla S, González N, Sanabria G, Arbo A.
Instituto de Medicina Tropical (IMT).

Introducción: (NAC) es una causa importante de morbi-mortalidad en pediatría. Objetivos: Identificar los factores pronósticos de gravedad en la NAC complicada con derrame pleural. Material y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo de pacientes ≥16 años con diagnóstico de NAC complicada con derrame pleural, hospitalizados en el IMT en el periodo marzo2006 a diciembre2013. Fueron categorizados en dos grupos, Grupo I pacientes que requirieron Cuidados Intensivos (UTI), Grupo II pacientes sin ingreso a (UTI),se analizaron variables demográficas, clínicas, laboratoriales y microbiológicas. Se calculó valor p y OR con un IC95%. Resultados: Se hospitalizaron109 pacientes con NAC complicada con Derrame Pleural. Edad media de la serie (54 ± 46 meses), relación M:F 1.2:1. Bacteremia se constató en 12% (13/109). Se identificó etiología en el 27% casos, S.pneumoniae y S.aureus representaron el 80%(24/30) y 17% (5/30) de los aislamientos; siendo MR el 80% de los aislamientos de Sau y todos los Spn sensibles a penicilina, el 47%(52/109) requirieron UTI, la mortalidad 8%. (9/109). Se asociaron significativamente a ingreso a UTI Insuficiencia Respiratoria 16/52 vs 0/57 (p=0,0000058), Choque 11/52 vs 0/57 (p= 0,00025), Aislamiento de Sau (Sangre y/o Liquido pleural)5/52 vs 0/57 (p=0,016), no así edad53,8 + 46,6 vs 57,5 + 45,6,comorbilidad 11/52 vs 10/57 (p=0,63),coinfección3/52 vs 2/57(p=0,69) o aislamiento de Spn 13/52 vs 12/57 (p=0,62). Conclusiones: Se han determinado condiciones predisponentes a ingreso a UTI (Insuficiencia Respiratoria, Choque, Infección por Sau).

82. Factores de riesgo del síndrome de choque por Dengue en niños

Lovera D[1,2], Araya S[1], Ledesma S[1], Avalos C[1], Amarilla S[1], Gonzalez N[1,2], Mezquita MJ[1], Apodaca S[1], Aguiar C[1], Acuña J[1] , Martínez de Cuellar C[1,2], Sanabria G,[1] Arbo A.[1,2]
[1]Instituto de Medicina Tropical. [2]Universidad Nacional de Asunción.

Introducción. El Síndrome de Choque por Dengue (SCD) representa una de las manifestaciones más graves de la infección por el virus del dengue. El objetivo del presente estudio fue identificar la presencia de factores de riesgo clínicos y laboratoriales predictores de la presencia y/o desarrollo de SCD en población pediátrica. Materiales y Métodos: Estudio observacional realizado en el IMT en pacientes <15 años hospitalizados durante el 2012 y 2013 con el diagnóstico de dengue con signos de alarma y/o choque. El diagnóstico de choque se basó en la presencia de uno o más de los siguientes: Hipotensión (PA≥percentil 10 para la edad), llenado capilar enlentecido o presión del pulso ≥20 mm). Los factores de riesgo se analizaron mediante la prueba de Mantel-Haenszel, análisis de regresión logística simple y múltiple. Resultados: En el periodo de estudio 471 pts fueron hospitalizados con dengue. La edad media fue de 10+4 años, siendo el 51% de los pts del sexo masculinos. 354/471 pts (75%) presentaron SCD, de los cuales el 12% requirió hospitalización en UTI, siendo la letalidad de la serie del 0.6%. El análisis de las características clínicas/ laboratoriales y su asociación con choque se señalan en el cuadro adjunto:

Características clínicas	Choque	No choque	p	OR	RR
Cefalea	261 (67%)	71 (61%)	0.37	1.3(0.7-1.8)	1(0.9-1)
Mialgia	173 (49%)	50 (43%)	0.79	1.3(0.8-2)	1(0.9-1)
Vómito/náusea	243 (66%)	77 (66%)	0.56	1 (0.7-1.7)	1 (0.9-1.8)
Algún tipo de sangrado	92 (26%)	30 (26%)	0.94	1 (0.6-1.6)	1 (0.7-1.4)
Rash	192 (54%)	71 (61%)	0.29	0.7 (0.5-1)	0.9 (0.7-1)
Dolor abdominal	279 (79%)	81 (69%)	0.03	1.6 (1-2.6)	1.2 (0.9-1)
Signos de fuga capilar	206(58%)	63 (53%)	0.4	1 (0.7-1.8)	1 (0.8-1)
TTPA prolongada	96/262 (34.7%)	6/52 (12%)	0.001	4 (1.6-10)	3 (1.3-6.3)
Fibrinógeno <200 mg/dl	50/137 (36%)	6/54 (18%)	0.02	2.5 (1-5.9)	2 (1-3.9)

Aunque no hubo diferencias en la presencia de signos de fuga capilar en ambos grupos, la presencia de escape en 2 o más serosas se asoció a mayor severidad del cuadro medida en mayor requerimiento de expansiones (>3 veces) vs los que tuvieron

escape en una serosa o no lo tuvieron (p<0,001). Conclusiones: En pacientes con dengue con signos de alarma la presencia de dolor abdominal, de escape en 2 o más serosas y alteraciones de la coagulación son altamente predictivos del desarrollo de choque o de su severidad.

83. Estudios serológicos de infecciones respiratorias en pacientes ingresados en el Servicio de Pediatría del Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Temporada otoño- invierno 2012-2014

Rolón R, Giménez J, Sánchez M, Zarza A, Valinotti S, Godoy O, Gómez M.
Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Introducción: Miles de niños se ven afectados cada año por alguna infección respiratoria. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, dos millones de fallecimientos anuales en la población pediátrica mundial son secundarias a las infecciones respiratorias de vías aéreas inferiores; estas tienen además un gran impacto en los parámetros de calidad de vida de los niños y en los costos sanitarios, siendo una de las causas más frecuentes de consultas y hospitalización pediátrica. La mayoría de las infecciones respiratorias infantiles son de etiología viral. La evaluación y el manejo de un niño con una infección respiratoria suponen un reto, ya que no solo las manifestaciones clínicas de las infecciones por virus, bacterias o bacterias atípicas pueden solaparse, sino que también ocurren frecuentemente infecciones mixtas. En este contexto, el trabajo pretende aportar un grano de arena con nuestra experiencia en el estudio de las infecciones respiratorias virales y bacterias atípicas en el paciente pediátrico hospitalizado. Se tomaron en cuenta a los pacientes a quienes se solicitaron serología para realizar el diagnóstico. Objetivo: Describir prevalencia por sexo, perfil serológico y evolución de los pacientes internados por infecciones respiratorias en el Hospital Militar Central. Materiales y Métodos: Estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal con componente analítico. Se obtuvieron los datos mediante la revisión de las historias clínicas. Se usó serología para realizar los diagnósticos. Resultados: Se estudiaron 32 pacientes, de los cuales 15 varones (46,8%), 17 mujeres (53,2%), los grupos de edad fueron: 0-1 año (34,3%), 2-5 años (46,9%), 6-8años (18,7%). En cuanto al estudio serológico, el mismo fue positivo para adenovirus en un 59,3% de los casos, VSR en 59,3%, influenza A y B en 3,1%, parainfluenza en 59,3%, mycoplasma en 31,2%, chlamydia pneumoniae en 3,1%, y otros 15,6%. Los diagnósticos mas prevalentes fueron bronquiolitis (25%), síndrome coquelichoideo (3,1%), neumonía adquirida en la comunidad (46,8%), síndrome bronquial obstructivo (21,8%), otros (21,8%). Conclusiones: El sexo con mayor prevalencia de infecciones por infecciones respiratorias fue el femenino con 53,2%; sexo masculino con 46,8%. Las patologías infecciosas de la vía aérea predominantes en el Servicio de Pediatría del Hospital Militar de las Fuerzas Armadas fueron la bronquiolitis y La Neumonía Adquirida en la Comunidad. La etiología fue predominantemente viral, con alta participación del Virus Sincitial Respiratorio (59,3%). La etiología bacteriana con predominio fue Mycoplasma Pneumoniae (31,2%) tuvo su mayor participación en las Neumonías Adquiridas en la Comunidad. Por último, resaltar qua no hubo complicaciones ni casos de mortalidad en la población estudiada.

84. Enteroparasitosis en niños indígenas y no indígenas menores de cinco años del Departamento de Caazapá

Echagüe G[1], Sosa L[1], Díaz V[1], Ruiz I[1], Rivas L[1], Granado D[1], Funes P[1], Zenteno J[1], Pistilli N[1], Ramírez M[2], Oliveira L[2]; Franco MC[2]
[1]Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, UNA. [2]Fundación Acción contra el Hambre.

Introducción: la OPS estima que en América Latina y el Caribe 26 millones de niños están afectados por enteroparasitosis. Las poblaciones más afectadas son aquellas carentes de servicios sanitarios básicos. Objetivo: evaluar la frecuencia de enteroparasitosis en población infantil vulnerable. Material y Métodos: El diseño fue observacional, descriptivo, de corte transverso. Previo consentimiento informado de sus padres o tutores, a 221 niños menores de 5 años del Departamento de Caazapá, se les realizaron exámenes coproparasitológicos y se aplicó una encuesta. Resultados: la frecuencia de enteroparasitosis en los niños indígenas fue de 41,1 % y en los no indígenas 24,1%. En ambas poblaciones los patógenos más frecuentes fueron la Gardia lamblia y el Blastocystis hominis. El 74 % de las viviendas indígenas poseían piso de tierra, el 45 % bebían agua del ycuá, y el 8% excretaba a ras del suelo; el 52 % en los no indígenas poseían piso de

tierra, el 3 % bebía agua del ycuá y el 95 % excretaba en letrina. Conclusiones: Encontramos una marcada frecuencia de parasitosis en la población infantil indígena, a expensas de los protozoarios. Las pobres condiciones del medio en que viven los niños favorecen el desarrollo de las enfermedades parasitarias.

85. Encefalitis en pediatría en la época del PCR

Rolón IM, Samudio G.
Hospital Nacional de Itauguá.

Introducción: La encefalitis es un proceso inflamatorio del sistema nervioso central, asociado a una disfunción neurológica debido a múltiples agentes etiológicos, fundamentalmente virus. Objetivos: Caracterizar el cuadro clínico, determinar predominio según edad, identificar método actual para diagnóstico de encefalitis. Material y Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y de corte transversal de pacientes con diagnóstico de encefalitis viral atendidos entre enero de 2011 a marzo de 2014. Resultados: Ingresaron al estudio 75 pacientes, 40% sexo masculino y 60% del sexo femenino. La distribución etárea fue la siguiente: 14% para menores de 3 meses, 16% entre 4 a 11 meses, 23% entre 12 a 23 meses, 19% entre 24 a 60 meses, y del 28% para mayores de 5 años. El cuadro clínico se caracterizó por fiebre (73%), vómitos (41%), convulsiones (35%), cefalea (27%), focalización (20%) e irritabilidad (19%). El Herpes Virus fue el principal agente etiológico hallado con un 42%. Un 11% presentó secuelas a su alta. Conclusiones: Con el trabajo se vio prevalencia en sexo femenino, en la gran mayoría cursó con fiebre, el diagnóstico de encefalitis ha cambiado en los últimos años gracias al advenimiento de PCR en LCR. En nuestro centro la prevalencia fue de encefalitis herpética puesto que fue lo más investigado por la severidad del cuadro en caso de no recibir tratamiento oportuno.

86. Diagnóstico del Virus Herpes Simple y Enterovirus en las Infecciones del SNC por PCR en Paraguay desde el año 2007

Portillo C[1], Báez E[2], Agüero M[3], Corti J[2], Coronel W[4] y Samudio G[5]
Laboratorio Portillo[1], Sanatorio Migone[2], Centro La Costa[3], HC IPS[4], Gran Hospital Nacional[5].

Introducción: Las infecciones del sistema nervioso central se asocian frecuentemente al Virus del Herpes simple (HSV) y Enterovirus (EV). Las Encefalitis por HSV, son más grave pero disponen de tratamiento (Acyclovir); a diferencia de las meningitis por EV. Objetivo: Identificar al HSV y EV por PCR en el LCR de pacientes internados, con clínica de encefalitis/meningitis asépticas, a fin de instaurar el Acyclovir oportunamente. Métodos: cohorte prospectivo desde 12/2007 a 08/2014. Se extrajo material genético con mini kit ADN y ARN Qiagen®. Para HSV PCR (Casas, Tenorio) y para EV RT-PCR (Giacca et al.), con controles positivos proveídos por el Instituto Carlos Malbran-Argentina. Resultados: se incluyeron 697 LCR, 55% niños (4 días-15 años) y 45% adultos (16-81 años). Un 65% provenían de servicios públicos y 35% de privados; 53% sexo masculino. De los 697 analizados: en 516 se buscó HSV y en 181 EV, el ADN-HSV fue confirmado en 203 (39%) y el ARN- EV en 149 (82%). El HSV afectó a 131 (65%) niños y EV a 67 (45%). Se observó que desde el 2011, 66% de los EV se detectaron de Octubre a Abril. Conclusiones: los resultados están de acuerdo al descrito en la literatura y la PCR fue la herramienta para el manejo de las encefalitis/meningitis asépticas virales.

87. Cobertura de vacunación en lactantes hospitalizados

Chirico M, Ramírez L, Ocampo D, Alfieri G, Muñoz P, Benítez Leite S.
Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM-UNA.

Introducción: La inmunización es una de las intervenciones de Salud Publica más eficaces en relación con el costo. Desde el establecimiento del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), se han evitado en el mundo defunciones y discapacidades causadas por enfermedades prevenibles por vacunación. La tendencia de cobertura alcanzada va en aumento, actualmente con un promedio de 90%. Oportunidades perdidas de vacunación son todas aquellas situaciones en la que un menor concurre a un servicio de salud o son visitados por una brigada de vacunación y no se aplican las vacunas necesarias, a pesar de no tener contraindicaciones; entre ellas enfermedades leves, actitud del personal e inconvenientes en la logística y organización del servicio de vacunación. El objetivo de este trabajo fue determinar la frecuencia de cobertura de vacunación completa, incompleta y ausente en lactantes hospitalizados. Materiales y Métodos: estudio descriptivo observacional retrospectivo de corte transverso donde se analizaron 570 fichas del

periodo Enero 2013 a Enero 2014 correspondiente a pacientes internados en Sala de Lactantes de la Cátedra y Servicio de Pediatría (Facultad Ciencias Medicas - Universidad Nacional de Asunción). Resultados: Encontramos de un total de 570 pacientes, 399 (70%) pacientes con esquema de inmunizaciones completo para la edad; 142 (24%) con esquema incompleto y 29 (5%) pacientes no fueron inmunizados. Conclusión: El Programa Ampliado de Inmunización ha tenido un importante impacto en la disminución de enfermedades prevenibles por vacunas en los últimos años en nuestro país, sin embargo, el pediatra y promotor de salud debe insistir en la educación a los padres sobre la importancia de la vacunación en las enfermedades prevenibles y evitar las oportunidades perdidas para lograr las metas propuestas por el Programa y evitar la morbimortalidad infantil.

88. Celulitis en el área orbitaria en Pediatría

Ramírez P, Benítez I., Martínez F, Lezcano V, Grau L, Ojeda B, Castro H, Rodríguez M.
Servicio de Pediatría del Hospital Central Instituto de Previsión Social. Postgrado de Infectología Pediátrica UCA. Asunción - Paraguay.

Introducción: Las celulitis en el área orbitaria son un motivo de consulta frecuente en nuestro servicio, siendo su manejo adecuado muy importante para evitar complicaciones graves. Objetivo: Describir características epidemiológicas, clínicas, microbiológicas y complicaciones de las celulitis periorbitarias y orbitarias. Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo observacional, de corte transversal en pacientes menores de 15 años, internados en Pediatría HC-IPS de enero 2013 a mayo 2014. Resultados: Ingresaron 36 pacientes con el diagnóstico de celulitis en el área orbitaria 97 % fueron periorbitarias o preseptales , 50% de los casos fueron en menores de 5 años, sin predominio de sexo, siendo el promedio de internación 4,6 días. La puerta de entrada fue infección de piel en 80% de los casos. Hubo 7 aislamientos con S. aureus 6 en secreción purulenta y 1 hemocultivo, siendo 4 de ellos S. aureus meticilino resistente. El tratamiento empírico inicial fue con clindamicina en 19 pacientes. No se encontraron complicaciones. Conclusión: La celulitis periorbitaria fue la forma de presentación más frecuente, asociada preponderantemente a foco infeccioso en piel, con predominio en la edad preescolar, con bajo porcentaje de aislamiento, siendo S. aureus meticilino resistente el germen predominante. No se encontraron complicaciones.

89. Caracterización de infecciones en piel y partes blandas, en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ciudad del Este

Patiño W[1], Vall R[2], Mereles E[3], Segovia N[4].
[1]Médico Residente, Servicio de Pediatria HRCDE. [2]Jefa de Servicio de Pediatría HRCDE. [3]Bioq Especialista en Microbiologia HRCDE. [4]Bioq Especialista en Microbiologia HRCDE.

Introducción: La infección de piel y partes blandas se definen según la localización, independientemente del microorganismo. En los últimos años, a nivel mundial aumentó la incidencia de infecciones producidas por S. aureus meticilino-resistente adquiridas en la comunidad, especialmente en la población pediátrica. Objetivo: Describir características clínicas y epidemiológicas de pacientes internados en el HRCDE por infección de piel y partes blandas. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de 110 pacientes, internados en el Servicio de Pediatría desde enero 2013 a agosto 2014, los datos fueron obtenidos de la historia clínica y del Laboratorio de Bacteriología del HRCDE. Resultados: De 1466 pacientes, 101 presentaron infecciones de piel y partes blandas, correspondiente al 6.89%. El grupo etario predominante fue de lactantes en 42,57%. Dentro de los diagnósticos, 53,47% pertenece a casos de abscesos y 26.73% a celulitis. Las localizaciones más frecuentes fueron a nivel de extremidades inferiores con 32.1%, y supraclaviculares con 29,6%. El germen predominante fue el S. aureus en 56,92%, de los cuales 32,2% fueron meticilino resistentes. Conclusión: Se constata predominio de casos en lactantes, en zonas urbanas y del sexo masculino. El aislamiento de S. aureus meticilino-resistente fue elevado.

90. Características epidemiológicas y manifestaciones clínicas de infecciones invasivas por meningococo en niños internados en el Hospital General Pediátrico en el periodo enero 2007 a julio 2014

Gauto R[1], Castro H[1], Dimitrópulos P[1], Zarate N[1], Chamorro G[2], Basualdo W[1].
[1]Hospital General Pediátrico. [2] Laboratorio Central de Salud Pública. MSP y BS.

Introducción: La enfermedad meningocócica es un problema a nivel mundial, clínicamente

manifestada no sólo como meningitis, sino con cuadros fulminantes de meningococcemia. Objetivo: Determinar las características epidemiológicas y clínicas de las infecciones invasivas por N. Meningitidis en niños internados en el periodo de enero 2007 a julio 2014 en un hospital pediátrico de referencia. Material y Método: Estudio observacional descriptivo transversal, a partir de registros hospitalarios y confirmándose cada caso por cultivo y/o PCR (LCP MSP y BS) de sangre y/o LCR. Resultados: Se incluyeron 8 pacientes, siendo los lactantes el grupo etario más afectado (6/8). Las formas clínicas de presentación fueron: Meningitis (5/8), Meningococcemia con meningitis (2/8). La mitad de los casos no presentaron fiebre, 5/8 requirieron asistencia respiratoria mecánica, todos los pacientes recibieron cefotaxima como tratamiento y 7/8 pacientes presentaron favorable evolución. El W135 fue el más frecuente agente etiológico. Conclusión: En la población estudiada, los lactantes representaron la mayoría.. La presentación más frecuente la meningitis. Se evidencio además, un alto requerimiento de terapia intensiva. El serogrupo predominante el W135.

91. Características clínicas, microbiológicas e imagen de infecciones urinarias en pacientes pediátricos menores de 5 años

Benítez I ,Cabrera N, Vega L, Martinez F, Lezcano V, Grau L, Ojeda B, Castro H, Rodríguez M.
Servicio de Pediatría HCIPS Postgrado de Infectología Pediátrica UCA.

Introducción: La infección del tracto urinario representa una patología frecuente en la población pediátrica, su diagnóstico y tratamiento correcto son importantes por las consecuencias que a la que pueden conllevar a largo plazo. Objetivos: Analizar características clínicas, microbiológicas y de imágenes de la infección urinaria en pacientes pediátricos menores de 5 años internados en pediatría HCIPS desde enero 2014 a junio 2014. Material y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional de corte longitudinal. Resultados: De los 55 pacientes incluidos, 67 %correspondían al sexo femenino, 47 % menores de 18 meses, requirieron 5 días de internación en promedio. En un 70% el diagnóstico fue pielonefritis. Se obtuvo desarrollo bacteriano en orina en un 67% y 16% en sangre, siendo E. coli el germen más frecuente (70%). Los hallazgos ecográficos anormales se dieron en el 51% de los casos riñones aumentados de tamaño 43% ectasia 18%, ureterohidronefrosis 11%, hidronefrosis 7%, reflujo 7%, Se evidencio reflujo por uretrocistografia en el 11% de los pacientes. Conclusiones: Encontramos predominio del sexo femenino, la mitad de los casos en lactantes, con un alto porcentaje de pielonefritis y hallazgos ecograficos anormales en la mitad de los pacientes y reflujo vesicouretreral en 11%. E. coli fue el germen predominante.Estos datos refuerzan el concepto de que el estudio de ITU en los niños pequeños debe complementarse con métodos de imagen.

92. Características clínicas y microbiológicas de las infecciones osteoarticulares en la era del S. aureus Meticilino resistente de la comunidad en la Cátedra de Pediatría

Ojeda L[1], Rodas M[1], Campuzano A[2], Rolon R[2]
[1] Residentes de Pediatría Clínica de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad Nacional de Asunción (UNA). [2]Profesores titulares de la Cátedra de Pediatría Clínica de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA.

Introducción: Las infecciones Osteoarticulares son afecciones del hueso y/o articulaciones secundarias principalmente a diseminación hematógena, frecuentemente asociada a trauma o infección de partes blandas y que afecta principalmente a los niños. El principal agente etiológico es el S. aureus con la constante preocupación por la resistencia a la meticilina en la comunidad SAMR CO. El diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado son importantes para evitar secuelas a mediano o largo plazo. Objetivo: Describir las características clínicas y microbiológicas de pacientes con osteomielitis, artritis u osteoartritis séptica aguda con el objeto de inferir en un tratamiento empírico inicial adecuado en la era del SAMR CO. Métodos: Estudio retrospectivo de corte transverso, basado en la revisión de los expedientes clínicos de pacientes pediátricos de 1 mes a 18 años, que egresaron con los diagnósticos de osteomielitis, artritis u osteoartritis séptica aguda de la Cátedra y Servicio de Pediatría (FCM-UNA), desde enero del año 2009 a enero del año 2014. Resultados. Se registraron 38 pacientes. El 61 % fueron varones; la edad media fue 7 ± 3,42 años. El 89% con 2 o más consultas previas al diagnóstico. Los motivos de consulta más frecuentes fueron fiebre, impotencia funcional y dolor, con antece-

dentes de traumatismo 53% e infecciones cutáneas 13%, entre otros. El 53% con evolución de más de 1 semana. Con infección cutánea concomitante en 18,4%. Se investigó el germen etiológico en 35 pacientes, con resultado positivo en 27 (77%) en hemocultivo y/ o cultivo de liquido articular. El S. aureus fue el agente etiológico en 21 pacientes (78 %), E. Coli en 2 (7,4%), P. aeruginosa en 2 (7,4%). Los Huesos afectados por osteomielitis (N: 18) fueron: fémur 4 (22 %), tibia 4 (22 %), calcáneo 2 y hueso frontal 2 pacientes respectivamente (22 %), otros huesos: humero 1, hueso iliaco 1, falange del pie 1, hueso temporal 1, costilla 1 y maxilar inferior 1, en un total de 6 (33%%), 24 niños presentaron artritis séptica u osteoartritis, siendo de cadera 10. (41,7%), rodilla 9 (37,5%) interfalangicas de MI y hombro 2 pacientes respectivamente (16.6%) y tobillo en 1 (4,2%). Se constató localizaciones múltiples en 4 pacientes. Los SAMR CO constituyeron el 29%, con altos índices de sensibilidad para la Vancomicina, Clindamicina y Sulfatrimetroprim. Evolución clínica con secuelas o complicaciones en 24%. Conclusiones: Se pudo constatar en la muestra mayor frecuencia en varones escolares; evolución clínica prolongada, con varias consultas previas al diagnóstico, a pesar de presentar síntomas y localizaciones típicas. El agente etiológico más frecuente aislado fue S. aureus, ya reconocido en la literatura, sin embargo se observó aumento de cepas SAMR CO. Lo que infiere en un cambio de la terapéutica empírica inicial.

93. Absceso de brodie: un desafío diagnóstico

Mitsui N, Salinas A, Martínez G.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

Introducción, El absceso de Brodie, es una forma localizada de osteomielitis subaguda que afecta a niños y jóvenes, cuya localización más frecuente es la metáfisis de tibia. Por su cuadro clínico inespecífico y bizarro constituye un desafío para llegar al diagnóstico, ya que simula varias patologías óseas, ya sea benignas o malignas. Casos Clínicos: Caso 1 Paciente femenina de 9 años, consulta por dolor en rodilla izquierda 28 días, fiebre de 18 días y tumefacción de 12 hs de evolución. Ex físico: tumefacción en rodilla izquierda, con dolor, calor local y limitación de movimientos. En la Rx se observa imagen quística en metáfisis de tibia. Ingresa a cirugía donde se constata salida de pus de la lesión. Hemocultivo: estéril. Cultivo del pus: Pseudomona Aeruginosa. Tratamiento recibido: curetaje quirúrgico más antibiótico. Caso 2 Paciente femenina, de 11 años consulta por dolor en pierna izquierda de 1 mes de evolución, más impotencia funcional, pérdida de peso y fiebre. Ex físico: tumefacción en tercio superior de pierna izq, doloroso, sin calor ni rubor. Motilidad conservada. Rx. de pierna muestra imagen quística en metáfisis de tibia. Se realiza cirugía constatándose salida de pus de la lesión. Hemocultivo estéril. Cultivo del pus SAMS. Tratamiento recibido: curetaje quirúrgico más antibioticoterapia. Discusión: Así como se cita en la literatura el sitio afectado fue la metáfisis de la tibia. Los gérmenes aislados fueron: caso 1: Pseudomona aeruginosa, poco frecuente; y en el caso 2: SAMS que es el germen más frecuentemente aislado.

94. Metapneumovirus humano como causa de IRAG en niños de Paraguay

Von Horoch M[1], Battaglia S[1], Vazquez C[2], Cabello A[1].
[1]Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS). [2]Laboratorio Central de Salud Pública.

Introducción: El metapneumovirus humano (hMPV), desde su identificación en 2001, ha sido reportado a nivel mundial como agente de infecciones del tracto respiratorio especialmente en niños. Este año se realizó la pesquisa del virus en la vigilancia de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG). Objetivo: Identificar y caracterizar el hMPV como causa de IRAG en pediatría en el marco de la Vigilancia de IRAG en Paraguay. Material y Método: Estudio descriptivo durante las SE 1 a 30 del 2014. Las muestras respiratorias fueron obtenidas en los hospitalizados que cumplían con la definición de caso de IRAG, utilizándose la técnica rt-PCR. Resultados: Se captaron 2222 casos de IRAG en pacientes pediátricos. En 462 casos se identificó etiología viral, 86 (19%) fueron hMPV. De éstos fueron varones el 59% (51). El grupo etario mayormente afectado fue menores a 1 año (53%). 14 casos (16%) presentaron alguna comorbilidad asociada, además de la edad. Seis casos requirieron UCI, todos menores a 1 año. Un caso falleció. La mediana de estancia hospitalaria fue 5 días. Conclusiones: Nuestro estudio plantea la importancia del hMPV como causante de IRA grave en niños, principalmente en menores de 1 año, justificando su pesquisa en la Vigilancia rutinaria de IRAG.

95. Caracterización clínica y epidemiológica de la tos ferina en el Hospital General Pediátrico (HGP) Niños de Acosta Ñu

Cáceres H, Castro H, Hahn I, Basualdo W.
Departamento de Epidemiologia. Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. MSP y BS.

Introducción: La tos ferina es una enfermedad respiratoria aguda, altamente contagiosa, cuyo reservorio es el ser humano. Objetivo: Caracterizar clínica y epidemiológicamente los casos notificados al sistema como sospechosos de tos ferina. Material y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de casos sospechosos de tos ferina y sus contactos notificados por el Departamento de Epidemiología del HGP entre enero del 2011 y julio del 2014. Para captación de casos se utilizó la definición operativa del PAI Paraguay. Las muestras de aspirado o hisopado nasofaríngeo fueron enviadas al Laboratorio Central de Salud Pública y el diagnóstico molecular se realizó mediante PCR. Se analizaron variables demográficas, signos, síntomas, hemograma, antecedentes de vacunación y fuente probable de infección. Resultados: Fueron notificados al sistema, 303; siendo 198 casos y 105 contactos. De los casos, 80% (159) procedían del Departamento Central, 58,5% (116) del sexo masculino y 51,5% (102) menores de 2 meses, de 2 a 6 meses de edad 29,2% (58). El 25,2 %(50) de los casos tenían esquema de vacunación al día contra tos ferina. Se confirmaron tos ferina por laboratorio y/o nexo epidemiológico en 67 pacientes (22,1%), El 34% (35) de los menores 2 meses de edad notificados han sido confirmados. El 100% de los casos presentó tos quintosa, 75% cianosis, 70% fiebre y 40 % vómitos. Reacción leucemoidea se observó en 80%. La letalidad es del 10,5% (7). En 9 contactos se detectó B. pertussis. Conclusión: En los casos confirmados predominaron los lactantes menores de 2 meses. Se debe mejorar las estrategias de vacunación e implementar otras estrategias (estrategia capullo). Fortalecer la Vigilancia

96. Presentación de caso clínico enfermedad granulomatosa crónica

Velázquez L, Irala C.
Hospital Nacional de Itaugua- Departamento de Pediatría.

Introducción: La enfermedad granulomatosa crónica es una inmunodeficiencia primaria, por alteración congénita de la enzima nicotinamida adenina dinucleótido oxidasa, por ello el neutrófilo es incapaz de producir radicales libres que destruyan a los patógenos fagocitados, siendo más susceptibles a infecciones graves. Su frecuencia 1/200.000, herencia ligada al cromosoma X (60%) autosómica recesiva (40%). Caso Clínico: Paciente D.B. 4m femenino, procede de Avai- Caazapa, con historias de 7 días con aparición de tumoración roja y caliente en ambos muslos que fueron creciendo, posteriores a la aplicación de vacuna pentavalente y neumococo. Ingresa activa, reactiva, afebril. Área: parto vaginal institucional de termino, padre y madre sanos hija única. Al Examen Físico: normocefala, buena entrada de aire bilateral, sin soplos, abdomen globuloso sin organomegalias, genitales con sinequia bulbar, en ambos muslos tumoración eritematosa de 5 cm de diámetro en cara anterior tercio medio, con zona central fluctuante, se procede a drenar y cultivar secreción de ambos abscesos, se realizó hemocultivos, hemograma con leucocitosis con reacción leucemoide con neutrofilia y granulaciones toxicas, anemia moderada microcitica hipocromica, se inicia cefotaxima + clindamicina, a las 48 hs paciente laboratorialmente mejorada pero aparecen 2 abscesos en flexura de antebrazo izquierda y muñeca derecha que drenan espontáneamente, ante dicha evolución se rota a cefotaxima + vancomicina, se piensa en inmunodeficiencia y se solicita prueba de función de neutrofilos (NBT) el cual es patológico buscando otros focos se realiza, ecografía abdominal, gammagrafia osea, ecocardiografia, todos normales, el paciente evolucionó bien y se halla en seguimiento. Comentario: El diagnóstico temprano de esta enfermedad mejora el pronóstico, por lo que como pediatras debemos agudizar nuestra sospecha ante la presencia de pacientes con infecciones graves, y como nuestro caso ante mínima agresión.

97. Tuberculosis ganglionar en la edad pediátrica. Reporte de caso clínico

Guillen D, Castillo O.
Hospital Regional Ciudad del Este. RENACI.

Introducción: La Tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecciosa producida por el Mycobacterium tuberculosis (MT), bacilo ácido alcohol resistente (BAAR). Debido al alto tropismo que el MT presenta por los nódulos linfáticos en niños pequeños, la linfadenopatía periférica es la forma extrapulmonar

más común. Casos Clínicos: Caso 1: Paciente de 14 años de sexo femenino, con tumoración cervical de 2 meses de evolución de crecimiento lento e indoloro, sin fiebre, pérdida de peso ni sudoración nocturna. Se palpa ganglio submaxilar izquierdo de 6 cm, doloroso sin signos inflamatorios, no adherido a planos profundos. Resto del examen físico normal. Hemograma normal. Radiografía de tórax normal. Medicada con antibiótico y antiinflamatorio sin mejoría. Ecografía adenomegalia con flujo vascular aumentado, esplenomegalia. Biopsia: ganglio reactivo benigno con patrón mixto, hiperplasia folicular, difusa y sinusal, pared de absceso con reacción granulomatosa. Cultivo estéril y BAAR negativo. No mejora. Segunda biopsia informa extensa inflamación crónica de tipo granulomatosa con numeroso granulomas caseificantes. Caso 2: Varón de 8 años, con tumoración cervical derecha dolorosa que apareció meses atrás, aumenta y disminuye en forma intermitente. Sensación febril por las tardes, medicado con antibióticos orales sin mejoría del cuadro. Se palpa tumoración dura de 3 cm de diámetro, posterior al músculo esternocleido-mastoideo, sin signos inflamatorios, no adherido a planos profundos y ganglio cervical, submaxilar derecho de 1 cm de diámetro. Sin visceromegalia. Hemograma normal. Radiografía de tórax normal. Ecografía cervical: adenopatías de 1,5cm, 1,2cm, y 1 cm en región cervical derecha. Biopsia: proceso inflamatorio crónico granulomatoso de células gigantes tipo Langhans, infiltrado inflamatorio, linfoplasmocitico y necrosis caseosa en tejido fibroconjuntivo y muscular esquelético compatible con TBC. Comentario: A pesar del incremento que existe actualmente en la incidencia de TBC y del lugar que representa la TBG en los niños con TB extrapulmonar, el diagnóstico sigue siendo un reto importante para el pediatra. Debemos considerar que en la edad pediátrica la biopsia es un método importante para llegar al diagnóstico.

98. Toxoplasmosis congénita a propósito de un caso

Ramírez L, Fretes L, Robalo M.
Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM-UNA.

Introducción: La toxoplasmosis congénita es la consecuencia de la transmisión fetal por vía transplacentaria del Toxoplasma Gondii, tras la primo infección materna. El riesgo de infección fetal es bajo en infecciones en el primer trimestre y va aumentando con la edad gestacional, mientras que la gravedad disminuye con ésta. Caso Clínico: Lactante menor, sexo masculino, procedente de Concepción. Antecedentes maternos: primípara, gestante término, con controles prenatales insuficientes, con VDRL y VIH negativos del 3º trimestre, sin otros datos. Sin controles serológicos prenatales. Antecedentes perinatales: nace RN de sexo masculino por parto vaginal, de 37 semanas por Capurro, P: 3000 gramos., PC: 35 cm., T: 52cm., APGAR 8/9, recibió atención inmediata y no requirió maniobras de reanimación. Al 2º día de vida presentó ictericia, recibió LMT. Al 4to. día de vida presentó convulsión tónica generalizada. A la semana de vida acude a nuestro servicio. Examen físico normal. HMG GB: 5.420 N: 20 L: 60 MON: 10 EOS: 10 Hb.: 10,5 Hcto.: 34.0 PLT: 104.000, IgG TOXO 2000 IgM 1, resto de los análisis serológicos negativos. TAC de cráneo donde se observa escaso desarrollo del parénquima y presencia de múltiples calcificaciones de tamaño variable de manera bilateral con dilatación ventricular. Examen Oftalmológico informa panuveitis bilateral. Examen ORL normal. Actualmente en tratamiento. Comentario: La toxoplasmosis congénita es una enfermedad prevenible mediante el cribado pregestacional y la opción de medidas de profilaxis primarias en las gestantes seronegativas. Es una enfermedad poco frecuente sin embargo sus graves consecuencias, en algunos niños, hace que sea motivo de interés y preocupación por parte de los pediatras.

99. Leishmaniosis Visceral y Cutánea. Caso Clínico

Chirico M, Cuevas M, Ramirez L, Morales M, Bareiro A, Benitez Leite S.
Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM UNA.

Introducción: La leishmaniosis es una enfermedad infecciosa, parasitaria, con manifestaciones patológicas que difieren tanto en su presentación clínica, como en su pronóstico; causada por el género leishmania, perteneciente a la familia Trypanosomatidae. La leishmaniosis es una enfermedad de los animales y del ser humano, endémica y de transmisión vectorial. La leishmaniosis está presente en una gran variedad de animales que actúan como reservorios. Desde el punto de vista clínico, en América, podemos hablar de dos tipos de leishmaniosis: Leishmaniosis Visceral Americana o Kala-azar y Leishmaniosis Tegumentaria Americana que incluye la Leishmaniosis Cutánea y la Leishmaniosis Mucocutánea. La

Leishmaniosis tegumentaria es una enfermedad causada, en todo el continente americano, por varias especies de protozoarios del género Leishmania, que pueden afectar a la piel y a las mucosas y, que se encuentran asociadas con ciclos zoonóticos silvestres de transmisión. En Paraguay se ha identificado solamente a Leishmania (Viannia) braziliensis como único agente de la Leishmaniasis tegumentaria. La Leishmaniasis visceral es una enfermedad que en toda América está causada por el agente Leishmania chagasi. Caso Clínico: Paciente lactante mayor de sexo femenino procedente de Cordillera, eutrofica, con historia de fiebre y crecimiento abdominal de 15 días de evolución. Al examen físico paciente pálida, con esplenomegalia de 8 cm, hepatomegalia a 4cm del reborde costal y una úlcera de bordes sobreelevados, de 2x2,5 cm de diámetro en cara anterior de brazo derecho, clínicamente compatible con leishmaniosis cutánea. Datos laboratoriales: hemograma GB: 12000 N: 27% L:71% Hb: 10,6 Hto:34,2 plaquetas: 200000, RK39 negativo, se realiza PAMO que informa la presencia de amastigotes en médula ósea con lo cual se certifica el diagnóstico. Recibe tratamiento con anfotericina B liposomal por 7 días. Comentario: Se bien se han descrito casos de leishmaniasis visceral y cutánea concomitante, no es frecuente su presentación, por lo que creímos interesante este caso con buena respuesta al tratamiento.

100. Eritema marginado en un paciente con fiebre reumática. A propósito de un caso

Chamorro N, Cabrera M, Aquino J, Ruiz N.
Hospital Nacional de Itaugua-Terapia Intensiva Pediátrica.

Introducción: La Fiebre Reumática (FR) es una enfermedad inflamatoria sistémica, caracterizada por la existencia de lesiones que afectan articulaciones, piel, tejido celular subcutáneo, corazón y sistema nervioso. Es una complicación tardía de la infección faríngea por estreptococo betahemolítico del grupo A. Caso Clínico: Paciente masculino de 13 años de edad, con historia de siete días de evolución de dolor abdominal, fiebre y erupción evanescente, no pruriginosa. Al examen físico: soplo holosistólico en foco mitral y soplo diastólico en base, y lesiones con bordes eritematosos, contorno circular y centro claro localizado en abdomen, tronco y brazos, evanescente. Hallazgo ecocardiográfico sugestivo de agresión reumática (insuficiencia mitral severa, estenosis aortica y dilatación de cavidades izquierda). Examen laboratorial: leucocitosis, VSG y PCR elevados. Cumplió los criterios de Jones para FR (dos mayores: carditis y eritema marginado y tres menores: fiebre, PCR y VSG elevados y PR alargado). Discusión: La incidencia de la FR varía desde 0.3% a 3% en la población general. Los síntomas articulares son las manifestaciones más frecuentes, y la carditis la más severa. Decidimos presentar el siguiente caso debido a que presenta la manifestación más severa y uno de los criterios menos frecuente, es decir, el eritema marginado que sólo se observa en el 2% de los casos.

101. Encefalopatía necrotizante aguda por influenza H3N2

Prantte S.
Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu".

Introducción: Las manifestaciones neurológicas de influenza incluyen encefalitis, encefalomielitis diseminada aguda, síndrome de Guillain-Barre, mielitis transversa y encefalopatía necrotizante aguda (ANE), reportada desde la gripe de 1990 (Japón). Esta última cursa con alteraciones del estado mental, con o sin convulsiones, rápida progresión al coma (24-72hs), y muerte en el 30% de los casos, sobre todo por compromiso cardiorrespiratorio. Caso clínico: Varón de 15 años, derivado de otro centro con historia de rinorrea, fiebre de 4 días. Tos hemoptoica y dificultad respiratoria de 24 hs. Asmático sin antecedentes de internación. Sin vacunación para influenza. Tratado sintomáticamente y con Ceftriaxona. Ingresó a UCIP en ARM, en falla multiorgánica, recibió fluidos, aminas, antibióticos, oseltamivir y óxido nítrico por hipertensión pulmonar severa. PCR de secreción nasofaríngea positiva para Influenza A H3N2. Laboratorio con leucopenia, neutropenia severa, plaquetopenia y discrasia. Al día 8 presenta enclavamiento sin signos neurológicos previos, recibió medidas para hipertensión endocraneana pero evolucionó a muerte encefálica. TAC de cráneo revela edema cerebral importante. Hemorragia subaracnoidea bilateral y múltiples focos de sangrados intraparenquimatosos bilaterales. El cuadro es atribuido a Encefalitis viral que evolucionó a ANE por clínica, TAC y estudio anatomopatológico. Comentario: Describimos un caso pediátrico de Sepsis a Influenza H3N2 con Encefalitis, ANE, SDRA, Miocarditis, y FOM.

102. Etiología de las infecciones urinarias en niños internados en la Catedra y Servicio de Pediatría del Hospital de Clínicas Facultad de Ciencias Médicas de la UNA de enero del 2011 a enero 2014

Alfieri G, Campuzano A, Fretes Bonett M, Gamarra E, Martinez D, Martinez S, Spinzi L.

Introducción: Las infecciones urinarias (IU), son muy frecuentes en la infancia. Asociado generalmente con anomalías del tracto urinario. El subdiagnóstico, lleva a secuelas renales y complicaciones, aumentando la morbilidad. Objetivo: Conocer la etiología más frecuente de infecciones urinarias en niños internados en la Catedra y Servicio de Pediatría Hospital de Clínicas Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción de enero del 2011 a enero 2014. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional, y corte transverso. Fichas clínicas de pacientes hospitalizados, con Dx al egreso de IU y urocultivo positivo de la Cátedra y Servicio de Pediatría Hospital de Clínicas -FCM-UNA del 1 de marzo del 2011 al 1 de marzo del 2014. Resultados: De 126 niños internados que egresaron con diagnóstico de IU en la catedra y servicio de pediatría: 94 (74,6%) con cultivos positivo, 60 (47,6 %) sexo femenino y 66 (52,4%) de sexo masculino. Etiología más frecuente E. Coli (56,3%) Klebsiella P. (15,9%) Candida sp (5,3%) Proteus M. (5,3%) Klebsiella BLEE (0,3%) E. coli BLEE (4,2%) Pseudomona A. (3,1%) Enterococcus (0,1%) Morganella M. (2,1%) y Burkhodelia C., CirubeBacterium sp, Citrobacter, Streptococo A. 1 (). Comorbilidades renales asociadas, más frecuente en masculino 27 casos (57,4%) vs 13 casos (27,6%) en el sexo femenino. Conclusión: Observamos la etiología más frecuente en UI en el servicio: Escherichia Coli, seguido de Klebsiella pneumonie. Candida sp, Proteus mirabilis, Klebsiella Blee y E. Coli Blee estos últimos presentándose principalmente en pacientes con comorbilidades asociadas. Sin diferencias significativas en cuanto a predominancia de sexo.

103. Resistencia antimicrobiana y caracterización molecular de Streptococcus pyogenes aislados de pacientes pediátricos que concurrieron al Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú de enero 2012 a julio 2014

Agüero M[1], Guillén R[2], Rodríguez F[2], Ortellado J[3], Araújo P[1], Zárate N[1]

[1]Servicio de Bacteriología del Laboratorio del Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. [2]Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, UNA. [3]Cátedra de Microbiología, Facultad de Ciencias Médicas, UNA.

Introducción: Streptococcus pyogenes causa enfermedades de amplio espectro desde faringoamigdalitis a enfermedades severas como fascitis necrosante y shock tóxico, además de complicaciones post infecciosas como fiebre reumática y glomerulonefritis. En nuestro país es el agente etiológico más frecuente de infecciones faríngeas y se cuenta con escasa información referente a la resistencia de los mismos a los antibióticos. Objetivo: Determinar el perfil de resistencia a antibióticos e identificar los mecanismos involucrados en aislados de S. pyogenes obtenidos de pacientes pediátricos del Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. Material y Método: Estudio descriptivo de corte trasverso realizado en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú de enero del 2012 a julio del 2014. La susceptibilidad a antibióticos fue determinada por el método de difusión en agar, siguiendo los lineamientos del CLSI. Los aislados resistentes a clindamicina fueron sometidos a análisis molecular para la detección de los genes sometidos ermA, ermB y mef por PCR empleando primers específicos. Resultados: Se analizaron un total de 286 aislados, de los cuales 22 (7,7%) fueron cepas invasoras, los aislados restantes provenían de hisopados faríngeos. La totalidad de los aislados fue sensible a penicilina, vancomicina, cefotaxima, ampicilina y levofloxacina. La resistencia a tetraciclina, cloranfenicol y eritromicina combinada con resistencia inducible a clindamicina, fueron respectivamente del 39,5%, 21% y 4,5%. Se detectó el gen ermA en el 92,3% de los aislados resistentes a eritromicina, los mismos fueron confirmados por secuenciación de ADN. Conclusión: Se encontró resistencia del S. pyogenes a tetraciclina, cloranfenicol y eritromicina. Por otro lado, la sensibilidad es total en los aislados a la penicilina, vancomicina, cefotaxima, ampicilina y levofloxacina. Es importante conocer el perfil de resistencia a antibióticos para el uso racional de los mismos.

104. Implementación de análisis integrado con índices de saturación urinaria en niños con litiasis renal

Funes P[1], Guillén R[1], Echagüe G[1], Granado D[1], Sosa L[1], Diaz V[1], Ruiz I[1], Zenteno J[1], Rivas L[1].
[1] Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IICS). Asunción-Paraguay

Introducción: El análisis integrado con saturaciones urinarias en niños con urolitiasis permite apreciar el riesgo litogenico en un momento particular. Objetivo: determinar el perfil litogénico de riesgo en niños con diagnóstico de urolitiasis. Materiales y Métodos: Se registraron datos demográficos, antropométricos e historia familiar de 20 niños con urolitiasis. Se midieron en sangre y orina de 24 horas compuestos promotores o inhibidores de cristalización y se calcularon las saturaciones urinarias con el software Equil previo consentimiento informado firmado por los padres o tutores. Resultados: Participaron 11 niños y 9 niñas. La mediana de la edad fue de 10(5-14) años y 11(6-16) años en niños y niñas respectivamente. El 70.0% reportó antecedentes familiares de urolitiasis. El análisis del perfil de riesgo litogénico mostró al menos un factor de riesgo en 95 % de los pacientes. El 35 % de los niños presentó saturaciones urinarias compatibles con riesgo de cristalización. Presentaron diuresis baja 75 % de los niños. Las alteraciones metabólicas más frecuentes encontradas fueron hipocitraturia, hipercalciuria y hiperoxaluria. Conclusiones: La determinación de saturaciones urinarias y la medición de riesgo de cristalización puede ser útil para seleccionar medidas terapéuticas específicas de modo a evitar recidivas generando beneficio directo para los pacientes.

105. Epidemiología de la enfermedad renal crónica

García V, Gotz S, Florentín L, Franco M, Fretes J, Peiró A.
Hospital de Clínicas, Departamento de Nefrología Pediátrica, FCM UNA.

Introducción: Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) tienen elevada morbilidad y su tratamiento implica costos elevados, por lo que la prevención y el diagnóstico precoz adquieren gran relevancia. En nuestro medio existe muy poca información sobre la epidemiología de la ERC tanto en niños como en adultos. Objetivos: General: Investigar sobre aspectos epidemiológicos relevantes de pacientes con ERC. Específicos: Determinar: la prevalencia de ERC de dicha población, motivos de consulta, antecedentes personales y familiares, edad al diagnóstico, estadio de la ERC y la etiología causal. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal, con revisión de historias clínicas del Dpto de Nefrología Pediátrica, Hospital de Clínicas, FCM UNA, entre 07/12 a 05/14. Resultados: Población total 24 pacientes. Prevalencia de ERC en el Servicio: 24/ 650 (3.7 %) Motivo de Consulta: sin datos 14/24 (58.4%), Dolor lumbar 3/10 (0.3%), anuria 2/10 (0.2%), alteraciones óseas 1/10 (0.1%), convulsiones 1/10 (0.1%), palidez 1/10 (0.1%), masa abdominal 1/10 (0.1%), IU recurrente 2/10 (0.2%). Antecedentes Fliares sin datos. Antecedentes Personales: Uropatías 15/22 (69%), Poliquistosis 2/22 (9%), IRA 1/22 (4,5%), retraso del desarrollo 1/22 (4,5%), vasculitis 1/22 (4,5%), DBT Mellitus tipo I 1/22 (4,5%), IU recurrente 2/22 (9%). Edad al diagnóstico R 1 -192 meses (16 años), x 6 años, M 3 años. 12/24 (50%). ERC estadio III 10/22 (45,5%), II 6/22 (27,2%), V 5/22 (22,7%), IV 1/22 (4,5%). Etiología: desconocida 4/24 (16,6%), uropatías 15/21 (73%) (RUV V 4/15, válvula uretral posterior 2/15, estenosis pieloureteral bilateral 2/15, displasia renal 2/15, iatrogenia 1/15, vejiga neurogénica 1/15, hidronefrosis severa derecha + multiquistosis izquierda 1/15), poliquistosis renal 2/20, DBT mellitus Tipo 1 1/20 (5%), glomerulopatía (GEFS) 1/20 (5%), vasculitis a pequeños vasos ANCA P + 1/20 (5%). Conclusiones: La prevalencia de ptes con ERC en este Dpto es escasa, debido a su reciente creación y desarrollo, habiéndose derivado durante mucho tiempo todos los casos, por falta de infraestructura y equipamiento. En la población en estudio el motivo de consulta de varios casos fue inespecífico, por lo que se requirió de un alto grado de sospecha para solicitar los estudios correspondientes. Los antecedentes personales en todos los casos evidenciaron patologías compatibles con daño renal crónico. Si bien el sexo no marcó diferencias, casi la mitad de la población tuvo el dx de ERC en un estadio avanzado y un tercio en su fase terminal. Las uropatías, de lejos, constituyen las causas más frecuentes, especialmente el reflujo vesicoureteral masivo acompañado de displasia renal.

106. Tc 99 DMSA en niños con infección urinaria febril

Franco M, García V, Florentín L.
Departamento de Nefrología Pediátrica Hospital de Clínicas Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Asunción.

Introducción: La Infección Urinaria (IU) con fiebre elevada sin foco orienta hacia una Pielonefritis Aguda, con posibilidad de desarrollar cicatrices renales. Algunos pacientes, especialmente lactantes, pueden desarrollar Pielonefritis sin uropatías, por alteración de los mecanismos de defensa innatos del sistema urinario. La prueba "patrón de oro" para el diagnóstico de cicatrices renales congénitas o adquiridas es la Centellografía renal con Tc 99 DMSA. Objetivos: a) Evaluar la presencia o no de cicatrices renales en pacientes con IU febril, con y sin uropatías. b) Determinar la prevalencia de las uropatías detectadas. Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Fueron evaluadas las historias clínicas de pacientes de consulta externa o internados, de la Cátedra de Pediatría y el Departamento de Nefrología Pediátrica del Hospital de Clínicas, de ambos sexos, desde la etapa neonatal hasta la adolescencia, con el diagnóstico confirmado de Infección Urinaria alta y con estudio de Centellografía renal con DMSA, desde agosto/12 hasta mayo/13. Resultados: En total 23 niños con IU febril, varones 12/23 (52 %), con edad en rango de 6 a 132 meses (11 años) y x de 37 meses (3 años). Todos con urocultivo +, siendo el germen más frecuente E. Coli 21/23 (91 %). Las IU fueron recurrentes en 17/23 (74%) y en el resto 6/23 (26%) un solo episodio detectado. En cuanto a los hallazgos de la Centellografia renal con DMSA, fue normal en 14/23 (61%), con cicatrices pielonefríticas en 6/23 (26%) y sin captación del radioisótopo en 3/23 (13%). Respecto a los pacientes con cicatrices renales, 5/6 tuvieron uropatías y 1/6 sin uropatía ni causa aparente. Las uropatías fueron Reflujo Vesicoureteral (RVU) masivo unilateral en 5/5, con disminución del tamaño renal en 4/5 y 1/5 con tamaño renal conservado. En cuanto al grupo con IU febril sin cicatrices 17/23 (74%), tuvieron uropatías 10/17 (59 %) y 7/17 (30%) sin uropatías. Las uropatías prevalentes en este grupo fueron RVU 3/10, grado III 2/3 y grado IV 1/3, Ureterocele 2/10 y el resto Divertículo Vesical, Fístula recto vesical, Megaureter primario y doble sistema pielocalicial. Conclusiones: En la población estudiada de niños con Pielonefritis recurrentes, la Centellografía DMSA fue normal en más de la mitad mientras que un cuarto de los pacientes presentaron cicatrices. El RVU masivo fue el factor causal de las infecciones recurrentes en todos. El elevado porcentaje de pacientes con Pielonefritis recurrentes sin cicatrices evidenció, en más de la mitad de los casos, uropatías varias como RVU tanto leves como severos y otras malformaciones en menor porcentaje, de índole quirúrgico. El RVU severo fue factor predisponente de secuelas cicatrizales en la población en estudio. Los RVU leves no condicionaron secuelas a pesar de las infecciones recurrentes.

107.Síndrome Nefrótico Primario (SNP). Aspectos clínicos y del tratamiento

García V, Gotz S, Florentín L, Franco M, Fretes J, Peiró A.
Hospital de Clínicas. Departamento de Nefrología Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

Introducción: El SNP más frecuente es por cambios mínimos, corticosensibles y de buen pronóstico, aunque las recaídas suelen ser la regla. Objetivos: Evaluar aspectos clínicos y del tratamiento específico de pacientes con SNP. Específicos: Evaluar el motivo de consulta, estado nutricional, prevalencia de sensibilidad y resistencia a los corticoides, número de recaídas, tratamiento con otros inmunosupresores. Material y Métodos: Observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, desde 7/12 a 5/14, con revisión de historias clínicas de pacientes de consultorio con SNP. Resultados: Población total 38. Sexo masculino: 23 (60,5%). Edad al primer episodio R: 11 m-192m (16años), x: 5,9 años. Motivo de consulta: sin datos 8/38; con edema 23/38 (60,5%): leve 10/23 (43,2%), anasarca 8/23 (34,7%), moderado 5/23 (21,7%); remitidos 6/38 (15,7%); fiebre y diarrea 1/38(2,6%). Estado Nutricional: sin datos 6/38, eutróficos19/38(50%), desnutridos 13/38(34,2%): grado I 9/13 (69,2%), grado II 4/13 (30,7%). Respuesta a los corticoides: 4 pacientes no acudieron a los controles, sensible 23/34 (67,6%), resistente 10/34 (29,4%), sensible-resistente 1/34. Por grupos etáreos: < 2 años 5/34, >8 años 7/34, 2 a 8 años 22/34. Recaídas14/34 (41,1%): un episodio 9 /14 (64,2%), dos episodios 3/14 (21,4%) y tres episodios 2/14 (14,2%); corticosensible 10/14 (71%), corticorresistentes 4/14

(28,9%). Inmunosupresores 11/34 (32,3%): Ciclofosfamida 7/11 (63,4%), Micofenolato 2/11 (18,1%), Ciclosporina 2/11 (18,1%). Conclusiones: La consulta más frecuente fue por edema leve, aunque un tercio en anasarca lo que evidenció la consulta tardía. Casi la mitad estaba con Desnutrición. La mayoría fue corticosensible, asumidos como Cambios Mínimos. Un paciente inicialmente sensible, en recaídas posteriores se volvió resistente, con biopsia de GN Proliferativa Mesangial. Los corticosensibles tuvieron más recaídas, sin evidenciar peor evolución. La Ciclofosfamida sigue siendo el inmunosupresor más utilizado.

108. Patrones de sensibilidad antimicrobiana de Uropatógenos

Báez D, Villalba J, Mujica P, Báez L, Martínez M.
Servicio de Pediatría - Departamento de Microbiología. Hospital General de Barrio Obrero. Asunción Paraguay.

Introducción: La Infección del Tracto Urinario (ITU) es una de las infecciones bacterianas más frecuentes en la infancia y causa importante de morbilidad aguda. Objetivo: Determinar el perfil de sensibilidad antimicrobiana de uropatógenos aislados en pediatría. Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, realizado de noviembre de 2.012 a Julio de 2.014 de muestras procedentes de pacientes ambulatorios e internados del Servicio de Pediatría del Hospital General de Barrio Obrero, de un mes de vida a 14 años de edad. Se utilizó equipo automatizado Vitek2 Compact para la identificación del germen y el antibiograma. Se consideró positivo el urocultivo cuando el recuento de colonias fue $\geq 10^5$ta UFC/ml. Resultados: Se incluyeron 169 cepas, siendo el germen más frecuente Escherichia Coli (78,6%), seguido de Klebsiella Pneumoniae (9,4%), Proteus Mirabilis (6,5%), Citrobacter (1,7%), Providencia (1,1%) Acinetobacter (0,6%). La Escherichia Coli mostró una sensibilidad mayor al 94% a Cefotaxima, Ceftriaxona, Amikacina; y de 87% a Gentamicina. La Klepsiella Pneumonie fue sensible a la mayoría de los antibióticos excepto a la Ampicilina. La sensibilidad a Trimetoprim-Sulfametoxazol: 66%. Conclusión: La Escherichia Coli fue el germen más frecuente, con alta sensibilidad a Cefotaxima, Ceftriaxona, Amikacina y baja sensibilidad a la Ampicilina y Ampicilina-Sulbactan.

109. Cistouretrografía miccional en menores de 2 años con Infección Urinaria Febril

Florentín L, Franco M, García V.
Departamento de Nefrología Pediátrica Hospital de Clínicas FCM-UNA.

Introducción: La Cistouretrografía Miccional (CUM) es un estudio invasivo y de alta irradiación, por lo que debería condicionarse a la posibilidad de hallazgos relevantes que impliquen medidas terapéuticas, evitando su indicación sistemática en las Infecciones Urinarias (IU) del niño. Objetivos: a) Evaluar los hallazgos de la CUM en menores de 2 años con IU febril. b) Prevalencia de las patologías detectadas. Material y Métodos: Estudio observacional descriptivo, transversal, retrospectivo. Se evaluaron historias clínicas de pacientes externos e internados, de la Cátedra de Pediatría y el Dpto. de Nefropediatría del Hospital de Clínicas, con diagnóstico de Pielonefritis Aguda (PNA), desde neonatos hasta 2 años, de ambos sexos, con ecografía renal y CUM, desde 08/12 a 05/13. Resultados: Total 44 pacientes con PNA, edad: 1-24 m (x 15 m), 52 % femenino, CUM luego de la 1era IU 21/44 (48 %); el resto 22/44 (52%) pos IU recurrentes (17/22 luego del 2do-3er episodio y 5/22 luego> 4IU). Entre la 1ra IU y la CUM hubo demora de 3 a 18 meses (x 8 m) en 42/44 (95%). El germen más frecuente fue E. Coli en 36/44 (82%). La CUM fue normal en 26/44 (59%). Los pacientes con CUM normal tuvieron ecografías normales en 17/26 (65 %) y en 9/26 (35%) las ecografías informaron. hidronefrosis. La DTPA realizada en pacientes con ecografías patológicas, fue normal en 4 de ellos y sólo 1 mostró curva obstructiva. En 18/44 (41 %) la CUM fue patológica; con Reflujo Vesico Ureteral (RVU) en 15/18 (grado I a III en 8/15, de grado IV a V en 7/15) y en 3/18 ureterocele, divertículo vesical y fístula recto vesical. De 18 CUM patológicas, 5/18 tuvieron DMSA, 4/5 DMSA normal y 1/5 con cicatrices. Conclusiones: En alto porcentaje de niños hubo retraso en la reali-zación de la CUM, con las limitaciones diagnósticas y los riesgos consecuentes para el paciente. En CUM normal con ecografía patológica, la DTPA detectó uropatía obstructiva y la DMSA cicatrices renales. La uropatía prevalente fue RVU de bajo grado, resto RVU masivos y uropatías de índole quirúrgica. Si bien la CUM y la ecografía renal fueron normales en más de la mitad, en el resto de la población estudiada ha permitido descartar o confirmar uropatías, permitiendo un manejo adecuado en beneficio del paciente.

110. Características relevantes de la Hematuria en Pediatría

García V, Gotz S, Franco M, Fretes J, Peiró A, Florentín de Merech L.
Hospital de Clínicas. Departamento de Nefrología Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

Introducción: La hematuria es motivo frecuente de consulta en pediatría, pudiendo ser la expresión de diversas patologías del sistema urinario. Se clasifica en: macro o microscópica, glomerular o no glomerular y sintomática o asintomática. Objetivos: Investigar las formas de presentación y el abordaje de la hematuria. Determinar la prevalencia de la hematuria en la población pediátrica en estudio, los signos y síntomas acompañantes, indagar sobre el abordaje diagnóstico de la hematuria asintomática y hacer una aproximación etiológica de la hematuria sintomática con su prevalencia. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, con revisión de historias clínicas de pacientes del Departamento de Nefrología Pediátrica, Hospital de Clínicas, desde 07/12 a 05/14. Resultados: Total de consultas nefrológicas: 650 pacientes. Población con hematuria 76/650 (12%). Varones 49/76 (64%). Edad: 3 m - 204 m (17 años) con X: 8 años. Con macrohematuria 47/76 (62%), microhematuria 29/76 (38%). Color de la orina en 12/76, 15,7% (amarronado 10/12, rojizo 2/12). Coágulos referidos en 28/76 (37%). Hematuria Sintomática (HS) 63/76 (82%): dolor 24/63 (38%) (en abdomen 15/24 y flanco 9/24), disuria 23/63 (36%). Signos: macrohematuria 48/63 (76%), hipertensión arterial 6/63 (9,6%), edema 5/63, 8% (bipalpebral 2/3, miembros inferiores 1/3), fiebre 3/63 (4,7%), ictericia 1/63 (1,6%). Hematuria Asintomática (HA) 13/76 (17%): microhematuria 13/13 (100%). Se solicitó Ecografía renal 13/13 (100%): no se realizaron 2/13 (15,3%), normal 9/11 (81%), con uropatías 2/11 (18%). La calciuria y proteinuria en rangos normales en 13/13 (100%). Sedimento urinario familiar sin retorno en los casos solicitados. Etiología de la HS: Litiasis renal 22/63 (35%), hipercalciuria 12/63 (19%), Síndrome Nefrítico 12/63 (19%), uropatías 8/63 (12%), infección del tracto urinario 5/63 (8%), traumatismo 2/63 (3%). Conclusiones: De todas las consultas nefrológicas la hematuria constituye la décima parte. La macrohematuria fue la forma de presentación más frecuente. En muy pocos casos se evaluó la semiología de la hematuria. El síntoma predominante fue el dolor abdominal. La etiología más frecuente de la HS fue la Litiasis renal. La HA fue microscópica en todos los casos, con calciuria y proteinuria normales, y en dos pacientes permitió detectar uropatías de base. Al no tener retorno de sedimentos urinarios familiares, en los casos solicitados no pudo descartarse una Hematuria Familiar Benigna.

111. Síndrome Nefrótico, de corticosensible a corticorresistente

Peiró A.
Hospital de Clínicas, Departamento de Nefrología Pediátrica, FCM UNA.

Introducción: El Síndrome Nefrótico (SN) más frecuente en pediatría es por Cambios Mínimos, seguido por la Esclerosis Focal y Segmentaria. Los pacientes corticosensibles evolucionan habitualmente hacia la resolución mientras que los corticoresistentes presentan un pronóstico diferente. Entre 10 a 30% de los SN corresponden a glomerulopatías hereditarias en los que el estudio genético evita tratamientos inmunosupresores, que en estos ptes son inefectivos y con potenciales efectos adversos. Caso clínico: Sexo masculino, de 4 años de edad, eutrófico, con SN sin componente Nefrítico, con debut a los 1año 6 meses de edad. A los 2 años, fue derivado de otro centro hospitalario con proteinuria masiva e hipoalbuminemia que remiten con Prednisona oral. Peso 12Kg, talla 87cm, TA: 80/50 mmHg, Hb 12, Hto 32, urea 33mg/dl, cr 0,5 mg/dl, prot. totales 6,5, albúmina 3,5, proteinuria 5mg/Kp /día. A los 6 meses presenta nueva recaída del cuadro nefrótico (anasarca, proteinuria 45mg/Kp/día, hipoalbuminemia 1,8 y dislipidemia). Ultimas recaídas ante descenso de dosis del corticoide, negativizando la proteinuria a las dos semanas del reinicio de prednisona. Por corticodependencia se inició Ciclofosfamida con Prednisona a días alternos, negativizando la proteinuria (1,42 mg/Kp/día) a las dos semanas. A los 2 meses vuelve a recaer (3ra vez) persistiendo con proteinuria masiva 127 mg/Kp/día, a pesar de prednisona oral y pulsos de metil prednisolona. Reinicia Ciclofosfamida por 3,5 meses con Prednisona, Enalapril y Losartán, sin respuesta. La biopsia renal informa Glomerulonefritis Proliferativa Mesangial Difusa. Inicia tratamiento con Ciclosporina asociada a Prednisona. Al 8vo mes persiste con proteinuria masiva, normotenso y con función renal conservada. Discusión: En base a un

control y seguimiento adecuado, se presenta la evolución de este paciente con síndrome nefrótico inicialmente considerado como Cambios Mínimos por la buena respuesta al corticoide. La biopsia renal indicada por corticorresitencia posterior, permitió conocer el diagnóstico de Proliferación Mesangial Difusa, con pronóstico diferente. Podría requerir estudio genético para evaluar la continuidad o no del tratamiento con Ciclosporina.

112. Nefritis autoinmune secundaria a veneno de himenóptero. Reporte de caso

Sousa K[1], Morel Z[1], Paraviccini E[2], Franco O[2], Agüero W[3], Samudio G[3], Martínez M[4], Basabé M[4], Núñez N[4], Zelaya L[1], Flores L[1], Ibáñez L[1].
Hospital Central del Instituto de Previsión Social, [1]Departamento de Pediatría, [2]Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica, [3]Departamento de Infectología, [4]Departamento de Nefrología.

Introducción: La expresión clínica de la nefritis aguda es consecuencia de una lesión glomerular debido a una enfermedad renal primaria o secundaria a procesos infecciosos o enfermedad sistémica. La ocurrencia secundaria a noxas puede ser desencadenada por infecciones, vacunación o picaduras de insectos. Las reacciones que se observan con mayor frecuencia tras la picadura de himenópteros (abejas, avispas, hormigas y otros) son cutáneas, como eritema, dolor y calor que revierten rápidamente con o sin tratamiento; y en ciertas ocasiones pueden desarrollarse afecciones generalizadas de diferente intensidad, que en algunos casos comprometen la vida. Presentamos el caso de una niña que desarrolló glomerulonefritis aguda después de una picadura de avispa. Caso clínico: Niña de 7 años de edad, consulta por: picadura de avispa, 9 días antes del ingreso en tobillo derecho, con eritema y dolor local que desaparece en 24hs; Tumefacción bipalpebral bilateral de 8 días de evolución, acompañada de tumefacción de miembros inferiores; Dolor torácico de 4 días de evolución. Vómitos en 2 oportunidades. Dificultad respiratoria y oliguria de 24 horas de evolución. EF: lúcida, Glasgow 15/15, irritable, pálida, con edema generalizado, taquipneica, distensión abdominal. Ante claudicación respiratoria se procede a intubación traqueal, permaneciendo en ARM por 5 días. Hemodinámicamente inestable en sus primeras horas, con HTAS al ingreso, que luego cae a hipotensión con requerimiento de inotrópicos. Laboratorio: GB: 21.000/mm3 (N:92%, L:08%.), plaquetas: 583.000/mm3, Hb 9.2g/dl, Hto 27%, Urea: 1.17mg/dl, Creatinina: 53mg/dl, GOT:32mg/dl, GPT:2mg/dl, CK total:1507 U/l, CKMb: 112U/L, Troponina:<0.01, colesterol: 125mg/dl, triglicéridos: 163mg/dl. Gasometría: acidosis metabólica compensada. Orina simple: >100hematíes/campo. Proteinuria de 24hs: 260mg. C3: 61 (bajo), C4: 15 (normal). ANA + 1:80 patrón moteado fino; anti-DNA, anti-Ro, anti-La, anti-Sm, anti-cardiolipinas, anticoagulante lúpico, Anti-B2 glicoproteina 1, ANCA-c, ANCA-p: todos negativos. Se diagnosticó Glomerulonefritis aguda y miositis secundarias a veneno de himenóptero, por lo que recibió tratamiento de soporte, furosemida, corticoides, con buena respuesta. Discusión: Encontramos escasos reportes de casos sobre Sx nefrótico después de la picadura de insectos, especialmente abejas, pero prácticamente nada sobre Sx Nefrítico. No existen datos suficientes sobre el patrón de la histología, respuesta al tratamiento, recaídas y seguimiento a largo plazo. Se describen casos con buena respuesta a corticoides, y en casos refractarios la utilización de citotóxicos. Nuestra paciente mejoró notablemente con el manejo de soporte y el uso de prednisona. Es importante tener en cuenta las posibles complicaciones de picaduras de insectos, que van desde afecciones mínimas locales hasta eventos catastróficos autoinmunes.

113. Asociación de Síndrome de Bartter y fibrosis quística del páncreas en lactante menor. A propósito de un caso

Petit S, Irala C, Cantero R.
Hospital Nacional de Itaugua. Servicio de Pediatría. Sala de Lactantes. Post-Grado de Pediatría. UCV.

Introducción: El Síndrome de Bartter y la fibrosis quística del páncreas se heredan de forma autosómica recesiva. El primero comprende una variedad de desórdenes en el trasporte tubular renal de electrolitos caracterizado por alcalosis metabólica hipoclorémica, hipokalemia, hiperaldosteronismo con presión arterial normal. La segunda se caracteriza por enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia pancreática y concentraciones altas de electrolitos en sudor. Caso Clínico: Lactante de 6 meses, femenino, acude por tos, vómitos y decaimiento general. Al examen físico: edematosa, dificultad respiratoria y deshidratación moderada. Laboratorios: Anemia moderada microcítica hipocrómica, discrasia sanguínea. Alteraciones Hidroelectrolíti-

cas (alcalosis metabólica, hiponatremia, hipokalemia, hipocloremia). Hipoproteinemia. A pesar de correcciones del medio interno en varias oportunidades, persisten disturbios hidroelectrolíticos. Excreción de electrolitos en orina y dosaje de renina-aldosterona aumentados. Con tratamiento adecuado para Síndrome de Bartter, presenta evolución tórpida. Se realiza esteatocrito y Test del sudor patológicos. Cultivo de secreción Laringo-traqueal a Pseudomona aeuruginosa. Hepatograma alterado, se diagnostica Fibrosis quística. Discusión: En este caso dosaje de renina-aldosterona aumen-tados, disturbios hidroelectrolíticos (comunes en ambos), alteración del esteatocrito y test del sudor con cultivo positivo para Pseudomona, posibilitaron dichos diagnósticos. Por lo tanto, es importante que el pediatra frente a este cuadro clínico piense en dicha asociación patológica.

114. A propósito de un caso de Nefropatía medicamentosa

Gotz S.
Hospital de Clínicas, Departamento de Nefrología Pediátrica, FCM-UNA.

Introducción: La nefropatía tubulointersiticial puede sasociarse a un deterioro brusco de la función renal, pudiendo ser 1ria o asociada a infecciones, fármacos, alteraciones inmunológicas o idiopática. La ingesta de medicamentos como AINES puede llevar a un deterioro renal crónico (IRC). Caso Clínico: Paciente, sexo femenino, 14 años de edad, con consumo de AINES a los 12 años, 1 comp c/ 8 hs (diclofenac) 1 mes. Se interna con sospecha de pielonefritis aguda, TA 118/60, Hb 11,8 g/dl Hto 34,4. GB 11800/mm3 N 85% L 15%, PCR < 6, urea 138 g/dl y Cr 7,57 g/dl, Anti ADN, ANA (-) C3 y C4 normales, orina GR >100/c GB > 100/c, urocultivo negativo, proteinuria 8159 mg/24 horas. Ante insuficiencia renal aguda probablemente por NTI, recibe pulsos de metilprednisolona luego prednisona 3 meses, normalizando la función renal: urea 26,3 g/dl y cr 0.58 g/dl. Abandono del tto y control médico durante 18 meses. Vuelve en 02/2014 con edema, proteinuria masiva 163mg/kp/día e hipertensión arterial (140/100 mmHg), urea 56 g/dl, cr 1,25g/dl. Reinicia prednisona 60mg/día, sin respuesta. Luego pulsos de metilprednisolona, sin mejoria .Ecografía: RD 123x59mm, RI 127x47mm, diferenciación corticomedular y seno parénquima conservados. Biopsia renal: glomérulos esclerosados en su mayoría, no se observan esclerosis focal ni engrosamiento de asas capilares, intersticio con infiltrado inflamatorio crónico a predominio linfocitario. Atrofia tubular tipo endocrino e hiperplasia tubular compensadora. Compatible con NTI crónica, afectación del 70 - 80% del parénquima y GN crónica. Actual: Hb 10 g/dl Hto 29,2, GB 14000/mm3 N 80% L 14% Ca 11 mg/dl P 4,6 mg/dl, proteinuria 1.7 gs/24 horas, Cl de Cr 54mg/min/1,73 m2 ERC estadio III. Tto: Fe oral, complejo B, enalapril 10mg/día, Losartán 50mg/día, corticoides en descenso hasta suspender. Discusión: El diclofenac utilizado a altas dosis y por tiempo prolongado, desarrolló en esta paciente una IRA inicial con recuperación laboratorial. Sin embargo, el abandono del tto y control médico evitó medidas de protección importantes para prevenir el daño renal ocasionado por la proteinuria y la hipertensión arterial persistentes secuelares de aquel episodio. Se debe asesorar a los pacientes adolescentes sobre la importancia de evitar la automedicación, como también la sospecha diagnóstica del pediatra ante cuadro clínico y antecedentes similares.

115. Síndrome de exceso aparente de Mineralocorticoides. A propósito de un caso

Fretes J.
Hospital de Clínicas. Departamento de Nefrología Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

Introducción: El Exceso Aparente de Mineralocorticoides (EAM) es un desorden genético hereditario, autosómico recesivo, extremadamente raro. Se manifiesta con hipertensión arterial severa, alcalosis metabólica e hipopotasemia. El gen defectuoso está localizado en un autosoma, requiriéndose la sumatoria de un gen defectuoso heredado de cada padre para la manifestación de la enfermedad. Caso Clínico: Paciente de sexo femenino, de 6 años de edad, con cefalea frontal, opresiva, intermitente, a predominio matutino, de 3 meses de evolución, que cede con analgésicos. Antecedentes personales: peso bajo para la edad, remitido a nutricionista sin mejoría y varias internaciones por gastroenteritis aguda. Antecedentes familiares: padre con diagnóstico de EAM, con hipertensión arterial severa detectada a los 7 años de edad. Talla adecuada para la edad; IMC en -2DS; TA: 135/100 (P>95); diuresis: 2,5-5 cc/kp/h. Hb 13,3g/dl, Hto 40,7%, Na 143mEq/l, K 2,3mEq/l, EAB pH 7,46 HCO3 38 EB + 13; Urea

33mg/dl, Cr 0,82mg/dl; Albúmina: 3,8mg/dl; Cortisol en sangre: 11.4 (VN: 2.5-22.9); orina normal, proteinuria 24hs: 15mg/kp/día, calciuria: 4,43mg/kp /día. Ecografía y ecodoppler renal normales. Ecocardiograma: Hipertrofia concéntrica leve del Ventrículo Izquierdo, insuficiencia aórtica discreta. Fondo de ojo: normal. Estudio genético: abuela paterna, padre, hermano y la paciente, portadores de la mutación del gen R213H. Tratamiento: Espironolactona, Amlodipina, Carvedilol, Potasio oral. Actualmente asintomática, cifras tensionales, función renal y los electrólitos normales, excepto EAB: pH: 7,50 HCO3: 30 EB: +10. Discusión: El antecedente paterno de hipertensión arterial severa en la infancia orientó al diagnóstico. El EAM fue confirmado por el estudio genético realizado a la paciente y a miembros de la familia paterna. En este caso, el diagnóstico de la hipertensión arterial fue tardío evidenciado por el compromiso cardiaco desarrollado.

116. Diagnóstico de acidosis tubular renal distal en una Adolescente

Duarte C, Lascurain A.
Servicio de Nefrología Infantil del Hospital Nacional de Itauguá.

Introducción: La acidosis tubular renal (ATR) distal es un defecto de acidificación, debido a una alteración en la secreción del hidrógeno, que modifica el intercambio Na/H a nivel tubular. El cuadro clínico se caracteriza por poliuria, episodios de deshidratación, acidosis metabólica hiperclorémica, hipopotasemia grave, hipercalciuria, hipocitraturia, aparición final de nefrocalcinosis y nefrolitiasis, con Insuficiencia Renal Crónica. Caso Clínico: Adolescente de sexo femenino de 14 años, remitida de otro centro por disturbios hidroelectrolíticos y acidosis metabólica descompensada, de difícil manejo. Antecedentes personales: Desde lactante, poliuria y polidipsia y episodios de disminución de la fuerza muscular. Presenta retraso pondo-estatural severo, marcado genu valgo, manos en garra. Se constata acidosis metabólica, hipercloremia, hipopotasemia, hipocalcemia, anión gap sanguíneo normal, anión gap urinario elevado, orina alcalina con densidad baja, hipercalciuria, caída del filtrado glomerular y proteinuria. Retraso madurativo óseo de 6 años, densitometria muy por debajo del percentilo normal, litiasis múltiple bilateral con hipotrofia de riñón derecho e hidronefrosis izquierda. Confirmando el diagnóstico de ATR distal, se inicia tratamiento con Solución de Shöll, con normalización de los valores electrolíticos y un aumento de peso de 6 kg a los 2 meses del inicio del mismo. Comentario: El diagnóstico y tratamiento precoz de la ATR distal, enlentece las complicaciones generadas por esta patología.

NEONATOLOGÍA

117. Desarrollo de Síndrome de distrés respiratorio en Recién Nacidos prematuros con corticoterapia antenatal

Bareiro M, Galvan L, Zavala R, Narvaez J.
Hospital Materno Infantil Cruz Roja Paraguaya.

Introducción: el Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR) o Membrana Hialina continua siendo una complicación importante de la prematurez y es causa de mayor morbimortalidad inmediata y a largo plazo, por lo cual una intervención eficaz y de bajo coste, como el uso de corticoterapia antenatal, debe ser implementado en todos los servicios. Objetivos: Determinar la relación existente entre el uso efectivo de corticoterapia antenatal y la aparición de SDR. Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, trasversal, analizando 51 fichas de recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Materno Infantil Cruz Roja Paraguaya, en el periodo de enero del 2010 a marzo del 2012. Criterios de inclusión: RN de 32 semanas o menos nacidos en el Hospital Materno Infantil Cruz Roja. Criterios de exclusión: RN con fichas incompletas, trasladados de otros servicios, con diagnóstico de malformaciones congénitas, o dificultad respiratoria de otras etiologías. Resultados: De los 51 recién nacidos 18 fueron excluidos; de los 33 pacientes estudiados, solo 19 (57,6%) contaba con corticoterapia completa o incompleta y 14 (42,4%) no recibieron dosis alguna. De los 19 RN que recibieron corticoides, 11 (57,8%) no presentaron SDR. La patología

33mg/dl, Cr 0,82mg/dl; Albúmina: 3,8mg/dl; Cortisol en sangre: 11.4 (VN: 2.5-22.9); orina normal, proteinuria 24hs: 15mg/kp/día, calciuria: 4,43mg/kp /día. Ecografía y ecodoppler renal normales. Ecocardiograma: Hipertrofia concéntrica leve del Ventrículo Izquierdo, insuficiencia aórtica discreta. Fondo de ojo: normal. Estudio genético: abuela paterna, padre, hermano y la paciente, portadores de la mutación del gen R213H. Tratamiento: Espironolactona, Amlodipina, Carvedilol, Potasio oral. Actualmente asintomática, cifras tensionales, función renal y los electrólitos normales, excepto EAB: pH: 7,50 HCO3: 30 EB: +10. Discusión: El antecedente paterno de hipertensión arterial severa en la infancia orientó al diagnóstico. El EAM fue confirmado por el estudio genético realizado a la paciente y a miembros de la familia paterna. En este caso, el diagnóstico de la hipertensión arterial fue tardío evidenciado por el compromiso cardiaco desarrollado.

116. Diagnóstico de acidosis tubular renal distal en una Adolescente

Duarte C, Lascurain A.
Servicio de Nefrología Infantil del Hospital Nacional de Itauguá.

Introducción: La acidosis tubular renal (ATR) distal es un defecto de acidificación, debido a una alteración en la secreción del hidrógeno, que modifica el intercambio Na/H a nivel tubular. El cuadro clínico se caracteriza por poliuria, episodios de deshidratación, acidosis metabólica hiperclorémica, hipopotasemia grave, hipercalciuria, hipocitraturia, aparición final de nefrocalcinosis y nefrolitiasis, con Insuficiencia Renal Crónica. Caso Clínico: Adolescente de sexo femenino de 14 años, remitida de otro centro por disturbios hidroelectrolíticos y acidosis metabólica descompensada, de difícil manejo. Antecedentes personales: Desde lactante, poliuria y polidipsia y episodios de disminución de la fuerza muscular. Presenta retraso pondo-estatural severo, marcado genu valgo, manos en garra. Se constata acidosis metabólica, hipercloremia, hipopotasemia, hipocalcemia, anión gap sanguíneo normal, anión gap urinario elevado, orina alcalina con densidad baja, hipercalciuria, caída del filtrado glomerular y proteinuria. Retraso madurativo óseo de 6 años, densitometria muy por debajo del percentilo normal, litiasis múltiple bilateral con hipotrofia de riñón derecho e hidronefrosis izquierda. Confirmando el diagnóstico de ATR distal, se inicia tratamiento con Solución de Shöll, con normalización de los valores electrolíticos y un aumento de peso de 6 kg a los 2 meses del inicio del mismo. Comentario: El diagnóstico y tratamiento precoz de la ATR distal, enlentece las complicaciones generadas por esta patología.

NEONATOLOGÍA

117. Desarrollo de Síndrome de distrés respiratorio en Recién Nacidos prematuros con corticoterapia antenatal

Bareiro M, Galvan L, Zavala R, Narvaez J.
Hospital Materno Infantil Cruz Roja Paraguaya.

Introducción: el Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR) o Membrana Hialina continua siendo una complicación importante de la prematurez y es causa de mayor morbimortalidad inmediata y a largo plazo, por lo cual una intervención eficaz y de bajo coste, como el uso de corticoterapia antenatal, debe ser implementado en todos los servicios. Objetivos: Determinar la relación existente entre el uso efectivo de corticoterapia antenatal y la aparición de SDR. Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, trasversal, analizando 51 fichas de recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Materno Infantil Cruz Roja Paraguaya, en el periodo de enero del 2010 a marzo del 2012. Criterios de inclusión: RN de 32 semanas o menos nacidos en el Hospital Materno Infantil Cruz Roja. Criterios de exclusión: RN con fichas incompletas, trasladados de otros servicios, con diagnóstico de malformaciones congénitas, o dificultad respiratoria de otras etiologías. Resultados: De los 51 recién nacidos 18 fueron excluidos; de los 33 pacientes estudiados, solo 19 (57,6%) contaba con corticoterapia completa o incompleta y 14 (42,4%) no recibieron dosis alguna. De los 19 RN que recibieron corticoides, 11 (57,8%) no presentaron SDR. La patología

demostró prevalencia en el sexo masculino. De los 14 RN cuyas madres no recibieron corticoterapia 8 (57.1%) ingresaron a asistencia respiratoria mecánica y 6 (42.9%) no requirieron soporte ventilatorio. Conclusión: La utilización de corticoterapia antenatal favorece la maduración pulmonar a cualquier dosis y por lo tanto tiene efecto beneficioso en la disminución del SDR.

118. Infección Perinatal por Dengue

Godoy G, Centurión R, Rienzi R, Buena J.
Hospital Nacional de Itaguá- Servicio de Neonatología.

Introducción: Fiebre Dengue tiene un amplio rango de manifestaciones clínicas, desde asintomático hasta diátesis hemorrágica, shock, poniendo en peligro la vida. Objetivos: Identificar las características clínico-epidemiológicas de las embarazadas con Dx de Dengue en el momento del nacimiento. Describir las características clínicas y evolución de sus RN. Material y Método: Serie de casos de RN de madres con Dengue, durante las epidemias de dicha enfermedad en el país en los años 2012 y 2013, internados en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional. El Dx de Dengue en la embarazada y el RN se consideraron ante la presencia de signos y/o síntomas compatibles con la enfermedad, por nexo epidemiológico, y/o confirmación serológica (Viremia positiva determinada por PCR, y/o IgM positivo para Dengue por Elisa de captura). Resultados: Fueron incluidos 12 embarazadas y sus 13 RN, con un par de gemelares. Las madres provenían del Dpto. Central, la mediana de edad fue 18 años (15-34), 6 (50%) con CPN insuficiente-nulo; requirieron internación por Dengue antes del nacimiento 7 (58,3%); otras patologías maternas al ingreso fueron: eclampsia 3, preeclampsia 2, IVU-pielonefritis 2; e HC, DNP, rotura uterina en 1 caso c/u. Presentaron síntomas de la enfermedad 10. Los síntomas maternos se presentaron entre 3 a 11 días antes del nacimiento en 6, en 1 el día del nacimiento, en 1, 48 hs después del mismo, y en 2 se desconocía la duración de síntomas maternos. Los síntomas fueron: fiebre 8, cefalea 6, dolores articulares 3, sangrado 5 (En 1 epistaxis, en 4 sangrado vaginal), edema en 2, mialgias, vómito y dificultad respiratoria en 1 c/u. 5 embarazadas presentaron trombocitopenia, 2 anemia y trombocitopenia, 2 anemia, leucopenia y trombocitopenia; en tanto que en 3 se desconocía el dato de hemograma. Vía de nac: 8 cesárea. Fallecieron 2 madres. De 13 RN: 8 femeninos; EG de 36,7±1,5 sem; Se consideró con transmisión vertical a 9 RN (69,2%), de los cuales 8 fueron sintomáticos. El tiempo de aparición de síntomas fue desde el nacimiento hasta el 5º día. Los signos y síntomas fueron: hematológicos: 8; hemodinámicos: 7; fiebre: 7; respiratorios: 4; distensión abdominal: 3; rash cutáneo: 2; además de vómitos, hipoactividad, irritabilidad, y enzimas hepáticas elevadas en 1 caso c/u. Todos los RN fueron internados y recibieron H. Parenteral, 2 requirieron ARM, 7 O2, 1 Dobutamina; 2 expansiones de volumen; y en 4 transfusión de plaquetas. Todos salieron de alta vivos, el tiempo de internación fue 13,8±6,7 días. Conclusiones: Las madres con Dengue fueron adultas jóvenes, la mayoría sintomáticas, iniciando los síntomas 1 semana antes del nacimiento a 48 hs después. La mortalidad fue 16,6%. La transmisión vertical se produjo en 69,2%, de los cuales 88,8% fueron sintomáticos. Los síntomas en RN se presentaron dentro de la semana de vida; sobresaliendo la trombocitopenia, fiebre y síntomas hemodinámicos. Requirieron transfusión de plaquetas el 50% de los RN con trombocitopenia; todos sobrevivieron.

119. Prescripción de antibióticos en el periodo neonatal y conducta asumida ante el resultado del hemocultivo

Mesquita M, Riveros L, Zárate M, Helmich T.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú.

Introducción. El Center for Disease Control and Prevention (CDC), entre sus estrategias de control de infecciones promueve el uso racional de antibióticos como medida para prevenir la resistencia bacteriana. Objetivo: Evaluar la prescripción de antibióticos en neonatos hospitalizados y la conducta asumida frente al resultado del hemocultivo. Material y Método: Estudio observacional, descriptivo y longitudinal. Se incluyeron neonatos hospitalizados que recibieron antibióticos (ATB) entre 12/2013 a 04/2014. Las variables: edad, sexo, peso de nacimiento, antecedentes de infección perinatal y hospitalización, rotación de ATB, conducta asumida ante el resultado de hemocultivo y días de antibióticoterapia. Los datos se analizaron con SPSS utilizando proporciones, medias y X2. Se consideró un error alfa < 5%. Resultados: Se analizan 60 neonatos hospitalizados que recibieron antibióticoterapia empírica con Cefotaxima más

Ampicilina. La edad promedio fue de 15 ±8 días, de sexo femenino el 51% (31/60), el peso de nacimiento fue de 3.322±720g. Tenían antecedentes de infección perinatal el 38% (23/60) y se habían hospitalizado previamente (HP) el 30% (18/60). El hemocultivo fue positivo en el 13% (8/60). La conducta frente al hemocultivo negativo (52/60) fue: suspensión de antibióticos en el 79% (41/52), seguir el mismo esquema en el 17% (9/52) y rotación en 2/52, por mala evolución clínica y/o sensibilidad por antibiograma. La frecuencia de rotación de antibióticos fue de 31% en aquellos con HP vs el 4% en aquellos sin HP (p> 0,05) El promedio de días de ATB fue de 5,3±3 días. Conclusiones: En la mayoría de los neonatos con hemocultivo negativo y buena evolución clínica, la conducta fue suspensión de antibióticos y posterior alta con buena evolución post alta sin re hospitalización.

120. Prevalencia de Hipoacusia en Recién Nacidos del Hospital Regional de Encarnación

Del Puerto N, Luraschi N, Vire, Núñez E.
Servicio de Pediatría - Hospital Regional de Encarnación, Facultad de Medicina- UNI.

Introducción: La hipoacusia neonatal está presente en 3 de cada 1000 recién nacidos vivos en Paraguay. El 80% de las sorderas infantiles permanentes están presentes al nacimiento, de las cuales en solo el 50% se identifican las causas. Por tanto su detección precoz permite realizar una intervención temprana, garantizando un desarrollo del lenguaje normal. Objetivo: Identificar la Prevalencia de Hipoacusia en Recién Nacidos del Hospital Regional de Encarnación. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal, realizado en Recién Nacidos del Hospital Regional de Encarnación de febrero a junio de 2014. Resultados: De los 30 pacientes analizados, 10 (33,3%) no pasaron la prueba, 6 (19,98%) de forma unilateral y 4 (13,32%) bilateral. Identificándose factores de riesgo en 8 de estos pacientes: toxoplasmosis, prematurez, sepsis grave, hipoxia severa, kernicterus, malformaciones congénitas. Conclusión: Los resultados parciales obtenidos son elevados en relación a otros estudios realizados en Paraguay y Argentina. Por lo que se propone completar el Screening audiológico en estos pacientes.

121. Situación de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en el periodo agosto 2013-agosto 2014

González E, González G.
Terapia y Servicios de Urgencias Hospitalarias (TESUH) del MSP y BS.

Introducción: La mortalidad neonatal ha descendido de 14,4/1000 nacidos vivos en 1990 a 11,2/1000 en 2011 y es de las más altas en la región. La regionalización de la asistencia perinatal ha supuesto una significativa reducción de la mortalidad. Objetivos: 1.Actualizar el conocimiento de los recursos edilicios, equipamiento y material humano disponibles en las UCIN 2.Tener información que permita establecer criterios de control de calidad. 3. Contar con datos que nos permitan encaminarnos a una mejora en el modelo asistencial. Material y Métodos: Diseño observacional, descriptivo, de corte transversal. Se evaluaron las UCIN del sistema de salud público. Para el registro de datos se confecciono una ficha técnica, que fue llenada por los autores en el periodo agosto 2013-2014. Resultados: El sistema de salud publico cuenta con 10 unidades, con un total de 58 camas en intensivos y 65 camas en intermedios. En los recursos edilicios se encontró falencias, como los sistemas de seguridad para el fuego. De los 154 médicos que trabajan en las UCIN; son neonatológos 57 profesionales. La actividad docente se realiza en 30% de las unidades. Conclusiones: Se debe elaborar un plan nacional para UCIN en base a las informaciones de número de parto, cantidad de personal y el equipamiento necesario. Establecer criterios de compra de equipo, de manera a homogenizar el parque del sector público.

122. Hidrops fetal no inmunológico. Reporte de caso

Fleitas R, Muzachi L, Coronel N, Domaniczky F.
Servicio de Neonatología. Hospital Regional de Luque. Luque, Paraguay.

Introducción: Patología caracterizada por acumulación de líquido en al menos dos compartimientos fetales distintos, en ausencia de mediadores inmunológicos detectados en la circulación materna. El 90% de los hidrops son de causa inmunológica. Caso Clínico: RN producto de madre de 26 años; 4º gesta 3ª parto,0 aborto, Grupo Sanguíneo O (+); Recién Nacido hijo de madre de 26 años; VDRL/HIV NR; IGG toxoplasmosis: 593; IGM toxoplasmosis: 0.3; EG 32 por Ecografía; Ecodoppler: polihidramnios. El paciente nació por cesárea de urgencia,

sexo masculino, Apgar: 7/8; PN: 2170g; EG: 34 semanas por Capurro. La exploración física inicial mostró palidez e ictericia tegumentaria, con dificultad respiratoria progresiva, ascitis con circulación colateral marcada e hidrocele bilateral. Laboratorio Grupo Sanguíneo B (+) GB 20100 Plt 54000 Hb/Hto 11,4/32 BT 5 BD 0,5 Bi 4,5 VDRL 1:32 toxoplasmosis IgG 251 toxoplasmosis IGM 0,2 Rubeola IGG/IGM Neg. Requirió ARM por 5 días, LMT por 72 hs, recibió tratamiento con PNC por 10 días. Ecocardiograma normal sin cardiopatías ni derrames. A los 6 días evolución de BT 8,5 BD 2,6 BI 5,9; PL NR para VDRL. Conclusión: Este caso es importante para nosotros porque es la primera vez que se da esta forma de presentación en nuestro servicio además la respuesta al manejo y la evolución del mismo fue buena. El abordaje diagnóstico fue dirigido de lo particular a lo general con base a los datos clínicos. El manejo de estos pacientes siempre es un reto ya que la mortalidad se ha reportado hasta en 90% aunque depende básicamente de la causa del hidrops; esto fue fundamental para la buena evolucionen este caso.

123. Morbimortalidad del prematuro tardío en relación al Recién Nacido de término

Sotomayor V, Ramírez L.
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción. Paraguay.

Introducción: Los recién nacidos prematuros tardíos son aquellos nacidos a una edad gestacional entre la semana 34+0 y 36+6. Estos niños tienen tasas de morbilidad más altas que los recién nacidos a término por su relativa inmadurez fisiológica y metabólica, lo que conlleva una estancia hospitalaria prolongada y un aumento del coste económico. Objetivos: 1. Determinar la incidencia de prematuros tardíos en un Departamento de Neonatología. 2. Describir las causas de la prematurez tardía. 3. Describir las características clínicas del prematuro tardío en comparación con recién nacidos de término. Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo analítico observacional. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos de recién nacidos prematuros tardíos, así como el siguiente recién nacido de termino de fichas clínicas del Departamento de Neonatología del Hospital de Clínicas dentro del periodo comprendido entre el 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre del 2012, para una relación 1/1. Resultados: Durante el año 2012 nacieron 2741 RN vivos de los cuales 210 fueron RN prematuros tardíos (7,6%), similar a lo encontrado a nivel mundial. La causa que más frecuentemente se encontró asociada a estos nacimientos fue el importante número de cesáreas. No se encontró asociación entre la edad materna o las patologías del embarazo de la madre, excepto la rotura prematura de membranas. Se encontró importante diferencia entre los RN prematuros tardíos y los RN término en cuanto a peso, talla, perímetro cefálico, no así en cuanto al puntaje de Apgar al nacimiento. Las diferencias más importantes se vieron en cuanto a la presencia de complicaciones posterior al nacimiento siendo de ellas la más frecuente la dificultad respiratoria, el requerimiento de luminoterapia así como también en cuanto a los días de internación. Llama la atención en número similar en ambos grupos de RN de partos vaginales como de cesáreas. Conclusión: Los RN pre término tardío son un grupo de RN en auge, ttienen tasas de morbilidad más altas que los recién nacidos a término.

124. Restricción del crecimiento intrauterino. Implicancias en el periodo neonatal

Agüero M, Genes L, Rojas C, Morínigo A, Mir R, Lacarrubba J, Cespedes E, Mendieta E.
Departamento de Neonatología. Hospital de Clínicas (San Lorenzo). FCM.UNA.

Introducción: La restricción de Crecimiento intrauterino (RCIU) es la imposibilidad del feto de alcanzar su potencial genético de crecimiento, como respuesta a la reducción del aporte de sustratos, noxas genéticas, tóxicas o infecciosas. Se clasifican en simétrica (intrínseca) o asimétrica (extrínseca), si bien en la práctica médica existe un importante solapamiento entre las mismas. En la RCIU simétrica; existe restricción del crecimiento corporal y cerebral; causada por infecciones congénitas, anomalías cromosómicas, síndrome de alcoholismo fetal, talla baja y estado socioeconómico bajo. En la RCIU asimétrica; el crecimiento cerebral no está afectado. Causada por insuficiencia placentaria, hipertensión materna, diabetes mellitus de larga evolución, tabaquismo entre otros. Esta patología se asocia con una significativa morbilidad y mortalidad en la vida perinatal y adulta. Objetivos: Determinar la incidencia, los factores de riesgo asociados y la morbimortalidad de los neonatos con restricción del crecimiento intrauterino nacidos en el Departamento de Neonatología del Hospital de Clí-

nicas. Material y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional, de neonatos con restricción del crecimiento intrauterino acorde a la Tabla de Pittaluga y Alarcón, teniendo en cuenta valores por debajo del percentil 3, nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2013, en el Departamento de Neonatología del Hospital de Clínicas. Resultados: De un total de 2.500 nacimientos, la incidencia de RCIU fue 6,5 % (n: 162), siendo 70 (43%) simétrica y 92 (57%) asimétrica. Se identificaron factores de riesgo maternos como controles prenatales insuficientes 100(62%), riesgo de infección ovular 54 (33%), hipertensión materna 36 (22%), edades extremas: adolecentes 24 (13%) y ?35 años 23 (14%), embarazo múltiples 27 (17%), e infecciones connatales 5 (3%). Solo en 2 casos se registraron factores de riesgo fetales (Sx. Edwards). El promedio de peso y edad gestacional fue 2.100g y 36,7 semanas respectivamente. Las morbilidades más frecuentes fueron: ictericia 58(36%), poliglobulia 30 (18%), sepsis 23 (14%), requerimiento de ventilación a presión positiva 20 (12%) hipoglicemia 15(9%), malformaciones 11 (7%). El promedio de internación fue 12 días y el rango de 2 - 58 días de internación. Se registraron 5 óbitos. Conclusiones: En este estudio los factores maternos frecuentemente asociados a RCIU fueron controles insuficientes, hipertensión y riesgo de infección ovular. Las morbilidades neonatales más frecuentes ictericia, poliglobulia y sepsis, la mortalidad registrada fue 3%. La RCIU conforma una entidad importante de morbimortalidad en neonatología por lo que es importante el diagnóstico y tratamiento precoz.

125. Embarazo múltiple. Indicador de morbimortalidad perinatal

Agüero M, Genes L, Mir R, Lacarrubba J, Céspedes E, Mendieta E.
Departamento de Neonatología. Hospital de Clínicas. FCM-UNA.

Introducción: El embarazo múltiple consiste en la gestación de 2 o más fetos en el claustro materno. Su frecuencia varía en relación con el número de fetos. Así, algunos autores plantean que su incidencia está en 1 por cada 80 embarazos en el doble o gemelar, 1 por 6000 en los triples o trillizos, 1 por cada 500000 en los cuádruples (cuatrillizos) y 1 por cada 40.960.000 en los quíntuples (quintillizos). Durante los últimos cuatro decenios el embarazo múltiple ha recibido gran atención de los ginecoobstetras y los neonatólogos, por razones evidentes, debido a que un elevado número de estos embarazos no continúa más allá de las 20 semanas de gestación, al producirse con mayor frecuencia en aborto; y en los que se logra rebasar esta edad gestacional, se incrementa el índice de prematuridad, el bajo peso al nacimiento, la incidencia de muerte perinatal, la presencia de anomalías congénitas en los fetos y la muerte materna. Objetivos: Determinar la incidencia, tipos y la morbimortalidad de los neonatos nacidos de embarazos múltiples en el Departamento de Neonatología del Hospital de Clínicas. Material y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional, de neonatos nacidos de embarazos múltiples en el periodo de enero del 2013 a mayo del 2014, en el Departamento de Neonatología del Hospital de Clínicas. Resultados: De un total de 4000 nacimientos en ese periodo de tiempo, la incidencia fue 3,6 % (n: 146) de los cuales fueron producto de embarazos dobles 140 (73% dicigóticos y 27% monocigóticos) y 6 de 2 embarazos triples. La media de Peso fue 2200 gr, la edad gestacional promedio fue 35,5 semanas por Capurro. Se registraron 83% RNpT y 17% RNT. Las morbilidades observadas en orden de frecuencia: RCIU 40%, ictericia 27%, poliglobulia 22% sepsis 11% y patologías respiratorias graves 7%. En 3 casos se observaron crecimiento discordante de los fetos relacionadas al tipo monocigótico. La media de internación 8 días. Se registraron 2 óbitos. Conclusiones: En este estudio se describieron las patologías neonatales asociadas a embarazos múltiples, teniendo en cuenta que dicho tipo de embarazo posee 4 veces más complicaciones que un embarazo único tanto para la madre como para el feto. La restricción del crecimiento intrauterino fue la más frecuente. La mortalidad fue 1,3% que correspondió a 2 casos de crecimiento discordante de los fetos.

126. Traslado interhospitalario neonatal - Hospital Regional de Encarnación (HRE)

Ruiz J, Luraschi N, Viveros C.
Servicio de Pediatría, Hospital Regional de Encarnación - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Facultad de Medicina- Universidad Nacional de Itapúa.

Introducción: El aumento en la atención de partos de alto riesgo en hospitales regionales ha provocado mayor necesidad de manejo de pacientes neonatales críticos que en gran porcentaje deben ser trasladados

a centros con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Objetivo: Determinar la prevalencia y las condiciones de traslado neonatal del HRE a UCIN. Material y Método: Diseño observacional, descriptivo, transversal. Neonatos críticos internados en el HRE derivados a UCIN; de enero a diciembre del 2013. Resultados: De un total de 410 neonatos internados en el HRE, fueron derivados a UCIN el 12% (49), la edad media fue 2,9±5,2 días; peso promedio de 2.497g, menores de 37 semanas fueron el 57%, los diagnósticos más frecuentes: Enfermedad de Membrana Hialina (EMH) 47%, cardiopatías 8%. El 100% se estabilizaron antes del traslado; con IOT el 65%, vía parenteral 100%. Todos se trasladaron en ambulancia, sin incubadora ni respiradores, el 100% fueron derivados con enfermería. El tiempo de traslado promedio fue de 5 hs. Según valoración de riesgo del protocolo ministerial el 76% fue de alto riesgo y el 24% de moderado riesgo. El centro de mayor recepción fue el Hospital Nacional de Itaguá con 24% (12). Conclusiones: El 12% de los RN internados del HRE requirieron traslado a UCIN, la causa más frecuente fue EMH y prematurez. Los traslados se realizaron en forma inadecuada y con alto riesgo.

127. Principios de la bioética comprometidos en la detección neonatal

Ascurra M[1,2], Samudio M[2].
[1]Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. [2]Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud - UNA.

Introducción: La bioética encarada en un inicio como la ética de la supervivencia y más tarde como la encargada de regir la tecno ciencia, constituye ahora la ética aplicada del día a día, de las acciones que de una u otra forma pueden ir contra la dignidad de la persona humana. De ahí que cualquier acto médico debe ser examinado en mayor o menor medida bajo los principios de la bioética. La detección neonatal consiste en la detección durante la primera semana de vida de patologías congénitas endocrino-metabólicas que pueden ocasionarle distintos tipos de discapacidad, de no ser detectadas y tratadas precozmente. Objetivo: Identificar los principios de bioética involucrados en la implementación de un programa de detección neonatal. Material y Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica en los buscadores: Google y PubMed, utlizando detección neonatal, screening/tamizaje neonatal, principios bioéticos y Paraguay como palabras claves. Resultados: Los principios de la bioética involucrados en la detección neonatal son los Principios de la bioética principialista (principio de autonomía, de beneficencia, no maleficencia, de justicia o equidad, de confidencialidad, de la proporcionalidad), así como los Principios de la bioética personalista (principio de defensa de la vida física, de libertad y responsabilidad, de totalidad o terapéutico, de sociabilidad y subsidiaridad). Conclusión: Si bien la relación entre la bioética y la detección neonatal podría resultar extraña para algunos y no existen debates que los unan, el fin para el cual fueron creados es quizás su principal punto de unión "promover y defender la dignidad humana y la calidad de vida, a través de la prevención del daño a los seres humanos".

128. Hipertensión arterial, hipotiroidismo congénito y consumo de sal iodada durante el embarazo

Ascurra M[1,2], Samudio M[2], Blanco F[1].
[1]Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. [2]Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud - Universidad Nacional de Asunción.

Introducción: En Paraguay, el consumo de iodo se da básicamente a través de la sal iodada. Alrededor de un 20 % de los embarazos cursa con Hipertensión Arterial (HTA). La indicación médica en los casos de HTA es la disminución o supresión del consumo de sal. La ingesta diaria recomendada de iodo durante el embarazo es el doble de lo habitual. Objetivo: Identificar la frecuencia de bajo consumo o supresión de sal iodada en las embarazadas que dieron a luz a niños con Hipotiroidismo Congénito (HC). Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, en familiares de pacientes con HC atendidos en el Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y el Retardo Mental (PPFQRM). Previo consentimiento informado, 113 familiares fueron encuestados sobre la condición de HTA durante el embarazo y la indicación de tratamiento. Resultados: Sobre la condición de HTA se tuvo información de 109 madres, un 38,5% (42/109) refirió haber sufrido HTA durante el embarazo, el 59,5% de estas había suprimido totalmente la ingesta de sal (n=25) o la había disminuido (n=17). Ninguna de las madres refirió haber recibido suplemento de iodo.

Catorce madres tenían una patología tiroidea y dos de ellas fallecieron por esta causa. Conclusión: Se hace necesaria la revisión de la atención a la embarazada a fin de detectar de manera precoz un Hipotiroidismo sub-clínico materno e incluir la entrega del Ioduro de Potasio en los casos de HTA que precisen de un tratamiento anti-hipertensivo con disminución o supresión del consumo de sal iodada, por la importancia del consumo de iodo para el buen desarrollo del cerebro del feto y para reducir el nacimiento de niños con Hipotiroidismo Congénito.

129. Hemangioma cavernoso hepático en un Recién Nacido de término

Brítez L, Bobadilla I, Rodríguez F, León L, Benítez C.
Servicio de Neonatología del Hospital Nacional de Itaugua.

Introducción: El hemangioma cavernoso es la lesión focal más frecuente del hígado. Afecta principalmente a mujeres. La mayoría asintomáticos y su diagnóstico es accidental. Existen diferentes opciones terapéuticas, pero la resección es el único tratamiento definitivo en pacientes sintomáticos. Caso Clínico: Recién nacido 37 semanas, de sexo femenino, 2.950 gr, sin datos de infección, ecografías obstétricas normales. Llama la atención palidez y abdomen prominente, masa sólida no dolorosa, inmóvil, en hipocondrio derecho. Anemia moderada al primer día de vida. La Tomografía Axial Computarizada y la Ecografía muestran imagen de 78 x 55 mm que ocupa gran parte del lóbulo derecho del hígado, nodular, sólida, con áreas anecoicas, sin señal vascular al doppler, vías biliares y conducto colédoco no dilatados. Al tercer día de vida, presentó Síndrome de Kasabach-Merrit. Es sometido a cirugía al quinto día, realizándose excéresis del tumor, sólido, encapsulado, de 10 cm de diámetro, en lóbulo derecho del hígado. Anatomía Patológica: hemangioma cavernoso con grandes áreas de hemorragia. Recibió corticoides por 5 semanas. Buena evolución clínica y laboratorial. Fue dado de alta a los 52 días de vida. Comentario: Ante un recién nacido con gran distensión abdominal y masa palpable en hipocondrio derecho, debe plantearse entre los diagnósticos diferenciales, el de hemangioma cavernoso hepático, aunque este se manifiesta más frecuentemente entre la cuarta y quinta década de la vida, es factible encontrar a tan temprana edad, como es el caso de esta paciente.

130. Fiebre en el periodo neonatal e infecciones severas. Estudio longitudinal desde el Consultorio de Urgencias Pediátricas

Mesquita M, Cheong Ch, Santos T, Martínez M.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú.

Introducción: En el periodo neonatal los signos y síntomas de infección severa son inespecíficos, es por ello que frecuentemente la conducta ante un neonato con fiebre es la hospitalización y el inicio de antibióticos. Objetivo: Analizar la evolución de los neonatos, ingresados desde el servicio de urgencias pediátricas, por fiebre. Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y longitudinal realizado entre Diciembre de 2013 a abril de 2014. Se incluyó neonatos hospitalizados por fiebre con un control telefónico post alta. Variables: Edad postnatal, sexo, peso de nacimiento, edad gestacional, antecedentes perinatales, duración de la fiebre, signos y síntomas acompañantes, contaje de blancos y plaquetas, cultivos (sangre, LCR y orina), antibióticos, días de hospitalización, estado al alta y evolución post alta. Los datos se analizaron con SPSS 21, utilizando proporciones, medias y x2 Pearson .Se considero un error alfa de 5%. Resultados: De 39 neonatos hospitalizados por fiebre, la edad promedio fue de 16,6 ± 7,5 días, el peso de 3.540 ± 558g, la edad gestacional de 38,6 ± 1 semanas. Antecedente de riesgo perinatal se observó en 23% (9/39). La mediana de duración de la fiebre fue 12 hs (1- 96 hs). El 38,5% (15/39), tenía signos y síntomas acompañantes a la fiebre. EL promedio de blancos de 11.522 ± 4.380, las plaquetas de 344.891 ± 34.379 Recibieron Antibióticos el 82% (32/39). Presentaron infección severa el 21% (8/39) (Sepsis Clínica en 4 casos y con hemocultivo positivo, en otros 4) y se asoció con fiebre de duración mayor a 12 hs ($p < 0,05$). Los cultivos de LCR y orina fueron negativos en todos los casos. El 64 % (25/39) tuvieron $\leq$ 4 días internados. No hubo re hospitalización. Ningún paciente falleció. Conclusiones: La mayoría de los neonatos febriles tuvieron buena evolución y casi un cuarto desarrolló infección severa.

131. Factores perinatales y evolución clínica relacionados a la asfixia perinatal

González G, Valiente P, Mendoza L, Genes L, Mir R, Céspedes E, Mendieta E, Lacarruba J.
Departamento de Neonatología. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Asunción.

Introducción: La Asfixia Perinatal es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad neonatal, pero además constituye un indicador de alta sensibilidad social. La atención al neonato que requiere reanimación exige pericia, precocidad, conocimientos y trabajo integrado del equipo que le asiste, siendo esencial para afectar favorablemente su evolución y pronóstico. Objetivo: Describir los factores perinatales y evolución clínica de los recién nacidos con Asfixia Perinatal en el Departamento de Neonatología del Hospital de Clínicas. Material y Método: Estudio descriptivo y retrospectivo realizado entre enero 2013 y julio 2014, evaluando factores maternos, datos neonatales y evolución clínica de la Asfixia Perinatal. Los criterios de inclusión fueron: Edad Gestacional (EG): >35 semanas, Apgar < 5 al 5°minuto, acidosis severa (pH: < 7,00 y EB <16) y evidencia de Enfermedad Hipóxico Isquémica moderada a severa (letargia, estupor, coma, hipotonía, reflejos anormales). Resultados: Se registraron 18 casos de Asfixia Perinatal (4,5 por 1.000 nacidos vivos), peso promedio 3.143 g (1.930-3.630g), EG: 39 semanas y parto vaginal 72%. Factores de riesgo asociados, se encontraron 33% de Factores anteparto (HIE, DG) y 83,3% intraparto (40% Liq. Meconial y 33% parto traumático). Requirieron Ventilación a Presión Positiva (VPP) 83% (=50 segundos) y 50% Intubación Oro Traqueal. Durante la internación requirieron tratamiento con Oxígeno (66,7%), Ventilación Mecánica (33,3%), Inotrópicos (27,7%) y Bicarbonato (44,4%). Restricción hídrica en todos los pacientes (=56cc/kp/día), antibióticos (38,8%) y anticonvulsivantes (44,4%). Presentaron disfunción miocárdica 27,7% (61,1% además con enzimas cardiacas elevadas), 3 pacientes con Síndrome de Aspiración Meconial, Hiperbilirrubinemia (66,7%), metabólicas 55,5% (80% acidosis) y neurológicas 44,4% (convulsiones: 50% en las primeras 24 horas). Las complicaciones observadas: Sepsis (22,2%) y Hemorragia Intraventricular (22,2%). El promedio de internación fue de 14 días, 1 óbito (4 días de vida). Al alta todos los pacientes tomaban pecho materno, 33% con anticonvulsivantes y 2 pacientes con estado neurológico deficiente. Conclusiones: La Asfixia Neonatal, continúa siendo un problema importante en nuestro medio demostrada por la alta incidencia encontrada. La mayor parte de los casos se relacionaron a problemas Intraparto y requirieron solamente VPP. No hubo una elevada frecuencia de complicaciones. Al momento del alta médica, sólo una pequeña proporción fue con estado neurológico deficiente.

132. Enfermedad Hemolítica por incompatibilidad de grupo ABO y factor Rh

Galvan L, Zarza V, Zavala R, Bareiro M.
Hospital Materno Infantil Reina Sofía Cruz Roja Paraguaya.

Introducción: La Enfermedad Hemolítica neonatal es la condición final de la incompatibilidad materno-fetal, que se traduce en una expresión clínica variable. La Enfermedad Hemolítica por Rh y ABO tiene una morbilidad y mortalidad importante en todas las unidades de atención neonatal. La incidencia de esta enfermedad varía de 0,2 a 2,5 % del total de nacidos vivos. Objetivos: Evaluar la prevalencia de Enfermedad Hemolítica por incompatibilidad ABO y Rh en recién nacidos internados en la Unidad de Neonatología del Hospital Materno Infantil Reina Sofía de la Cruz Roja Paraguaya entre los meses de septiembre de 2.011 a septiembre de 2.012. Material y Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, transversal de las historias clínicas de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia e incompatibilidad ABO o Rh internados en la Cruz Roja Paraguaya. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Resultados: De 66 recién nacidos internados con hiperbilirrubinemia e incompatibilidad, 36 de sexo masculino, 53% fue por incompatibilidad ABO, 36% por incompatibilidad Rh y 11% con doble incompatibilidad. Presentaron Enfermedad Hemolítica 8 neonatos, 6 neonatos con incompatibilidad Rh y 2 con incompatibilidad ABO. 54 neonatos eran de término y solo 12 prematuros. Conclusiones: La prevalencia de Enfermedad Hemolítica es baja. La incompatibilidad más frecuente fue la del tipo ABO y la que presentó mayor frecuencia de Enfermedad Hemolítica fue la incompatibilidad Rh. La población más afectada fue la de los recién nacidos de término y de sexo masculino.

133. Determinar el valor de referencia de la Tripsina inmunoreactiva por fluoroinmunoensayo en neonatos del Paraguay

Valenzuela A, Insaurralde A, Rodríguez S, Salinas M, Ortiz L, Ascurra M.
Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental-Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Introducción: Valor de referencia o de corte, es expresado como el establecimiento y uso de datos relevantes para la interpretación de observaciones médicas. En detección neonatal la Tripsina Inmunorreactiva (TIR) es la prueba diagnóstica específica de la función pancreática exógena para la detección de la Fibrosis Quística (FQ) basada en que los niveles de TIR se elevan en las primeras semanas de vida del recién nacido con FQ, lo que conlleva un incremento del poder discriminatorio. Objetivo: Determinar el valor de corte de la TIR en la población de neonatos atendidos en el Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental (PPFQRM). Material y Método: Estudio observacional, descriptivo, transversal en 15.264 muestras de sangre seca en papel de filtro de neonatos, hasta 25 días de vida, colectadas para el PPFQRM, de enero a julio del 2014, de 14 sitios de toma de muestra. La concentración de la TIR fue determinada por la técnica de fluoroinmunoensayo a tiempo resuelto, utilizándose medidas de tendencia central y de dispersión. Fueron excluidos los casos positivos para FQ. Resultados: EL 88,7 % de los RN tenían menos de 10 días de vida, el 11,3 % tenían 10 o más días de vida, presentando una media de TIR de 14,08 y 14,09 µU/ml respectivamente, la mediana: 11,7; moda: 10,3; DST: 8,3?U/ml, en percentil 75: 16,7; percentil 95: 30,5 que coinciden en ambas franjas etarias, percentil 99: 45,37 y 45,41µU/ml, respectivamente. El 82,3% de las muestras presentaron una TIR menor o igual a 20?U/ml, el 14,1% entre 21 y 40 µU/ml y el 3,6% entre 41 y 70 µU/ml, este último valor corresponde al punto de corte actualmente utilizado en el PPFQRM. Conclusión: En base a estas observaciones se decide disminuir el valor de corte a 50 µU/ml.

134. Determinantes sociales de salud en personas afectadas por el hipotiroidismo congénito en Paraguay

Ascurra M[1,2], Samudio M[2], Escobar J[1].
[1]Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental-Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. [2]Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud - Universidad Nacional de Asunción.

Introducción: Los determinantes sociales están estrechamente relacionados con los procesos de salud y enfermedad y deben ser integrados en las estrategias y actividades de los programas de prevención. Los mismos juegan un papel crítico en la ocurrencia, distribución y consecuencia de las enfermedades. Con esta mirada nace el Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental (PPFQRM) que ofrece diagnóstico y tratamiento gratuito para patologías como el Hipotiroidismo Congénito (HC), que lleva al retraso mental si no se detecta y trata en el primer mes de vida. Objetivo: Identificar los determinantes sociales de salud que rodean a las personas afectadas por el HC en Paraguay. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, en pacientes con HC atendidos en el PPFQRM. Previo consentimiento informado, 113 familiares de 114 pacientes fueron entrevistados en relación a sus características socio-demográficas y situación laboral. Resultados: El 69,3% de los pacientes con HC era del sexo femenino, el 71,1% tenía menos de 5 años de edad, el 40,4% vive en zonas rurales y un 81,6% no tiene seguro médico. En relación a la madre, el 72,6% de estas tenía entre 15 y 30 años al momento del nacimiento del hijo. Un 38,1% con un nivel educativo primario y un 2,7% analfabeta. No tenían ingresos el 62,4% y el 22% solo contaba con empleo informal. La mediana del número de hijos fue 2 (rango: 1- 11). Conclusión: Las características socio-demográficas como la inequidades identificadas, destacan la importancia de los programas preventivos de salud como medida positiva, para la reducción de las consecuencias de los determinantes sociales tanto en las personas afectadas como en el núcleo familiar.

135. Características de la policitemia neonatal en un Servicio de Neonatología

González G, Valiente P, Mendoza L, Genes L, Mir R, Céspedes E, Mendieta E, Lacarruba J.
Departamento de Neonatología. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Asunción.

Introducción: La Policitemia en el período neonatal presenta una incidencia del 1-5% de los recién nacidos. La hiperviscosidad sanguínea se ha relacionado con complicaciones potencialmente graves como la Enterocolitis Necrotizante y la posibilidad de secuelas neurológicas a largo plazo. La exanguinotransfusión parcial (ETP) está aceptada cuando la Policitemia se acompaña de síntomas mayores. Objetivo: Describir las características clínicas de la Poliglobulia neonatal en el Servicio de Neonatología, Hospital de Clínicas, San Lorenzo.

Método: Estudio descriptivo y retrospectivo realizado entre Enero 2013 y Julio 2014, evaluando factores maternos, datos del recién nacido y patologías asociadas a Poliglobulia. Resultados: Hubieron 54 casos de Poliglobulia neonatal (1,4% del total de RN vivos), destacando medias de 3.120g (1.460-4.650g) para el peso de nacimiento, EG: 38,1 semanas y parto vaginal en 52%. En cuanto a los factores de riesgo asociados se encontraron: PEG: 24%, GEG: 13%, Asfixia Perinatal: 9,2%, Gemelaridad: 7,4% (50% Monocoriónicos), Hipertensión materna: 14,8%, Diabetes Gestacional: 7,4% y 2 pacientes tenían Síndrome de Down. Presentaron síntomas 68,5%, siendo metabólicos: 59,2%, rubicundez: 29,6%, cardiorrespiratorio 27,7%, gastrointestinales: 14,8%, neurológicos: 7,4% y renales 3,7%. El diagnóstico en promedio se realizó a los 2,4 días, con valores medios de Hb: 22,2 g/dl y Hto: 67,7%. El 51,8% mejoró con aumento del aporte enteral, requiriendo ETP 31,5%. Complicaciones se presentaron en 2 pacientes, de tipo infecciosas. Conclusiones: La Poliglobulia neonatal afecta principalmente a recién nacidos de término, pequeños y grandes para la edad gestacional, con antecedentes de hipoxia intrauterina. Llama la atención en nuestro estudio que el grupo de recién nacidos adecuados para la edad gestacional supere a los grupos de riesgo, lo cual podría ser motivo de un estudio posterior.

136. Experiencia del uso de otoemisiones acústicas en la detección de déficit auditivo en neonatos

Báez M[1], López R [1], Enciso H[2].
Instituto de Previsión Social, Hospital Central "Dr. Emilio Cubas", Departamento de ORL[1], Servicio de Neonatologia[2].

Introducción: Las otoemisiones acústicas (OEA) consisten en sonidos recogidos en el conducto auditivo externo, mediante un micrófono sensible, provenientes de la cóclea normal tras una estimulación. Útil en el rastreo, diagnóstico y monitoreo de deterioro auditivo. Realizamos el estudio en neonatos egresados de terapia intensiva, por constituir un factor de riesgo en afecciones audiológicas, para demostrar la importancia y necesidad de la OEA, ya que en Paraguay no existe un programa nacional de cribado auditivo. Objetivo: Exponer la experiencia del uso de otoemisiones acústicas en neonatos de terapia intensiva. Material y Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de corte transverso. Teniendo como criterios de inclusión pacientes egresados de terapia intensiva neonatal entre los meses de julio y diciembre del 2013. Resultados: El estudio se realizó en 152 pacientes, de los cuales 79 (52%) fueron del sexo femenino. A este grupo de pacientes se aplicó las otoemisiones acústicas transitorias, constatándose que en 84 (55,4%) pasan la prueba bilateralmente; seguido por 34 (22,3%) que pasan unilateralmente y en 34 (22,3%) no pasan bilateralmente. Del grupo estudiado en 135 (88,8 %) la prematurez fue la causa más frecuente de internación. En cuanto a patología materna asociada la preeclampsia se manifestó en 32 correspondiendo a un 21,1 %. Conclusión: Esta tecnología de rastreo de deterioro auditivo en neonatos internados en las Unidades de Terapia Intensivas, grupo de alto riesgo, ha sido de gran utilidad ya que hemos encontrado un alto porcentaje de déficit auditivo, a los que se les deberá dar seguimiento. La implementación de un programa nacional de cribado auditivo neonatal obligatorio nos ayudara en el diagnóstico y en la intervención audiológica temprana en Paraguay.

137. Toxoplasmosis congénita. A propósito de un caso

Riveros M, Araujo C.
Servicio de Pediatría. Hospital Regional de Encarnación. Facultad de Medicina UNI.

Introducción: El toxoplasma gondii es un protozoo capaz de producir infección intrauterina. La toxoplasmosis congénita es el resultado de una primo infección materna. Caso Clínico: Antecedentes maternos: madre de 27 años, con IgG Toxo 1/16 Ig M Toxo 1/8 del primer trimestre sin tratamiento, IgG Toxo 1/16. IgM 1/18 segundo trimestre, recibió Rovamicina. Ecografia Obstetrica: Hidrops Fetal, ventriculomegalia, polihidramnios. Antecedentes neonatales: RN sexo femenino, 37 semanas, peso 2.810, talla 46cm, PC: 32 cm, Apgar 9/9, con Hidrops Fetal, hepatoesplenoegalia, petequias, dificultad respiratoria, hipotonía, hipoactividad, leucocoria en ojo derecho, microcefalia, Hb.: 17,3- Hto.: 52- BT: 6,5- BD: 4,19. IgG Toxo 2300 UI/ml, Ig M negativo. TAC de cráneo simple se visualiza múltiples calcificaciones intracraneales con importante dilatación ventricular. Eco abdominal: hígado y bazo aumentados de tamaño. Diagnósticos: RNT-AEG, Toxoplasmosis congénita sintomática. Tratamiento con corticoide por lesión ocular, Pirimetamina, Sulfadiazina, Acido Folínico. Discusión: Es importante destacar que el riesgo de transmisión vertical aumenta a

mayor edad gestacional, y que la gravedad de presentación es mayor y de peor pronóstico cuanto más precoz sea el embarazo. En nuestro caso, la detección prenatal se realizo en el primer trimestre del embarazo, no se instauró tratamiento precoz ni hubo seguimiento, por lo que la RN se presentó con todas las complicaciones mencionadas.

138. Síndrome de Moebius: a propósito de un caso en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

D`Apollo N, Alfonso MA, Cantero, Gini L, Figueredo E, Brizuela S.
Servicio de Neonatología. Hospital General Barrio Obrero.

Introducción: El síndrome de Moebius, también conocido como Diplejía Facial Congénita, consiste en la parálisis de los nervios craneales VI y VII. Puede presentar malformaciones musculoesqueléticas como pies zambos, oligodactilia e hipoplasia del músculo pectoral mayor. Con incidencia de 1/115000 nacidos vivos, sin preferencia de sexo, con una sobrevida elevada ya que generalmente no se afectan órganos vitales. Caso clínico: RN de 38 semanas. Nacida por cesárea, Peso: 2600, Apgar: 5/8. Sin esfuerzo respiratorio, hipotónica; en atención inmediata se constata la no apertura bucal. Recibió VPP con mejoría, quedando con dificultad respiratoria y se interna en UCIN. Llama la atención implantación baja de orejas, micrognatia, hipertelorismo, fascies inexpresiva, ausencia de la articulación temporomandibular; Ecoencefalograma informa holoprosencéfalo. Estrabismo convergente; moviliza los 4 miembros, campodactilia de 5 en mano derecha, y pie bot bilateral. Falta de líneas de expresión al llanto, bilateral. Pectoral mayor presente. Cariotipo normal. Presentó apnea central, lo que obligó a la traqueostomía. Discusión: El síndrome de Moebius es una enfermedad compleja que requiere una intervención multidisciplinaria para llegar al diagnóstico y decidir tratamiento y mejorar la calidad de vida al paciente.

139. Incidencia de prematuros hijos de madre adolescente en el Hospital Regional Ciudad del Este

Campos E, Vall R.
Hospital Regional Ciudad del Este

Introducción: Se designa embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. Objetivo: Conocer el índice de nacimiento, morbilidad y mortalidad de hijos de madres adolescentes en el HRCDE. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo que abarcó desde enero del 2011 hasta julio del 2014. El universo o población de estudio estuvo conformado por los nacidos vivos hijos de madres embarazadas adolescentes menores de 20 años. Resultados: Se registraron un total de 8640 nacimientos, de los cuales 5400 (62,5%) fueron nacidos vivos de madres adolescentes, 4320 (80%) fueron RNpT con ingreso a Neonatología, 1278 (29,6%) ingresaron a UCIN y derivados a otros centros asistenciales, 1922 (44,5%) Óbito, 1120 (26%) Alta. Conclusión: La pobreza, los cambios en las costumbres y conductas sexuales, el uso poco constante de anticonceptivos, han provocado un índice muy alto de embarazos entre adolescentes. Del total de hijos de madres adolescentes, un amplio porcentaje fueron recién nacidos prematuros, remarcándose el riesgo obstétrico y neonatal al que se exponen los embarazos a edades tempranas.

NEUMOLOGIA

140. Fibrosis quística no clásica. A propósito de un caso

Aquino M, Borecki E.
Hospital Nacional Itauguá.

Introducción: La FQ es una enfermedad genética de herencia autosómica recesiva, caracterizada por disfunción de las glándulas de secreción exocrina. El diagnóstico suele ser tardío, con manifestaciones clínicas instaladas. En aproximadamente 2% de los pacientes existe un fenotipo "atípico" caracterizado por enfermedad pulmonar crónica, suficiencia pancreática y concentraciones de cloruros en sudor normales o con valores límites. Caso Clínico: Paciente femenino de 8 años, normosómica y eutrófica, procedente de Itauguá, antecedentes

mayor edad gestacional, y que la gravedad de presentación es mayor y de peor pronóstico cuanto más precoz sea el embarazo. En nuestro caso, la detección prenatal se realizo en el primer trimestre del embarazo, no se instauró tratamiento precoz ni hubo seguimiento, por lo que la RN se presentó con todas las complicaciones mencionadas.

138. Síndrome de Moebius: a propósito de un caso en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

D`Apollo N, Alfonso MA, Cantero, Gini L, Figueredo E, Brizuela S.
Servicio de Neonatología. Hospital General Barrio Obrero.

Introducción: El síndrome de Moebius, también conocido como Diplejía Facial Congénita, consiste en la parálisis de los nervios craneales VI y VII. Puede presentar malformaciones musculoesqueléticas como pies zambos, oligodactilia e hipoplasia del músculo pectoral mayor. Con incidencia de 1/115000 nacidos vivos, sin preferencia de sexo, con una sobrevida elevada ya que generalmente no se afectan órganos vitales. Caso clínico: RN de 38 semanas. Nacida por cesárea, Peso: 2600, Apgar: 5/8. Sin esfuerzo respiratorio, hipotónica; en atención inmediata se constata la no apertura bucal. Recibió VPP con mejoría, quedando con dificultad respiratoria y se interna en UCIN. Llama la atención implantación baja de orejas, micrognatia, hipertelorismo, fascies inexpresiva, ausencia de la articulación temporomandibular; Ecoencefalograma informa holoprosencéfalo. Estrabismo convergente; moviliza los 4 miembros, campodactilia de 5 en mano derecha, y pie bot bilateral. Falta de líneas de expresión al llanto, bilateral. Pectoral mayor presente. Cariotipo normal. Presentó apnea central, lo que obligó a la traqueostomía. Discusión: El síndrome de Moebius es una enfermedad compleja que requiere una intervención multidisciplinaria para llegar al diagnóstico y decidir tratamiento y mejorar la calidad de vida al paciente.

139. Incidencia de prematuros hijos de madre adolescente en el Hospital Regional Ciudad del Este

Campos E, Vall R.
Hospital Regional Ciudad del Este

Introducción: Se designa embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. Objetivo: Conocer el índice de nacimiento, morbilidad y mortalidad de hijos de madres adolescentes en el HRCDE. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo que abarcó desde enero del 2011 hasta julio del 2014. El universo o población de estudio estuvo conformado por los nacidos vivos hijos de madres embarazadas adolescentes menores de 20 años. Resultados: Se registraron un total de 8640 nacimientos, de los cuales 5400 (62,5%) fueron nacidos vivos de madres adolescentes, 4320 (80%) fueron RNpT con ingreso a Neonatología, 1278 (29,6%) ingresaron a UCIN y derivados a otros centros asistenciales, 1922 (44,5%) Óbito, 1120 (26%) Alta. Conclusión: La pobreza, los cambios en las costumbres y conductas sexuales, el uso poco constante de anticonceptivos, han provocado un índice muy alto de embarazos entre adolescentes. Del total de hijos de madres adolescentes, un amplio porcentaje fueron recién nacidos prematuros, remarcándose el riesgo obstétrico y neonatal al que se exponen los embarazos a edades tempranas.

NEUMOLOGIA

140. Fibrosis quística no clásica. A propósito de un caso

Aquino M, Borecki E.
Hospital Nacional Itauguá.

Introducción: La FQ es una enfermedad genética de herencia autosómica recesiva, caracterizada por disfunción de las glándulas de secreción exocrina. El diagnóstico suele ser tardío, con manifestaciones clínicas instaladas. En aproximadamente 2% de los pacientes existe un fenotipo "atípico" caracterizado por enfermedad pulmonar crónica, suficiencia pancreática y concentraciones de cloruros en sudor normales o con valores límites. Caso Clínico: Paciente femenino de 8 años, normosómica y eutrófica, procedente de Itauguá, antecedentes

perinatológicos; vaginal de término con 3k, sin complicaciones. Cuadros de faringoamigdalitis desde los 7 meses total de 5 episodios, neumonías lobares bacterianas desde los 2 años 5m, 4 oportunidades, cuadros bronquiales obstructivos en tres oportunidades y un episodio de otitis media aguda a los 8 años 7 meses. Analítica: test del sudor positivo en 3 oportunidades, Ig E: 1556, Rx. de tórax opacidad densa homogénea en base izquierda, tac de tórax: bronquiectasias. Esteatocrito negativo. Cultivo de esputo: Stafilococcus aureus. Discusión: Existe gran variabilidad de formas clínicas como el caso presentado por neumonía recurrente y suficiencia pancreática, que obliga la pesquisa necesaria para realizar diagnóstico precoz, porque el pronóstico está directamente ligado a ello.

NEUROLOGÍA

141. Kernicterus encefalopatía crónica secundaria a hiperbilirrubinemia severa. Presentación de una serie de casos con seguimiento neurológico

Lopez M, Mesquita M, Casartelli M, Bordón L.
Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñú".

Introducción: Kernicterus es una disfunción neurológica plurisintomática causada por los depósitos del pigmento bilirrubina en los ganglios basales .Ocurre solo en el periodo neonatal en el curso de una hiperbilirrubinemia. Es actualmente una enfermedad reemergente. Objetivo: Reportar los casos de EBC desde el consultorio de neurología pediátrica de un hospital de Gran Asunción. Materiales y Métodos: Observacional descriptivo de serie de casos longitudinal. Se incluyeron pacientes que se encontraban en seguimiento en el departamento de neurología del hospital en el periodo enero 2013 a junio 2014,con diagnóstico clínico de EBC .Se realizó el contacto con todos los pacientes se accedió a los antecedentes perinatales , en 4casos por revisión de historia perinatal y en otros 3 casos interrogatorio de los padres. Se consideró EBC a todo pacientes con manifestaciones neurológicas , sin antecedentes de riesgo perinatal excepto la hiperbilirrubinemia severa en el periodo neonatal. Resultados: Se presentan, 7 pacientes en seguimiento, 4/7 son de sexo femenino, todos nacieron en parto vaginal sin factores de riesgo, con una mediana de peso de nacimiento 3350 (2800-4500g), edad gestacional 38 (35 - 40). En 6/ 7 pacientes el alta fue $\leq$ 48 horas del parto. Reingresan con edad postnatal de 7 días (4 - 16), por ictericia con un pico de bilirrubina de 27±5 (22-37). En 3/7 había hemolisis (incompatibilidad sanguínea), se trató con luminoterapia y exanguinotrasfusión 5/7 y en 2 /7 solo LMT .En 3/7 tuvieron encefalopatía aguda. En 3/7 se detectó alteraciones auditivas. Conclusiones: Los casos presentados demuestran el diagnóstico tardío de la hiperbilirrubinemia. El pico de bilirrubina presentado corresponde al día del reingreso hospitalario. La causa de hiperbillirubina severa se diagnosticó en solo 3 casos, los restante 4 casos correspondieron a niños aparentemente sanos, estos, constituyen un grupo aun no bien estudiado, hay factores asociados como el alta precoz, mala técnica de alimentación entre otros. El Kernicterus sigue siendo reportado en todo el mundo, pero con una incidencia 100 veces mayor en países subdesarrollados, aumentando considerablemente los gastos en salud.

142. Instrumentos de evaluación del desarrollo infantil temprano. Experiencia preliminar

Del Puerto M, Denois M, Martínez M.
Centro de Salud Número 7/ Virgen de Fátima.

Introducción: Los instrumentos para evaluar el desarrollo infantil temprano en la atención primaria son útiles para detectar problemas inaparentes del desarrollo. Objetivos: Comparar los resultados obtenidos a través de dos instrumentos de evaluación del desarrollo infantil en menores de dos años. Material y Métodos: Estudio prospectivo, observacional, descriptivo. Se incluyeron de manera aleatoria niños menores de 2 años, que consultaron desde octubre del 2012 hasta noviembre del 2013. Resultados: Fueron examinados según estrategia AIEPI 33 niños, 17 femeninos y 16 masculinos. El rango de edad fue de 1 mes 11 días a 1año 8 meses. 23 de ellos presentaron algún riesgo de padecer problemas del desarrollo. Completaron la segunda etapa del estudio con la evaluación EEDP 20 niños, 7 de ellos tuvieron riesgo de retraso y 1 coeficiente de retraso. Comparando resultados entre ambos métodos hubo coincidencia en 7 pacientes con riesgo de padecer retraso del desarrollo. Conclusiones: El método de cribado según estrategia AIEPI resulto

perinatológicos; vaginal de término con 3k, sin complicaciones. Cuadros de faringoamigdalitis desde los 7 meses total de 5 episodios, neumonías lobares bacterianas desde los 2 años 5m, 4 oportunidades, cuadros bronquiales obstructivos en tres oportunidades y un episodio de otitis media aguda a los 8 años 7 meses. Analítica: test del sudor positivo en 3 oportunidades, Ig E: 1556, Rx. de tórax opacidad densa homogénea en base izquierda, tac de tórax: bronquiectasias. Esteatocrito negativo. Cultivo de esputo: Stafilococcus aureus. Discusión: Existe gran variabilidad de formas clínicas como el caso presentado por neumonía recurrente y suficiencia pancreática, que obliga la pesquisa necesaria para realizar diagnóstico precoz, porque el pronóstico está directamente ligado a ello.

NEUROLOGÍA

141. Kernicterus encefalopatía crónica secundaria a hiperbilirrubinemia severa. Presentación de una serie de casos con seguimiento neurológico

Lopez M, Mesquita M, Casartelli M, Bordón L.
Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñú".

Introducción: Kernicterus es una disfunción neurológica plurisintomática causada por los depósitos del pigmento bilirrubina en los ganglios basales .Ocurre solo en el periodo neonatal en el curso de una hiperbilirrubinemia. Es actualmente una enfermedad reemergente. Objetivo: Reportar los casos de EBC desde el consultorio de neurología pediátrica de un hospital de Gran Asunción. Materiales y Métodos: Observacional descriptivo de serie de casos longitudinal. Se incluyeron pacientes que se encontraban en seguimiento en el departamento de neurología del hospital en el periodo enero 2013 a junio 2014,con diagnóstico clínico de EBC .Se realizó el contacto con todos los pacientes se accedió a los antecedentes perinatales , en 4casos por revisión de historia perinatal y en otros 3 casos interrogatorio de los padres. Se consideró EBC a todo pacientes con manifestaciones neurológicas , sin antecedentes de riesgo perinatal excepto la hiperbilirrubinemia severa en el periodo neonatal. Resultados: Se presentan, 7 pacientes en seguimiento, 4/7 son de sexo femenino, todos nacieron en parto vaginal sin factores de riesgo, con una mediana de peso de nacimiento 3350 (2800-4500g), edad gestacional 38 (35 - 40). En 6/ 7 pacientes el alta fue $\leq$ 48 horas del parto. Reingresan con edad postnatal de 7 días (4 - 16), por ictericia con un pico de bilirrubina de 27±5 (22-37). En 3/7 había hemolisis (incompatibilidad sanguínea), se trató con luminoterapia y exanguinotrasfusión 5/7 y en 2 /7 solo LMT .En 3/7 tuvieron encefalopatía aguda. En 3/7 se detectó alteraciones auditivas. Conclusiones: Los casos presentados demuestran el diagnóstico tardío de la hiperbilirrubinemia. El pico de bilirrubina presentado corresponde al día del reingreso hospitalario. La causa de hiperbillirubina severa se diagnosticó en solo 3 casos, los restante 4 casos correspondieron a niños aparentemente sanos, estos, constituyen un grupo aun no bien estudiado, hay factores asociados como el alta precoz, mala técnica de alimentación entre otros. El Kernicterus sigue siendo reportado en todo el mundo, pero con una incidencia 100 veces mayor en países subdesarrollados, aumentando considerablemente los gastos en salud.

142. Instrumentos de evaluación del desarrollo infantil temprano. Experiencia preliminar

Del Puerto M, Denois M, Martínez M.
Centro de Salud Número 7/ Virgen de Fátima.

Introducción: Los instrumentos para evaluar el desarrollo infantil temprano en la atención primaria son útiles para detectar problemas inaparentes del desarrollo. Objetivos: Comparar los resultados obtenidos a través de dos instrumentos de evaluación del desarrollo infantil en menores de dos años. Material y Métodos: Estudio prospectivo, observacional, descriptivo. Se incluyeron de manera aleatoria niños menores de 2 años, que consultaron desde octubre del 2012 hasta noviembre del 2013. Resultados: Fueron examinados según estrategia AIEPI 33 niños, 17 femeninos y 16 masculinos. El rango de edad fue de 1 mes 11 días a 1año 8 meses. 23 de ellos presentaron algún riesgo de padecer problemas del desarrollo. Completaron la segunda etapa del estudio con la evaluación EEDP 20 niños, 7 de ellos tuvieron riesgo de retraso y 1 coeficiente de retraso. Comparando resultados entre ambos métodos hubo coincidencia en 7 pacientes con riesgo de padecer retraso del desarrollo. Conclusiones: El método de cribado según estrategia AIEPI resulto

sencillo y de fácil aplicación para clasificar pacientes con riesgo de padecer problemas del desarrollo. El método de evaluación EEDP fue complementario y permitió establecer el déficit específico.

143. Distrofia muscular congénita merosina negativa: impacto de la rehabilitación multidiciplinaria en su pronóstico

Sánchez N.
Departamento de Neuropediatría y Rehabilitación, Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Fundación Teletón.

Introducción: La Distrofia Muscular Congénita Merosina Negativa forma parte de un grupo de enfermedades neuromusculares que se manifiestan por: hipotonía, debilidad muscular y atrofia muscular. Representa el 30 - 40% de las distrofias musculares congénitas. Su prevalencia se estima en 1/30.000. Puede presentarse problemas respiratorios y alimentarios, rigidez temprana de la columna vertebral, escoliosis e insuficiencia respiratoria. El desarrollo intelectual suele ser normal. La trans-misión es autosómica recesiva. Se debe a mutaciones en el genLAMA2, que codifica para la cadena alfa2 de la laminina. Caso Clínico: Se presenta un paciente masculino de 5 años con hipotonía desde el nacimiento, fascie características, hipotrofia muscular, sin adquisición de la marcha, con afectación de sustancia blanca cerebral y biopsia muscular compatible con esta patología. Se ha realizó adaptación de silla de rueda y silla de relajación para evitar escoliosis y además de terapia respiratoria a presión positiva con ambú, a fin de aumentar la capacidad residual funcional pulmonar y evitar infecciones respiratorias. Comentario: El diagnóstico se basa en la clínica, neuroimagen, biopsia muscular y estudio genético. Se resalta la importancia del diagnóstico adecuado, el manejo pluridisciplinar principalmente el respiratorio, ortopédico y el consejo genético familiar.

144. Síndrome de Opsoclonus - mioclonus. A propósito de un caso

Valenzuela Z.
Departamento de Neuropediatría - Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu", San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El Síndrome de Opsoclonus Mioclonus [SOM] es una patología poco frecuente. En niños se presenta con irritabilidad, movimientos caóticos oculares, mioclonias y ataxia. La causa más frecuente de este síndrome es el Neuroblastoma, aunque también están asociadas otras entidades. El mecanismo autoinmune, se considera como responsable de los síntomas. El tratamiento de la causa, asociado a un inmunosupresor mejora los síntomas. Las secuelas neurocognitivas todavía se presentan de manera frecuente. Caso Clínico: Lactante mayor, sin antecedentes previos de interés, consulta por movimientos oculares anormales, sacádicos y rápidos, mioclonías localizados en miembros superiores y tronco, ataxia e irritabilidad. Se realizaron análisis laboratoriales generales y específicos, EEG, radiografía de tórax y neuroimágen. Se ha descartado proceso neoplásico como causa etiológica. Se inicia el tratamiento con bolos de dexametasona por 3 días, 3 pulsos mensuales, continuando con prednisona vía oral, mejorando síntomas y no presentando recaídas. Completó 4 meses de tratamiento con corticoides, suspendido actualmente. Presenta retraso psicomotor leve y ligera ataxia. Discusión: La Fisiopatología del trastorno todavía está en discusión, el mecanismo autoinmune se considera hasta la actualidad como responsable de los síntomas. El tratamiento con esteroides sigue siendo de primera elección. En nuestra paciente se ha descartado la etiología neoplásica, y no se ha encontrado causa específica. Ante un alto porcentaje de secuelas neurocognitivas y psiquiátricas se buscan aun nuevas estrategias terapéuticas.

145. Síndrome de Marcus Gunn. Reporte de caso

Mallada D, Dahlbeck E, Verón G, Benítez S.
Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM-UNA.

Introducción: Es una ptosis congénita sincinetica (movimiento voluntario que se acompaña con un movimiento involuntario) habitualmente unilateral. Consiste en la inervación anómala del músculo elevador del párpado superior (III par), de manera que al desplazar lateralmente la mandíbula o abrir la boca, se eleva el párpado, este movimiento se acentúa al mirar hacia abajo. Ocurre como consecuencia de una inervación aberrante de la rama motora del trigémino el cual en condiciones normales se encuentra inervado por el III par Craneal. Más frecuente en el sexo femenino y ojo izquierdo. El fenómeno se hace menos evidente con la edad. En relación con la mandíbula, un 40% producen la elevación del párpado al abrir la mandíbula y desviarla

hacia el lado contrario, el otro 40% provoca el movimiento al desplazar la mandíbula hacia abajo y un 20% restante puede provocar con solo realizar ciertos actos. Caso clínico: Paciente de sexo masculino, de 3 meses de edad que consulta por ptosis del párpado superior derecho con movimientos del párpado durante la succión del biberón. En la exploración física presenta pectus excavatum. Resto del examen físico es normal. Fue evaluado en el Departamento de Oftalmología en consulta ambulatoria. Actualmente tiene 1 año 3 meses y recibe tratamiento para evitar el desarrollo posterior de ambliopía. Discusión: Este síndrome puede ser de presentación esporádica, por lo que es importante la correcta valoración y la pronta implementación de medidas tendientes a evitar complicaciones posteriores.

146. Evaluación clínica del lactante hipotónico: importancia de la semiología para la aproximación diagnóstica

Franco C.
Departamento de Neuropediatría. Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

Introducción: El lactante hipotónico constituye un reto diagnóstico. La valoración del mismo debe ser realizada de manera individualizada y minuciosa. El criterio clínico debe prevalecer sobre estudios auxiliares diagnósticos especializados. El conocimiento de la clínica y la semiología son fundamentales para una aproximación diagnóstica, sobre todo en enfermedades neuromusculares. Caso Clínico: Lactante masculino de 1 año de edad con buena conexión con el medio, hipotonía global, cuadros respiratorios recurrentes, leve retracción aquílea e isquiotibial bilateral, reflejos osteotendinosos ausentes, creatinfosfoquinasa ligeramente elevada y neuroimágen normal. Consultó en varios centros planteándose siempre mismo diagnóstico: Atrofia muscular espinal tipo I, no realizándose los procedimientos diagnósticos ni terapéuticos requeridos. Se realizó electromiografía con patrón miopático, luego una biopsia muscular, confirmándose el diagnóstico de distrofia muscular congénita y ejecutándose los procedimientos terapéuticos necesarios, con la subsecuente mejoría de la calidad de vida del paciente. Comentario: La buena interpretación de la clínica basada en una buena semiología nos ayuda inferir un diagnóstico aproximado, canalizar los medios económicos hacia estudios específicos de confirmación de la patología sospechada e iniciar una terapéutica precoz y oportuna.

147. Esclerosis tuberosa en lactante menor. Inicio precoz de la vigabatrina en la prevención de epilepsia y discapacidad cognitiva

Arredondo P.
Departamento de Neuropediatría, Hospital General Pediátrico, Niños de Acosta Ñu, San Lorenzo.

Introducción: El Complejo de Esclerosis Tuberosa (STC) se caracteriza por la formación tumores benignos en diversos órganos; el 85% de los pacientes presenta manifestaciones neurológicas (siendo la discapacidad cognitiva [DC] y la epilepsia, las más frecuentes) y constituyen la principal causa de morbi-mortalidad. El tratamiento de elección, si aparece epilepsia, es la Vigabatrina. Ésta habitualmente es iniciada luego del debut epiléptico, sin embargo se ha visto que el inicio precoz, antes de la aparición de las convulsiones previene la epilepsia y la DC. El diagnóstico precoz mediante EEG y el tratamiento con Vigabatrina debe ser iniciado si las descargas ictales se producen, con o sin manifestaciones clínicas. El Complejo de Esclerosis Tuberosa (STC) es una enfermedad genética, con penetrancia completa y variabilidad clínica. Caso clínico: Lactante menor, de sexo femenino, con diagnóstico de STC, con neurodesarrollo normal. No presentaba convulsiones y en el EEG se observaron paroxismos epilépticos. Se inició Vigabatrina como prevención del desarrollo de epilepsia. Actualmente la niña tiene 6 meses de vida y evoluciona sin crisis, y su desarrollo madurativo es normal para la edad. Discusión: El tratamiento oportuno con Vigabatrina puede prevenir las complicaciones a largo plazo y garantizar la calidad de vida de estos pacientes.

148. Convulsiones por hipocalcemia secundaria a hipoparatiroidismo en lactante menor. A propósito de un caso.

Casartelli M.
Departamento de Neuropediatría, Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu", San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La convulsión es un síntoma neurológico frecuente en Pediatría y se presenta asociado a un trastorno subyacente, de entre los cuales se encuentran los de orden metabólico, como la Hipocalcemia secundaria a Hipoparatiroidismo. Caso Clínico: Paciente lactante menor, masculino,

que presenta irritabilidad y convulsiones frecuentes (parpadeo, chupeteo, clonías de miembro superior e inferior izquierdos), sin otros hallazgos clínicos anormales. Se administra dos anticomiciales, sin respuesta. Dosaje de Calcio y Magnesio retornan con valores por debajo de lo normal por lo cual se realizan las correcciones, a pesar de lo cual el paciente no mejora. El EEG muestra paroxismos epileptiformes aislados de predominio derecho. En la Resonancia Magnética de Cráneo se observa asimetría ventricular, sin otros hallazgos. Ante la falta de mejoría clínica y laboratorial, se realiza cambio de anticomicial y se solicita interconsulta con especialista en endocrinología, quien solicita dosaje de Paratohormona (PTH), que retorna muy por debajo del rango normal. Al tratamiento con Calcio, Magnesio, se agrega Vitamina D, con adecuada respuesta clínica y bioquímica. Discusión: En todo lactante con convulsiones que no responden a anticomiciales, tener en cuenta la sospecha diagnóstica de la Hipocalcemia secundaria a Hipoparatiroidismo, a fin de iniciar el tratamiento oportuno y eficaz, para evitar complicaciones y secuelas.

149. Displasia fibrosa: a propósito de un caso

Giménez C, Gómez M, Ucedo O, Marín E, Rivas E.
Hospital de Clínicas, Departamento de Neurocirugía.

Introducción: Displasia Fibrosa (DF) es un trastorno que afecta fundamentalmente al hueso, aunque a veces se acompaña de anormalidades extra esqueléticas. Se caracteriza por reemplazo del hueso normal por una mezcla de tejido fibroso inmaduro y fragmentos pequeños de hueso trabecular inmaduro. En la DF, la lesión suele ocurrir en el esqueleto en crecimiento, con deformidades angulares que pueden ser el resultado de la mineralización defectuosa de la porción displásica en el interior de los huesos inmaduros. El hueso afectado se ensancha y el hueso cortical adyacente se adelgaza. Los sitios más comunes de afectación monostótica incluyen las partes proximales del fémur, tibia, húmero, la columna cervical, mandíbula y las costillas. Descripción del caso: Paciente de sexo femenino, de 2 años de edad, que consulta por abultamiento en región frontal derecha, la madre niega que el cuadro se acompañe de otros síntomas. A la palpación es sólida pétrea, de aproximadamente 4x7cm. en sus diámetros mayores, grosor de aproximadamente 2,5 cm., sin dolor al presionar, impresiona masa ósea. En la tomografía de cráneo simple se observa engrosamiento del hueso frontal derecho, parénquima cerebral conservado. Se realiza curetaje del hueso frontal derecho con taladro hidráulico hasta que la altura sea simétrica con el lado contralateral. Se tomó muestra para anatomía patológica que informa DF. Discusión: En esta paciente se presenta la alteración en un hueso plano de la calota, lo cual no es muy frecuente.

NUTRICIÓN

150. Frecuencia de patologías en desnutridos menores de 5 años internados en el Hospital Regional de Ciudad del Este

Viedma W, Vall R.
Hospital Regional Ciudad del Este.

Introducción: La desnutrición es una de las causas más frecuentes del aumento de la morbi-mortalidad y principales problemas de salud pública, donde la incapacidad de ingesta y la enfermedad son comunes. Objetivo: Evaluar la prevalencia de desnutrición en los niños internados. Identificar las patologías más frecuentes en los desnutridos o con riesgo de desnutrición. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, del total de 2945 pacientes internados en el Servicio desde abril del 2011 a julio del 2014, los datos fueron obtenidos del historial clínico de los pacientes. Resultados: De los 2945 pacientes internados, 1200 fueron menores de 5 años, que corresponde al 40%. De los cuales 251 fueron desnutridos con 62% del tipo mixto, 25.4% corresponde al grado III, 10,5% grado II y el 2.1% al grado I. Se constata el predominio de desnutrición en el sexo masculino. Siendo el cuadro respiratorio la patología más predominante con el 74% de los casos. Del total de desnutridos internados 9.9 % fueron óbitos con diversas patologías. Conclusión: La prevalencia de desnutrición en menores de 5 años fue de 40% y los cuadros respiratorios constituyeron la morbilidad más observada.

que presenta irritabilidad y convulsiones frecuentes (parpadeo, chupeteo, clonías de miembro superior e inferior izquierdos), sin otros hallazgos clínicos anormales. Se administra dos anticomiciales, sin respuesta. Dosaje de Calcio y Magnesio retornan con valores por debajo de lo normal por lo cual se realizan las correcciones, a pesar de lo cual el paciente no mejora. El EEG muestra paroxismos epileptiformes aislados de predominio derecho. En la Resonancia Magnética de Cráneo se observa asimetría ventricular, sin otros hallazgos. Ante la falta de mejoría clínica y laboratorial, se realiza cambio de anticomicial y se solicita interconsulta con especialista en endocrinología, quien solicita dosaje de Paratohormona (PTH), que retorna muy por debajo del rango normal. Al tratamiento con Calcio, Magnesio, se agrega Vitamina D, con adecuada respuesta clínica y bioquímica. Discusión: En todo lactante con convulsiones que no responden a anticomiciales, tener en cuenta la sospecha diagnóstica de la Hipocalcemia secundaria a Hipoparatiroidismo, a fin de iniciar el tratamiento oportuno y eficaz, para evitar complicaciones y secuelas.

149. Displasia fibrosa: a propósito de un caso

Giménez C, Gómez M, Ucedo O, Marín E, Rivas E.
Hospital de Clínicas, Departamento de Neurocirugía.

Introducción: Displasia Fibrosa (DF) es un trastorno que afecta fundamentalmente al hueso, aunque a veces se acompaña de anormalidades extra esqueléticas. Se caracteriza por reemplazo del hueso normal por una mezcla de tejido fibroso inmaduro y fragmentos pequeños de hueso trabecular inmaduro. En la DF, la lesión suele ocurrir en el esqueleto en crecimiento, con deformidades angulares que pueden ser el resultado de la mineralización defectuosa de la porción displásica en el interior de los huesos inmaduros. El hueso afectado se ensancha y el hueso cortical adyacente se adelgaza. Los sitios más comunes de afectación monostótica incluyen las partes proximales del fémur, tibia, húmero, la columna cervical, mandíbula y las costillas. Descripción del caso: Paciente de sexo femenino, de 2 años de edad, que consulta por abultamiento en región frontal derecha, la madre niega que el cuadro se acompañe de otros síntomas. A la palpación es sólida pétrea, de aproximadamente 4x7cm. en sus diámetros mayores, grosor de aproximadamente 2,5 cm., sin dolor al presionar, impresiona masa ósea. En la tomografía de cráneo simple se observa engrosamiento del hueso frontal derecho, parénquima cerebral conservado. Se realiza curetaje del hueso frontal derecho con taladro hidráulico hasta que la altura sea simétrica con el lado contralateral. Se tomó muestra para anatomía patológica que informa DF. Discusión: En esta paciente se presenta la alteración en un hueso plano de la calota, lo cual no es muy frecuente.

NUTRICIÓN

150. Frecuencia de patologías en desnutridos menores de 5 años internados en el Hospital Regional de Ciudad del Este

Viedma W, Vall R.
Hospital Regional Ciudad del Este.

Introducción: La desnutrición es una de las causas más frecuentes del aumento de la morbi-mortalidad y principales problemas de salud pública, donde la incapacidad de ingesta y la enfermedad son comunes. Objetivo: Evaluar la prevalencia de desnutrición en los niños internados. Identificar las patologías más frecuentes en los desnutridos o con riesgo de desnutrición. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, del total de 2945 pacientes internados en el Servicio desde abril del 2011 a julio del 2014, los datos fueron obtenidos del historial clínico de los pacientes. Resultados: De los 2945 pacientes internados, 1200 fueron menores de 5 años, que corresponde al 40%. De los cuales 251 fueron desnutridos con 62% del tipo mixto, 25.4% corresponde al grado III, 10,5% grado II y el 2.1% al grado I. Se constata el predominio de desnutrición en el sexo masculino. Siendo el cuadro respiratorio la patología más predominante con el 74% de los casos. Del total de desnutridos internados 9.9 % fueron óbitos con diversas patologías. Conclusión: La prevalencia de desnutrición en menores de 5 años fue de 40% y los cuadros respiratorios constituyeron la morbilidad más observada.

151. Nivel de vitamina D y factores de riesgo cardiovascular en una población pediátrica

Ramírez L, Riera J, Vera N, Castaño L, Venzano G, Pastore B.
Centro Pediátrico Integral S.R.L.

Introducción: En los últimos años se ha observado que niveles bajos de vitamina D pueden influir en el desarrollo de enfermedad cardiovascular en el futuro. Objetivo: Examinar la asociación entre los niveles séricos de vitamina D y factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y síndrome metabólico en una población pediátrica. Materiales y Método: Estudio observacional, descriptivo con componente analítico, que incluyó 209 pacientes en quienes se midió los niveles séricos de 25hidroxi-vitaminaD (25(OH)D) y los factores de riesgo cardiovasculares según los criterios del Panel de Tratamiento de Adultos III (APT III) modificado. Se comparó los grupos mediante pruebas T de Student independientes. Se consideró significativo un valor de $p<0,05$ para las pruebas a dos colas. Resultados: El valor promedio de 25(OH)D fue de 34,9ng/mL. La media de los niveles de 25(OH)D fue inferior en los subgrupos de pacientes con factor de riesgo cardiovascular, es decir: obesidad abdominal, hipertensión arterial, glicemia en ayunas elevada, HDL-colesterolememia baja y trigliceridemia elevada, sin embargo dicha diferencia no fue estadísticamente significativa. Conclusión: Los pacientes con factores de riesgo cardiovascular presentaron niveles más bajos de vitamina D, sin embargo la diferencia no resultó estadísticamente significativa. Se requieren estudios para determinar si los niveles bajos de vitamina D durante la infancia y la adolescencia pueden impactar en el desarrollo posterior de la enfermedad cardiovascular en la edad adulta.

152. Caracterización del estado nutricional de gestantes Adolescentes que acuden a consulta de Nutrición en un Hospital Público

López Ocampos M, León Sanabria D, López R, Mendieta D.
Universidad del Pacífico.

Introducción: En Paraguay el 20% de los embarazos corresponde a embarazos adolescentes; lo que su vez podría representar hasta el 15% del total de muertes maternas. Objetivos: Caracterizar el estado nutricional de embarazadas adolescentes que acudieron a consulta de Nutrición en el Hospital Materno Infantil de Loma Pyta durante los años 2009 al 2013. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, donde se evaluó el estado nutricional de 225 embarazadas adolescentes que fueron derivadas a la consulta de Nutrición durante los años 2009 al 2013 en el Hospital Materno Infantil de Loma Pyta, según las referencias de Rosso-Mardones 1986 y OMS 2007, se registró peso, talla y edad gestacional, zona de procedencia, edad, número de gesta, valor de hemoglobina, suplementación de hierro, estado civil. Los datos fueron analizados con el software estadístico Epi Info TM 7. Resultados: El 80% de las gestantes provino de zonas urbanas, el rango de edad fue de 12 a 19 años. El 10% de las embarazadas se encontraba cursando su segunda y/o tercera gestación. Un 84% de las entrevistadas refirió estar en pareja pero no casadas, mientras que un 16% se encontraba sin pareja. La malnutrición en la población se presentó de la siguiente forma: bajo peso 40%; sobrepeso 15% y Obesidad 19%. En cuanto al indicador Talla/Edad; el 38% de las evaluadas presentó desnutrición crónica (talla baja y riesgo de talla baja). Un 15% no consumía suplementos de hierro y un 14% presentó valores de hemoglobina menores a 11 g/dl. Conclusiones: La malnutrición por déficit (bajo peso y talla baja) predominó en las evaluadas, el bajo peso representa un factor de riesgo para la morbimortalidad materno-infantil.

153. Obesidad infantil e insulino-resistencia: reporte de un caso

López Ocampos M, León Sanabria D, López R, Mendieta D.
Universidad del Pacífico.

Introducción: La obesidad infantil ha cobrado relevancia como uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. Caso clínico: Paciente de sexo femenino de 11 años 2 meses de edad, acude a consultorio de Nutrición por obesidad. Exploración física: peso de 90 kg, una talla de 156 cm y una circunferencia de cintura de 110 cm (por encima de Pc90 según referencia para la edad). El cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) arroja como resultado un valor de 37kg/m2 (Z-Score 3,97), en tanto la talla se presenta adecuada para la edad. El peso ideal para obtener un IMC de 17,5 kg/m2 (Z-Score 0,03) sería de 42,500 kg. La paciente excede en más del 100% su peso adecuado considerando la talla. Se procedió al cálculo del Índice cintura/talla

que dio un valor de 0,7 como indicador complementario. Se observa acantosis nigricans en cuello y axilas. Laboratorio: Hemograma dentro rangos normales, glicemia: 96 mg/dl; urea: 26 mg/dl; creatinina: 0,5 mg/dl; ácido úrico: 4,8 mg/dl; Colesterol Total: 181mg/dl; Colesterol LDL: 112 mg/dl; Colesterol VLDL: 33 mg/dl; Colesterol HDL: 36mg/dl; Triglicéridos: 165mg/dl; Lípidos Totales: 692 mg/dl. Insulinemia: 28 UI/mL Índice HOMA relación insulina/glucosa 6,6. Abordaje: Se planificó un abordaje interdisciplinario a fin de abarcar el aspecto sicológico, el cual es de gran relevancia teniendo en cuenta el impacto que puede causar la obesidad en la vida social de los niños y los adolescentes. Discusión: En el caso de los niños de 10 ó más años, se puede realizar un diagnóstico de síndrome metabólico cuando haya obesidad abdominal unida a la presencia de dos o más componentes (alto nivel de triglicéridos, bajo nivel de colesterol HDL, hipertensión, alto nivel de glucosa en sangre). De los criterios mencionados anteriormente, el caso clínico presentado refiere 3 puntos; triglicéridos mayor a 150 mg/dl, C-HDL menor a 40 y obesidad abdominal (circunferencia de cintura por encima del Pc 90 según la referencia), sumado a esto el cálculo del índice HOMA.

154. Disminución de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años de edad. Encuesta de ingresos y gastos y de condiciones de vida 2011-2012, EIGCV 2011/2012.

Sanabria M[1], Sánchez S[1], Osorio A[1], Bruno S[2].
[1]Universidad Nacional de Asunción. [2]UNICEF.

Introducción: La prevalencia de desnutrición infantil es una de las expresiones de la inequidad en los países en vías de desarrollo, e implica un déficit para el futuro de la niñez y de una Nación. Los últimos datos nacionales reportaron una prevalencia de desnutrición crónica del 17,5 % en niños menores de cinco años de edad. Objetivo: Analizar la prevalencia de la desnutrición crónica en los niños y las niñas menores de cinco años de edad en Paraguay, durante el periodo 2011-2012 y compararla con los resultados antropométricos de encuestas nacionales anteriores. Material y Métodos: Diseño: Descriptivo con componente analítico, utilizando la base de la EIGCV 2011/2012, de la Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censos (DGEEC). Muestra: bietápico y probabilístico. Total: 1.734 niños contaban con las variables completas de mediciones de talla validados. Estadística. Medidas paramétricas y no paramétricas de tendencia central y dispersión. Resultados: La prevalencia de desnutrición crónica en el mismo grupo etario fue del 10,8%. Esta prevalencia registra una disminución significativa en relación con los datos de las encuestas anteriores (EPH 2005: 17,5%). La desnutrición crónica registra valores mayores en lactantes (13,9%) en niños con antecedentes de bajo peso al nacer (22,5%).en hogares con Quintil 1 (14 %), o en hogares sin acceso a red de alcantarillado o de acceso a agua potable. Una escolaridad materna mayor a 7 años constituye un factor protector para una menor prevalencia de desnutrición crónica., x2, p<0,05). Conclusiones: La desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años de edad, disminuyó de prevalencia, en comparación con los datos nacionales de encuestas anteriores.

155. Impacto nutricional de un Programa alimentario en niños y niñas menores de 5 años

Sánchez Bernal S, Aguilar A, Romero L, Cárdenas Y, Romero F, Mendoza L, Miró M, Acosta J, Masi C.
Programa Alimentario Nutricional Integral-PANI.

Introducción: La desnutrición es un desafío pendiente, influye nocivamente en el desarrollo de los niños/as y de una nación. Objetivo: Evaluar el impacto de un programa alimentario en el perfil nutricional de niños/as <5 años ingresados durante el año 2012. Materiales y Métodos: Estudio longitudinal (cohorte), descriptivo, analítico de beneficiarios del Programa Alimentario Nutricional Integral-PANI en el 2012.Variables sociodemográficas fueron consideradas, el diagnóstico nutricional fue según criterios OMS. Resultados: Fueron procesados datos de 4746 niños/as <5años. Edad media 17,5m (0,03-59 m), 50,3% varones; 51,4% del área rural. Al ingreso, tuvieron media zP/E -1,71±0,7DE, zIMC/Edad -1,31±1,12DE y zT/E -1,34±1,30DE. El zP/E en controles sucesivos aumentó a -0,36DE en el 12vo. control, el zIMC/E a 0,26DE, zT/E a -0,91 de manera significativa (ANOVA p<0,0001). 22,6% presentaban Desnutrición Global-DG y 77,4% de riesgo de desnutrir al ingreso, estas prevalencias fueron de 3,4% y 21% respectivamente con 75,6% de niños/as sin desnutrición al último control (2, p<0,0001). 21,9% tuvieron desnutrición por IMC, y 38,5%% de riesgo de desnutrir, estas prevalencias fueron de 3,1% y 10,7% respectivamente con 61,5% de niños/as eutróficos y 7,7% obesos al 12vo.control. Del 26% de

Desnutrición Crónica-DC, se pasó a 16% al final de la intervención. Conclusiones: La desnutrición revierte significativamente con un programa alimentario de apoyo. Es importante prevenir la aparición de obesidad.

156. Adecuación y aceptación de almuerzos escolares en dos Escuelas Públicas de Asunción

Preda J[1], Sanabria M[2], Frutos D[1].
Universidad Nacional de Asunción[1]. Facultad de Ciencias Químicas[2] Facultad de Ciencias Médicas.

Introducción: El Programa de Alimentación Escolar tiene como objetivo promover el ingreso, la permanencia, la asistencia regular a clases, la promoción y las mejoras en el rendimiento académico de los escolares. Objetivo: Evaluar el grado de aceptación y porcentaje de adecuación a los requerimientos nutricionales del almuerzo escolar de niños de 2 escuelas públicas de Asunción. Material y Método: Diseño observacional, descriptivo. Muestra: 102 escolares, ambos sexos matriculados en 2 escuelas públicas de Asunción. Se determinó IMC/E y Talla/E; se evaluó el grado de aceptación de tres menús ofrecidos a través de la Escala Hedónica Facial y Porcentaje de Sobras; se determinó el % de adecuación a los requerimientos nutricionales del almuerzo escolar. Resultados: El 39,2% de los escolares con malnutrición por exceso y 2,9% con desnutrición. Talla baja 4,9%. Al evaluar la aceptación de los menús, el de mayor aceptación fue el Pollo con Puré de Papa (78%) y el de menor preferencia fue el Guiso de Poroto con Arroz (46%). En la adecuación calórica se observó un mayor déficit (57-63%) y en la ingesta de proteínas se constató un exceso (120-140%) según los requerimientos establecidos. Conclusión: Por la evaluación de aceptación de los menús escolares se constató que sólo a 3 de cada 10 niños les agradan las comidas que se les sirven. En cuanto a los requerimientos calóricos y proteicos, no reflejaron una adecuación normal, en más del 37 %.

157. ¿Cuáles son los principales resultados del PANI en embarazadas en Presidente Hayes?

Araujo S, Sanabria M, González L.
Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Químicas. Facultad de Ciencias Médicas.

Introducción: El Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) fue creado con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población materna e infantil con un enfoque preventivo e integral. Objetivo: Evaluar el efecto de la implementación del PANI en embarazadas de Presidente Hayes durante el año 2011. Materiales y Métodos: Diseño observacional, con componente analítico. Se utilizaron las fichas electrónicas de las beneficiarias del PANI en Presidente Hayes durante el año 2011. De las 259 fichas de embarazadas, 164 que contaban con datos completos, fueron analizadas. Resultados: La edad mediana es de 23 años. Más de la mitad de las gestantes eran de ascendencia indígena. Ingresaron al programa con 25 semanas de gestación, en promedio. Todas las embarazadas ingresaron con bajo peso. De las 42 gestantes que acudieron al 1er. control sólo el 9,5% mostró mejoría de peso y de las 6 gestantes que acudieron al 2do. control sólo una presento mejoría en el estado nutricional. De las 164 mujeres, el 44% de las mujeres no llegó a culminar el programa, solo 4% continuaba en seguimiento y el 52% eran puérperas. Se encontró mayor riesgo de bajo peso en embarazadas adolescentes. Conclusión: En la población de embarazadas beneficiarias del PANI en Presidente Hayes se observó un efecto discreto sobre la mejoría del estado nutricional luego de la implementación del programa. Existe un ingreso tardío al programa y una alta incidencia de beneficiarias que abandonaron el programa.

158. Evaluación nutricional de niños con enfermedad renal crónica en la primera consulta. Experiencia de un Centro

Medina C, Florentín de Merech L, Gotz S, Sanabria M.
Hospital de Clínicas, Departamento de Nefrología Pediátrica. Cátedra y Servicio de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción.

Introducción: La desnutrición y retraso del crecimiento constituyen dos de los mayores problemas en pacientes pediátricos con Enfermedad Renal Crónica (ERC); multifactoriales, de manejo complejo, requieren de un soporte profesional multidisciplinario basado en el diagnóstico precoz y seguimiento adecuado. Objetivo: Evaluar el estado nutricional de niños con ERC, en su primera consulta. Material y Método: Diseño observacional, retrospectivo, descriptivo, transversal. A través de la revisión de historias clínicas del Departamento de Nefrología Pediátrica, Hospital de Clínicas, desde

07/12 a 05/14. Conformación previa de dos grupos: <5 años evaluados por z Peso/Edad, z Peso/Talla y z Talla/Edad y >5 años evaluados por z IMC y z Talla/Edad, según estándares nacionales y de la OMS. Se utilizaron medidas paramétricas y no paramétricas. Nivel de significancia 0.05. Resultados: Población total 22 pacientes Grupo <5 años (n=10). Sexo Masculino 60 %. Edad promedio 29,9 meses (R: 1m-55m). Eutróficos 6/10 (60%), Desnutrición (DNT) crónica 3/10 (30%), Riesgo DNT 1/10 (10%). Grupo >5 años (n=12). Femenino 59 %. Edad promedio 122 m (10 a) (R: 61,5m-198m). Eutróficos 6/12 (49%), DNT crónica 4/12 (33%), Riesgo DNT 2/12 (16%). La DNT se asoció a mayor estadio de ERC (p<0,05). Conclusiones: La mayor parte de los niños con ERC en la población en estudio son eutróficos, observándose una prevalencia de 30% con DNT crónica en la primera consulta, siendo los más afectados los niños >5 años. En niños <5 años se observó asociación entre DNT y estadio más avanzado de ERC. No se observó niños con malnutrición por exceso.

159. Perfil nutricional de Escolares y Adolescentes en Escuelas Públicas y Privadas

Morinigo G, Sánchez S, Sispanov V, Brizuela M, Mendoza L.
Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición-Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Introducción: Ante la emergencia del exceso de peso como factor de riesgo para enfermedades crónicas es relevante la detección temprana en escolares y adolescentes. Objetivo: Determinar el estado nutricional de escolares y adolescentes que asisten a escuelas públicas y privadas del país. Material y Métodos: Estudio transversal, descriptivo y analítico de una muestra representativa nacional de escolares y adolescentes de 5-19 años de escuelas públicas y privadas. Se realizó evaluación nutricional por antropometría (puntajes zIMC/Edad, zTalla/Edad), según criterios de la OMS. Resultados: Fueron evaluados 8.799 sujetos con mediana de edad 12,4 años; 49,4% fueron mujeres; 69,3% pertenecían a escuelas públicas. La desnutrición fue del 2%, sobrepeso 18,4%, obesidad 11,1% y talla baja 3,3%. Hubo mayor porcentaje de obesidad en los varones (12,9% vs 9,3%; 2 p<0,00001), en los que asistían a escuelas privadas (14,8% vs 9,4%; 2 p<0,00001) y en el grupo etario de 5 a 9 años (13,6% vs 9,2%; 2 p<0,00001). Conclusiones: El principal problema nutricional en escolares y adolescentes es el exceso de peso, siendo la prevalencia mayor en hombres, en escuelas del sector privado y en el grupo de edad de 5 a 9 años.

160. Perfil nutricional por antropometría de niños /as menores de 5 años del sistema público de salud

Morínigo G, Sánchez S, Sispanov V, Bonzi C, Brizuela M, Medina H, Cardozo K, Mendoza L.
Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición-Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Introducción: Es fundamental realizar la vigilancia de la situación nutricional de niños/as <5 años a fin de realizar intervenciones oportunas ante casos de malnutrición. Objetivo: Determinar la situación nutricional de niños/as <5 años, usuarios de servicios públicos de salud. Material y Métodos: Estudio transversal, descriptivo, analítico, realizado con datos del Sistema de Vigilancia Nutricional-SISVAN en servicios del Ministerio de Salud. El diagnóstico nutricional fue por antropometría, según criterios de la OMS. Resultados: Fueron evaluados 52.784 niños/as <5 años, edad promedio 21 meses (1-59 meses), 49,5% varones. Los promedios zPeso/Edad, zPeso/Talla y zTalla/Edad fueron -0,12±1,17DE; 0,19±1,42DE; -0,41±1,42 DE respectivamente. Se observó 4,8% de Desnutrición Global (DG) (zPeso/Edad<-2DE), 5,4% Desnutrición Aguda (DA) (zPeso/Talla<-2DE) y 12,2% Desnutrición Crónica (DC) (zTalla/Edad<-2DE). Hubo mayor desnutrición en niños/as: residentes en área rural (DG 5,1% rural vs 4,5% urbano; DA 5,7% rural vs 5,2% urbano; DC 13,3% rural vs 11,1% urbano; 2p<0,0001), con antecedentes de bajo peso de nacimiento (DG 13,9% <2.500g vs 4,1%>2.500g; DA 9,7%<2.500g vs 5,1%>2.500g; DC 22,9%<2.500g vs 11,3%>2.500g; 2 p<0,0001), hijos de madres con <6 años de escolaridad (DG 6,9%<6 años vs 4,3%>6 años; DA 6,2%<6 años vs 5,3%>6 años; DC 16,3%<6 años vs 11,2%>6 años; 2 p<0,0001), niños (DG 5,1% niños vs 4,5% niñas; DC 13,5% niños vs 10,9% niñas; 2 p<0,0001). Presentaron obesidad (zPeso/Talla >2DE) el 9,2%. Conclusiones: Hubo malnutrición tanto por déficit, a expensas de la desnutrición crónica, como por exceso. La desnutrición estuvo asociada a la procedencia rural, bajo peso de nacimiento, baja escolaridad materna y al sexo masculino.

161. Valor socioeconómico del Cateterismo Intermitente Limpio (CIL) en pacientes pediátricos con o sin trastornos neurológicos

Arias Cohl S, Guggiari F.
Cátedra de Pediatría. Departamento de Cirugía y Urología Infantil. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción.

Introducción: El CIL es un método usado para vaciar vejigas neurogénicas y no neurogénicas, y así cuidar los riñones y mantenerlos secos, el 50% de estos pacientes harán una insuficiencia renal crónica (IRC), diálisis, hemodiálisis o trasplante renal. Objetivo: Demostrar el valor socioeconómico de CIL en pacientes pediátricos con o sin trastornos neurológicos. Materiales y Métodos: Se trata de un estudio observacional descriptivo y retrospectivo realizado entre 2004-2013. Se evaluaron 251 pacientes de 0-15 años, con diagnóstico de vejigas neurogénicas, vejigas neurogénicas no neurogénas y alteraciones severas del árbol urinario. Resultados: De 251 pacientes, el 56% fueron masculinos y el 44 % femeninos. El 53% vivía en la capital y el 47% en el interior. El 6% de padres eran universitarios, el 38% y el 53% nivel primario y secundario, respectivamente, 3% analfabetos. El 32% con viviendas propias, el resto en alquiler o compartidas. El 76% de padres eran casados, el resto concubinos o separados. De 251 pacientes 32 (12.7%) están con un programa CIL, de éstos 2 (6.3%) murieron por IRC, 1 (3.1%) fue trasplantado, 5 (15.6%) son dializados o hemodializados, 15 (46.9%) con controles esporádicos por problemas económicos, 10 (31.3%) con controles periódicos. Cuatro (12.5%) suspendieron su CIL por indicación médica (infecciones, desconocimiento de la técnica etc.). Los costos privados de los procedimientos son 77.8 US$ por sesión/diálisis y 166.7 US$ por sesión/ hemodiálisis, un trasplante cuesta 25.000 US$, no se incluye seguimiento ni tratamiento a posteriori; la mayoría de estos pacientes requerirán del CIL como post-tratamiento. El costo mínimo mensual del CIL es 25 US$ por paciente, es un método preventivo para la IRC y evitar la exclusión social por pérdida de orina. Conclusión: Existen dificultades socioeconómicas, de conocimiento de la academia y de ahorro al paciente y al estado para introducir el método y preservar la funcionalidad renal a mediano y largo plazo.

162. Conocimiento sobre maltrato infantil en Escolares

Gómez N, Espínola S, Duarte P, Luraschi N.
Hospital Regional de Encarnación. Servicio de Pediatría. Facultad de Medicina - UNI.

Introducción: El maltrato infantil es todo aquel acto intencional, no accidental, llevado a cabo por familiares, u otras personas responsables de los cuidados del niño. Objetivo: Determinar el conocimiento sobre maltrato infantil en niños del 7mo. Grado de un Colegio Público de Encarnación. Materiales y Métodos: Descriptivo, transversal, realizado con encuesta a alumnos del 7mo grado del Colegio Público de Encarnación. Resultados: De un total de 99 encuestas se encontró que el 87% (86) ha escuchado hablar sobre el maltrato infantil, siendo la consecuencia psicológica la más resaltada por ellos. El 8% (6) de los encuestados han sufrido algún tipo de maltrato en alguna oportunidad, resaltando el maltrato verbal. En cuanto a la necesidad de denunciar casos el 89 % lo haría y el 7% no lo haría. El trabajo infantil fue del 5%, casos de violencia familiar 1%. Conclusión: Los escolares tienen conocimiento sobre el maltrato infantil, no identifican la gravedad o tipos del mismo. Llama la atención la baja prevalencia de maltrato infantil en la población encuestada, pudiendo deberse a que no se tuvo en cuenta el nivel socioeconómico. Resalta la necesidad de socializar el tema con responsabilidad en esta población.

163. Determinantes sociales de salud en Pediatría

Ortiz G, Verdina M, Benítez I, Grau L, Castro H.
Servicio de Pediatría HCIPS. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción - Paraguay.

Introducción: Los determinantes sociales de la salud se refieren a las características de las condiciones sociales que influyen en la salud y las vías particulares por medio de las cuales dichas condiciones ejercen su efecto sobre la salud del niño, algunas de las cuáles pueden ser modificadas mediante intervenciones específicas. Objetivos: Identificar los determinantes de salud que aumentan el riesgo de resultados adversos de salud en los pacientes internados en nuestro Servicio. Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, de

corte transversal, llevado a cabo desde julio del 2014 a agosto del 2014 en pacientes pediátricos menores de 5 años internados en el servicio de Pediatría del HCIPS. Resultados: Se analizaron 50 pacientes, de los cuales se identificaron como factores de riesgo más frecuentes para la salud del niño lactancia materna exclusivo menor a 6 meses 32%, presentaban carnet de vacunación completo 32%, la edad de los padres estaba comprendida en el mayor porcentaje entre 20-30 años, nivel de educación predominante fue secundario: 52%, el 100% con estado ocupacional de uno de los padres, vivienda material de ladrillo, agua potable y luz en el 100 % de los casos. Conclusión: Identificamos como determinantes de salud más frecuentes en nuestros pacientes la lactancia materna exclusiva por menos de 6 meses y carnet de vacunas incompleto para la edad, ambos modificables mediantes intervenciones de promoción y prevención primaria en la comunidad.

164. Sistema de citas en consultorio externo y grado de satisfacción

Collar A, Marín R, Godoy L.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú (HGP).

Introducción: La satisfacción del usuario es el grado de concordancia entre sus expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida. La consulta ambulatoria por el sistema de citas se desarrolló en el HGP desde el año 2011. La evaluación del sistema desde la perspectiva del usuario es importante. Objetivos: Definir el nivel de aceptación del sistema por citas de los usuarios que acuden a consultar. Establecer el grado de satisfacción de los cuidadores, con la atención médica por el sistema de citas. Material y Métodos: Observacional, descriptivo, transversal, a través de encuestas realizadas a cuidadores después de la consulta. La muestra fue aleatoria simple. Las variables fueron: Edad, Procedencia Grado de instrucción, Cantidad de consultas por cita, Grado de satisfacción con el sistema, Tiempo de espera para las citas, Solicitante de la cita, Grado de satisfacción con la atención en relación al tiempo de espera, Cita próxima. Los resultados fueron analizados con el sistema SPSS 21 se utilizó proporciones y mediana se consideró un error alfa <0,05. Resultados: En el periodo comprendido entre el 10/07/14 al 10/08/14 se encuestaron 100 cuidadores que acudieron por cita al consultorio externo. Todos procedían de Asunción y Gran Asunción. El 51% de los cuidadores tenía escolaridad secundaria, el 74% habían consultado antes. Calificaron el sistema de citas como Bueno 33%, Muy bueno 32%, deficiente 3%. La solicitud de citas fue personalmente en 66% y en 28% por teléfono. El 58% consideran el tiempo de espera adecuado y 99% estuvieron satisfechos con el sistema. Conclusiones: El sistema de citas es calificado por la mayoría de los encuestados como bueno y muy bueno y se sienten satisfechos con este servicio.

165. Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años en las comunidades indígenas de Azotey e Yby- Yaú

Ruiz S, Ruiz M, Cohene B.
Centro de Salud de Yby Yaú.

Introducción: La desnutrición es un grave problema de salud, afectando principalmente a los más pobres. Objetivos: Determinar la prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años de las comunidades indígenas de Yby -Yaú y Azotey. Materiales y Métodos: Estudio transversal y descriptivo, realizado de enero a abril del 2011, que identifica la prevalencia de desnutrición infantil en niños indígenas de las etnias Pa'i Tavyterã y Mbya Guaraní de 11 comunidades indígenas. Fueron examinados 349 menores de 5 años. Para la evaluación del estado nutricional se utilizó la curva de crecimiento de la OMS. Los niños/as fueron pesados/as en balanzas mecánicas. Para la medida de la altura, los mayores de dos años fueron medidos con el tallímetro y los menores de 2 años con cinta métrica. Resultados: Se observó desnutrición en 15,2%. El 77% de los niños tienen desnutrición crónica. El mayor porcentaje de desnutrición comparte los de 0 a 24 meses con 5,4%. De 53 niños, 60,4% padecen de desnutrición moderada, y el 39,6% desnutrición grave. Conclusiones: El índice de desnutrición en indígenas en Yby-Yaú y Azote'y, sobrepasa la prevalencia general de desnutrición en menores de 5 años del país, lo cual está alrededor de 5% según datos de la UNICEF.

166. Prácticas de alimentación en lactantes menores de 1 año en la consulta ambulatoria

Godoy L, López V, Servín L.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. (HGP).

Introducción: Está ampliamente reconocido que el

período comprendido entre el nacimiento y el primer año de edad es el período crítico para un crecimiento, salud y desarrollo óptimos, para lo cual las prácticas de alimentación son por demás importantes. Objetivos: Describir las características de la lactancia materna y artificial y la alimentación complementaria en lactantes menores de 1 año. Material y Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo, transversal. Población: Madres de Niños menores de 1año en sala de espera del consultorio externo del HGP. Muestra aleatoria simple. Variables: edad, edad materna, procedencia, inicio de lactancia, tipo de leche, motivo para no amamantar, edad de ablactación, tipo de alimento no lácteo. Resultados: La mediana de edad fue de 4 meses, la mediana de edad materna era de 25.50 años. El 43% procede de San Lorenzo. Inicio de lactancia en la primera hora de vida: Si 83% (75/89). Un 34% (31/90) toma pecho materno, 24% (22/90) pecho materno más leche de fórmula, 13% (12/90) sólo fórmula y 28% (25/90) leche entera. Las razones para no amamantar: elección 8/36; recomendación 11/36; otros 17/36. La edad de ablactación fue de 6 meses en 17/24; 5 meses 3/24; 4 meses 3/24 y 3 meses 1/24. El tipo de alimento no lácteo fue: frutas, verduras, carne, arroz, huevos y yogurt en 10/28; frutas y verduras en 7/28; frutas, verdura y carne 4/28; frutas, verduras, carnes y arroz en 3/28, frutas, verduras, carnes, arroz y huevo 3/28; frutas, verduras, carne, arroz, huevos, yogurt, poroto 1/28. Conclusiones: La mayoría de los lactantes mamó en la primera hora de vida, sin embargo una mayoría toma algún tipo de leche artificial. La edad más frecuente de ablactación fue de 6 meses. El tipo de alimento no lácteo de mayor uso fueron frutas y verduras.

167. Evaluación del conocimiento de los padres de familia acerca de la Campaña Nacional de Vacunación de Sarampión y Rubeola del año 2014

Agüero O, Céspedes L, Godoy L.
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. (HGP).

Introducción: La campaña nacional de vacunación 2014 (CNV) contra rubeola y sarampión alcanzó una cobertura del 64,2%. Por ello es importante valorar las causas de este déficit, el grado de conocimiento de la población y su participación. Objetivos: Analizar factores asociados al conocimiento y participación de los cuidadores en la CNV. Identificar su estrato social por escala de Graffar. Material y Métodos: estudio observacional, analítico, corte transversal. Población: Cuidadores en sala de espera del Consultorio externo y urgencias del HGP en junio de 2014. Muestra aleatoria simple. Datos analizados por SPSS. Se usaron proporciones, medias, desvío estándar (variables cuantitativas), prueba de chi cuadrado (variables cualitativas), con un error alfa inferior al 5%. Variables: Escala de Graffar modificada, edad de cuidadores, conocimiento de la CNV, participación, vacunación efectiva. Resultados: Fueron incluidas 100 encuestas: 79% conocían la CNV y 2l % no. El 90% de niños fueron vacunados y 10% no 83% consideraron la vacunación como método efectivo para prevenir enfermedades y 17% no. La edad media de cuidadores fue 30 años ± 8. Según escala de Graffar, 59% estrato social bajo, 19% medio, 18% miseria, 4% alto. Aquellos con nivel miseria 28%(5/18) y nivel bajo 24% (14/59), desconocían la campaña, mientras que los de nivel medio 1/19 (5%), y ninguno de los de nivel alto la desconocía. De los niveles bajo y miseria (77) el 25% (19/77) desconocía la campaña, es decir 25% versus 5% al reagrupar y hacer prueba de chi cuadrado da una $p= 0,04$ significativa ($p< 0,05$). El 87% (67/77) de vacunados son de clase baja y miseria y 100% de clase media y alta, la diferencia es significativa ($p< 0,05$). Conclusiones: El desconocimiento de la CNV se dio en una minoría y estuvo en relación con el estrato social. La mayoría de los encuestados era de un estrato social bajo.

168. Conocimiento y prácticas de las recomendaciones para prevenir la muerte súbita del lactante

Melgarejo S, Mendoza H, Zavala N, Zaracho V, Denis M, Presentado E, Campuzano A.
Cátedra de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Asunción.

Introducción: Los conceptos sobre muerte súbita del lactante (MSL) deben difundirse nivel profesional, académico y a la comunidad y traducirse en la práctica de las recomendaciones para prevenirla. Objetivos: Determinar el conocimiento sobre la MSL de las madres de la comunidad 24 de junio de San Lorenzo e identificar las prácticas de las recomendaciones para la prevención de la misma. Material y Método: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, elaborado por estudiantes de 6to curso de la FCM-UNA, por medio

de una encuesta realizada a madres de la comunidad cuyos hijos sean menores de 18 años. Las variables corresponden al conocimiento o no de la MSL, quien le brindó la información y las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría para prevenir la MSL: posición para dormir, tabaquismo, compartir la cama, utilización de elementos en la cuna y el arropamiento excesivo. Para el análisis estadístico se utiliza una base de datos en Microsoft Office Excel (2010). Resultados: El 56% de las encuestadas no escucharon hablar de la MSL. El 41% de ellas recibió información, de algún profesional de la salud (9%), a través de algún medio de comunicación (23%) y de otra persona (9%). Los factores de riesgo conocidos son: postura del niño al dormir (30), compartir la cama con los padres (22), tabaquismo en ambos padres (15), arropamiento excesivo (18) y falta de la lactancia materna (12). Referente a las prácticas de las recomendaciones, 21% de las madres acuestan a sus hijos boca arriba; 97% de las madres no fumaron durante el embarazo aunque en el 62% de las casas hay algún integrante de la familia que lo hace; 52% de los lactantes comparten la cama con los padres; 75% de los niños utiliza almohada en la cama y 71% no tiene peluches en la cuna. Con respecto al arropamiento, 50% de las madres tapa al niño hasta las axilas y durante los episodios de fiebre el 77% de las madres desabriga a sus hijos. Conclusiones: Es necesario insistir en que los profesionales de la salud asesoren, sistemáticamente, a los padres sobre prácticas seguras que eviten situaciones de riesgo reconocidas para MSL.

TERAPIA INTENSIVA

169. Sepsis refractaria en pacientes post operado de peritonitis

Ruiz N, Aquino J, Samudio G, Cabrera M, Miranda G.
Hospital Nacional de Itaugua. UCIP.

Introducción: La peritonitis es un proceso inflamatorio de la membrana peritoneal, de causas múltiples. Es causa frecuente de morbilidad en pacientes quirúrgicos y complicaciones de intervenciones intra abdominal. Ocasiona prolongadas estadías hospitalarias. Casos Clínicos: 1) Femenina, 3 años, con dolor abdominal y fiebre de 5 días. 2) Femenina, 9 años, con fiebre, vómitos, dolor y distensión abdominal, de 17 días de evolución. 3) Masculino, 4 años, con fiebre, vómitos y dolor abdominal de 4 días. Los 3 pacientes presentaron al ingreso abdomen distendido, tenso, doloroso. Laboratorio con leucocitosis, PCR elevado e hipoalbuminemia. En la 1ra cirugía en los 3 se constató peritonitis generalizada de origen apendicular. Recibieron antibióticos de amplio espectro. Requirieron re intervención quirúrgica. Ecocardiografías normales al inicio. Los tres pacientes, en el trascurso de su internación debutaron con taquicardias persistentes, que evolucionaron a disfunción miocárdica, refractarias a uso de milrinona, lo cual sumado al cuadro séptico finalmente condujeron a disfunción multiorgánica y muerte. Discusión: A pesar de la terapia antimicrobiana y cuidados de sostén en cuidados intensivos, estos pacientes presentan alta morbilidad y considerable tasa de mortalidad ya que ingresan con cuadro de larga evolución, con desnutrición calórica proteica e hipoalbuminemia severa.

170. Tumor de presentación inhabitual en niños: CORDOMA. A propósito de un caso

Martínez F, Dra. Núñez D, Jiménez J, Machuca C, Adorno C.
Departamento de Cuidados Intensivos Pediátricos - Hospital de Clínicas. FCM UNA.

Introducción: Los cordomas son tumores raros en niños, benignos pero localmente agresivos, originándose en la notocorda. La localización frecuente es el sacro, seguida por el clivus. Cuando son extraóseos, simulan cualquier lesión de nasofaringe. Caso Clínico: Presentamos el caso de un niño con cordoma nasofaringeo, con la intención de mejorar el diagnóstico. Varón de 4 años, con 3 meses de pérdida de peso, dificultad para deglutir, astenia, tos y fiebre, dificultad para respirar, acudió a su hospital, fue derivado al INERAM con el dx de TBC para manejo en la UCIP, con hallazgo casual de tumor en boca, se realizó TAC de cráneo observándose su extensa localización, incluso en tronco cerebral, fue trasladado al Hospital de Clínicas para manejo multidisciplinario, se realizó RMN y biopsia resultando un Cordoma. Internado presentó com-

de una encuesta realizada a madres de la comunidad cuyos hijos sean menores de 18 años. Las variables corresponden al conocimiento o no de la MSL, quien le brindó la información y las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría para prevenir la MSL: posición para dormir, tabaquismo, compartir la cama, utilización de elementos en la cuna y el arropamiento excesivo. Para el análisis estadístico se utiliza una base de datos en Microsoft Office Excel (2010). Resultados: El 56% de las encuestadas no escucharon hablar de la MSL. El 41% de ellas recibió información, de algún profesional de la salud (9%), a través de algún medio de comunicación (23%) y de otra persona (9%). Los factores de riesgo conocidos son: postura del niño al dormir (30), compartir la cama con los padres (22), tabaquismo en ambos padres (15), arropamiento excesivo (18) y falta de la lactancia materna (12). Referente a las prácticas de las recomendaciones, 21% de las madres acuestan a sus hijos boca arriba; 97% de las madres no fumaron durante el embarazo aunque en el 62% de las casas hay algún integrante de la familia que lo hace; 52% de los lactantes comparten la cama con los padres; 75% de los niños utiliza almohada en la cama y 71% no tiene peluches en la cuna. Con respecto al arropamiento, 50% de las madres tapa al niño hasta las axilas y durante los episodios de fiebre el 77% de las madres desabriga a sus hijos. Conclusiones: Es necesario insistir en que los profesionales de la salud asesoren, sistemáticamente, a los padres sobre prácticas seguras que eviten situaciones de riesgo reconocidas para MSL.

TERAPIA INTENSIVA

169. Sepsis refractaria en pacientes post operado de peritonitis

Ruiz N, Aquino J, Samudio G, Cabrera M, Miranda G.
Hospital Nacional de Itaugua. UCIP.

Introducción: La peritonitis es un proceso inflamatorio de la membrana peritoneal, de causas múltiples. Es causa frecuente de morbilidad en pacientes quirúrgicos y complicaciones de intervenciones intra abdominal. Ocasiona prolongadas estadías hospitalarias. Casos Clínicos: 1) Femenina, 3 años, con dolor abdominal y fiebre de 5 días. 2) Femenina, 9 años, con fiebre, vómitos, dolor y distensión abdominal, de 17 días de evolución. 3) Masculino, 4 años, con fiebre, vómitos y dolor abdominal de 4 días. Los 3 pacientes presentaron al ingreso abdomen distendido, tenso, doloroso. Laboratorio con leucocitosis, PCR elevado e hipoalbuminemia. En la 1ra cirugía en los 3 se constató peritonitis generalizada de origen apendicular. Recibieron antibióticos de amplio espectro. Requirieron re intervención quirúrgica. Ecocardiografías normales al inicio. Los tres pacientes, en el trascurso de su internación debutaron con taquicardias persistentes, que evolucionaron a disfunción miocárdica, refractarias a uso de milrinona, lo cual sumado al cuadro séptico finalmente condujeron a disfunción multiorgánica y muerte. Discusión: A pesar de la terapia antimicrobiana y cuidados de sostén en cuidados intensivos, estos pacientes presentan alta morbilidad y considerable tasa de mortalidad ya que ingresan con cuadro de larga evolución, con desnutrición calórica proteica e hipoalbuminemia severa.

170. Tumor de presentación inhabitual en niños: CORDOMA. A propósito de un caso

Martínez F, Dra. Núñez D, Jiménez J, Machuca C, Adorno C.
Departamento de Cuidados Intensivos Pediátricos - Hospital de Clínicas. FCM UNA.

Introducción: Los cordomas son tumores raros en niños, benignos pero localmente agresivos, originándose en la notocorda. La localización frecuente es el sacro, seguida por el clivus. Cuando son extraóseos, simulan cualquier lesión de nasofaringe. Caso Clínico: Presentamos el caso de un niño con cordoma nasofaringeo, con la intención de mejorar el diagnóstico. Varón de 4 años, con 3 meses de pérdida de peso, dificultad para deglutir, astenia, tos y fiebre, dificultad para respirar, acudió a su hospital, fue derivado al INERAM con el dx de TBC para manejo en la UCIP, con hallazgo casual de tumor en boca, se realizó TAC de cráneo observándose su extensa localización, incluso en tronco cerebral, fue trasladado al Hospital de Clínicas para manejo multidisciplinario, se realizó RMN y biopsia resultando un Cordoma. Internado presentó com-

plicaciones infecciosas y neurológicas, requiriendo traqueotomía. Se realizó una reunión multidisciplinaria para decidir terapéutica, sugiriéndose: iniciar Imatinib®, cirugía reductora del tumor y radioterapia, sin embargo presentó muerte encefálica, falleciendo posteriormente. Comentario: El dx de cordoma debemos tener presente en niños con proceso en cavidad bucal y no perder la oportunidad, el tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica total, si no total y en recidivas, está indicada radioterapia, y actualmente el Imatinib®

171. Cetoacidosis diabética en Cuidados Intensivos Pediátricos. Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM-UNA.

Samaniego R, Zacur M, Florentín L.
Hospital de Clínicas - UNA.

Introducción: La Diabetes Mellitus (DM) es un síndrome metabólico crónico, debido a un déficit en la secreción de insulina, en su acción o en ambas. En el mundo es una afección frecuente ya que afecta de 347 a 382 millones de personas. En el Paraguay el 9,7 % de la población la padece. Objetivos: Caracterizar a los pacientes pediátricos con diagnóstico de Cetoacidosis Diabética (CAD) ingresados en la UCIP de la Cátedra de Pediatría, FCM-U.N.A, 2009-2013. Diseño y Método: Se trata de un estudio observa-cional, de corte transverso, descriptivo de carácter retrospectivo con componente analítico; a través de la recolección de datos de las fichas clínicas. Resultados: De 2009 a 2013 cinco de 22 pacientes (22,7%) requirieron su traslado a la UCIP. Tres de cinco pacientes fueron adolescentes. En 4 de 5 fueron de procedencia rural. Tres de cinco eran conocidos con DM tipo 1 que sufrieron descompensación con CAD; por abandono de medicación en el 2 de ellos. Las manifestaciones clínicas halladas: deshidratación, dolor abdominal, vómitos, polidipsia, poliuria y pérdida de peso. La CAD fue clasificada como severa y el motivo de su traslado fue el compromiso de la conciencia. El edema cerebral fue la complicación del tratamiento hallada en 2 de cinco de los casos. La mortalidad hallada en este estudio fue nula. Conclusión: La CAD en UCIP fue más frecuente en adolescentes. Las manifestaciones clínicas fueron las habituales. El motivo de ingreso a la UCIP fue el compromiso del estado de conciencia.

172. Caracterización de tumores cerebrales en niños en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional de Itauguá desde enero de 2010 a diciembre de 2013

Cazoratti J, Valdez N, Alfonso J.
Hospital Nacional de Itaugua.

Introducción: Los tumores cerebrales se presentan en 5 por cada 100000 personas por año en los EE.UU, se presentan en niños de 0 a 19 años de edad. En Paraguay se estima que existen 100 casos/año, por lo que es importante conocer lo que ocurre en nuestras unidades de cuidados intensivos pediátricos con respecto a esta patología. Objetivos: Conocer las características de los tumores cerebrales en niños internados en la UCIP de Hospital Nacional de Itauguá desde Enero de 2010 hasta Diciembre de 2013. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, observacional, de corte transverso. Se estudiaron las historias clínicas de 28 pacientes con diagnóstico de tumor cerebral ingresados a UCIN del Hospital Nacional de Itauguá desde Enero de 2010 a Diciembre de 2013. Resultados: De un total de 1159 pacientes admitidos en la UCIP, 25/1159 (2.1 %) fueron tumores cerebrales; de los cuales 11/25 (44 %) fueron de sexo femenino y 14/25 (56%) masculino. En cuanto al grupo etario 3/25 (12%) era lactante, 3/25 (12%) pre-escolares, 12/25 (48%) escolares y 7/25 (28%) adolescentes. Procedieron de : Central 7/25 (28%) pacientes, 1/25 (4%) de San Pedro, 3/25 (12%) de Cordillera, 1/25 (4%) de Guaira, 5/25 (20%) de Caaguazú, 2/25 (8%) de Caazapá, 2/25 (8%) de Itapúa, y 2/25 (8%) de Paraguarí, 1/25 (4%), de Alto Paraná y 1/25 (4%) de Villa Hayes. La ubicación de los tumores fueron: 7/25 (22%) supratentoriales y 18/25 (72%) infratentoriales. Los tipos histológicos fueron: 2/25 (8%) astrocitomas; 4/25 (16%) craneofaringioma, 2/25(8%) ependimomas, 7/25 (28%) meduloblastomas, 1/25 (4%) meningioma, 1/25 (4%) papiloma de plexos coroideos, 1/25 (4%) intramedular, 1/25 (4%) quiste osteosarcoideo y 1/25 (4%) tumor neuroectodérmico. Los días de hospitalización en la UCIP fueron en promedio de 9.96 días. El promedio de días de ARM fue de 8.3 días. Las complicaciones se vieron en 21/25 (84%) pacientes, los cuales fueron: 1/25 (4%) fue cuadriparesia, 4/25 (16%) hipertensión endocraneana, 15/25 (60%) hidrocefalia, 2/25 (8%) abscesos cerebrales, 3/25 (12%) ventriculitis, 1/25 (4%) neumotórax, 1/25 (4%) higroma cerebral y 4/25 (16%) pacientes no presentaron complicaciones; la mortalidad fue (3/25)12%. Conclusiones: 1. La incidencia de tumores cerebrales en la UCIP es baja.

2. La mayor frecuencia ocurrió en pacientes de sexo masculino y en edad escolar. 3. El tumor más frecuente fue el meduloblastoma.4. La localización más frecuente fue infratentorial. 5. La mayoría provenían del Departamento Central. 6. La complicación más frecuente fue hidrocefalia. 7. El promedio de asistencia respiratoria y de internación fueron prolongadas. 8. La mortalidad fue baja.

173. Accidentes infantiles. Caracterización de pacientes con trauma en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Hospital Nacional de Itauguá entre enero de 2009 y setiembre de 2012

Jara E, Heinichen L, Samudio G, Fariña E, Miranda G, Valdez N, Alfonso J.
Post Grado Cuidados Intensivos Pediátrico/Hospital Nacional de Itauguá/Universidad Católica NSA Campus Guairá.

Introducción: Los traumas en la infancia constituyen uno de los principales problemas de salud pública, debido al aumento de vehículos, imprudencia de los padres y otros factores que facilitan los accidentes en niños. Objetivo: Describir las características de traumas en pacientes que ingresan en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional (UCIP). Material y Método: Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional de corte trasversal; se estudiaron las historias clínicas de los pacientes ingresados en la UCIP en el periodo de Enero de 2009 a Setiembre de 2012. Resultados: Ingresaron 731 pacientes a UCIP en este periodo; 29/731 (3,9%) por trauma producidos por diversos mecanismos. De sexo masculino 20/29 (68,9%), femenino 9/29 (31,1%). Los adolescentes fueron 12/29 (41,3%), preescolar 11/29 (37,9%), y escolares 6/29 (20,8%), promedio de internación de 12,5 días. 12/29 (41,3%) fueron de Central, el resto del interior del país. Los mecanismos fueron: siniestros viales 14/29 (48,2%), casi-ahogamientos 7/29 (24,1%), caída de altura 4/29 (13,7%), siniestros viales 3/29 (10,3%) y herida por arma de fuego 1 /29 (3,7%). Las lesiones encontradas fueron Traumatismo de Cráneo 16/29 (55%), Neumonía por aspiración 7/29 (24%) y traumatismo cerrado de abdomen 6/29 (21%). Sometidos a procedimiento quirúrgico 16/29 (55%); 4/16 (25%) con craneotomía descompresiva y 12/16 (75%) con instalación de válvula de derivación externa. Todos los pacientes permanecieron en ARM un promedio 7 días, y requirieron soporte hemodinámico un promedio de 5,5 días. Fallecieron el 2/29 (7%). Conclusiones: Los siniestros viales y casi ahogamientos fueron las más frecuentes. Con frecuencia fueron adolescentes masculinos, procedentes del interior del país. La lesión más frecuente fue TCE. La mayoría requirió ARM y soporte hemodinámico. El promedio de internación fue corto y el índice de mortalidad bajo.

TOXICOLOGIA

174. Intoxicación por medicamentos para la tos por contaminación del principio activo. Paraguay, setiembre a octubre de 2013

Ramírez D[1], Cabello A[2], Pedrozo M[1], Allende I[2], Ojeda A[3], Irala S[3], Krismayr L[4].
[1]Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo, [2]Dirección General de Vigilancia de la Salud del MSPyBS, [3]Centro Nacional de Enlace Paraguay, [4]Centro Nacional de Toxicología.

Introducción: El Centro Toxicológico paraguayo notificó en septiembre 2013, 11 casos de intoxicación por antitusígeno/antigripal con Dextrometorfano (DXM). El Ministerio de Salud Paraguayo prohibió la elaboración, comercialización, distribución, dispensación, prescripción y uso de productos con DXM, además alertó para la notificación e inició la investigación. Materiales y Métodos: Fue instalada una sala de crisis multi-profesional. Definiéndose caso todo paciente que ingresó al servicio con inicio brusco de alteración del sensorio o dificultad respiratoria y con antecedente de ingesta reciente de fármaco con DXM. Se realizó búsqueda activa en servicios con casos ya notificados. Se evaluó la materia prima. Resultados: Fueron identificados 47 casos en 10/18 departamentos, entre 05/09/2013 y 12/10/2013, 41(85%) $\leq$11 años (range: 0,4-70). Los principales síntomas fueron somnolencia 33(70%), cianosis 22(47%), depresión respiratoria 19(40%). Treinta y ocho (81%) fueron hospitalizados, 11(23%) requirieron terapia intensiva, dos (4%) resultaron con secuelas neurológicas y se certificó un óbito. Se identificaron cinco lotes involucrados, fueron analizados y la materia prima DXM contenía

2. La mayor frecuencia ocurrió en pacientes de sexo masculino y en edad escolar. 3. El tumor más frecuente fue el meduloblastoma.4. La localización más frecuente fue infratentorial. 5. La mayoría provenían del Departamento Central. 6. La complicación más frecuente fue hidrocefalia. 7. El promedio de asistencia respiratoria y de internación fueron prolongadas. 8. La mortalidad fue baja.

173. Accidentes infantiles. Caracterización de pacientes con trauma en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Hospital Nacional de Itauguá entre enero de 2009 y setiembre de 2012

Jara E, Heinichen L, Samudio G, Fariña E, Miranda G, Valdez N, Alfonso J.
Post Grado Cuidados Intensivos Pediátrico/Hospital Nacional de Itauguá/Universidad Católica NSA Campus Guairá.

Introducción: Los traumas en la infancia constituyen uno de los principales problemas de salud pública, debido al aumento de vehículos, imprudencia de los padres y otros factores que facilitan los accidentes en niños. Objetivo: Describir las características de traumas en pacientes que ingresan en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional (UCIP). Material y Método: Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional de corte trasversal; se estudiaron las historias clínicas de los pacientes ingresados en la UCIP en el periodo de Enero de 2009 a Setiembre de 2012. Resultados: Ingresaron 731 pacientes a UCIP en este periodo; 29/731 (3,9%) por trauma producidos por diversos mecanismos. De sexo masculino 20/29 (68,9%), femenino 9/29 (31,1%). Los adolescentes fueron 12/29 (41,3%), preescolar 11/29 (37,9%), y escolares 6/29 (20,8%), promedio de internación de 12,5 días. 12/29 (41,3%) fueron de Central, el resto del interior del país. Los mecanismos fueron: siniestros viales 14/29 (48,2%), casi-ahogamientos 7/29 (24,1%), caída de altura 4/29 (13,7%), siniestros viales 3/29 (10,3%) y herida por arma de fuego 1 /29 (3,7%). Las lesiones encontradas fueron Traumatismo de Cráneo 16/29 (55%), Neumonía por aspiración 7/29 (24%) y traumatismo cerrado de abdomen 6/29 (21%). Sometidos a procedimiento quirúrgico 16/29 (55%); 4/16 (25%) con craneotomía descompresiva y 12/16 (75%) con instalación de válvula de derivación externa. Todos los pacientes permanecieron en ARM un promedio 7 días, y requirieron soporte hemodinámico un promedio de 5,5 días. Fallecieron el 2/29 (7%). Conclusiones: Los siniestros viales y casi ahogamientos fueron las más frecuentes. Con frecuencia fueron adolescentes masculinos, procedentes del interior del país. La lesión más frecuente fue TCE. La mayoría requirió ARM y soporte hemodinámico. El promedio de internación fue corto y el índice de mortalidad bajo.

TOXICOLOGIA

174. Intoxicación por medicamentos para la tos por contaminación del principio activo. Paraguay, setiembre a octubre de 2013

Ramírez D[1], Cabello A[2], Pedrozo M[1], Allende I[2], Ojeda A[3], Irala S[3], Krismayr L[4].
[1]Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo, [2]Dirección General de Vigilancia de la Salud del MSPyBS, [3]Centro Nacional de Enlace Paraguay, [4]Centro Nacional de Toxicología.

Introducción: El Centro Toxicológico paraguayo notificó en septiembre 2013, 11 casos de intoxicación por antitusígeno/antigripal con Dextrometorfano (DXM). El Ministerio de Salud Paraguayo prohibió la elaboración, comercialización, distribución, dispensación, prescripción y uso de productos con DXM, además alertó para la notificación e inició la investigación. Materiales y Métodos: Fue instalada una sala de crisis multi-profesional. Definiéndose caso todo paciente que ingresó al servicio con inicio brusco de alteración del sensorio o dificultad respiratoria y con antecedente de ingesta reciente de fármaco con DXM. Se realizó búsqueda activa en servicios con casos ya notificados. Se evaluó la materia prima. Resultados: Fueron identificados 47 casos en 10/18 departamentos, entre 05/09/2013 y 12/10/2013, 41(85%) $\leq$11 años (range: 0,4-70). Los principales síntomas fueron somnolencia 33(70%), cianosis 22(47%), depresión respiratoria 19(40%). Treinta y ocho (81%) fueron hospitalizados, 11(23%) requirieron terapia intensiva, dos (4%) resultaron con secuelas neurológicas y se certificó un óbito. Se identificaron cinco lotes involucrados, fueron analizados y la materia prima DXM contenía

levometorfano, estos provenían de un laboratorio Hindú (Alerta 126/OMS). Conclusiones: Se confirmó un brote de intoxicación por levometorfano que contaminó al DXM. Una mejor comunicación y compromiso de entes reguladores, productores y distribuidores internacionales podrán evitar futuros eventos de esta envergadura.