



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

PEDIATRÍA

Organo Oficial de la Sociedad
Paraguaya de Pediatría (SPP)

Consejo Directivo 2017 - 2019

Presidente

Salim Eguiazú Florentín

Vice Presidente

Mónica Rodríguez

Secretaria General

Claudia Flecha

Secretario de Finanzas

María del Carmen Figueredo

Secretaria de Actividades Científicas

Dolores Lovera

Secretaria de Actividades Gremiales

Juan Max Boettner

Secretaria de Actas

Silvia Battaglia

Secretaria de Prensa y Relaciones

Comunitarias

Gilberto González

Secretaria de Comités y Grupos de Trabajo

Ricardo Meza

Vocales

Oscar Franco

Mirta Mesquita

Suplentes

Jorge Alfonso

María Cristina Ghezzi

María del Rocío Bogado

Marta Duarte

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

Dra. Avelina Troche

Tribunal de Conducta

Prof. Dra. Mabel Zacur de Jiménez

Prof. Dra. Rafaela Stela Benítez Leite

Prof. Dr. Julio Nissen Abente

Prof. Dr. Roger Rolón A.

Dr. Raúl Alberto Olmedo Sisul

Tribunal Electoral

Dr. Wilfrido Coronel

Dra. María Mercedes Portillo

Dra. Antonia Benítez Rivas

DIRECTORA - EDITORA

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

CONSEJO EDITORIAL EJECUTIVO

Dra. Avelina Troche. Departamento de Pediatría. Hospital Nacional de Itaugua

Dra. Rosanna Fonseca. Servicio de Neonatología. Hospital Materno Infantil San Pablo

Dr. Zoilo Morel Ayala. Servicio de Reumatología. Hospital Central del Instituto de Previsión Social; Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas FCM-UNA

Dra. Viviana Pavlicich. Hospital Gral. Pediátrico "Niños de Acosta Nú"

Dra. Soraya Araya. Servicio de Pediatría Instituto de Medicina Tropical

Dra. Larissa Genes. Servicio de Neonatología – Hospital Materno Infantil San Pablo; Departamento de Neonatología Hospital de Clínicas FCM-UNA

Dr. Carlos Bracho. Departamento de Terapia Intensiva Pediátrica Hospital de Clínicas-FCM – UNA

ASESORES EDITORIALES

Dra. Miriam Espínola de Canata. Dirección de Investigación y Publicaciones. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar 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.

COMITÉ EDITORIAL INTERNACIONAL

Dra. Norma Rossato. Argentina

Dr. Néstor Zawadzki Desia. Argentina

ASESOR DE IDIOMA INGLÉS

Dr. David Dionisio Ortíz

SECRETARIA TÉCNICA DE EDICIÓN

Lic. Luz Marina Rojas. Sociedad Paraguaya de Pediatría

Lic. Monserrat Mora. 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 Pediatría, Mcal. Estigarribia 1.764 c/ Rca. Francesa. Tele-Fax: 021 226 795. Asunción - Paraguay. E-mail: revista@spp.org.py - [Página Web:](http://www.spp.org.py) 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. N° 278 c/ Iturbe, B° Obreiro - Tel.: 021 371 839 / 371 948. E-mail: impresionesar@gmail.com
Web máster: Derlis Gómez.



“Hacia la equidad en el acceso a la salud”

**XVIII Congreso Latinoamericano
de Pediatría - ALAPE Paraguay
XVI Congreso Paraguayo de Pediatría
XV Jornada de Enfermería Pediátrica**

5 al 8 de Septiembre
Luque 2018
Paraguay
Centro de Convenciones Conmebol



Comité Organizador ALAPE

Presidente de ALAPE

Dr. José Brea del Castillo (Rca. Dominicana)

Vicepresidente de ALAPE

Dr. Oswaldo Revelo (El Salvador)

Secretaria General de ALAPE

Dra. Julia Fernández (Costa Rica)

**Presidente del XVIII Congreso Latinoamericano
de Pediatría**

Dr. Salim Eguiazú (Paraguay)

**Presidente del XVI Congreso Paraguayo de
Pediatría**

Dr. Antonio Arbo (Paraguay)

Comité Asesor Local de ALAPE

Dr. Gonzalo Giambruno (Uruguay)

Dr. Hernando Villamizar (Colombia)

Dr. Roger Rolón (Paraguay)

Comité Ejecutivo Local

**Presidente del XVIII Congreso Latinoamericano
de Pediatría**

Dr. Salim Eguiazú

**Presidente del XVI Congreso Paraguayo de
Pediatría**

Dr. Antonio Arbo

Vicepresidente del Congreso

Dra. Ida Esquivel

Coordinación Científica

Dra. Celia Martínez de Cuellar

Dra. Dolores Lovera

Secretaría General

Dra. Norma Bogado

Secretaría Adjunta

Dra. Gloria Díaz de Cho

Dra. Claudia Flecha

Comité de Finanzas

Dr. Juan Max Boettner

Dra. María del Carmen Figueredo

Dr. Ricardo Meza

Secretaría de Actas

Dra. Myriam Canás de Chirico

Dra. Silvia Battaglia

Comité de Prensa y Propaganda

Dr. Oscar Doldán

Dr. Gilberto González

Dr. Ricardo Meza

Dr. Tito Néstor Cabrera

Dra. Cinthia Pérez

Comité de Recepción y Alojamiento

Dra. Lizette Heinichen

Dra. Rocío Bogado

Dra. Laura Duarte

Dra. Silvia Irala

Dr. Richard Lezcano

Dra. Miriam Ortigoza

Dra. Marlene Martínez

Dra. Patricia Rolón

Dra. María Porfiria Torres

Comité de Audiovisuales

Dr. Raúl De Jesús

Dr. José Luís Fretes

Dra. Laura Cardozo

Dra. Rocío Morínigo

Dr. Carlos Bracho

Comité de Actividades Sociales y Culturales

Dra. Antonia Benítez Rivas

Dra. Cristina Ocampos de Godoy

Dra. Claudia Teme

Dra. Graciela Franco Amarilla

Dra. María Esther Gómez

Comité de Filiales

Dra. Iberis Natalia Luraschi (Itapúa)
Dra. Ninfa Núñez Acosta (Concepción)
Dra. Mirtha González de Soto (Caaguazú)
Dra. Gloria Filippi (Guairá)
Dra. Claudia Leguizamón (Alto Paraná)
Dr. Víctor Hugo Pereira (Amambay)
Dra. Estela del Pilar Fornera Patiño (Misiones)

Comité de Temas Libres

Revisores de Temas Libres In Extenso

Dra. Mabel Zacur de Jiménez
Dra. María Eugenia Montiel de Doldán
Dra. Avelina Troche
Dra. Lourdes Talavera
Dra. Miriam Espínola de Canata
Dra. Rosanna Fonseca
Dra. Laura Rojas de Recalde
Dr. Hassel Jimmy Jiménez
Dr. Juan Angel Lird

Revisores de Temas Libres Resúmenes

Dra. Stela Benítez Leite
Dra. Marta Sanabria
Dra. Lidia Garcete
Dra. Soraya Araya
Dra. Larissa Genes
Dra. Myriam Canás de Chirico
Dra. Antonia Benítez Rivas
Dra. Lourdes Ortíz
Dr. César Radice
Dr. José María Lacarrubba
Dr. Zoilo Morel
Dr. Héctor Castro
Dra. María Emilia Aquino

Jurado de Premios

Dra. Graciela Velázquez
Dra. Raneé González de Szwako
Dr. Esteban Ferro
Dra. Catalina Pires (Uruguay)
Dra. Rossana Faúndez (Chile)

Comité Científico

Coordinadores

Dr. Antonio Arbo
Dra. Celia Martínez de Cuellar
Dra. Dolores Lovera

Cursos Pre Congreso

Dr. Ernesto Weber
Dra. Lizette Heinichen
Dr. Wilfrido Coronel
Dr. Luis María Moreno
Dra. Mercedes Portillo

Dra. Miriam Origoza
Dr. Nelson García Riart
Dra. Julia Coronel
Dra. Lissa Samudio

Comité Científico - Miembros

Infectología

Dra. Mónica Rodríguez
Dr. Héctor Castro
Dr. Tomás Mateo Balmelli
Dr. Wilson Martín Agüero
Dr. Silvio Apodaca

Terapia Intensiva

Dr. Hassel Jimmy Jiménez
Dr. Oscar Franco
Dr. Diego Gamarra
Dra. Lissa Samudio
Dr. Jorge Alfonso

Emergencias

Dr. Ricardo Iramain
Dra. Viviana Pavlicich
Dra. Raquel Lovera
Dra. Herminia Coronel
Dra. Laura Morilla
Dr. Alfredo Jara

Gastroenterología

Dra. Mabel Zacur de Jiménez
Dra. Lourdes Ortiz Paranza
Dra. Lidia Garcete Mañotti
Dra. Delia Becker

Nefrología

Dra. Leticia Florentín de Merech
Dra. Avelina Troche
Dra. Marlene Martínez Pico
Dra. Diana Báez
Dra. Ana Lascurain

Cirugía

Dr. Santiago Arias Cohl
Dr. Amadeo Zanotti
Dr. Carlos Schaerer
Dr. Hugo Arza
Dr. Federico Guggiari

Neurología

Dra. María Eugenia Montiel de Doldán
Dra. María Lezcano
Dr. Marco Casartelli
Dra. Alicia Aldana
Dra. Laura Rojas de Recalde

Neumología

Dra. Alicia Alcaraz
Dr. Omar Santacruz

Dermatología

Dra. Olga Gutiérrez
Dra. Ana Buongermini
Dra. Luz Flores de Lacarrubba

Alergia

Dr. Ricardo Meza
Dra. Cinthia Pérez

Hematooncología

Dr. Jorge Batista
Dra. Angélica Jiménez de Samudio
Dra. Jabibi Noguera
Dra. Eva Lezcano
Dra. Isabel Mattio

Traumatología

Dra. María Eugenia Boselli
Dr. Anibal de los Ríos
Dr. Alberto Navarro
Dr. Humberto Galeano

Medicina Interna

Dr. Raúl Alberto Olmedo
Dra. Gloria Martínez
Dr. Luis María Moreno
Dr. Juan Max Boettner

Neonatología

Dr. José María Lacarrubba
Dr. Ramón Mir Villamayor
Dra. Elizabeth Céspedes
Dra. Rosanna Fonseca
Dra. Elvira Mendieta
Dr. José Buena
Dr. Edgar Espínola
Dr. Raúl Exzequiel González

Adolescencia

Dra. María Emilia Aquino
Dra. Julia Coronel
Dr. Nelson García Riart
Dra. Lilia Benítez

Pediatría Social

Dra. Ida Esquivel
Dra. Antonia Benítez Rivas
Dr. Tito Cabrera
Dra. Cristina Ocampos de Godoy

Endocrinología

Dr. Roque Anzoategui
Dr. Alejandra Rolón
Dra. Claudia Neves
Dra. Fabiola Blanco

Nutrición

Dra. Marta Sanabria
Dra. Susana Sánchez
Dra. Rosa Mayor
Dr. Rodney Valdez
Dra. Mabel Escobar

Cardiología

Dra. Raneé González de Szwako
Dra. Carla Montiel
Dra. Nancy Garay
Dra. Norma Astigarraga
Dra. María del Carmen Cabrera
Dr. Junior Greco
Dra. Gladys Marecos

Docencia e Investigación

Dra. Ana Campuzano de Rolón
Dr. Luis Alberto Chamorro
Dra. Viviana Mazó
Dra. Mabel Zacur de Jiménez
Dr. Hassel Jimmy Jiménez

Genética

Dr. Julio César Nissen
Dra. María Beatriz de Herreros
Dra. Marta Ascurra

Salud Ambiental

Dra. Aida Galeano
Dra. Rocío Bogado
Dra. María Graciela Franco

Jornada de Enfermería

Dra. Lissa Samudio
Dr. Raúl Exzequiel González
Lic. Félix Chamorro

ADOLESCENCIA

1. Madres Adolescentes: Una Mirada a la Inequidad

Soto M, Samudio G, Coronel J, Centurión I, López F, Sosa R

Hospital General de Barrio Obrero. Asunción-Paraguay. Hospital Calle-í San Lorenzo. San Lorenzo- Paraguay.

2. Usos de Suplementos y Esteroides en Adolescentes de Colegios Privados de la Ciudad de Asunción-Paraguay

Coronel J, Trinidad L, Centurión I, Medina A, Pereira S, Gómez A, Guerrero V

Hospital General Barrio Obrero. Asunción. Paraguay.

3. Uso Problemático de Internet en la Adolescencia: ¿Enfrentando una Nueva Adicción?

Espinola R, Samudio G, Soto M, Ortiz L

Hospital General de Barrio Obrero. Asunción-Paraguay. Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá-Paraguay.

4. Autoagressão na Adolescência: Uma forma velada de manifestar a Dor. Relato de Casos Clínicos

Azevedo A, Azevedo G, Dal Poz B, Coelho R, Damasceno V, Mesquita P

Universidade Federal de Mato Grosso Brasil. Cuiaba-Mato Grosso-Brazil. Faculdade de Medicina da UNINORTE. Acre-Brazil.

5. Empezando a Vapear. ¿A qué Edad se Inicia el Hábito?

Gómez L, Rolón L, Ayala S, Ibañez E, Coronel R

Hospital Regional de Concepción. Concepción-Paraguay. Instituto de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente. INERAM. Asunción-Paraguay. Universidad Nacional de la Concepción. Concepción- Paraguay.

6. Adolescente Gestante de Término con Condiloma Acuminado Gigante: Reporte de un Caso

Santa María C, Castillo C

Universidad Privada del Este. Asunción-Paraguay. Hospital Regional de Encarnación. Encarnación-Paraguay.

7. Perfil del Embarazo y la Maternidad en Adolescentes del Departamento Central-Paraguay

Da Silva Iramai L, Moreno L, Palacios C, Brizuela M

Departamento de Educación Médica. Docencia e Investigación. Hospital Central de Instituto de Previsión Social. Universidad Católica de Asunción. Asunción-Paraguay.

8. Maternidad en Adolescencia temprana en Chubut: Una mirada que desafía las Políticas Públicas en Salud

Gianoglio E, Flores D, Rampi M, Torrent M

Ministerio de Salud. Argentina, Universidad del Chubut. Argentina.

9. Disforia de Género: Relato de Caso

Iglesias A, Duarte J, Pinto T, Iglesias G

Universidade Federal de Mato Grosso. Brasil. Cuiaba. Mato Grosso. Brazil.

10. Tricobezoar en una Adolescente. Reporte de un Caso.

González Barrios G, Escauriza J.J, Silva S, Coronel H

Hospital Central de La Policía Nacional. Asunción. Paraguay.

ALERGIA E INMUNOLOGÍA

11. Inmunodeficiencia Combinada Grave

Jara C

Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá. Paraguay.

12. Percepción de los Padres de los Factores Desencadenantes de Crisis de Asma en Paciente Hospitalizados

Rivas S, Godoy L, Insfrán M

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. Post grado Pediatría. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción. Paraguay.

ÍNDICE

13. **Caracterización de la Infección Respiratoria Inferior Adquirida en la Comunidad en Niños admitidos en un Hospital Privado de la Ciudad de Guatemala utilizando Tecnología de Pcr Microarray**
Belteton E
Centro Pediátrico de Guatemala. Guatemala. Guatemala.

14. **Agammaglobulinemia Ligada Al X O Agammaglobulinemia de Bruton. Reporte de Caso**
Rodríguez M, Rodríguez E, Moribe I, Medina M
Universidad Libre Cali. Cali. Colombia. Fundación Clínica Infantil Club Noel. Cali. Colombia.

15. **Deficiencia De Adhesión Leucocitaria Tipo 2: Primer Caso Diagnosticado En Paraguay**
Sanabria D, Benegas S, Martínez de Cuellar C, Giménez V, Carpinelli M, Olmedo M, De los Santos S
Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.
Instituto de Medicina Tropical. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción. Paraguay. Banco de Sangre del Centro Médico Hospital Nacional. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Itauguá. Paraguay.

16. **Obstrução Nasal em Lactente com Síndrome de Down e Cuidados Multidisciplinares**
Rocha de Almeida M, de Oliveira Cavalcante I, Lopes L, de Oliveira Melo H
Faculdade de Medicina. Universidade de Brasília. Brasília. Brazil.

17. **Inmunodeficiencia Combinada Severa (IDSC). A Propósito de un Caso**
Rolón P, Ocampos G, Salinas M, Giménez S, Martínez de Cuellar C
Centro Médico Bautista. Asunción. Paraguay. Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud. San Lorenzo. Paraguay

18. **Factores Familiares de Atopia y Ambientales que influyen en menores de 5 Años con Sibilancias Recurrentes**
Cáceres N, Godoy L, Mesquita M, Benítez I
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción. Paraguay.

19. **Anafilaxia Inducida por Ejercicios. Presentación de Serie de Casos**
Sotomayor V, Perez C, Alcaraz P, Piraino P, Stanley R
Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.

20. **Prevalencia de Consultas Pediátricas en un Servicio de Alergia**
Garcete A, Duarte C, Vazquez J, Morys L, Chávez N, Stanley R
Hospital General de Luque. Luque. Paraguay.

21. **Establecer el Conocimiento que posee el Personal Médico de un Centro de Referencia acerca de reacciones adversas a Fármacos**
Giménez S, Azucas R, Insaurralde C, Escobar C, Domínguez J, Meza R
Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.

22. **Prevalencia de Sensibilización a Alergenos en Pacientes Pediátricos con sospecha o diagnóstico de Enfermedad Alérgica en un Servicio de Alergia**
Garcete A, Duarte C, Vázquez J, Encina N, Álvarez F, Stanley R
Hospital General de Luque. Luque. Paraguay.

CARDIOLOGÍA

23. **Tratamiento Exitoso de Paciente con Malformación Congénita Pulmonar e Hipertensión Pulmonar Persistente del Recién Nacido con Prostanoides Sistémico. Reporte de Caso**
Feijó J, Vallejo E, Valencia A
Universidad Libre Cali. Santiago de Cali. Colombia. Universidad Libre Cali. Centro Médico Imbanaco. Santiago de Cali. Colombia.

24. **Pericarditis Constrictiva en un Lactante. A Propósito de un Caso**
Pérez M, Duartez D, Valdez M, Martínez G
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.

ÍNDICE

25. Stent Coronario Medicado en un Lactante con Obstrucción de Revascularización Post Corrección de Alcapa.

Ponce L, Mosquera W, Gutierrez J, Alvarez T
Universidad ICESI. Cali. Colombia. Fundación Valle del Lili. Cali. Colombia.

26. Tumores Cardiacos de Resorte Quirúrgico en la Edad Pediátrica

Alvarez S, Garay N, Melgarejo M, Meza M, Veron C, Bellasai J
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.

27. Reporte de Caso Clínico: Complicaciones Cardíacas por Ascaris Lumbricoides y Resolución Quirúrgica de Urgencia

Garay N, Caballero R, Alvarez S, Melgarejo M, Bellasai J
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.

28. Taquicardia Supraventricular Paroxística en una Población Pediátrica

Medina N, Mendoza M, Rojas M, Suh DC, Pereira P, Villagra L, Vargas-Peña M
Hospital de Clínicas. Departamento de Cardiología Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.

29. Manifestaciones Cardíacas en Pacientes con Esclerosis Tuberosa, Reporte de Casos

Ayala I, Rohden F, Chavez L, Astigarraga N
Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

30. Tumor Cardíaco en un Recién Nacido. Reporte de un Caso

Rohden F, Chávez L C, Ayala I, Astigarraga N
Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

31. Infarto agudo de Miocardio Perioperatorio. A Propósito de un Caso.

Vera G, Maldonado L, Valdez L
Hospital General Pediátrico Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

DERMATOLOGÍA

32. 8 años de experiencia en Fototerapia UVB NB en Niños

Flores de Lacarrubba L, Giardina de Landó R, Lacarrubba J
Centro Integral Dermatológico. Asunción. Paraguay. Centro Integral Dermatológico. Asunción. Paraguay. Centro Integral Dermatológico. Asunción. Paraguay.

33. Epidermólisis Ampollar Distrófica. Presentación de Caso Clínico

Bóveda N, Almirón C, Estigarríbia M, Gutiérrez O, Godoy L
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, San Lorenzo, Paraguay

34. Candidiasis Cutánea Congénita (CCC)

Espinola R, Samudio G, Valdéz R, Vera L, Soto M
Hospital General de Barrio Obrero, Asunción, Paraguay

35. Cutis Marmorata Telangiectásica Congénita

Iturralde G, Quispe M
Hospital Municipal Boliviano Holandés de la Ciudad de El Alto. La Paz. Bolivia. Plurinational State of

36. Facomatosis Pigmentovascular Cesioflammea. Reporte de Caso en Cali - Colombia

Rodríguez M, Pineda Y, Victoria J
Universidad Libre – Cali. Cali. Colombia. Fundación Clínica Infantil Club Noel. Cali. Colombia

37. Hipomelanosis de Ito. Presentación de Caso Clínico

Giménez B, Almirón C, Gutiérrez O, Godoy L
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay

ÍNDICE

- 38. Tiña Incógnita. Presentación de Caso Clínico**
Viveiros de Magalhaes A, Ferreira J, Gutiérrez O
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay
- 39. Esclerosis Tuberosa. Reporte de un Caso**
Wuyk A, Barrios C, Gutiérrez O, Godoy L
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.
- 40. Hemangioma Ulcerado em Face: Relato de Caso e Revisão da Literatura**
Dourado K, de Oliveira I, Liziero R, Trindade R, Carvalho I
Hospital Universitário de Brasília. Brasília. Brazil
- 41. Aplasia Cutis Congénita en Miembro Superior**
Caffarena I, Ríos M, Denis H
Hospital Regional de Pedro Juan Caballero. Pedro Juan Caballero. Paraguay.
- 42. Facomatosis Pigmento-Vascular Tipo IIB. A Propósito de un Caso**
Domínguez S, Storm S, Gutiérrez O, Godoy L
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, San Lorenzo, Paraguay
- 43. Ictiosis Lamelar. Buena respuesta a la terapia combinada de Isotretinoína Sistémica y N-Aceticisteína Tópica. A Propósito de un Caso**
Servín L, Olmedo G, Mitsui N, Gutiérrez O
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. San Lorenzo. Paraguay
- 44. Síndrome de Kindler. A Propósito de un Caso**
Caballero N, Estigarribia M, Gamarra C, Gutierrez O, Godoy L
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.
- 45. Eritema Pigmentado Fijo. Presentación de Caso Clínico.**
Chamsin SC
Cátedra Dermatología. Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.
- 46. Pitiriasis Rubra Pilaris: Presentación de un Caso**
Chamsin SC, Buongermini A, Di Martino B, Rodriguez M, Knopfmacher O, Bolla L
Cátedra Dermatología. Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.
- 47. Utilidad de la Escarificación en Ectoparasitosis. Reporte de 2 Casos**
Aguilar S, Buongermini A, Di Martino B, Rodriguez M, Knopfmacher O, Bolla L
Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínica. FCM. UNA. San Lorenzo. Paraguay.
- 48. Malformación Vascular Tratada con Bleomicina Intralesional. Reporte de un Caso**
Aguilar S, Buongermini A, Di Martino B, Rodriguez M, Knopfmacher O, Bolla L
Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínica. FCM. UNA. San Lorenzo. Paraguay.
- 49. Lupus Neonatal. Reporte de Dos Casos**
Aguilar S, Buongermini A, Di Martino B, Rodríguez M, Knopfmacher O, Bolla L
Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínica. FCM. UNA. San Lorenzo. Paraguay.
- 50. Malformaciones Vasculares con Manifestaciones Cutáneas. A Propósito de 4 Casos**
Aguilar S, Buongermini A, Di Martino A, Rodríguez M, Knopfmacher O, Bolla L
Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínica. FCM. UNA. San Lorenzo. Paraguay.
- 51. Máculas Hipopigmentadas: Más Allá de una Afección Cutánea**
Aguilar S, Buongermini A E, Di Martino B, Rodriguez M, Knopfmacher O, Bolla L
Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínica. FCM. UNA. San Lorenzo. Paraguay.

ÍNDICE

52. Histiocitosis de Células de Langerhans Variedad Letterer Siwe. Reporte de Caso Clínico

Scolari E, Di Martino B, Rodríguez M, Buongermini A, Bolla V, Agüero F, Moreno T
Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínica. FCM. UNA. San Lorenzo. Paraguay.

53. Dermatomiositis Juvenil Eritrodérmica.

Cuevas E, Aguilar S, Buongermini A, Di Martino B, Knopfmacher O, Rodríguez M, Bolla L
Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínica. FCM. UNA. San Lorenzo. Paraguay.

54. Hemangioma Infantil Asociado A Hemangiomatosis Hepática. A propósito de dos Casos

Aguilar S, Buongermini A E, Cuevas M, Rodríguez M, Knopfmacher O, Bolla L, Di Martino B
Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínica. FCM. UNA. San Lorenzo. Paraguay.

55. Nevo Melanocítico Congénito de Unión Vulvar un Sitio Poco Usual en Adolescente de 15 Años. Caso Clínico

Martínez P, Donaire E, Canales C
Hospital Materno Infantil. Tegucigalpa-Honduras. Hospital Escuela Universitario. Tegucigalpa- Honduras.

EMERGENTOLOGÍA

56. Entrenamiento Continuo para el Manejo de las Urgencias Pediátricas

Castro B, Acevedo B, Hernández R, Olmos U, Moreira Y
Hospital Pediátrico Juan Manuel Márquez. La Habana. Cuba. Hospital Calixto García, La Habana, Cuba.

57. Frecuencia de Traumatismos en Pacientes de 0 a 18 años en el Departamento de Urgencias de un Hospital Pediátrico

Altemburger I, Godoy L, López V, Pavlicich V
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Postgrado de Pediatría. Asunción. Paraguay.

58. Bronquiolitis por Virus Sincitial Respiratorio en Lactantes de 0 a 12 meses de Edad. Manejo Hospitalario y Morbilidad en la Sala de Urgencias

Almada S, Godoy L, Centurión M, Ferreira J
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Post Grado de Pediatría. Asunción. Paraguay.

59. Hernia Diafragmática Complicada En Paciente Escolar

Acosta E, Escauriza J
Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

60. Estudio Piloto de Comparación entre dos Protocolos aplicados al Manejo de la Cetoacidosis Diabética en el Departamento de Urgencias

Paredes F, Pavlicich V, Dominguez S, Morilla L
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Antonio. Paraguay.

61. Eficacia de la Oxigenoterapia por Cánula de Alto Flujo en Pacientes con Crisis Asmática en el Servicio de Urgencias

Gauto R, Morilla L, Mesquita M, Pavlicich V
Hospital General Pediátrico. Lambaré. Paraguay

62. Resultados del Triage en Pacientes Traumatizados en el Departamento de Urgencias de un Hospital General

Rivas M, Godoy L, Mesquita M, Rojas N
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción. Paraguay.

63. Tratamiento y Evolución de la Bronquiolitis Moderada a Severa en Lactantes en el Departamento de Emergencias Pediátricas

Cheib González M, Pavlicich V, Mesquita M
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay

ÍNDICE

64. Evaluación del Manejo Avanzado de la Vía Aérea en un Departamento de Emergencia Pediátrica
Céspedes Aguilera L, Morilla L, Pavlicich V
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay

65. Traumatismo Craneoencefálico en un Centro de Referencia en el Período 2011-2017
Galeano F, Palomar S, Peiró M, Semidei V, Bogado N, Campuzano A
Instituto de Medicina Tropical. Asunción. Paraguay. Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

ENDOCRINOLOGÍA

66. Mucopolisacaridosis Tipo IVA (Síndrome de Morquio), Gemelas Idénticas con Diferente Evolución Clínica. Reporte de Caso
Martínez P, Donaire E, Mejía E, Politei J
Hospital Materno Infantil. Tegucigalpa. Honduras.

67. Urolitiasis en Lactante Menor. Reporte de un Caso
Moreno Ch, Chamorro RJ, Simanca EL, Landinez G
Universidad Nacional de Colombia. Bogotá DC. Colombia.

68. Diagnóstico e Tratamiento Precoce do Hipotireoidismo em Crianças com Síndrome de Down: Relato de Caso
Rocha de Almeida M, Taques C, Lopes L, de Oliveira Melo H, de Oliveira Cavalcante I
Faculdade de Medicina. Universidade de Brasília. Brasília. Brazil.

69. Características Clínico–Epidemiológicas de Pacientes Pediátricos con Hipertiroidismo y su Manejo
Alviso R.
Sanatorio Británico. Asunción. Paraguay. Clínica Guggiari. Asunción. Paraguay. Sanatorio La Costa, Asunción. Paraguay.

EPIDEMIOLOGÍA

70. Vigilancia a la Salud de la Primera Infancia en Cuba
Santana M, Machado M, Castro B, Martínez D, Esquivel M
Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba. Hospital Juan Márquez. La Habana. Cuba. Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo. La Habana. Cuba.

71. Cambios Seculares en el Crecimiento de Niños Cubanos
Esquivel M, Castro B
Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo López, La Habana, Cuba

72. Motivos que Llevan al Incumplimiento del Esquema de Vacunación en Niños Menores de 4 Años
Barreto M, Ortigoza M
Hospital de Clínicas. FCM-UNA. San Lorenzo. Paraguay.

73. Public Health and Economic Impact of Gender Neutral Quadrivalent Human Papillomavirus (HPV) Vaccination Program in Peru Using a Transmission Dynamic Model
Parellada C, Cashat M, Pavelyev A, Yen G, LeVan R, Valenzuela G, Perdomo E, Petrozzi V, Gutierrez R, Monsanto H
MSD. Sao Paulo. Brazil. MSD. Mexico City. Mexico. HCL America Inc., Sunnyvale. United States. Merck & Co., Inc., Kenilworth. United States. MSD Peru. Lima. Peru. MSD (IA) LLC. Carolina. United States.

74. Características Clínicas y Epidemiológicas de los Pacientes con Diagnóstico de Fiebre Dengue Internados en el Hospital Rigoberto Caballero en la Epidemia 2017-2018.
Morales G, González G, Fernández C
Hospital de Policía Rigoberto Caballero. Asunción. Paraguay.

75. Epidemiología de Infecciones en Pacientes Hospitalizados en la Unidad de Lactantes de la Cátedra y Servicio de Pediatría.
Chirico M, Benitez S, Arzamendia L, Genes S, González M, Rolón R
Hospital de Clínicas. Asunción. Paraguay.

ÍNDICE

76. Infección Tuberculosis y VIH en la Edad Pediátrica en un Hospital de Referencia

Martínez de Cuellar C, Lovera D, Gatti L, Apodaca S, Zarate C, Maldonado C, Arbo A
Instituto de Medicina Tropical. Asunción. Paraguay.

77. Características Clínicas, Epidemiológicas y Etiológicas de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves, en una Terapia Pediátrica de Referencia, en el Periodo 2015 a agosto del 2017

Rodríguez L, Godoy L, Mesquita M, Ibarra B
Hospital General Pediátrico. Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.

78. Tuberculosis: Factores de Riesgo de Mortalidad en la Edad Pediátrica

Martínez de Cuellar C, Lovera D, Ojeda L, Apodaca S, Zarate C, Maldonado C, Arbo A
Instituto de Medicina Tropical. Asunción. Paraguay.

GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN

79. Utilidad de Ph-Impedancia Esofágica para evaluar la relación entre Tos Persistente y Erge en un Centro Aero Digestivo Pediátrico en la Ciudad de Guatemala

Farrington C
Centro Pediátrico de Guatemala. Guatemala. Guatemala.

80. Caracterización de las Consultas en Nutrición Pediátrica en un Hospital de Referencia

Ojeda L, Sanabria M, Medina C
Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.

81. Migraña Abdominal en Niños y Adolescentes, Estudio de los Síntomas: Dolor Abdominal, Cefalea y Vómitos en la Presentación Clínica.

Moreno C, Duarte M, Martins T, Nascimento G, Tedesco J, Avelaneda D, de Assis M, Carlos N
Hospital das Clínicas Unesp Botucatu. Botucatu. Brazil.

82. Síndrome del Intestino Irritable en Niños y Adolescentes: Experiencia en la Clasificación de Subtipos

Montiel M, Moreno C, Oliveira e Souza D, Penatti D, Dias J, Hercos G, Carvalho M, Machado C
FCM - UNESP – Botucatu. Botucatu. Brazil.

83. Pancreatitis Aguda en Niños. Experiencia en un Centro de Referencia.

Ortiz J, Garcete J, Guillén M, Garcete L, Zacur M
Cátedra y Servicio de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.

84. Divertículo de Meckel en Lactante Mayor

Ríos R, Renna P, Garcete L
Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay

85. Conocimientos sobre Alimentación Saludable en Alumnos de Escuelas de Limpio-Paraguay. 2018.

Zavala RM, Teixeira L, Sacramento L, Sanabria M, Vargas M, Amaral A, da Silva Junior S
Universidad María Auxiliadora. Facultad de Medicina. Asunción. Paraguay

86. Pancreatitis en Niños. Serie de Casos

Leguizamón D, Martínez M, García S, Martínez G
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.

87. Frecuencia de Desnutrición Crónica y Factores de Riesgo Asociados en Niños Menores de 5 Años

Ruíz M, Godoy L, Mesquita M, Chaparro V
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Paraguay.

88. Esófago de Barrett en Pediatría: A Propósito de un Caso

Desvars P, Becker D, Gimenez P, Aguirre B
Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay

ÍNDICE

89. Estudio sobre las características Antropométricas y los hábitos Alimenticios de Niños de 1 a 6 años de una ciudad del Interior del País, año 2017.

Canziani C, Venturino S, Savio L, Viñas A, Salsamendi R, Burkhardt D, Beceiro S, Techeira A, Machado E, Suboti S
Hospital Escuela del Litoral Galán y Rocha. Servicio de Pediatría y Neonatología. Paysandú. Uruguay.

90. Asociación de la Fibrosis Quística y Enfermedad de Hirschsprung. Reporte de caso

Valiente R, Irala C, Petit S

Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá. Paraguay

91. Seguridad Alimentaria de Niños y Jóvenes del Departamento de Caaguazú 2017

Ortiz A, Rodríguez A, Fernández N, Ríos C

Instituto Regional de Investigación En Salud. Universidad Nacional de Caaguazú. Coronel Oviedo. Paraguay
Facultad de Ciencias Médicas. Coronel Oviedo. Paraguay. Asociación de Funcionarios docentes e investigadores de la Universidad Nacional de Caaguazú. Universidad Nihon Gakko. Asunción. Paraguay.

92. Estado Nutricional en Niños con Parálisis Cerebral que acuden a un Hospital General Pediátrico

Ojeda J, Godoy L, Mesquita M

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción. Paraguay.

93. Detección del Riesgo Nutricional en Niños admitidos para internación aplicando la herramienta Strongkids en un Centro de Referencia

González M, Garcete L, Sanabria M

Cátedra y Servicio de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. Paraguay.

94. Cambios en el Perfil Nutricional de los Niños Indígenas Menores de cinco años del Paraguay entre 2008 y 2016

Sanabria M, Bubak V

Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Cátedra y Servicio de Pediatría. Asunción. Paraguay. Instituto Desarrollo. Asunción. Paraguay

95. Las Características Socioeconómicas están asociadas a la Privación de Nutrientes en los hogares Paraguayos

Bubak V, Cellamare M, Sanabria M

Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Cátedra y Servicio de Pediatría. Asunción. Paraguay. Instituto Desarrollo. Asunción. Paraguay.

96. Prevalencia de desnutrición al ingreso Hospitalario en Niños Menores de cinco años de edad en un Hospital de Referencia

Heinichen L, Sanabria M, Ulke G, Sánchez M

Cátedra y Servicio de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay. Hospital Nacional de Itauguá, Itauguá, Paraguay. Departamento de Biotecnología. Facultad de Ciencias Exactas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.

97. Prevalencia de Anemia En Preescolares Sanos De Asunción Y Central Y Su Relación Con El Peso Al Nacer Y La Lactancia Materna

Galeano F, Sanabria G, Sanabria M, Aguilar G, Kawabata A, Pizarro F, Muñoz S, Estigarribia G, Vuyk I

APROFUMED, Coronel Oviedo. Paraguay. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Caaguazú. Coronel Oviedo. Paraguay. Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos. Santiago. Chile. Universidad de la Frontera. Temuco. Chile. Centro de Investigaciones Médicas. Universidad Nacional del Este. Minga Guazú. Paraguay.

98. Prácticas de Lactancia en Niños de entre 6 y 24 meses de edad de Asunción y gran Asunción, Ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral

Benítez C, Medina M, González L, Sánchez S

Facultad de Ciencias Químicas. San Lorenzo. Paraguay

99. Invaginación Intestinal: Casuística de 10 años en un Hospital de Referencia

Garcete J, Ojeda L, Ortiz J, Semidei V, Garcete L, Zacur M

Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.

ÍNDICE

100. Relación entre Nivel de Actividad Física y Estado Nutricional en una Población Escolar de Asunción, Paraguay, 2018

Ramírez L, Gotz S, Riera J, Pastore B, Vera N, Castaño L
CPI Riera SRL. Asunción. Paraguay.

101. Contenido de Fenilalanina en Alimentos a base de Cereales, Tubérculos o Derivados Comercializados en Supermercados de la Ciudad de San Lorenzo

Sanabria M, Gamarra Y, González L, Ortíz L

Facultad de Ciencias Químicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción. Paraguay.

102. Consumo aparente de Lácteos en Hogares con Niños Menores de 19 años en el Paraguay 2012

Sanabria M, Bubak V, Ramírez L

Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. Asunción. Paraguay. Instituto Desarrollo. Asunción. Paraguay.

103. Doble Carga de Malnutrición en Madres y Niños Menores de Cinco años de Edad de Dos Comunidades Indígenas del Departamento Central

Collante I, Arza E

Facultad de Ciencias Químicas. Mariano Roque Alonso. Paraguay.

104. Percepción Materna Del Estado Nutricional De Sus Hijos, Asunción, 2018.

Ramírez L, Gotz S, Riera J, Pastore B, Vera N, Castaño L

CPI Riera SRL. Asunción. Paraguay.

GENÉTICA

105. Síndrome Femoro Facial: Presentación de 14 casos y Revisión de la Literatura

Lacarrubba M, Rocha D, Marques E, Araujo C, Espósito A, Lima F, Loureiro T, Pontes D

Grupo de Displasias Esqueléticas, Departamento de Genética Médica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Estadual de Campinas, Campinas, Brazil, Programa de Genética Perinatal, Departamento de Genética Médica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Estadual de Campinas, Campinas, Brazil, Unidade de Genética, Red de Hospital de Rehabilitación SARAH, Brasilia, Brazil, Hospital de Niños Albert Sabin, Fortaleza, Brazil, Hospital Municipal Nuestra Señora de Loreto, Rio de Janeiro, Brazil, Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Estatal de Campinas, Campinas, Brazil, Unidad de Genética Médica, Departamento de Genética, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Federal de San Pablo, Ribeirao Preto, Brazil.

106. Síndrome de Apert en Gemelas

Acevedo G, Corredor V, Astudillo E, Palma M

Universidad Libre Seccional Cali. Cali. Colombia. Fundación Clínica infantil Club Noel. Cali. Colombia.

107. Distrofia Muscular de Emery Dreifuss Tipo 5

Corredor V, Acevedo G, Palma M, Argote N

Universidad Libre Seccional Cali. Cali. Colombia. Fundación Clínica Infantil Club Noel. Cali. Colombia.

108. Nueva Variante en el Gen ALPL en Paciente con Hipofosfatasa Congénita. Presentación de un Caso y Revisión De La Literatura

Sarmiento E, Palma M, Valencia A

Universidad Libre Seccional Cali. Cali. Colombia. Fundación Clínica Infantil Club Noel. Cali. Colombia.

109. Síndrome 49 XXXXY como Variante del Síndrome de Klinefelter. A Propósito de un Caso

Suarez D, Chamorro R, Arias C

Fundación Hospital Infantil Los Ángeles. Pasto. Colombia.

110. Trigonocefalia de Opitz y Situs Inversus Totalis Reporte del Caso y Revisión del Tema

Nacimiento de Herreros M, Franco R

Senadis. Asunción. Paraguay.

ÍNDICE

111. Utilización de Herramientas Moleculares para la detección de Mutaciones en Personas con Fibrosis Quística
Acurra M, Espinola D, Vega C, Valenzuela A
Programa Nacional de Detección Neonatal. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (PNDN/MSPYBS). Asunción. Paraguay. Centro para el Desarrollo de la Investigación Científica (CEDIC). Asunción. Paraguay.

112. Síndrome de Apert
Llanque Conde J, Llanque Conde B
Hospital Walter Khon - Docente de Embriología Clínica Universidad Técnica de Oruro, Oruro, Bolivia, Plurinational State of, Clínica INCOR, Santa Cruz, Bolivia, Plurinational State of

113. Anomalías Cromosómicas en Neonatos Encontradas durante el Periodo 2013 – 2017
Aguilar S, Monjagata N, Torres E, Rodríguez S
Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. San Lorenzo. Paraguay.

114. Hallazgos Cromosómicos en una Niña y su Familia Portadores de una Translocación Robertsoniana 15;22
Torres E, Samaniego R, Ocampos R
Departamento de Biología. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales. Universidad Nacional de Asunción. Asunción. San Lorenzo. Paraguay. Laboratorio de Citogenética. Departamento de Genética. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Asunción. Asunción. San Lorenzo. Paraguay.

115. Mucopolisacaridosis en la Consulta Externa. A Propósito de un Caso
Flecha P, Fernández G, Rodas N
Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá. Paraguay.

HEMATO-ONCOLOGÍA

116. Epidemiología de los Linfomas no-Hodgkin en dos Regiones Socioeconómicas en México: Registro 20 Años (1996-2015)
Rendón M, Rioja A, Fajardo-Gutiérrez A
Unidad Investigación Análisis y Síntesis de la Evidencia. Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI Imss, Ciudad de México, México, Universidad Panamericana. Ciudad de México. México. UIEC Hospital de Pediatría CMN siglo XXI IMSS. Ciudad de México. México.

117. Neoplasia Trofoblástica Gestacional en una Paciente de 12 años. Reporte de Caso.
Ramirez J, Álvarez M, Rodríguez M, Cruz L
Hospital Infantil Los Ángeles. Pasto. Colombia. Hospital Infantil Los Ángeles. Pasto. Nariño. Universidad Libre Seccional Cali. Cali. Colombia.

118. Hepatocarcinoma, um Diagnóstico Raro em idade Pediátrica
Costeira M, Gonçalves I, Furtado E, Cunha C, Maia A, Pinto A, Maia I
Serviço de Pediatria. Hospital Senhora Da Oliveira. Guimarães. Portugal. Serviço de Pediatria. Instituto Português de Oncologia do Porto. Porto. Portugal. Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos. Hospital Pediátrico de Coimbra. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Coimbra. Portugal. Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Coimbra. Portugal. Cirurgia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Coimbra. Portugal.

119. Determinación de la Enfermedad Residual Mínima como Factor Pronóstico para la Estratificación de Riesgo en las Leucemias Linfoblásticas Infantiles
Lemir de Zelada M, Jimenez A, Ayala A, Figueredo D, Mattio I, Aponte S, Servin J, Bernal R
Departamento de Hematooncología Pediátrica. Hospital de Clínicas. FCM-UNA. San Lorenzo. Paraguay.

120. Púrpura Trombocitopênica Imune na adolescência: Relato de Caso e Revisão de Literatura
De Oliveira I, Nunes L, Oliveira A, Liziero R, De Amorim V, Piquera A
Hospital Universitário de Brasília. Brasília. Brazil.

ÍNDICE

121. Rearreglo Génico ETV6-RUNX1 en Pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda Tipo B

Ayala A, Zelada O, Figueredo D, Aponte S, Mattio I, Servin J, Bernal R, Samudio A

Departamento de Hematooncología Pediátrica. Hospital de Clínicas. FCM-UNA. San Lorenzo. Paraguay.

122. Leucemia Linfoblástica Aguda en Pediatría Perfil Epidemiológico en la Sala de Onco-Hematología del Instituto de Previsión Social (IPS). Asunción-Paraguay

Cardozo E, Brizuela S

Instituto de Previsión Social (IPS). Asunción. Paraguay. Hospital General Barrio Obrero. Asunción. Paraguay.

123. Causas de Anemia Hemolítica en Escolares. Serie de Casos

Vera M, Martínez G, Barrios C, Wentzel G

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. San Lorenzo. Paraguay

124. Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos de 3 a 18 años aplicando la Escala ECVNO

Figueredo N, Mesquita M, Talavera G

Hospital Niños de Acosta Ñú. San Lorenzo. Paraguay.

125. Tumor de Wilms. Experiencia Clínica en un Hospital de Tercer Nivel en el Suroccidente Colombiano

Alvarez M, Cardenas A, Sanclemente N, Suarez D, Valencia A, Villamil C

Universidad Libre Seccional Cali. Cali. Colombia. Hospital Infantil Los Ángeles. Ciudad Pasto. Colombia.

126. Neuroblastoma Orofaringeo con Obstrucción de Vías Aéreas Superiores en Paciente Lactante Menor. Reporte de un Caso

Melgarejo S, Moreno L, Miltos P, Agüero F

Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Departamento de Pediatría- Posgrado UCA. Asunción. Paraguay.

127. Rabdomiosarcoma en Tórax en Paciente Pre-Escolar-Reporte de un Caso

Quintana P, Melgarejo S, Chavez L, Ayala M, Aguilera C

Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción. Paraguay.

128. Toxocariasis con Hiper eosinofilia Persistente. A Propósito de un Caso

Ayala I, Chamorro L

Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción. Paraguay.

129. Tumor de Células Granulares. Presentación poco Frecuente en Pediatría. A Propósito de un Caso

Insaurralde C, Lezcano R, Riquelme A, Gonzalez Miltos M, Amarilla N

Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

130. Enfermedad Hemolítica de Origen Neonatal Persistente

Mallada D, Gonzalez B, Irala S, Lombardo M

Hospital San Pablo. Asunción. Paraguay.

131. Enfermedad Hemolítica Neonatal Persistente

González B, Mallada D, Irala S, Lombardo M

Hospital San Pablo. Asunción. Paraguay.

132. Presentación Atípica de Tumor Ocular de Hallazgo Casual

González M, Renna P, Riquelme Á, Insaurralde C, Aguirre B

Hospital de Clínicas. FCM.UNA. San Lorenzo, Paraguay.

133. Prevalencia de Nefritis en Niños con Púrpura de Schönlein-Henoch del Hospital X junio de 2012 a junio de 2014

Arechiga M, Stanley M, Pérez D, Morales M

Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. Guadalajara. México.

134. Dificultad Respiratoria como Debut de Linfoma Linfoblástico Tipo T No Hodgkin. Reporte de un Caso

Rojas A, Soria M, Mendoza D, Brizuela S

Hospital Central. Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

INFECTOLOGÍA

135. Antígeno Urinario para Neumococo: Comparación con Escala Clínica Validada para Predicción de Etiología Bacteriana

Ezquer M, Muntaner J, Barraza L

Hospital Eva Perón. Banda del Río Salí. Argentina.

136. Encefalitis por Herpes Virus Tipo 6 en Pediatría. Serie de Casos

Urbano J, Oliveros O, Feijoó J, Corredor V, Mejía L, Rojas J

Fundación Clínica Club Noel. Universidad Libre Cali. Residente de Pediatría. Cali. Colombia. Fundación Clínica Club Noel. Universidad Libre Cali. Infectología Pediátrica. Cali. Colombia.

137. Encefalitis por Virus Zika en Pediatría. Reporte de Caso

Oliveros O, Sanclemente N, Rojas J, Zea A

Universidad Libre Cali. Cali. Colombia. Fundación Clínica Infantil Club Noel. Cali. Colombia. Universidad del Valle. Cali. Colombia.

138. Conocimiento, Actitudes y Prácticas de los trabajadores de Salud respecto a Vacunas Obligatorias en el Ámbito Hospitalario en Áreas de Cuidados Críticos

Correa A, Recalde L, Samundio G, Franco O, Carreras D

Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

139. Microcefalia asociado a Síndrome de Zika Congénito en Recién Nacidos atendidos en Tegucigalpa, Honduras

Martínez P, Luque M, Callejas A, Sierra M, Varela D

Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras. Instituto Hondureño de Seguridad Social. Tegucigalpa. Honduras. Hospital Escuela Universitario. Tegucigalpa. Honduras. Unidad Investigación Científica. UNAH. World Visión. Tegucigalpa. Honduras.

140. Evaluation of 4 Serological Rapid Diagnostic Tests (RDTs) Which Include Dengue IGG detection and 2 Conventional IGG Elis as to Determine Prior Dengue Infection

Bonaparte M, Zheng L, Garg S, Guy B, Díaz Granados C, Savarino S, Ataman-Önal Y

Sanofi Pasteur. Swiftwater. USA. Sanofi Pasteur. Marcy l'Etoile. France.

141. Enterovirus como Factor Etiológico de Brote de Encefalitis en un Hospital Pediátrico

Romero A, Godoy L, Castro H, Benítez K

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.

142. Hospitalizaciones por Empiema Neumococico por Los 6 Serotipos adicionales incluidos en la Vacuna Neumococica Conjugada 13-Valente en un Hospital Pediátrico de Referencia (2005-2016)

Assandri E, Gutierrez C, Badía F, Le Pera V, Varela A, Motta I, Machado K, Pujadas M, Algorta G, Pirez M

Centro Hospitalario Pereira Rossell. Montevideo. Uruguay.

143. Absceso Renal en Pacientes Pediátricos. Serie de Casos

Perruchino G, Morel Z, Storm S, Martínez G, Godoy L

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.

144. Síndrome Hemofagocítico Secundario a Dengue. Reporte de un Caso

Ortiz C, Candia G, Barrios C, Martínez G

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.

145. Perfil de Pacientes com BCGITE em Hospital do Centro-Oeste Brasileiro

De Oliveira I, Liziero R, de Amorim V, Faria da Silva CL

Hospital Universitário de Brasília. Brasília. Brazil

146. Meningitis por Cepa Streptococcus Pneumoniae no incluida en la Vacuna

Moya N, Filippetti F, Funes J

Hospital Misericordia. Córdoba. Argentina.

ÍNDICE

147. Tuberculosis Osteoarticular, Afección de Tobillo en Adolescente Inmunocompetente. Reporte de Caso en Colombia.
Cardenas A, Rodríguez L, Yopez R, Rojas J
Especialización en Pediatría. Universidad Libre. Seccional Cali. Cali. Colombia. Fundación Clínica Infantil Club Noel. Cali. Colombia.

148. Factores Pronósticos de Mortalidad en Niños con Bacteriemias Adquiridas en la Comunidad
Araya S, Troche A, Amarilla S, Sanabria G, Zarate C, Galeano F, Benítez R, López S, Irala J, Silvio A, Arbo A
Instituto de Medicina Tropical. Asunción. Paraguay.

149. Osteomielitis del Pubis: Presentación de Caso en Paciente Adolescente
Rolon N, Samudio G, Soto M, Vega A, Trinidad L, Godoy O, Bogado R
Hospital General Barrio Obrero. Asunción. Paraguay.

150. Sepsis Neonatal Temprana a Staphylococcus Aureus Meticilino Resistente SAMR
Cáceres C, Jojot S, Galván L, Bareiro M, Rodríguez M
Cruz Roja Paraguaya. Asunción. Paraguay.

151. Abscesos Hepáticos en Pacientes Pediátricos. Serie de Casos
Ramírez M, Zárate L, Martínez M, Martínez G
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.

152. Endocarditis Infecciosa A Streptococcus Sanguis en una Escolar con Tetralogía de Fallot
Sena L, Tyrakowski S, Aguilera C, Quevedo R, Rodríguez M
Departamento de Pediatría. Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Posgrado UCA. Asunción. Paraguay.

153. Enfermedades Infecciosas en Pacientes que Ingresan en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Hospital General Pediátrico (HGP)
Ecurra L, Castro H, Godoy L, Gutiérrez R
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción. Paraguay.

154. Histoplasmosis en un Escolar con LLA. Reporte de un Caso
Rodríguez M, Lezcano V, Benítez I, Domínguez C, Brizuela S, Pereira J, Diez Pérez V, Centurión Y, Castro H
Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción. Paraguay.

155. Infecciones por Staphylococcus Aureus en Niños
Rodríguez M, Domínguez C, Lezcano V, Martínez F, Velázquez G, Espínola M, Flecha C, Castro H
Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción. Paraguay.

156. Prevalencia del uso de Antimicrobianos en Pediatría del Hospital Central, Instituto de Previsión Social
Rodríguez M, Domínguez C, Lezcano V, Legal G, Villalba C, Castro H, Mazó de Riveros V
Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción. Paraguay.

157. Neumonía Adquirida en la Comunidad por Staphylococcus Aureus en Pediatría
Rodríguez M, Martínez F, Lezcano V, Velázquez G, Espínola M, Domínguez C, Castro H
Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción. Paraguay.

158. Meningitis Bacteriana Aguda A Streptococcus Pyogenes. Presentación de Caso Clínico
Dejesús S, Rojas V, Barrios C, Martínez G, Castro H
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.

159. Bacteriemia Neonatal a SAMS de Punto de Partida Osteoarticular con complicación Endocárdica
Sena L, Torres A, Moreno L
Departamento de Pediatría. Hospital Central de IPS. Posgrado UCA. Asunción. Paraguay. Departamento de Traumatología y Ortopedia. Hospital Central de IPS. Posgrado UCA. Asunción. Paraguay. Departamento de Pediatría. Hospital Central de IPS. Posgrado UCA. Asunción. Paraguay.

- 160. Osteomielitis de Rótula asociada a Artritis Séptica de Rodilla en un Paciente Pediátrico. Reporte de un Caso**
Melgarejo S, Arce M, Sallaberry M, Invernizzi S
Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Departamento de Pediatría. Posgrado UCA. Asunción. Paraguay.
- 161. Tuberculosis Cavitaria en el Lactante. Reporte de un Caso**
Pereira C, Ávalos E, Battaglia S
Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.
- 162. Gangrena Gaseosa en Paciente con Agranulocitosis Medicamentosa**
Correa L, Recalde L, Kegler J, Samudio G, Franco O
Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.
- 163. Síndrome de Lemierre y Mediastinitis como complicación de un absceso de Piso de Boca**
Correa A, Schaffer J, Aguirre G, Kegler J, Samudio G, Franco O
Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.
- 164. Caracterización Poblacional de la Infección por el Virus Parainfluenza III en Pediatría**
Morales A, Perdomo N, Pinzon D, Valbuena A, Pedraza A
Hospital Universitario Clínica San Rafael. Bogotá. Colombia.
- 165. Osteoartritis Bacilar. A Propósito de un Caso**
Pereira V, Lezcano R, Riquelme A, Aguirre M, Ríos R, Seitz I
Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.
- 166. Hepatitis por Citomegalovirus. Serie de Casos**
Genes S, Chirico M, Benítez S, Rolón R, Arzamendia L
Hospital de Clínicas. Asunción. Paraguay.
- 167. Neumonía Necrotizante con Neumatoceles Bilaterales y Fistula Broncopleural Bilateral de difícil manejo. A Propósito de un Caso.**
Lezcano R, Riquelme A, Aguirre B, Pereira V, Ríos R, Arias R
Cátedra de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. UNA. San Lorenzo. Paraguay.
- 168. Reporte de un Caso Clínico: Sepsis a Meningococo (Meningococemia)**
López L, Caballero M, Sánchez M, Rolón R
Hospital Militar Central de las FFAA, Asunción. Paraguay.
- 169. Etiología y Sensibilidad de Gérmenes Responsables de Infecciones Urinarias en Pacientes Pediátricos del Hospital Militar Central-FFAA**
Caballero M, Rodríguez V, Sánchez MJ, Irala JD, Rolón R.
Hospital Militar Central-FFAA. Asunción. Paraguay
- 170. Complicaciones asociadas a Trombocitopenia Severa en Pacientes con Dengue**
Lovera D, Galeano F, Martínez de Cuellar C, Cuba S, Ojeda L, Estigarribia L, Núñez F, Salas I, Gatti L, Benítez R, Rodríguez P, Zárate C, Apodaca S, Arbo A
Instituto de Medicina Tropical. Asunción. Paraguay. Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.
- 171. Severidad Clínica del Dengue en Pacientes Menores de 1 Año de Edad**
Lovera D, Gatti L, Galeano F, Martínez de Cuellar C, Apodaca S, Arbo A
Instituto de Medicina Tropical. Asunción. Paraguay. Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.
- 172. Vigilancia de Serotipos Causantes de Enfermedad Neumocócica Invasiva en Guatemala después de Implementación de Vacuna Conjugada Trecevalente**
Maldonado H, Contreras I, Vidal M, McCracken J, Contreras C, Reneé M, Pinillos N, Sandoval N, Ruiz C, Melgar M
Centro de Estudios En Salud. Guatemala. Guatemala. Hospital Roosevelt. Guatemala. Guatemala. Unidad de Oncología Pediátrica. Guatemala. Guatemala. Hospital San Juan de Dios. Guatemala. Guatemala.

173. Enfermedad Meningocócica. Vigilancia en un Hospital Pediátrico de Referencia. Año 2017

Pujadas M, Peluffo G, Galiana A, Pírez M, Pacaluk M, Da Silva D, Hernández A

Facultad de Medicina Centro Hospitalario Pereira Rossell. Montevideo. Uruguay. Comité de Infecciones Hospitalarias CHPR. Montevideo. Uruguay.

174. Enfermedad de Kawasaki. Epidemiología, Clínica y Evolución en Niños asistidos en un Hospital Pediátrico. Período 1999-2017.

Pujadas M, Assandri E, Iriarte C, Badía F, Machado K, Pírez M

Facultad de Medicina Centro Hospitalario Pereira Rossell. Montevideo. Uruguay.

175. Caracterización Clínica de los casos de Dengue Hospitalizados en un Servicio de Pediatría

Garcete A, García C, Peralta S, Moreno J, Rolón R

Hospital General de Luque. Luque. Paraguay.

176. Prevalencia de Infecciones por Estafilococos Aureus en Niños Internados

Garcete A, Duarte C, Vázquez J, Delgado D, Nuñez R, Rolón R

Hospital General de Luque. Luque. Paraguay.

177. Cobertura de Vacunación en Niños y Niñas Menores de 24 Meses de Edad, Hospitalizados en un Servicio de Pediatría

Cáceres V, García C, Caballero L, Peralta S, Duarte M, Rolón R

Hospital General de Luque, Luque. Paraguay. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay

178. Bacteriemias por Staphylococcus Aureus adquirida en la Comunidad: Comportamiento Clínico y Severidad en Niños

Araya S, Troche A, Amarilla S, Zarate C, Sanabria G, Benítez R, Ojeda L, Cubas S, Irala J, Apodaca S, Arbo A

Instituto de Medicina Tropical. Paraguay. Asunción. Paraguay.

179. Características de las Neumonías Adquiridas de la Comunidad (NAC) en relación a los Grupos Etarios

Ojeda L, Lovera D, Galeano F, Martínez de Cuellar C, Araya S, Zárate C, Amarilla S, Gonzalez N, Peralta K, Apodaca S, Acuña J, Aguiar C, Irala J, Arbo A

Instituto de Medicina Tropical. Asunción. Paraguay. Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

180. Quiste Hidatídico Hepático y Esplénico. Presentación de un Caso Clínico. Hallazgo casual en el Servicio de Pediatría-FFAA

Sandoval O, Vera L, Caballero M, Gamarra L, Sánchez M, Rolón P

Hospital Militar Central. Asunción. Paraguay.

181. Continuo de atención de Niños que viven con VIH/Sida. Cascada de Paraguay 2017

Ovelar P, Aranda C, Rolón R, Ferreira G, Ferreira R, López G, Samudio T, Arbo A

Programa Nacional de Control del VIH/sida. Asunción. Paraguay. Instituto de Medicina Tropical. Asunción. Paraguay.

182. Brucelosis en un Paciente Pediátrico. Reporte de Caso

Martínez B, Lezcano V, Rodríguez M, Irene I, Chavely C, Castro H

Departamento de Pediatría. Hospital Central. Instituto de Previsión Social. Postgrado Infectología Pediátrica UCA. Asunción. Paraguay.

183. Parálisis Facial Periférica

Domínguez C, Caballero M, Sánchez M, Rolón R.

Hospital Militar Central. Asunción. Paraguay.

184. Primera Experiencia con Oxigenación de Alto Flujo en Sala de Pediatría en un Hospital del Interior. Año 2014-2017

Mareque Y, Venturino S, Reyes M, Long A, Mattiauda A, Canziani C, Dutra A, Martínez L, Amorin B

Hospital Escuela del Litoral Galán y Rocha. Servicio de Pediatría y Neonatología. Paysandu, Uruguay

185. Desafíos Diagnósticos de TBC en Pediatría. Serie de Casos

Grau B, Riveros J, Quevedo R, Aguilera C, Rodríguez M, Castro H

Departamento de Pediatría. Hospital Central. Instituto de Previsión Social. Posgrado UCA. Asunción. Paraguay.

ÍNDICE

186. Factores de Riesgo Asociados a Afectación Coronaria en Niños con Enfermedad de Kawasaki

Lovera D, Amarilla S, Galeano F, Astigarraga N, Araya S, Apodaca S, Ojeda L, Zárate C, Arbo A
Instituto de Medicina Tropical. Asunción. Paraguay. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.

187. Epidemiología, Clínica y Factores Pronósticos de Enfermedad Meningocócica Invasora en un Centro de Referencia de Paraguay. Periodo 2005 a 2018

Amarilla S, Aranda C, Martínez C, Araya S, Chamorro G, Kawabata A, Lovera D, Arbo A
Instituto de Medicina Tropical. Asunción. Paraguay. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.
Laboratorio Central de Salud Pública. Asunción. Paraguay.

188. Conocimientos, Creencias Y Manejos De La Fiebre Entre Los Padres Consultantes En Un Hospital Pediátrico De Tercer Nivel, En Pasto- Colombia.

Suárez D, Cabrera N, Delgado M, López S
Fundación Hospital Infantil Los Ángeles, Pasto, Colombia

189. La Proteína No Estructural 1 (NS1) Del Virus Del Dengue Es Un Marcador De Enfermedad Severa En Niños Con Dengue

Martínez De Cuellar C, Lovera D, Galeano F, Apodaca S, Gatti L, Arbo A
Instituto de Medicina Tropical, Asunción, Paraguay

190. Comportamiento clínico y laboratorial del Dengue en niños hospitalizados en 2 epidemias. Periodo 2012-2013 Y 2017-2018

Iramain R, Jara A, Bogado N, Morínigo R, Cardozo L, De Jesus R, Guillén M
Cátedra De Pediatría. FCM. UNA. San Lorenzo. Paraguay. Instituto Privado del Niño. Asunción. Paraguay.

191. Impacto Del Serotipo Del Virus Del Dengue En La Severidad De La Infección

Lovera D, Martínez de Cuellar C, Galeano F, Gatti L, Cuba S, Ojeda L, Estigarribia L, Nuñez F, Salas I, Benítez R, Rodríguez P, Zárate C, Apodaca S, Arbo A
Instituto De Medicina Tropical, Asunción, Paraguay, ²Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay

NEFROLOGÍA

192. Síndrome de Lowe. Reporte de un Caso

Avendaño K, Rodríguez M, Endo J, Mejía L
Universidad Libre-Seccional Cali. Cali. Colombia. Fundación Clínica Infantil Club Noel. Cali. Colombia.

193. Falla Renal Aguda Inducida por el Ejercicio Físico

Franco M, Vera L, Vega J, Alvarez J, Florentin L
Hospital de Clínicas. Asunción. Paraguay.

194. Absceso Renal Como Complicación de Pielonefritis

Basabe A, Martínez Pico M, Troche A
Hospital Central del instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

195. Enfermedad Renal Poliquística. Reporte de un Caso

Matto J, Sosa L
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

196. Prevención de daño Renal en Monorrenos. Estado actual

Fretes J, Florentin de Merech L, Vega J, Gotz S, Vera L, Peiro A, Alvarez J, Franco M
Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

197. Neoplasia Frecuente como Causal de Nefrocalcinosis en la Infancia

Fretes J, Florentin de Merech L, Fernández M, Gotz S
Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

ÍNDICE

198. Hipercalciuria, Nefrocalcinosis y Raquitismo Renal

Fretes J, Florentin de Merech L, Fernández M, Gotz S
Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

199. Caracterización de la Consulta Ambulatoria en Nefrología Pediátrica en un Hospital de Referencia Nacional

Gómez N, Martínez Pico M, Troche A, Basabe M, Nuñez N, Adorno T, Lezcano F
Hospital Central. Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

200. Prevalencia de Nefritis en Niños con Púrpura de Schönlein-Henoch del Hospital X" Junio de 2012 a Junio de 2014

Arechiga M, Stanley M, Pérez D, Morales M

Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. Guadalajara. México.

201. Hipercalciuria Idiopática en Niños. Características Clínicas.

Peiró M, Florentin de Merch L, Fretes B

Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay. Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay. Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

NEONATOLOGÍA

202. Teratoma Gigante Sacro-Coccígeo: Presentación de un Caso de Exéresis Total

Rodas M, Miño S, Del Puerto C, Guggiari F, Lacarrubba J, Mir R

Departamento de Neonatología. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay. Departamento de Cirugía Infantil. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.

203. Candidiasis Cutánea Congénita (CCC), Reporte De Un Caso

Rodríguez L, Avendaño K, Jaramillo M, Valencia A

Universidad Libre, seccional Cali. Cali. Colombia. Centro Médico Imbanaco. Cali. Colombia.

204. Osteomielite Neonatal

Costeira M, Rebelo A, Neves J, Sampaio B

Hospital Senhora Da Oliveira. Guimarães. Portugal.

205. Reporte de Disfunciones Fonoaudiológicas en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Moreno M, Brítez S, Quintana C, Samaniego R, Fernández M, Borja N, Moreno L

Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad. Asunción. Paraguay. Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

206. Mortalidad según edad Gestacional en Recién Nacidos de Muy Bajo Peso al Nacimiento

Rodas C, Battaglia S, Carreras D

Servicio de Neonatología. Hospital Central. Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

207. Neumatocele Neonatal: A Propósito de un Caso

Mir R, Lacarruba J, Mendieta E, Otazo E, Alfieri G

Hospital de Clínicas. Departamento de Neonatología. San Lorenzo. Paraguay.

208. Caracterización de Recién Nacidos con Atresia Esofágica en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Samaniego R

Hospital Santísima Trinidad. Asunción. Paraguay. Postgrado de Neonatología. Universidad Nacional de Caaguazú.

209. Caracterización del Despistaje Neonatal Universal de la Sordera en Neonatos del Hospital de Clínicas de junio 2017 a mayo 2018

Arias V, Costas L, Mir R, Ascurra M

Centro para el Desarrollo de la Investigación Científica (CEDIC). Cátedra de Otorrinolaringología del Hospital de Clínicas. FCM-UNA. San Lorenzo. Paraguay. Servicio de Neonatología. Hospital de Clínicas. FCM-UNA. San Lorenzo. Paraguay. Programa Nacional de Detección Neonatal y Programa de Defectos Congénitos. MSP y BS. Asunción. Paraguay.

ÍNDICE

210. Reporte de Defectos Congénitos (DC) en Neonatos del Hospital Materno Infantil Reina Sofía, Cruz Roja Paraguaya

Zavala R, Galván L, Bareiro M, Silvero C, Hernáez M
Cruz Roja Paraguaya. Asunción. Paraguay.

211. Aciduria Argininosuccínica. Presentación de Caso

Cáceres C, Hernáez M, Jojot S, Galván L, Bareiro M
Cruz Roja Paraguaya. Asunción. Paraguay.

212. Gastroquiasis: Casuística en un Servicio de Referencia Neonatal. 2013 - 2017

Rodas M, Ojeda L, Lacarruba J, Cohl A
Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.

213. Infecciones asociadas a Cuidados de la Salud (IACS) en una Unidad de Neonatología

Zavala R, Sánchez M, Vargas M, Galván L, Hamuy M, Bareiro M
Cruz Roja Paraguaya. Asunción. Paraguay.

214. Nesidioblastosis. Presentación de Caso Clínico

Cáceres C, Figueredo C, Galván L, Shaerer C, Bareiro M
Cruz Roja Paraguaya. Asunción. Paraguay.

215. Displasia Tanatofórica. Reporte de un Caso

Tyrakowski S, Sena L, Moreno L, Carreras D, Gabaglio A
Instituto de Previsión Social. Paraguay. Asunción. Paraguay.

216. A Propósito de un Caso: Síndrome de Moebius

Cáceres V, Furler K, Castillo O, Coronel N, Caballero M
Hospital General de Luque. Luque. Paraguay.

217. Estuvieron nuestras regiones preparadas para la Evaluación Integral de la Epidemia de Zika?. Reporte de Colombia

Alvarado J, Fandiño M, Idrovo J, Aux Cadena C, Velandia R, Molina J
Fundación Cardiovascular de Colombia, Floridablanca, Colombia

218. Manejo de Bronquiolitis en Periodo Neonatal con Alto Flujo de Oxígeno. Estudio Preliminar en el Departamento de Urgencias Pediátricas.

Figueredo C, Mesquita M
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica nuestra Señora de la Asunción. Asunción. Paraguay.

219. Vigilancia de la Mortalidad Perinatal y Neonatal: Aplicación de la Matriz Babies en redes de servicios del municipio de el Alto, Bolivia.

Hernández R, Pooley B, Gonzales O

220. Hiperplasia Suprarrenal Congénita Probable. Reporte de un Caso

Garcete A, Peralta S, García C, Valdez G, Caballero M, Coronel N
Hospital General de Luque. Luque. Paraguay.

221. Ictiosis. A Propósito de un Caso Clínico

Vargas M
Hospital Materno Infantil Reina Sofía CRP. Asunción. Paraguay.

222. Influencia del Nacimiento Vía Vaginal sobre el Contenido de Bacterias Ácido Lácticas con Potencial Probiótico en Meconio de Neonatos Humanos

Paitán E, Bernuy N, Sotelo A
Universidad Nacional Agraria La Molina. Lima. Perú.

ÍNDICE

223. Caracterización del Comportamiento Orgánico en Pacientes con Encefalopatía Hipóxico Isquémica que han Recibido Terapia con Hipotermia

D'Amato-Gutiérrez M, Uribe A, Serrano C, Rodríguez L, Villegas J, Maya M, Maya M

Clínica Universitaria Bolivariana. Medellín. Colombia. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín. Colombia

224. Factores asociados a la Presencia de Gastosquisis en Recién Nacidos tratados en un Hospital de Asunción, Paraguay años 2016-2017

Rolón P, Brítez S, Fernández M, Quintana C, Schaerer C, Martínez R, Villalba S

Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad. Asunción. Paraguay. Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

225. Muerte Neonatal en un Hospital Colombiano de Tercer Nivel de Complejidad, Durante el Periodo de Enero del 2013 a Julio del 2017. Un Estudio Retrospectivo

Sandoval D, Jaimes M, Chaparro D, Jiménez F, Álvarez O

Facultad de Salud. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. Colombia.

NEUROLOGÍA

226. Determinación de Calidad de Vida en Pacientes Pediátricos Epilépticos en Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu

Agüero O, Godoy L, Aguilar O

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Post grado Pediatría. Asunción. Paraguay.

227. Caracterización Clínica, Epidemiológica y Genética de la Atrofia Muscular Espinal (AME) en Pacientes Pediátricos

Franco C, Godoy L, Casartelli M, Aricayé M

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Post Grado de Pediatría. Asunción. Paraguay.

228. Distrofia Muscular Poco Frecuente (Enfermedad Steiner) Caso Clínico

Villalba O, Aguilar M

Hospital de la Madre y el Niño. La Rioja. Argentina.

229. Recordando a la Miastenia Gravis: Reporte de Caso

Contreras D, Rodríguez E, Acevedo G, Argote N, Londoño R, Villareal V

Universidad Libre Seccional Cali. Cali. Colombia. Fundación Hospital Infantil Club Noel. Cali. Colombia.

230. Ataxia Cerebelosa de Friedreich. Caso Reporte

Villalba O, Yacante P, Romero W

Hospital de la Madre y el Niño. La Rioja. Argentina.

231. Epidemiología del Síndrome de Guillain Barré en Pediatría

Barquintero V, Quintana P, Battaglia S

Hospital Central. Ñemby. Paraguay.

232. Insuficiencia Respiratoria Grave en Miastenia Gravis (Crisis Miasténica)

Quevedo Lacarrubba R, Moreno L M, Flecha C, Florentin C

Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

233. Mielitis Transversa Secundaria a Virus de Epstein Barr. Reporte de un Caso

Legal G, Florentin C, Flecha C, Rodríguez M, Castro H

Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

234. Encefalitis Autoinmune Secundaria a Autoanticuerpos Contra el Receptor de N-Metil D-Aspartato en Pediatría: Reporte de un Caso

Tyrakowski S, Centurión P, Florentin C, Morel Z, Moreno L, Flecha C, Miltos P

Instituto de Previsión Social. Paraguay. Asunción. Paraguay.

ÍNDICE

235. Accidentes Cerebrovasculares en Pediatría. Serie de Casos

Galindo A, Hiebert P, Godoy L

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. San Lorenzo. Paraguay.

236. Caracterización de Crisis Neonatales

Gallardo M, Mancilla N

Universidad Simón Bolívar. Barranquilla. Colombia. Hospital Universitario Clínica San Rafael. Bogotá. Colombia.

237. Hipoacusia de Detección en la Infancia

Gómez Y, Mesquita M, Filippini J

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. San Lorenzo. Paraguay.

238. Síndrome Congénito por Virus de Zika. Serie de Casos en Bolivia 2017

Peña L, Marca S

Hospital Materno Infantil Reidun Roine. Riberalta. Bolivia. Plurinational State of. Hospital del Niño Mario Ortiz. Santa Cruz. Bolivia.

239. Seno Dérmico: A Propósito de un Caso

Azúcas R, Amarilla N, Paredes G, Sosa L

Cátedra de Pediatría FCM-UNA. Asunción. Paraguay.

240. Cefalea Post Punción Lumbar en Pacientes Internados en un Hospital Pediátrico

Espinola V, Godoy L

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción. Paraguay.

241. Pseudotumor Cerebri. A Propósito de un Caso

Pereira V, Aguirre M, Desvars P, Riquelme A, González M, Ríos R

Hospital de Clínicas. Asunción. Paraguay

PEDIATRÍA GENERAL

242. Factores Asociados al Involucramiento Paterno en la Crianza de Niños Preescolares

Castañón C, Bedregal P, Padilla O

Departamento de Medicina Familiar. Universidad Católica de Chile. Santiago. Chile. Departamento de Salud Pública. Universidad Católica de Chile. Santiago. Chile.

243. Tecnologías Gerenciales que Promueven Calidad en el Cuidado de la Salud Infantil en Cuba

Santana M, Martínez D, Castro B

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba. Hospital Juan Manuel Márquez. La Habana. Cuba.

244. Prácticas Intersectoriales en Favor del Desarrollo Sostenible de la Primera Infancia en el Municipio Baracoa

Santana M, Martínez D, Castro B, Santana I

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba. Hospital Juan Manuel Márquez. La Habana. Cuba. Dirección Municipal de Salud. Baracoa. Cuba.

245. Manejo del Dolor en el Post-Operatorio Inmediato en un Hospital General Pediátrico de Referencia

Chaparro C, Godoy L, Alemán C

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Post grado Pediatría. Asunción. Paraguay.

246. Causas más Frecuentes de Suspensión de Cirugías Programadas en un Hospital Pediátrico de Referencia.

Corbeta L, Godoy L, Báez G

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Postgrado de Pediatría. Asunción. Paraguay.

ÍNDICE

247. Comorbilidades de la Anorexia y Bulimia Nerviosa en Pediatría

Albrecht W, Godoy L, Araña I

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Postgrado Pediatría. Asunción. Paraguay.

248. Hospitalizaciones por Maltrato Infantil (MTI) y/o Abuso Sexual (AS) en un Hospital Pediátrico de Referencia entre 2014 y 2016

Machado M, Pérez E, Pintos M, Baraibar A, Pérez M

Facultad de Medicina. Universidad de La República. Montevideo. Uruguay. Departamento de Pediatría y Especialidades. Hospital Pereira Rossell. Montevideo. Uruguay.

249. Patologías Orgánicas Simuladas: Trastornos De Conversión En Pediatría. Reporte De Casos

Invernizzi S, Moreno L, Benítez A

Hospital Central del Instituto de Previsión Social - Servicio de Pediatría, Asunción, Paraguay

250. Importancia de la Detección y Atención Tempranas en Niños de 0-66 Meses de Edad. Estudio de la Validación del Asq-3 En una Población Española

Crespo Eguilaz N, Paz Lopez A

Universidad de Navarra. Pamplona. España.

251. Calidad de la Atención en la Consulta Ambulatoria de la Cátedra y Servicio de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas –UNA. Paraguay

Rojas Vera C, Tamas V, Benítez-Leite S, Campuzano de Rolón A

Facultad de Ciencias Médicas. UNA. San Lorenzo. Paraguay.

252. Tenencia Responsable de Mascotas

Borecki E, Samudio G

Colegios Privados y Públicos de Asunción. Asunción. Paraguay.

253. Caracterización de Niños con Sospecha de Maltrato Infantil Internados en un Hospital de Referencia. 2014-2017

Giménez S, Ramirez L, Arzamendia L, Genes S, Morel Z, Campuzano A

Hospital de Clínicas. Asunción. Paraguay.

254. Vivencias y Expectativas de los Actores Sociales Partícipes en Evaluación del Desarrollo Psicomotor

Rivas E, Catalan Y, Flores N, Sandoval F, Ortiz E

Temuco, Chile

255. Sensibilidad Del Dispositivo Móvil en la Detección del Reflejo Rojo en Menores de dos Años en un Hospital Pediátrico. Estudio Piloto.

García S, Cardozo O, Mesquita M

Hospital General Pediátrico Niños De Acosta Ñu, San Lorenzo, Paraguay

256. Manejo del Dolor en el Post-Operatorio Inmediato en un Hospital General Pediátrico de Referencia

Chaparro C, Godoy L, Alemán C

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Post grado Pediatría. Asunción. Paraguay.

257. Caracterización Clínica y Demográfica de 11 casos de Implantación Coclear realizados a Nivel Público y Demostración del Protocolo de Selección.

Arias V, Lovera J, Costas L

Cátedra de Otorrinolaringología. Hospital de Clínicas. FCM-UNA. San Lorenzo. Paraguay.

258. Características Clínicas de los Pacientes Hipoacúsicos Evaluados en el Centro de Implantación del Hospital de Clínicas

Arias V, Costas L

Cátedra de Otorrinolaringología del Hospital de Clínicas. FCM-UNA. San Lorenzo. Paraguay.

ÍNDICE

259. Hernia Diafragmática Traumática. Presentación de un Caso

López Morel Y

Hospital Regional de Concepción. Concepción. Paraguay.

260. Caracterización Clínica y Demográfica de 11 casos de Implantación Coclear realizados a Nivel Público y Demostración del Protocolo de Selección.

Arias V, Lovera J, Costas L

Cátedra de Otorrinolaringología. Hospital de Clínicas. FCM-UNA. San Lorenzo. Paraguay.

261. Características Clínicas de los Pacientes Hipoacúsicos Evaluados en el Centro de Implantación del Hospital de Clínicas

Arias V, Costas L

Cátedra de Otorrinolaringología del Hospital de Clínicas. FCM-UNA. San Lorenzo. Paraguay.

262. Estudio Parasitológico de Aguas de Consumo y Superficiales y Enteroparasitosis en Niños de Barrios del Bañado Norte, Asunción en el año 2017

Navarro N, Ayala S, Mancuello P, Casco J, González C, Diez Pérez D

Departamento de Bioquímica Clínica. Facultad de Ciencias Químicas. UNA. Asunción. Paraguay. Departamento de Físicoquímica. Facultad de Ciencias Químicas. UNA. Asunción. Paraguay.

263. Distribución de la Concentración de Fluoruro en Agua Subterránea y su relación con los Niveles de Calcio Sérico en Niños Residentes en Loreto. Concepción. Paraguay.

Diez Pérez D, López M, Colmán D, González C, Navarro N, Morínigo M, Araújo S, Cáceres A, Pizurno J, Yubero F

Departamento de Físicoquímica. Facultad de Ciencias Químicas. UNA. Asunción. Paraguay. Departamento de Bioquímica Clínica. Facultad de Ciencias Químicas. UNA. Asunción. Paraguay. Departamento de Nutrición. Facultad de Ciencias Químicas. UNA. Asunción. Paraguay.

264. Enfoque Biopsicosocial para la atención de Enfermería de Niños/As en Riesgo en un contexto de Globalización

Castillo L, Pavez A, Lucero Y

Universidad de Santiago de Chile. Santiago. Región Metropolitana. Chile.

265. Dermatopolimiosite em criança: Relato de caso

Da Silva M, Ditzel A, Ezure F, Maftum G, Silva M, Martinichen M, Segovia P, Bragato P, Guerreiro S, Miglioranza S

Universidade Estadual Do Oeste Do Paraná. Cascavel. Brazil. Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Cascavel. Brazil.

266. Rol de Enfermería en la Implementación de Políticas y Programas Estatales para el Tratamiento del Cáncer Infantil

Lucero Y, Castillo L

Universidad de Santiago de Chile. Santiago. Chile.

REUMATOLOGÍA

267. Miositis Osificante Progresiva: Relato de Caso

Segovia P, Maftum J, Bragato P, Silva M, Da Silva M, Zeni M

Hospital Universitário del Oeste de Paraná. Cascavel. Brazil.

268. Síndrome de Gardner- Diamond en Pediatría. A Propósito de un Caso

Urbano J, Sanchez S, Yopez R

Fundación Clínica Club Noel. Universidad libre Cali. Residente de Pediatría. Cali. Colombia. Fundación Clínica Club Noel. Médico General. Cali. Colombia. Fundación Clínica Club Noel. Universidad libre Cali. Reumatólogo infantil. Cali. Colombia.

269. Corea de Sydenham y Pandas Parte de un Mismo Espectro Clínico. Reporte de Caso

Feijoó J, Rodríguez E, Pinilla D, Molina A, Yopez R, Gómez M

Universidad Libre Cali. Cali Valle. Colombia. Fundación Clínica Infantil Club Noel. Cali Valle. Colombia. Cali Valle. Colombia.

ÍNDICE

270. Coréia de Sydenham como Manifestação Inicial de Febre Reumática: Relato de Caso e Revisão de Literatura
De Oliveira I, Liziero R, De Amorim V, Oliveira A, Miranda T, Junqueira L
Hospital Universitário de Brasília. Brasília. Brazil.

271. Síndrome Linfoproliferativo Autoimmune una Patología Molecular Emergente. Presentación de 31 Pacientes
Aragón Y, Pardo V, Díaz A
Departamento de Pediatría. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. Colombia. Departamento de Pediatría.
Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Colombia. Fundación Hospital de La Misericordia. Bogotá. Colombia.

TERAPIA INTENSIVA

272. Causa rara de Hemorragia Digestiva en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos
Olivello N, Brizuela R, Melgarejo R, Núñez L, Batuszko M, Caballero J
Hospital de Alta Complejidad Juan Domingo Perón. Capital. Argentina.

273. Infección a Virus Influenza A como causa de EMAD
Caballero J, Olivello N, Brizuela R, Melgarejo R, Núñez L, Batuszko M
Hospital de Alta Complejidad Juan Domingo Perón. Capital. Argentina.

274. Reporte de un Caso. Tétanos en Pediatría
Medina A, Miranda G, Román M, Nequi N
Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá. Paraguay.

275. Paquete de Medidas Profilácticas para la Prevención de Infecciones Relacionadas con el Cuidado Sanitario en Terapias Pediátricas
Castro B, Abdo C, López L, Omar J, Álvarez D, Legarreta E
Hospital Pediátrico Juan Manuel Márquez, La Habana, Cuba, Centro de Investigaciones Médico Quirúrgica, La Habana, Cuba

276. Traumatismo Cervical en Pediatría por Arma de Fuego. Manejo Multidisciplinario. Apropósito de un Caso
González C, Gomez N, Matsumura K, Martínez C, Cabral G, Jara J, Adé M
Hospital de Trauma Manuel Giagni. Asunción. Paraguay.

277. Características Clínicas relevantes de Pacientes Fallecidos por Dengue Grave en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos
Adorno C, Núñez D, Delgadillo L, Jiménez H
Hospital de Clínicas. FCM-UNA. San Lorenzo. Paraguay.

278. Reporte de Caso. Miocarditis por Dengue
Roman J, Medina A, Nequi U, Alfonso J
Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá. Paraguay.

279. Encefalitis Autoimmune Anti NMDA: A Propósito de un Caso y Revisión Bibliográfica
Toribio J, Centurion I, Cantero R, Duarte A, López L, Agüero O
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.

280. Factores asociados a Mortalidad en Pacientes con Neumonías Adquiridas en La Comunidad (NAC) Hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP)
Acuña J, Aguiar C, Lovera D, Martínez de Cuellar C, Delgado V, Gatti L, Galeano F, Arbo A
Instituto de Medicina Tropical. Asunción. Paraguay. Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo. Paraguay.

281. Síndrome de Guillian Barré Variante de Aman: Propósito de un Caso y Revisión Bibliográfica
Centurion I, Toribio J, Cantero R, Agüero O, López L, Duarte
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Asunción, Paraguay.

ÍNDICE

282. Características de Pacientes con estado de mal Asmático en Cuidados Intensivos Pediátricos y Análisis de Pacientes Ventilados versus no Ventilados

Quiñonez S, Delgadillo L, Jiménez H

Hospital de Clínicas. Asunción. Paraguay.

283. Características Epidemiológicas, Clínicas y Microbiológicas de las Infecciones por Estafilococos en Pacientes Internados en un Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos

Leguizamón E, Ruiz N, Aquino J, Samudio G

Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá. Paraguay.

284. Síndrome de Disfunción Multiorgánica e Infección por Virus Chikungunya en un Paciente Escolar. A Propósito de un Caso

Cantero R, Duarte A, López L, Villalba J, Centurión I, Agüero O

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.

285. Caracterización de la Experiencia Cubana en la Aplicación de la Ventilación Mecánica Domiciliaria

Castro B, López L, Acevedo B, Machado M, Mena V

Hospital Pediátrico Juan Manuel Márquez. La Habana. Cuba. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba.

Hospital Pediátrico de Centro Habana. La Habana. Cuba.

286. Cumplimiento del Organigrama de Cuidados Oculares y Frecuencia de Lesiones Corneales en Pacientes De Unidades De Cuidados Intensivos Pediátricos De Octubre a Diciembre De 2017.

Paredes M, Cardozo O

Hospital General Pediátrico "Niños De Acosta Ñu". San Lorenzo. Paraguay.

ADOLESCENCIA

1. Madres Adolescentes: Una Mirada a la Inequidad
Soto M, Samudio G, Coronel J, Centurión I, López F, Sosa R

Hospital General de Barrio Obrero. Asunción-Paraguay. Hospital Calle-í San Lorenzo. San Lorenzo-Paraguay.

Introducción: La maternidad en la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden constituirse en un problema de salud, tanto para la madre como para el niño. La adolescencia constituye un periodo de mucha vulnerabilidad, para la madre adolescente. Conocer las circunstancias que la rodean, permitirá intervenciones positivas. **Objetivo:** conocer perfil socioeconómico de las madres adolescentes. Población: adolescentes madres que acuden a dos hospitales de segundo nivel de área urbana. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos para alcanzar muestra de 130. **Materiales y Métodos:** hoja de captación con 17 preguntas cerradas, entrevista aplicada en servicio ambulatorio. **Resultados:** 136 adolescentes, promedio 17,2 años, rango de 15-19 (DS 1,3), estudios primarios 73%, 47,7% asistió al colegio con embarazo en curso, 55,8% no continuó el colegio luego del parto, trabaja 19,1%, cuida al niño 83,8%, estudia 27,9%. Un 47% se encuentra en pareja con el padre del niño, 8,8% con otra pareja. La pareja trabaja en 55,8%. Hasta 91,1% tienen un hijo. Un 64,4% tuvo su primer hijo a los 15 y 16 años de edad. (min 13 y máx. de 19). Desean más hijos 52,2%, 87% de las mismas lo desean entre los 5 y 10 años siguientes. Todas usan anticoncepción de barrera o química. Cuarenta y cuatro (32,3%) sufren algún tipo de violencia; física 43%, 90,9% verbal y 27,2% psicológica. **Conclusiones:** las madres adolescentes constituyen una población de riesgo de abandono de la vida educativa, y son sometidas a situaciones de aislamiento económico, educacional y sujetos de violencia.

2. Usos de Suplementos y Esteroides en Adolescentes de Colegios Privados de la Ciudad de Asunción-Paraguay

Coronel J, Trinidad L, Centurión I, Medina A, Pereira S, Gómez A, Guerrero V
Hospital General Barrio Obrero. Asunción. Paraguay.

Introducción: Los suplementos y esteroides actualmente son cada vez más utilizados por los jóvenes con el fin de aumentar masa y fuerza muscular, disponibles para venta libre a todo público y prescripto por personal no capacitado desconociendo los efectos adversos. **Objetivo:** Identificar factores asociados al uso de suplementos y esteroides anabólicos en jóvenes que asisten a colegios de Asunción. Población: adolescentes 14 a 18 años que acuden a 4 colegios privados de área urbana. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos para alcanzar muestra de 937. **Materiales y Métodos:** hoja de captación con preguntas cerradas, entrevista aplicada durante la asistencia a clases. **Resultados:** 937 adolescentes, con promedio de 16,1 años (rango 14-18 años), masculinos 45% y femenino 55%. El 78% realiza actividad física, que consiste en correr (29%), gimnasio (17%), fútbol (17%) y andar en bicicleta (12%), practicándolo desde hace un año el 68%, el resto inicia actividad física recientemente (menos de 3 meses). El 80% refiere consumir algún tipo de complemento, habiendo iniciado por sugerencia de 47% entrenador físico, 20% nutricionista, 13% por información recabada en internet y 10% por consejo de un amigo. El 45% lo consume para mejorar aspecto físico, 37% aumento de músculos, el resto por sugerencia de un tercero, desconociendo la razón. Las sustancias consumidas son los anabólicos(35%), seguidos por esteroides(10%), pero en mayor proporción son las combinaciones de varios suplementos(55%), siendo la vía de administración más frecuente es la oral. Las dosis utilizadas pueden llegar a triplicar la dosis recomendada de cada suplemento. La mayoría de usuarios consume las sustancias sin ciclos de descanso y observa efectos adversos en su salud: problemas en la piel (43%), problemas digestivos (17%), afectación en el área sexual(17%), alteración del estado de humor(15%), entre otros. **Conclusiones:** No existe marcada diferencia entre sexos en cuanto a la ingesta de suplementos. La mayoría de ellos realiza actividad física, consumiendo algún tipo de complemento indicado por el entrenador físico y pocas veces evaluado por un médico, siendo el factor estético el determinante para su consumo. Las combinaciones de suplementos son las más utilizadas, en dosis altas, dejando de forma imprudente los efectos adversos presentados.

3. Uso Problemático de Internet en la Adolescencia: ¿Enfrentando una Nueva Adicción?

Espinola R, Samudio G, Soto M, Ortiz L

Hospital General de Barrio Obrero. Asunción-Paraguay. Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá-Paraguay.

Introducción: el uso RSI se encuentra muy extendido entre los adolescentes, muchas veces sin ningún tipo de restricción. Señales de uso exagerado pueden ser indicativos de adicción a internet. **Objetivo:** determinar la prevalencia de uso excesivo y problemático de internet en población adolescente de tres franjas socioeconómicas. Población: adolescentes de enseñanza de la media en colegios público, privado y subvencionado. **Materiales y Métodos:** encuesta EUPI-a de medición de uso problemático de internet para adolescentes. Posee 14 preguntas cerradas. Se consideró uso excesivo la opción moderada y problemático la opción muchísimo en escala de Likert. Diseño: estudio de prevalencias con componente analítico. **Resultados:** Ingresaron al estudio 431 adolescentes, 66% mujeres, promedio de edad de 16 años (DS 0,9). La principal RSI es Instagram (83%). El uso excesivo de internet varió de acuerdo al área investigada y fue de 3,2 % a 35,4 % en el colegio de clase alta, siendo mayor del 20% en al menos seis de los ítems estudiados; de 7% a 29,5% en el colegio público y de 7 % a 31,6% en el subvencionado, siendo mayor del 20% en cuatro de los ítems estudiados. El uso problemático varió de 4,3 % a 53,7 % en el colegio de clase alta; de 2% a 42,6% en el colegio público y de 2 % a 26,5% en el subvencionado. Existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, en al menos tres de los ámbitos estudiados. **Conclusiones:** el uso de internet es excesivo y problemático en adolescentes. Debe investigarse más en este campo.

4. Autoagressão na Adolescência: Uma forma velada de manifestar a Dor. Relato de Casos Clínicos

Azevedo A, Azevedo G, Dal Poz B, Coelho R, Damasceno V, Mesquita P

Universidade Federal de Mato Grosso Brasil. Cuiaba-Mato Grosso-Brazil. Faculdade de Medicina da UNINORTE. Acre-Brazil.

Introdução: Em famílias, geralmente com relações conflituosas, é comum relato de existência de adolescentes que se auto agridem com frequência. Este comportamento caracteriza-se por atitudes, condutas desarmônicas envolvendo várias áreas de funcionamento como afetividade, excitabilidade,

controle de impulsos, modo de percepção e de pensamento, levando a estilos distorcidos de relacionamento com outros e consigo. As formas como adolescentes procuram trazer dor e sofrimento a si mesmo são variadas, por vezes veladas, demonstrado em casos clínicos. **Descrição de casos clínicos:** Caso1: adolescente, 11 anos, 2º gemelar apresentando tricotilomania chegando a provocar falsa calvície, a família refere não sentir dor. Caso 2: Adolescente 14 anos, seguindo jogos e sugestões pela internet comprime aerosol em sua panturrilha provocando lesão profunda com exposição. Caso3: Adolescente, 13 anos, após colocar piercing, apoiado pelos pais em região umbilical começa a provocar lesão no local até adquirir infecção secundária. Caso 4: Adolescente, 12 anos, auto agride com pontas de lápis, lamina de apontador, sempre que contrariada e esconde da mãe abuso sexual pelo padrasto e padrasto do pai biológico. Só revela o fato para a mãe após atraso menstrual. Fuma tabaco e maconha. **Discussão:** Autolesão não suicida é frequente. Tem como objetivo descarregar tensão servindo para desviar “atenção” de sentimentos dolorosos e insuportáveis. Ocorre em locais onde vítima fica sozinha, devido sentimento de vergonha utilizando instrumentos cortantes, contusão ou mutilação. Mais frequente no sexo feminino (3:1/4:1). As formas de autoagressão nem sempre evidentes devem alertar os pediatras para um olhar atento, acolhedor sobre quem pratica e familiares, para seu diagnóstico, acompanhamento dedicado e prolongado além de psicólogo ou psiquiatra.

5. Empezando a Vapear. ¿A qué Edad se Inicia el Hábito?

Gómez L, Rolón L, Ayala S, Ibañez E, Coronel R

Hospital Regional de Concepción. Concepción-Paraguay. Instituto de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente. INERAM. Asunción-Paraguay. Universidad Nacional de la Concepción. Concepción-Paraguay.

Introducción: Aparentemente todas las campañas en contra del cigarrillo convencional están dando resultados, esto se evidencia en la disminución de los consumidores de los mismos. Algo muy visto actualmente en niños y jóvenes, es la presencia del Cigarrillo Electrónico (CE) muy aceptado, poco conocido. Tal vez un Caballo de Troya. **Objetivo:** Conocer la edad de inicio de la utilización del Cigarrillo Electrónico en 583 jóvenes del nivel medio de colegios de Concepción. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional tipo encuesta (selección

múltiple) en 583 estudiantes del nivel medio. **Resultados:** Se entrevistaron 583 estudiantes, el 53 % (314) correspondían al sexo femenino. La edad predominante fue de 17 (29.1%) seguida de 16 (28.9%). El 92.6% (540) conoce el CE, de este grupo el 26.6% (144) está de acuerdo con la venta a menores, el 71.6% (387) refiere no haber recibido nunca información acerca de los efectos del CE en la salud. El 38.7% (209) utilizó alguna vez el CE. La edad predominante de inicio fue 15 años con 42.5%, siendo los extremos 9 años con 0.6% y 18 con 1.2%. El 65.2% de los que utilizan el CE no desea abandonar el hábito. **Conclusiones:** Es alarmante la popularidad de CE donde casi la totalidad de los encuestados lo conoce y una parte lo utiliza, más preocupante es la edad de inicio que coincide con un estado de vulnerabilidad del adolescente; se corresponde con los primeros roces sociales del mismo, alejados de sus padres.

6. Adolescente Gestante de Término con Condiloma Acuminado Gigante: Reporte de un Caso
Santa María C, Castillo C
Universidad Privada del Este. Asunción-Paraguay.
Hospital Regional de Encarnación. Encarnación-Paraguay.

Introducción: Los Condilomas son proliferaciones epiteliales contagiosas producidas por el Virus del Papiloma Humano, generalmente por los del tipo 1, 6, 10, 11, 31, 33 y en ocasiones 16 y 18, que tienen potencial maligno. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenina de 17 años, nulípara, gestante de término por FUM y ecografías, sin trabajo de parto, ingresó al Servicio de Gineco-Obstetricia por tumoración exofítica en zona vulvar, de 5 meses de evolución, que aumentó progresivamente de tamaño, sin respuesta al tratamiento local con ácido tricloro acético, dificultándole la deambulacion. Al Examen Físico se constató lesión tumoral hiperplásica, tipo vegetante, condilomatosa, de superficie y bordes irregulares, rosácea, blanda, carnosa, húmeda, que comprometía región cutáneo-mucosa vulvar con pérdida absoluta de la anatomía genital externa, extendiéndose longitudinalmente desde región suprapúbica hasta región perianal sin compromiso de esfínter. La Lesión era compatible con Condiloma Acuminado Gigante. Completados los estudios prequirúrgicos y firmado el consentimiento informado, se realizó en primera instancia, interrupción de la gestación por cesárea. Luego de 5 días de puerperio, se procedió a la exéresis del Condiloma utilizando

electrobisturí, intentando conservar la morfología de la vulva. Tras evolución favorable, la paciente fue dada de alta al 7° día post-procedimiento. **Discusión:** Pese a que la Condilomatosis es frecuente, sorprende el tamaño de la lesión, más porque la paciente contaba con controles pre-natales suficientes según ficha perinatal. El embarazo favorece el crecimiento de condilomas debido al aumento de vascularización, las condiciones de humedad, la concentración de estrógeno y una disminución de la inmunidad.

7. Perfil del Embarazo y la Maternidad en Adolescentes del Departamento Central-Paraguay
Da Silva Iramai L, Moreno L, Palacios C, Brizuela M
Departamento de Educación Médica. Docencia e Investigación. Hospital Central de Instituto de Previsión Social. Universidad Católica de Asunción. Asunción-Paraguay.

Introducción: Según la OMS el embarazo en las adolescentes es considerado de alto riesgo para el recién nacido y la madre. Las malformaciones fetales, bajo peso y prematuridad son frecuentes en este grupo. Para la madre trae consecuencias como deserción escolar, el rechazo social y limitante para un proyecto de vida. **Objetivo:** Describir la característica de la maternidad y el embarazo en adolescentes del Departamento Central. **Materiales y métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal utilizando la base De datos de nacidos vivos del MSP.BS-DIGIES/SSIEV. Se incluyeron a gestantes menores a 19 años abarcando los años 2015 y 2016. Se estudiaron sus características sociodemográficas, de la gestación y del nacimiento. **Resultados:** Se registraron 8773 nacidos vivos de los cuales 212 (2.4%) correspondieron a adolescentes de 10 a 14 años y 97.6 %, de 15 a 19 años de edad. El porcentaje de mujeres adolescentes embarazadas es de 18.9%. La edad promedio de las madres fue de 16.9 +_ 0.072 años. El 88,4% perteneció al área urbana, el 67,6% vive en pareja, 2,1% está casada. El 56,9% tenía educación escolar básica completa. El 32 % realizó menos de 5 controles prenatales, el 80,4% era primípara. Parto por cesárea 67,9%, bajo peso al nacer 8,2% y prematuros 8,3%. **Conclusiones:** El porcentaje de embarazos en adolescentes es alta en coincidencia con otros países en vía de desarrollo, la cifra de controles prenatales fue suficientes sin alcanzar niveles ideales, las tasas de prematuridad y bajo peso son llamativamente bajas.

8. Maternidad en Adolescencia temprana en Chubut: Una mirada que desafía las Políticas Públicas en Salud

Gianoglio E, Flores D, Rampi M, Torrent M

Ministerio de Salud. Argentina, Universidad del Chubut. Argentina.

Introducción: En la Provincia del Chubut la tasa de fecundidad adolescente de 10-14 años ha disminuido levemente en el periodo 2006 a 2016. Aún persisten obstáculos en la atención de salud en la adolescencia, siendo necesario conocer los factores protectores y de riesgo a fin de orientar políticas públicas de Salud.

Objetivos: Conocer aspectos psicosociales, educativos, culturales y económicos de embarazadas menores de 15 años residentes en la provincia del Chubut que finalizaron su embarazo en el periodo 2016 - 2017. Identificar los factores de riesgo y protectores en común de la población objetivo.

Materiales y Métodos: Modelo de investigación mixta, combinando técnicas cuantitativas en la primera fase y cualitativas en la segunda fase.

Resultados: del relevamiento y análisis de datos de Historias Clínicas surge que el 75.0% de las adolescentes residen en ciudades con Hospitales de referencia, el 25.0% restante residen en localidades rurales. En Educación, el 60,7% de los casos cursa o cursó parte del nivel secundario pero en el 28,6% no se menciona educación. Con respecto a la convivencia en el 78,6% de los casos no hay dato. Hay registro que el 28.6% se encuentra en pareja. No se encuentran datos de nivel de educación de los cogestantes en el 89.3% de las HC. Solo al 14,2% se le entregó anticonceptivos después del parto. **Conclusiones:** Los datos obtenidos reflejan que la mayoría de las embarazadas menores de 15 años viven en grandes ciudades y se encuentran escolarizadas, si bien se observa un porcentaje importante de falta de información. Estos aspectos, nos interpelan a tener una mirada creativa en relación a la prevención de los embarazos en este grupo. Se vuelve imperante comenzar la segunda fase cualitativa del estudio, a fin de profundizar los hallazgos observados y delinear acciones de salud pública para abordar esta temática.

9. Disforia de Género: Relato de Caso

Iglesias A, Duarte J, Pinto T, Iglesias G

Universidade Federal de Mato Grosso. Brasil. Cuiaba. Mato Grosso. Brazil.

Introdução: O comportamento sexual começa na infância nas atitudes e curiosidades requerendo atenção e compreensão especial. Na maioria das

personas há conformidade entre o sexo biológico e a identidade de gênero, à experiência de gênero interna, profunda e pessoal de cada um, podendo ou não corresponder ao sexo de nascimento. Em alguns indivíduos existe uma incongruência entre os sexo biológico e a identidade de gênero chamado de disforia de gênero. **Descrição de caso clínico:** Adolescente, 16 anos, masculino, de MT/Brasil. Na quinta consulta no ambulatório de adolescentes, após questionado sobre sua sexualidade relatou não estar feliz com seu corpo, não tem prazer em olhar-se no espelho, isolamento social e atração sexual pelo mesmo sexo. Negligência o órgão genital, por sentir que não pertencer ao seu corpo. Desde infância vestia-se de mulher, preferia brinquedos femininos (bonecas), recusando brinquedos masculinos (bolas e carrinhos) e sentia-se entristecido quando estimulado a fazer atividades masculinas. Identificou casos similares o que o fez fazer uso de automedicação com hormônios femininos injetáveis e orais, por sete meses. Devido aos efeitos colaterais (fogachos e ganho 30kg/1 ano) suspendeu o uso e decidiu procurar auxílio com psicólogo e equipe médica. PA: 160x80mmHg, CA: 97cm, IMC: 32,2 kg/m². Autoestima preservada, seguro, com projeção de futuro, acantose nigricans. **Discussão:** O pediatra poderá ser o primeiro profissional a ser procurado para conversar sobre sexualidade e deve estar capacitado para saber lidar com esta situação. Aconselhar com tranquilidade seu paciente e família, assegurando seguimento adequado desses indivíduos e suas famílias, ouvi-los de modo individualizado encaminhando quando necessário para um serviço de referência. Recomenda-se que pediatra não oriente sozinho conduta terapêutica ou cirúrgica devendo recorrer a equipe multiprofissional competente.

10. Tricobezoar en una Adolescente. Reporte de un Caso.

González Barrios G, Escauriza J.J, Silva S, Coronel H Hospital Central de La Policía Nacional. Asunción. Paraguay.

Introducción: El tricobezoar es la acumulación de pelo en el tracto gastrointestinal generalmente en pacientes adolescentes relacionados con trastorno psicológico o psiquiátrico que conlleva a sintomatología inespecíficas, y trae como consecuencia síntomas obstructivos, deficiencias metabólicas y puede llevar a perforación intestinal, estómago, pancreatitis y colangitis. **Descripción de Casos Clínicos:** Se presenta el caso de una niña de 12 años que ingresa por la urgencia pediátrica del

Hospital Central de Policía, con el diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico. Con antecedentes de varias consultas por dispepsia, plenitud gástrica, con estudios de imágenes que no arrojaban ningún resultado; con aparente conflictos familiar y sin riesgo social. Paciente ingresa de urgencia a cirugía, para una laparotomía exploradora, cuyo hallazgo operatorio consistió en peritonitis, perforación de ulcera gástrica y tricobezoar importante en estómago. La paciente quedó internada por 13 días

con evolución favorable; y buena evolución postoperatoria. Dada de alta con gastrostomía y seguimiento por departamento de psicología y cirugía infantil. **Comentario:** El tricobezoar es una patología poco común asociada a trastorno psiquiátrico que debe ser manejado quirúrgicamente para prevenir complicaciones gástricas e intestinales. Incluye un seguimiento y tratamiento por psicología y psiquiátrico para evitar recurrencias.

ALERGIA E INMUNOLOGÍA

11. Inmunodeficiencia Combinada Grave

Jara C

Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá. Paraguay.

Introducción: Inmunodeficiencia Combinada Grave es la falta de respuesta protectora de las células T, B y NK, volviendo a las personas susceptibles a patógenos, la muerte es por infecciones habitualmente entre 1-2 años, en ausencia de tratamiento estos trastornos implican emergencias pediátricas.

Descripción del Caso Clínico: Masculino, 10 meses, San Lorenzo, diagnóstico: Alergia a la proteína de la leche de Vaca a los 2 meses, internaciones por neumonía, diarrea crónica, DCP (desnutrición calórico protéica), remitido del consultorio de Dermatología con historia de lesiones en piel de 4 meses. Peso: 5.500 gr. <2%; Talla 70 cm. 25-50%; PC 40cm. <2%; Lúcido, activo-reactivo, estable, afebril, pálido. Lesiones nodulares subcutáneas en cuerpo, no dolorosas ni pruriginosas, ulceradas con secreción amarillenta, 48 horas previas al ingreso. GB: 9.740; IgA: < 10,5 mg/dL <; IgG: 99,9 mg/dL ; IgM: < 12,1 mg/dL L: 1840/mm³, CD4: 0/mm³; CD8: 1/mm³, NK: 13/mm³. Triage para inmunodeficiencia combinada grave: No detectado. HMC: (+) *Serratia marcescens*. Ecografía abdominal - hepatomegalia; ecocardiograma-cavidades izquierdas aumentadas; TAC tórax y cerebro s/p Biopsia de piel-esputo (+) XPERT (+) TBC en familiares (-). Recibe antibiomas, gamaglobulina. Ceftazidima - Vancomicina, meropenem, amikacina, anfotericina. Trasladado a cuidados intensivos, luego a centro especializado. **Comentario:** La evaluación, estudio y tratamiento de los niños con Inmunodeficiencia Grave se debe realizar minuciosa y periódicamente a fin de mejorar la calidad de vida, y prevenir el desarrollo de infecciones antes de la terapia definitiva. Es importante agregar al cribado neonatal esta patología, ya que su reconocimiento temprano optimizaría las

estrategias para reducir la morbi-mortalidad a largo plazo.

12. Percepción de los Padres de los Factores Desencadenantes de Crisis de Asma en Paciente Hospitalizados

Rivas S, Godoy L, Insfrán M

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. Post grado Pediatría. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción. Paraguay.

Introducción: La gravedad del asma se ve influenciada por la edad, sexo, embarazo, inmadurez del sistema inmunológico y marcha atópica. Es importante que familiares y cuidadores estén informados que los principales factores de riesgo del asma son las exposiciones a alérgenos como los ácaros del polvo doméstico, caspas de los animales de compañía, pólenes, olores, hongos, la contaminación, humo del tabaco, así como infecciones virales, bacterianas, fúngicas y parásitos. **Objetivo:** Determinar los factores desencadenantes de Crisis de Asma en pacientes hospitalizados desde la percepción de los padres en el hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu (HGP). **Materiales y Métodos:** estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. Fueron incluidos pacientes de 3-18 años que ingresaron al servicio de urgencias del HGP, con diagnóstico de Asma Moderado o Grave en los meses de setiembre y octubre de 2017. Variables principales: Edad, sexo, procedencia, clasificación del asma, factores desencadenantes, seguimiento. Los datos fueron analizados en el sistema SPSSV21. Se consideró un error alfa menor al 5%. **Resultados:** Se incluyeron 60 pacientes con edad media de 6.1±2,5 años. Predominio de sexo femenino 36/60 (60%). Todos los pacientes provenían del Departamento Central. La mayoría ingresaron con el Diagnóstico de

Crisis de Asma Moderada 38/60 (63.3%), no presentaban cuadros infecciosos concomitantes. Según la percepción de los padres, los factores que desencadenaron las crisis fueron en su mayoría cambios climáticos 48/60 (80%). **Conclusiones:** los cambios climáticos fueron los que más se identificaron como causa de los desencadenantes de la crisis asmática, según la percepción de los padres.

13. Caracterización de la Infección Respiratoria Inferior Adquirida en la Comunidad en Niños admitidos en un Hospital Privado de la Ciudad de Guatemala utilizando Tecnología de Pcr Microarray Belteton E Centro Pediátrico de Guatemala. Guatemala. Guatemala.

Introducción: La introducción de nuevas tecnologías trae consigo respuestas y preguntas. En Guatemala, recientemente se introdujo la tecnología de PCR Microarray para análisis de isopado nasal, esta tecnología es altamente sensible y específica, pero nos ha sorprendido con un reporte alto de coinfecciones de origen viral. El objetivo de este estudio era identificar gérmenes que causaban infección respiratoria inferior y si era frecuente detectar una co-infección implementado este tipo de tecnología diagnóstica. **Materiales y Métodos:** Se incluyó a todo paciente pediátrico admitido a nuestro hospital entre agosto 2016 y noviembre de 2017 con sintomatología respiratoria. Dichos pacientes fueron isopados a su ingreso en el hospital y dicha muestra fue analizada por PCR microarray para 20 patógenos respiratorios. Se analizaron retrospectivamente un total de 137 resultados de niños entre 0 y 15 años. **Resultados:** Globalmente el número de muestras positivas para etiología viral por PCR microarray fue de 111 (81%), encontrándose co-infección bacteriana con mycoplasma sólo en 4 (3%) de las muestras y co-infección viral en 65 (47.4)% muestras. **Conclusiones:** Un porcentaje significativo de muestras revela una co-infección con más de un virus al momento de estar el paciente sintomático. Sobre la co-infección viral aún quedan dudas por resolver, es importante saber si todos los virus detectados pueden ser patógenos al mismo tiempo y si no, precisamos saber si la infección previa con uno es un factor de riesgo para adquirir el otro. Todas estas preguntas son importantes de responder con el advenimiento de nuevas tecnologías diagnósticas, con esta información podemos optimizar su uso y beneficiar a los niños de todas las edades. Más investigación es necesaria en este campo en el futuro cercano.

14. Agammaglobulinemia Ligada Al X O Agammaglobulinemia de Bruton. Reporte de Caso Rodríguez M, Rodríguez E, Moribe I, Medina M Universidad Libre Cali. Cali. Colombia. Fundación Clínica Infantil Club Noel. Cali. Colombia.

Introducción: La agammaglobulinemia de Bruton es una inmunodeficiencia primaria de la inmunidad humoral, afecta al género masculino. Caracterizado por la ausencia de linfocitos B circulantes y disminución de las inmunoglobulinas. Cursa con infecciones recurrentes graves después de los 6 meses, neutropenia, hipotrofia o ausencia tejido linfático. El tratamiento es administrando inmunoglobulinas. **Descripción del caso:** Paciente de 4 años con antecedentes de leishmaniasis, y sepsis grave por meningitis y absceso subdural causado por *Haemophilus influenzae*; tres muertes tempranas en la familia (mujeres) y posible consanguinidad entre los padres. Tiene al examen físico ausencia de amígdalas y ganglios linfáticos, cicatrices en cara, máculas hiperpigmentadas en tórax, abdomen y miembros inferiores. Presenta niveles bajos de inmunoglobulinas, neutropenia severa, niveles bajos de linfocitos B. Pendiente estudio genético. Se inicia manejo con inmunoglobulina y profilaxis antibiótica. **Discusión:** Enfermedad descrita por Ogden Bruton en 1952. Prevalencia: 1 / 200.000 niños. Las infecciones comprometen el tracto respiratorio, hueso, piel y son recurrentes y graves, acompañadas de sepsis con falla multiorgánica generalmente por gérmenes encapsulados, entre otros. Causada por mutación en el gen tiro-sin kinasa de Bruton (Btk), ubicado en el cromosoma X q 21.22, en el 85% de los casos, patrón de herencia recesivo ligado al X. El diagnóstico es por clínica, disminución de los niveles de inmunoglobulinas, neutropenia grave y disminución o ausencia de las células B, patognomónico de esta entidad. La confirmación se hace demostrando la mutación genética. El tratamiento es la administración de inmunoglobulinas de por vida, manejo de infecciones y antibioticoterapia profiláctica.

15. Deficiencia De Adhesión Leucocitaria Tipo 2: Primer Caso Diagnosticado En Paraguay Sanabria D, Benegas S, Martínez de Cuellar C², Giménez V, Carpinelli M, Olmedo M, De los Santos S Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. UNA. San Lorenzo. Paraguay. Instituto de Medicina Tropical. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción. Paraguay. Banco de Sangre del Centro Médico Hospital Nacional. MSP y BS. Itauguá. Paraguay.

Introducción: La deficiencia de adhesión leucocitaria

(LAD), una inmunodeficiencia primaria poco frecuente (1:1000000), caracterizada por ausencia de moléculas de adhesión CD18 (LAD tipo 1) o CD15 (LAD tipo 2) de leucocitos, lo que impide la migración al foco infeccioso y cursa con leucocitosis persistente. **Objetivo:** Estudiar los niveles de expresión de CD18 y CD15 en niños sanos y niños con sospecha clínica de LAD. **Materiales y Métodos:** Se incluyeron 10 niños sanos que acudieron al centro de investigación para análisis de rutina en el 2017 y 10 niños remitidos de hospitales públicos por infecciones repetitivas y leucocitosis permanente superior a 15000/mm³. Se utilizó sangre venosa con EDTA y anticuerpos monoclonales específicos para análisis por citometría de flujo. **Resultados:** Los niños sanos y 9/10 de niños con sospecha clínica, exhibieron niveles de CD18 y CD15 superiores a 90%, considerados normales. Un niño, varón de 12 años de edad, presentó 0% de expresión de CD15 y antecedentes de neumonías, osteomielitis, periodontitis, sepsis, hospitalizaciones frecuentes, necesidad de cuidados intensivos, reacción postrasfusal, emitiéndose en banco de sangre un informe preliminar de PAI positivo y presencia de anticuerpos contra antígenos de alta frecuencia que provocan fuerte aglutinación de glóbulos rojos, en estudio el fenotipo Bombay. **Conclusiones:** Se estandarizó el dosaje de moléculas CD18 y CD15, nueva técnica diagnóstica que aún no estaba disponible en el país. Los hallazgos clínicos e inmunológicos permitieron establecer el diagnóstico de LAD tipo 2 en el niño con ausencia de CD15, primer caso diagnosticado de esta patología en Paraguay.

16. Obstrução Nasal em Lactente com Síndrome de Down e Cuidados Multidisciplinares

Rocha de Almeida M, de Oliveira Cavalcante I, Lopes L, de Oliveira Melo H

Faculdade de Medicina. Universidade de Brasília. Brasília. Brazil.

Introdução: Os roncamentos, advindos das obstruções nasais, são motivos frequentes de consultas. São esses, ruídos transmitidos pela passagem de ar na via aérea superior e, ao contrário da apnéia obstrutiva do sono, não provocam queda na saturação de hemoglobina. Destaca-se, diante das obstruções nasais, além das massas nasais congênitas, malformações vasculares e linfáticas e obstruções nasais relacionadas às anomalias cromossômicas, como a trissomia do 21. **Objetivos:** Ressaltar a importância da valorização de queixas aparentemente simples, como obstrução nasal, principalmente em crianças com doenças como a

Síndrome de Down (SD). **Materiales e métodos:** Trata-se de relato de caso de paciente de hospital universitário de Brasília, baseado em dados da revisão de prontuário. **Resultados:** Lactente, feminina, portadora de SD, 8 meses de idade cronológica, nascida de parto cesáreo, pré-termo. Nega alergias familiares. Vem apresentando obstrução nasal, que prejudica o sono e a amamentação. Sem cianose de extremidades, episódios febris ou coriza. Há relato frequente de uso de solução fisiológica nasal, sem sucesso terapêutico. Diante disso, a criança pode estar apresentando obstrução nasal e síndrome da apnéia do sono, devendo ser fortalecido o acompanhamento multidisciplinar com a fonoaudiologia, otorrinolaringologia e fisioterapia. **Conclusão:** Sabe-se que, na SD, as obstruções nasais são provocadas, notadamente, pelas anomalias faciais, além da pseudo-macroglossia. A busca pelo diagnóstico e tratamento das obstruções nasais não deve ser negligenciada na população pediátrica, principalmente entre os lactentes com comprometimento intelectual, tais como as crianças com SD. Afinal, o atraso nesses cuidados por uma equipe multidisciplinar poderá agravar, ainda mais, as deficiências.

17. Inmunodeficiencia Combinada Severa (IDSC).

A Propósito de un Caso

Rolón P, Ocampos G, Salinas M, Giménez S, Martínez de Cuellar C

Centro Médico Bautista. Asunción. Paraguay. Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud. San Lorenzo. Paraguay

La IDSC es grave y poco común, conocida como síndrome del "niño burbuja" existe disfunción intensa en las células T y B de origen genético, predispone a infecciones severas. **Caso Clínico:** niña de 6 meses procedente de la colonia Bergthal (Menonita) hija de padres consanguíneos ingresa a UCIP del CMB con el diagnóstico de neumonía grave, varias internaciones previas por procesos infecciosos severos pulmonares y gastrointestinales que requirieron ingreso a UCIP, presenta además falla de medro y retraso del desarrollo psicomotor, en ese contexto se envía un estudio metabólico ampliado que informa probable inmunodeficiencia severa tras lo cual se realiza estudio inmunológico que informa Leucopenia (2400), linfopenia (500), Dosaje de IG A,G,M, recuento de linfocitos CD4, CD8, CD3, CD19 muy por debajo del valor normal, Células NK 34% (superior a lo estimado) Evaluación de los PMN normales. Ausencia de Timo por tomografía computarizada, con estos datos se llega al

diagnóstico de IDCS. Inició inmunoglobulina humana (IG) y antibióticos con mejoría. Dada de alta en planes de recibir IG cada 28 días en espera de trasplante de médula ósea. Cabe destacar que la niña tiene una hermana fallecida a los 6 meses por un cuadro infeccioso severo, en esa oportunidad se solicitó un estudio metabólico ampliado y el mismo informaba una inmunodeficiencia severa que se interpretó como secundario a una sepsis grave. **Comentario:** El diagnóstico de IDCS es difícil, pero debe sospecharse en pacientes con cuadros infecciosos recurrentes de evolución tórpida más aún si estos cursan con leucopenia, linfopenia severa.

18. Factores Familiares de Atopia y Ambientales que influyen en menores de 5 Años con Sibilancias Recurrentes

Cáceres N, Godoy L, Mesquita M, Benítez I

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Nú. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción. Paraguay.

Introducción: Los episodios de obstrucción bronquial recurrente, constituyen un alto número de hospitalizaciones en menores de 5 años. La combinación de factores ambientales y atopia conducen a asma en la edad escolar y adultez. **Objetivos:** Analizar factores familiares de atopia y ambientales que influyen en niños menores de 5 años con sibilancias recurrentes. **Material y métodos:** Estudio observacional, analítico de casos y controles. Casos: niños/as menores de 5 años con 3 episodios sibilantes en 1 año, que consultaron en el departamento de Emergencias. Controles: niños/a menores de 5 años, con nivel de triaje IV y V, cuyo motivo de consulta no sea cuadro respiratorio. **Variabes:** edad, sexo, atopia familiar (asma, rinitis, eccema), exposición al humo (tabaco, quema de basura, carbón, leña), hospitalización previa, estado socioeconómico por Graffar. Los datos fueron analizados en SPSSv21 utilizando estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** Se incluyeron 121 niños/as, 44 casos y 77 controles. Edad mediana 24 meses (casos), 30 meses (controles). Sexo masculino 65,9% (casos), sexo femenino 51,3% (controles). Antecedente familiar de atopia: 65,9% ($p < 0,005$, OR 8,7, IC95% 3,9-19,5), entre ellos Asma 48,8% ($p < 0,005$). Exposición a humo 85,4% vs 82,5% ($P > 0,05$). Hospitalización previa por cuadro respiratorio 41,5% ($p < 0,005$, OR 3, IC95% 2-4,8). Estado socioeconómico por escala de Graffar: nivel bajo 68,3% vs 76,35 ($P > 0,05$). **Conclusión:** los

antecedentes familiares de atopia fueron factor de riesgo para sibilancias recurrentes. Los antecedentes de hospitalización previa por cuadro respiratorio, estaban asociados a sibilancias recurrentes.

19. Anafilaxia Inducida por Ejercicios. Presentación de Serie de Casos

Sotomayor V, Perez C, Alcaraz P, Piraino P, Stanley R
Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: Se ha observado en las dos últimas décadas la incidencia creciente de una forma peculiar de anafilaxia que sólo se produce al realizar ejercicio físico. La anafilaxia postprandial inducida por ejercicio o dependiente de alimentos constituye un subtipo frecuente identificado en algunos casos.

Descripción del Caso Clínico: Caso 1 Niña de 12 años, antecedentes de rinitis y urticaria de 3 meses de evolución, dos episodios de urticaria, angioedema, tos y disnea que aparecen tras la realización de ejercicio físico con ingesta previa de panificados y embutidos. RAST a cereales y ácaros positivo, clase 2. Tratamiento con cetiricina sin nuevos episodios tras evitar dichos alimentos previa a la práctica de ejercicio. Al año de seguimiento la paciente sin nuevos cuadros. Caso 2. Niño de 10 años, con asma no controlada, episodio de urticaria, dificultad respiratoria y cianosis a los 30 minutos de jugar fútbol. La madre relaciona con ingesta 4 hs antes de embutido con panificados. En urgencias presenta hematemesis, se administra corticoide iv. y antihistamínicos. Empeoramiento progresivo de la mecánica respiratoria e hipotensión, en UCIP inicia tratamiento con adrenalina EV y requerimiento de ARM con mejoría. En el seguimiento no se constató sensibilización a alimentos, pero si ácaros clase IV. Caso 3. Paciente de 14 años con rinitis intermitente y episodios de crisis asmática hasta los 9 años. Consulta por urticaria en 3 oportunidades, los últimos 2 episodios acompañada de edema de labios y párpados, dificultad respiratoria y lipotimia relacionados con ejercicio, consulta a urgencias donde recibe adrenalina IM. El último episodio relaciona con ingesta de alimentos hamburguesas con gaseosas y golosinas 2 a 3 hs previas, la anterior refiere que no ingirió alimentos en las horas previas. No se cuenta con datos de sensibilización a alérgenos en este paciente. **Discusión:** El motivo de presentar estos casos clínicos es recordar un cuadro poco conocido y poco descrito en la literatura pediátrica que hay que considerar como diagnóstico diferencial

teniendo en cuenta el potencial riesgo fatal. Ante sospecha insistir en la anamnesis sobre la ingesta previa de alimentos y el manejo adecuado con Adrenalina y educar al paciente en medidas de "prevención de este tipo de Anafilaxia".

20. Prevalencia de Consultas Pediátricas en un Servicio de Alergia

Garcete A, Duarte C, Vazquez J, Morys L, Chávez N, Stanley R

Hospital General de Luque. Luque. Paraguay.

Introducción: Las alergias constituyen una problemática mundial sobre todo en la edad pediátrica. En los últimos años se ha visto un aumento considerable en la incidencia de las alergias debido a una mayor carga alérgica en el ambiente. En Paraguay se cuenta con muy pocos datos estadísticos respecto a las alergias, se desconoce su prevalencia y la frecuencia con la que se presentan. **Objetivo:** Establecer la prevalencia de afecciones alérgicas de la población pediátrica, que consultaron durante un periodo de noviembre 2017 a abril del corriente año. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, de corte transversal, en pacientes pediátricos que acudieron a consulta en el servicio de alergia en Hospital General de Luque. Se revisaron planillas de consultas durante el periodo de noviembre 2017 a Abril del corriente año. **Resultados:** Obtuvimos un total de 355 (69,94%) pacientes pediátricos que acudieron en el servicio de alergia. El rango etario más frecuente fue en pre escolar 174 (49,01%), seguido de escolar 54 (15,17%). Hubo 192 (53,93%) sexo femenino y 163 (46,07%) masculino. El motivo de consulta más frecuente fueron los pacientes con asma 104 (29,30) seguidos de SBO 71(20,00%) y rinitis alérgica 47(13,24%). **Conclusiones:** Aproximadamente el 50 % de los motivos de consultas el servicio de alergia corresponden a los pacientes hiperreactores bronquiales, así como la rinitis alérgica como la segunda causa de consulta. Siendo nuevamente la población femenina la más afectada, cuyo rango etario más frecuente fue en la edad pre escolar.

21. Establecer el Conocimiento que posee el Personal Médico de un Centro de Referencia acerca de reacciones adversas a Fármacos

Giménez S, Azucas R, Insaurrealde C, Escobar C, Domínguez J, Meza R

Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: Las reacciones adversas a medicamen-

tos (RAM), respuesta no intencionada a un fármaco, incluye alergias, idiosincrasia, mecanismos farmacológicos y toxicológicos. **Objetivo:** Establecer el conocimiento que posee el personal médico de un hospital de referencia acerca de RAM. **Materiales y Métodos:** estudio observacional, corte transversal, no probabilístico, con datos tomados por encuesta y completada por médicos de un hospital de referencia 2018. Los resultados fueron expresados en porcentajes. **Resultados:** Encuestados en total 61 profesionales de la Cátedra de Pediatría y diferentes departamentos, 5 de hematooncología, 3 de urgencias, 5 de neonatología, 5 de cuidados intensivos y 43 de pediatría clínica general. 20% eran residentes de primer año, 23% residentes de segundo año, 21% residentes de primer año, 4% fellow 1, 6% fellow 2, 12% jefes de guardia, 31% varones. El 97% de los encuestados refirió conocer RAM sobre todo a base de su experiencia clínica, y el 100% refirió que era alérgica, en cuanto al tipo; 56% fue anafilaxia, 31% urticaria, 11% toxicidad, 6% Síndrome de Steven Johnson. Respecto de sus experiencias se vio que 49% se desencadenó por antibiótico, 3% AINES, 29% no pudo precisar la causa, el 59% conoce el uso de adrenalina, 1% conoce tratamiento con inmunoglobulina, pero solo el 44% mencionó suspender el tratamiento con el antibiótico, 21% conoce algún método de diagnóstico y 62% refirió hacer interconsulta a especialista. **Conclusiones:** Se comprobó que, en general, el manejo de este tipo de pacientes es bien conocido en dichas dependencias, faltaría precisar ciertos conocimientos esenciales para el mejor manejo de dichos pacientes sobre todo teniendo en cuenta la gravedad de las mismas que incluso podrían llegar al óbito.

22. Prevalencia de Sensibilización a Alergenos en Pacientes Pediátricos con sospecha o diagnóstico de Enfermedad Alérgica en un Servicio de Alergia

Garcete A, Duarte C, Vázquez J, Encina N, Álvarez F, Stanley R

Hospital General de Luque. Luque. Paraguay.

Introducción: Las enfermedades alérgicas han aumentado en los últimos años. Se sabe que para el inicio de una enfermedad alérgica, es indispensable la sensibilización a un alérgeno. Como parte del diagnóstico, se realizan pruebas como prick test, con alérgenos estandarizados y previamente seleccionados, prueba que produce una reacción ligada a IgE específica para cada alérgeno. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de la sensibilidad a los alérgenos, en pacientes pediátricos de 1 año a 15 años de edad, que acudieron a la consulta en el periodo de

marzo 2017 a mayo 2018. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, de corte transversal, basados en expedientes clínicos de los pacientes pediátricos. Determinando la sensibilidad a alérgenos. **Resultados:** Total de 154(78,6%) dieron positivo al prick test. Predominando en pacientes escolares 70(45,5 %); sexo masculino 80(48,1%); tienen contacto directo con animales 119(77,3%) y con fumadores 35(22,7%). Los antecedentes personales prevalentes fueron pacientes hiperreactores bronquiales 101(65,6%). Presentaron IgE total positivo 100(64,9%). Los alérgenos más

frecuentes fueron polvo doméstico 95(61,7%), ácaros Dermatophagoides pteronyssinus 75(48,7%). **Conclusiones:** En la población pediátrica con enfermedad alérgica se encontró una mayor sensibilización a polvo doméstico. Los pacientes hiperreactores bronquiales fueron quienes más acudieron a la consulta. La mayoría presentó IgE total positivo. Otros mostraron valores negativos y pesar de presentar manifestaciones clínicas se realiza prueba de prick test, los cuales arrojaron resultados positivos, recibiendo vacuna específica.

CARDIOLOGÍA

23. Tratamiento Exitoso de Paciente con Malformación Congénita Pulmonar e Hipertensión Pulmonar Persistente del Recién Nacido con Prostanoides Sistémico. Reporte de Caso
Feijoó J, Vallejo E, Valencia A
Universidad Libre Cali. Santiago de Cali. Colombia.
Universidad Libre Cali. Centro Médico Imbanaco. Santiago de Cali. Colombia.

Introducción: En neonatos la hipertensión pulmonar (HP) puede ser secundaria enfermedades del desarrollo pulmonar e insultos perinatales, condicionando una alteración en la disminución de la resistencia vascular pulmonar durante la transición a la vida extrauterina. El tratamiento debe encaminarse a la corrección de la enfermedad de base, no se cuenta con un tratamiento farmacológico específico. **Descripción de Caso:** Paciente recién nacida a término con peso adecuado para la edad gestacional, cianótica sin esfuerzo respiratorio, requiriendo reanimación cardiopulmonar, soporte inotrópico amplio y ventilación mecánica. Presenta pobre expansión torácica izquierda y ruidos cardíacos audibles a la derecha. Se establece el diagnóstico de malformación congénita de las vías aéreas pulmonares, mediante radiografía y TAC de tórax. Se practica lobectomía pulmonar por toracoscopia. A pesar de intervención quirúrgica la paciente persiste con hipoxemia severa. Se realiza ecocardiograma evidenciando signos de HP suprasistémica, requiriendo manejo con óxido nítrico inhalado, ventilación de alta frecuencia, bosentan, sildenafil, milrinone, sin mejoría. Se instaura manejo con treprostinil endovenoso y seguimiento ecocardiográfico en 48-96 horas, evidenciando mejoría en presión sistólica pulmonar

de 55-40 mmHg respectivamente. Posteriormente se evidencia resolución del cuadro de HP, permitiendo titulación del treprostinil hasta su suspensión. **Discusión:** El tratamiento de la HP en pediatría depende de la etiología de base. El óxido nítrico inhalado y ventilación mecánica de alta frecuencia se reservan para la hipertensión pulmonar persistente del recién nacido con resultados variables. No se dispone evidencia de tratamiento con prostanoides en pacientes con malformaciones pulmonares congénitas, se necesitan ensayos clínicos que evalúen su utilidad.

24. Pericarditis Constrictiva en un Lactante. A Propósito de un Caso
Pérez M, Duarte D, Valdez M, Martínez G
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La pericarditis purulenta es una enfermedad rara, que se asocia a una elevada mortalidad, incluso con tratamiento antibiótico. Suele estar relacionada con una infección grave como una neumonía. **Descripción del Caso clínico:** femenino, 1 año 10 meses procedente de Capiatá. Antecedentes: Fiebre 2 semanas, hasta 38 grados, intermitente. Rinorrea: 2 semanas. Dificultad respiratoria: 12 días. Diagnosticada como neumonía, recibió ceftriaxona por 3 días y Amoxicilina Sulbactam vía oral. Antecedente de panadizo en primer dedo de la mano del cual drenó secreción purulenta, 14 días antes del cuadro actual. Examen físico: irritable, polipneica, con quejido respiratorio, Laboratorio: GB: 24.840 N:40 L: 53 PLAQ:890.000, hemocultivo y urocultivo negativos. Rx de Tórax: opacidad que ocupa casi todo el campo pulmonar

izquierdo. Ecocardiografía: imagen ecogénica que engloba silueta cardiaca desde la región anterosuperior hasta la lateral izquierda. TAC Contrastada: Imagen hipodensa que rodea silueta cardiaca. Ecocardiografía: disfunción diastólica tipo III, imagen ecogénica con áreas anecoicas que engloba el corazón. Dx. derrame pericárdico. Tratamiento: drenaje quirúrgico, toilette pericárdico y vancomicina+clindamicina. Cultivo de secreción purulenta se aísla Staphylococcus aureus Meticilino Resistente. Biopsia: pericarditis crónica agudizada inespecífica. Internada en UCIP en post operatorio con buena evolución. **Discusión:** El Staphylococcus aureus es el agente causal principal, pero en alrededor del 50% de los pacientes no se aísla el microorganismo, posiblemente por el uso precoz de antibioticoterapia empírica de amplio espectro. Enfermedad de curso letal si no se trata con prontitud; la mortalidad varía de 2 a 20%. La combinación de antibioticoterapia y drenaje pericárdico provee los mejores resultados clínicos.

25. Stent Coronario Medicado en un Lactante con Obstrucción de Revascularización Post Corrección de Alcapa.

Ponce L, Mosquera W, Gutierrez J, Alvarez T
Universidad ICESI. Cali. Colombia. Fundación Valle del Lili. Cali. Colombia.

Este caso demuestra la viabilidad de la implantación de un stent de arteria coronaria percutánea en un lactante pequeño, niña de 6 kg con 11 meses de vida, reparación ALCAPA con revascularización coronaria a los 3 meses. Desarrolló colapso cardiovascular por oclusión casi total de la arteria coronaria izquierda reimplantada 4 meses después de la cirugía inicial, mediante revascularización con arteria mamaria. A los 3 meses presenta nuevo deterioro encontrándose obstrucción total de las revascularizaciones previas por lo cual se decide llevar a angioplastia con stent medicado lo cual ha permitido hasta ahora la recuperación de la función sistólica del VI severamente deprimida durante su seguimiento. Previamente se sabe de un paciente de 3 kg, el paciente más pequeño con stent reportado de arteria coronaria y el primer informe de colocación de stent coronario en un bebé <6 semanas de edad. Ha habido una serie de informes previos de angioplastia con stent coronario en niños, la mayoría también se colocaron después de la reparación de ALCAPA. **Discusión:** En una serie, se trataron 4 niños de 7 a 15 meses de edad, incluido un bebé de 5 kg que, al igual que nuestro paciente, desarrolló una

estenosis de la arteria reimplantada. Se desconoce la profilaxis óptima para la prevención de la trombosis del stent en arterias coronarias en lactantes. Las limitaciones de la angioplastia coronaria con stent percutánea en niños pequeños incluyen desafíos técnicos, alto riesgo de procedimiento, y la probable necesidad de subsiguiente extirpación quirúrgica con reparación de la arteria coronaria.

26. Tumores Cardiacos de Resorte Quirúrgico en la Edad Pediátrica

Alvarez S, Garay N, Melgarejo M, Meza M, Veron C, Bellasai J

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: Los tumores cardiacos son infrecuentes en la edad pediátrica, en su mayoría son primarios y benignos (90%), siendo los más frecuentes los Rabdomiomas, Fibromas y Mixomas. Las indicaciones quirúrgicas están relacionadas al efecto hemodinámico, arritmias y/o disfunción ventricular que ocasionan, más que su origen anatomopatológico de benignidad o tamaño tumoral. En los tumores malignos o metastásicos la conducta a seguir la determina el origen primario del tumor así como el estadio en que se encuentra cada paciente. **Objetivo:** Presentar el manejo de pacientes que han sido sometidos a exéresis quirúrgica, así como su evolución inmediata y a mediano plazo. **Materiales y Métodos:** Análisis retrospectivo, observacional, mediante la revisión de datos de historias clínicas de niños diagnosticados con tumores cardiacos por ecocardiografía transtorácica. **Resultados:** En nuestra casuística, 4 de 5 tumores fueron benignos (80%) y 1 maligno (20%); hubo 100% de coincidencia del hallazgo por Ecocardiografía bidimensional transtorácica de imagen de masa tumoral con hallazgo quirúrgico; el diagnóstico histopatológico informó Mixoma en 3 casos (60%), 1 paciente (20%) Rabdomioma, 1 paciente (20%) Carcinoma Mucoepidermoide timico. Encontramos correlación entre el diagnóstico clínico-imageneológico de Mixomas y resultados histopatológicos en 100% de los casos. **Conclusiones:** Los tumores cardiacos primarios benignos, tuvieron indicación de exéresis quirúrgica basados en su localización y repercusión hemodinámica obstructiva a vías de entrada ventriculares. El caso del carcinoma mucoepidermoide timico de bajo grado de malignidad, cuyo diagnóstico y resección quirúrgica precoz permitió la exéresis total, no requiriendo quimioterapia. La evolución posoperatoria sin complicaciones, a

excepción de un caso, que requirió asistencia con ECMO. Todos fueron dados de alta y permanecen asintomáticos y sin regresión tumoral a 3 años del primer caso y 6 meses del último. La ecocardiografía transtorácica bidimensional continúa siendo un método de elección para estos casos.

27. Reporte de Caso Clínico: Complicaciones Cardíacas por *Ascaris Lumbricoides* y Resolución Quirúrgica de Urgencia

Garay N, Caballero R, Alvarez S, Melgarejo M, Bellasai J

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La parasitosis intestinal por Geohelminthiasis es una de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas (OMS), que afecta a poblaciones vulnerables. Son factores predisponente condiciones precarias de vivienda, bajos ingresos económicos y nivel educativo deficiente. De los helmintos, el *Ascaris lumbricoides* es el más grande nematodo intestinal en humanos -alcanza hasta 40 centímetros-, habitan en regiones tropicales y subtropicales; se calcula que en el continente americano 50 millones de menores de 15 años tienen riesgo de infectarse. La presentación clínica depende del grado de infestación variando desde anemia, astenia, pérdida de peso, hasta invasión interna de órganos blancos como hígado, pulmones y corazón en caso extremo. **Descripción del Caso:** Niña de 16 meses, procedente de área suburbana, con historia de fiebre prolongada y expulsión espontánea de parásitos por orificios naturales, que llega al servicio de urgencias con síntomas de shock cardiorrespiratorio. Se realiza Ecocardiografía visualizándose imágenes de cuerpos extraños acintados y con movimientos espontáneos, compatibles con parásitos de localización cardíaca (aurícula, ventrículo derecho y arterias pulmonares); en el seguimiento se constatan trombos a lo largo del parásito localizado en aurícula derecha, y dada la gravedad, se determinó su extracción quirúrgica de urgencia. Se extrajeron 4 parásitos y coágulos adherido a uno de ellos. El estudio parasitológico y anatomopatológico concluyó que correspondían a hembras adultas de *Ascaris lumbricoides*. Alta al 8° día post-operatorio en buenas condiciones. **Discusión:** Aunque este caso fue exitoso, las complicaciones cardíacas como trombos, arritmias o infecciones graves, son de alta morbi-mortalidad; pueden evitarse con programas de desparasitación y reducción de carga parasitaria mediante mejoras ambientales y educación. A nuestro conocimiento este

es el primer caso reportado en el mundo, de extracción de *Ascaris Lumbricoides* adultos del Corazón.

28. Taquicardia Supraventricular Paroxística en una Población Pediátrica

Medina N, Mendoza M, Rojas M, Suh DC, Pereira P, Villagra L, Vargas-Peña M

Hospital de Clínicas. Departamento de Cardiología Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: De las arritmias que requieren tratamiento, las taquicardias paroxísticas supraventriculares son las más frecuentes. Algunas pueden provocar arritmias ventriculares letales y por ello se precisa de una estratificación de riesgo. **Objetivo:** describir las características clínicas y el manejo terapéutico. **Material y Métodos:** estudio retrospectivo de casos manejados ambulatorialmente desde abril 2017 a mayo 2018. **Resultados:** 36 pacientes, edad promedio 9.3 años (rango: 4 meses a 20 años), de sexo femenino 20 (55%). Asociación con cardiopatías en 7 casos (CIA, miocardiopatía hipertrófica y dilatada, anomalía de Ebstein). Preexcitación ventricular en 24 pacientes: tipo Wolff-Parkinson-White 21 (17 con preexcitación intermitente y 4 con permanente), Mahaim 2 y PR corto 1. El tiempo de seguimiento fue de 27.6 ±24,2 meses. Los pacientes tuvieron 2.5 crisis en promedio, recibiendo adenosina y amiodarona como medicación de urgencia. El tratamiento preventivo se utilizó en 19 pacientes (52%). De tipo monodroga: betabloqueantes 12 pacientes, propafenona 3, amiodarona 2; terapia combinada en 2 casos (amiodarona + flecainida, amiodarona + propanolol). En 10 pacientes se requirió el cambio de medicación preventiva durante el seguimiento. Están en planes de estudio electrofisiológico 8 pacientes; uno solo ha sido sometido a ablación exitosa de la vía accesoria. Se realizaron prueba ergométrica 10 pacientes, en dos de ellos la preexcitación no desapareció al esfuerzo máximo. El estudio Holter se utilizó para valorar la intermitencia de la preexcitación. **Conclusiones:** Las taquicardias supraventriculares fueron causadas principalmente por vías accesorias, en su mayoría la preexcitación fue de tipo Wolff-Parkinson-White. La mitad de los pacientes recibe medicación preventiva, y en el seguimiento una mitad de ellos requirió el cambio de fármaco. Las indicaciones de realización del estudio electrofisiológico fueron la persistencia de las crisis a pesar del tratamiento médico y la sospecha de un alto riesgo de muerte súbita por los

estudios no invasivos (ergometría, Holter).

29. Manifestaciones Cardíacas en Pacientes con Esclerosis Tuberosa, Reporte de Casos

Ayala I, Rohden F, Chavez L, Astigarraga N

Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

Introducción: la esclerosis tuberosa es una enfermedad heredada con carácter autosómico dominante, con prevalencia de 1/6.000 y clínica variable. Pueden manifestarse con retraso mental grave y crisis comiciales incapacitantes, afecta principalmente piel y cerebro, además del corazón, riñón, ojos, pulmones y hueso. Alrededor del 50% de los niños con esta afección tienen rabdomiomas cardíacos que pueden presentarse como masas múltiples en varios estadios de desarrollo, los que se detectarían en fetos de riesgo mediante una ecocardiografía fetal, lo cuales tienden a resolverse lentamente de forma espontánea después del nacimiento. **Descripción de Casos clínicos:** pacientes con esclerosis tuberosa asociado a tumores cardíacos en niños menores de 4 años. Caso 1: femenino, 3 años, con diagnóstico prenatal de tumor cardíaco, con múltiples tumores en ambos ventrículos cardíacos, con convulsiones de difícil manejo y severo retraso del neurodesarrollo. Caso 2: masculino, 2 años 1 mes, con diagnóstico al nacimiento tras un cuadro de dificultad respiratoria, múltiples tumores en ambos ventrículos cardíacos, con convulsiones parcialmente controladas y leve retraso del neurodesarrollo. Caso 3: femenino, 8 meses, convulsiones desde los 6 meses, tumor cardíaco único en ventrículo derecho, convulsiones controladas y leve retraso del neurodesarrollo. Caso 4: femenino, 8 meses, convulsiones desde los 2 meses, tumor cardíaco único en el septo interventricular lado izquierdo, convulsiones controladas y leve retraso del neurodesarrollo. **Discusión:** ante pacientes con episodios convulsivos a repetición se debe plantear la búsqueda de lesiones cardíacas por medio de una ecocardiografía, para apoyar el diagnóstico de esta entidad, realizar seguimiento oportuno y posible intervención de éstos.

30. Tumor Cardíaco en un Recién Nacido. Reporte de un Caso

Rohden F, Chávez L C, Ayala I, Astigarraga N

Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

Introducción: los tumores cardíacos son lesiones infrecuentes en la infancia y aún más en el primer mes de vida. La prevalencia general varía entre 0.0017%

a 0.33%, siendo las lesiones benignas un 75%. El más común es el rabdomioma seguido por el teratoma, los cuales representan el 75% de los tumores y quistes primarios del corazón en niños menores de un año de vida. La ecocardiografía fetal asume un papel fundamental en el diagnóstico, permitiendo identificar a los recién nacidos que requerirán corrección quirúrgica precoz, sea por arritmias no controlables o por consecuencias hemodinámicas. **Descripción del Caso clínico:** se refiere a un recién nacido hijo de madre sin antecedentes de valor, con hallazgo prenatal de una masa pericárdica por medio de una ecografía morfológica a las 30 semanas de gestación. Nace de parto cesárea programada, de 36 semanas por Capurro, peso 2270 gramos, talla 47 cm, pc 32 cm, Apgar 8/9, sin complicaciones. A las 2 horas se realiza ecocardiografía que confirma la presencia de la tumoración cardíaca, sin síntomas ni repercusión hemodinámica. A los 21 días de nacido se realiza angioresonancia de tórax que localiza la lesión y se programa la cirugía para el mes de vida. Siendo el hallazgo anatomopatológico un hematoma intrapericárdico. El paciente fue dado de alta en buenas condiciones 10 días posteriores a la cirugía. **Discusión:** se presenta este caso para demostrar la importancia de la consulta prenatal y el diagnóstico temprano de afecciones cardíacas, a través de la ecografía morfológica para lograr disminuir la morbimortalidad neonatal.

31. Infarto agudo de Miocardio Perioperatorio. A Propósito de un Caso.

Vera G, Maldonado L, Valdez L

Hospital General Pediátrico Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: El infarto de miocardio (IM) es poco frecuente durante la infancia. Sin embargo durante muchos años los estudios han demostrado que puede ser más frecuente de lo que comúnmente se cree. Cuando se presenta, su mortalidad es alta y generalmente ocurre dentro de los seis primeros meses tras el diagnóstico. **Descripción del Caso clínico:** Lactante menor femenino de 5 meses de edad, conocida portadora del Síndrome de Streeter, en planes de una Zetaplastia del miembro inferior derecho por Bandas Amnióticas. Posterior a la inducción anestésica se observa en la cardioscopia taquicardia sinusal, frecuencia cardíaca de 150 /min con cambios sugerentes de lesión subendocárdica generalizada (supranivel del segmento ST). ECG preoperatorio sin particularidad previa. Las enzimas

cardíacas CPK y CPK-MB se elevaron de forma significativa. En el ecocardiograma presentaba disfunción ventricular moderada con hipoquinesia del tabique interventricular y de la pared lateral. Se sugiere trasladado a la UCIP para mejor manejo posquirúrgico. **Comentario:** Los médicos no familiarizados con los ECG pediátricos pueden tener problemas para hacer discriminar esto. Propongo a los pacientes con infarto de miocardio debe ser

identificado y cribado con un ECG, y elevación de enzimas cardíacas. El criterio ECG de IM en niños solo tiene recientemente establecido al concentrarse en la presencia de amplias ondas Q (> 35 milisegundos), ondas Q con muescas, ST elevación con cambios recíprocos, y cQT largo. El retraso en el diagnóstico, y por tanto, el inicio del tratamiento inmediatamente tras el IM, puede suponer un aumento en la morbimortalidad de estos pacientes.

DERMATOLOGÍA

32. 8 años de experiencia en Fototerapia UVB NB en Niños

Flores de Lacarrubba L, Giardina de Landó R, Lacarrubba J

Centro Integral Dermatológico. Asunción. Paraguay.

Introducción: la fototerapia se define como el uso controlado de radiación ultravioleta (UV) artificial con la finalidad de alterar algunas biomoléculas e inducir daño celular para obtener resultados terapéuticos. Los efectos moduladores de la radiación ultravioleta se deben principalmente a la inducción de apoptosis de células T dérmicas, siendo importante para el manejo de psoriasis, dermatitis atópica, linfomas cutáneos y como estabilizador y estimulante de la pigmentación en el vitiligo. **Materiales y Métodos:** Los tratamientos fueron administrados por focos UVB-NB en 2 modalidades: una cámara marca Waldmann 8001 uvk y 2 lámparas para tratamientos localizados. La dosis inicial está basada en DEM (dosis eritematosa mínima); el tratamiento se inicia con el 75 a 90 % de la dosis de acuerdo al fototipo de piel, se aumenta de 10 a 20 % la dosis por sesión recibida con una frecuencia de 2 a 3 sesiones semanales. **Resultados:** 114 pacientes, entre 1 mes a 18 años, la mayoría escolares y adolescentes, vitiligo 32%, psoriasis 18%, dermatitis atópica 15%, hipopigmentación post inflamatoria, prurigo, micosis fungoide, urticaria pigmentosa y otras; todos los pacientes presentaron franca mejoría, siendo las mejores las hipopigmentaciones postinflamatorias, vitiligo con respuesta muy variable, mejor a menor edad, en lesiones localizadas de rostro y tronco y con tratamientos combinados. Psoriasis: buena respuesta en 66 %. Dermatitis Atópica 46 % con buena respuesta, el primer síntoma en desaparecer fue el prurito. **Conclusiones:** Síntesis de 8 años de experiencia con Fototerapia UVB NB, buena tolerancia y aceptación con mínimos efectos colaterales.

33. Epidermólisis Ampollar Distrófica. Presentación de Caso Clínico

Bóveda N, Almirón C, Estigarribia M, Gutiérrez O, Godoy L

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, San Lorenzo, Paraguay

Introducción: La Epidermólisis Ampollar (EA) es un grupo de desórdenes determinados genéticamente, de baja prevalencia, caracterizados por el desarrollo de ampollas en piel y mucosas al mínimo traumatismo. Se clasifica en 4 tipos: simple, unión, distrófica y Sx de Kindler. Las epidermólisis ampollas distrófica (EAD) son causadas por mutaciones en el gen COL 7A1 que codifica la producción del colágeno tipo VII localizado en las fibrillas de anclaje de la unión dermo-epidérmica. **Caso clínico:** Paciente escolar de 6 años, sexo masculino. Motivo de consulta: episodios de constipación y rectorragia de 15 días de evolución. Antecedentes Patológicos Personales: portador de epidermólisis ampollar con aparición de ampollas en piel desde el periodo neonatal y múltiples episodios de infecciones secundarias y prurito constante. Estudio anatomopatológico informa: Enfermedad Ampollar Subepidérmica Pauci-inflamatoria. Estudio genético: detectó una mutación en el intrón 96 (alelo materno), asociada a EAD de herencia recesiva. Al examen físico, se observan múltiples erosiones cubiertas por costras, ampollas de contenido serohemático, quistes de Million, cicatrices atróficas y en zona perianal cicatrices y erosiones, lo que hace sospechar la formación de ampollas en mucosa rectal. Se indica laxantes osmóticos con lo que mejora el cuadro. **Discusión:** Paciente portador de Epidermólisis Ampollar, enfermedad rara de difícil manejo, que interfiere en forma importante en la calidad de vida del paciente, requiriendo un abordaje terapéutico multidisciplinario para tratar y prevenir la aparición de

ampollas, manejar las complicaciones y ofrecerle al paciente y a su familia una mejor calidad de vida.

34. Candidiasis Cutánea Congénita (CCC)

Espinola R, Samudio G, Valdéz R, Vera L, Soto M
Hospital General de Barrio Obrero, Asunción, Paraguay

Introducción: La CCC es una patología poco frecuente. Causada por *C. albicans*. Se presenta entre las 24 horas y los 6 días de vida. Aparece como una dermatosis benigna y limitada, con pápulas de bordes geográficos y pústulas diseminadas sobre una superficie eritematosa, que resuelven con descamación. Se considera una infección intrauterina adquirida por transmisión vertical, aún en la madre asintomática. Los prematuros pueden presentar invasión pulmonar y eritrodermia. En RNPT tiene una mortalidad muy elevada. El diagnóstico se realiza por el cultivo del aspirado gástrico, de las secreciones bronquiales y de las lesiones superficiales. **Objetivo:** Presentar un caso de CCC en RNT. **Descripción del Caso Clínico:** RNT, madre con preeclampsia en tratamiento. VDRL 1/2, recibió 1 dosis de penicilina B un mes antes. Nace con máculas eritematosas, vesiculopustulas diseminadas. Descamación palmo-plantar. Dx probables: Lues, CCC, Estafilococcemia, Herpes. Se solicitaron cultivos, raspado micológico KOH de las lesiones, análisis de sangre y punción lumbar. Hemograma: GB: 16410/mm³ hb: 15.1 N:62% L: 32% plaquetas: 279900/mm³ PCR: 24 mg/dl. Hepatograma, ionograma, perfil renal y gasometría normales. VDRL NR, cultivos: negativos. Test de Tzanck negativo. Raspado micológico: Hifas Septadas + escasas levaduras micóticas. Ecocardiografía, Ecorenal normales, FO normal. Tratamiento: Vancomicina, amikacina, Aciclovir y fluconazol, ajustándose por resultado de etiología. Completó fluconazol por 10 días con mejoría completa. **Comentario:** Debido a que no es muy frecuente, la alta sospecha y el diagnóstico precoz es fundamental para prevenir complicaciones derivadas del cuadro producido por *C. albicans* en neonatos.

35. Cutis Marmorata Telangiectásica Congénita

Iturralde G, Quispe M

Hospital Municipal Boliviano Holandés de la Ciudad de El Alto. La Paz. Bolivia. Plurinational State of

Introducción: Ante toda lesión vascular presente en los primeros momentos de la vida, debe discriminarse si se trata de un tumor o una malformación vascular. La importancia de detectar oportunamente las

malformaciones vasculares radica en las anomalías asociadas que las acompañan. **Descripción del Caso clínico:** Paciente de sexo femenino, de 2 años de edad internada en nuestro hospital por Neumonía grave, Vasculopatía en estudio, Retraso psicomotor y Eutrofia. Al nacimiento: máculas violáceas reticulares en dorso, cara y extremidades. Neumonía a los 2 meses de edad. Sospechamos de Cutis Marmorata Telangiectásica Congénita, Dermatología Pediátrica la confirma. Presenta hipotiroidismo y displasia de cadera. El estudio citogenético no encuentra alteraciones. Siete meses después la niña es internada por convulsión focalizada, se inicia Ácido Valproico y se sospecha de Síndrome de Sturge Weber, se solicitó tomografía y Angiotomografía cerebral que menciona atrofia cerebral y cerebelosa, descarta Síndrome de Sturge Weber. Cinco meses después, la niña es internada por Estado epiléptico y pleuroneumonía izquierda, fue transferida a Terapia. Los diagnósticos de la niña son: Cutis marmorata telangiectásica congénita, Neumonía recurrente, Epilepsia sintomática focalizada secundariamente generalizada, probable Hemiatrofia cerebral izquierda, Atrofia cortical y sub cortical severa, Hemiparesia derecha, Colelitiasis. **Comentario:** La Cutis Marmorata Telangiectásica Congénita es una infrecuente malformación vascular cutánea caracterizada por máculas reticuladas violáceas desde el nacimiento. El diagnóstico es clínico. La importancia de detectar esta patología es que puede asociarse con otras anomalías: asimetría corporal, anomalías vasculares, oculares, displasia de cadera, retraso psicomotor, hipotiroidismo. El pronóstico es generalmente bueno. No existe un tratamiento específico.

36. Facomatosis Pigmentovascular Cesioflammea.

Reporte de Caso en Cali - Colombia

Rodríguez M, Pineda Y, Victoria J

Universidad Libre – Cali. Cali. Colombia. Fundación Clínica Infantil Club Noel. Cali. Colombia

Introducción: Las facomatosis pigmentovasculares son entidades poco frecuentes que se caracterizan por la asociación de una malformación vascular tipo nevo vascular o nevo flameo extenso y lesión cutánea hiperpigmentada congénita que puede ser un nevo epidérmico, nevo spilus, melanosos ocular o melancitosis dérmica. **Descripción del caso Clínico:** Paciente femenina de 4 años, producto de 4 embarazo, madre con 3 abortos previos, quien presenta melanosos ocular desde el nacimiento (figura 1), mancha de Bartz que afecta el tórax anterior, la región dorsal y los glúteos (figura 2) y nevo flameo extenso que

atraviesa la línea media en rostro y hemicuerpo izquierdo (figura 3). Con esta agrupación de signos y síntomas se considera que cursa con facomatosis pigmentovascularis cesioflammea. Tiene además hemiparesia espástica izquierda y epilepsia. No presenta glaucoma ni melanoma complicaciones frecuentes de la melanosis ocular. **Comentario:** La palabra griega phakos significa nevus y facomatosis es empleado para patologías que presentan dos o más tipos de nevus. La facomatosis pigmentovascular es la asociación de nevus vasculares y nevus melanocíticos. No se conoce con exactitud la patogénesis, sin embargo, se cree que puede deberse a una anomalía en el desarrollo de células névicas melanocíticas y células nerviosas vasomotoras derivadas de la cresta neural; por una proliferación aberrante de angioblastos y melanoblastos; por mosaicismo genético o por didimosis (manchas gemelas). Es importante conocer la posible asociación con afectaciones sistémicas de tipo neurológico, oftalmológico, gastrointestinales, inmunológicas entre otros, para hacer un abordaje adecuado y tratamiento multidisciplinario.

37. Hipomelanosis de Ito. Presentación de Caso Clínico

Giménez B, Almirón C, Gutiérrez O, Godoy L
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.
San Lorenzo. Paraguay

Introducción: es un síndrome neurocutáneo raro caracterizado por maculas lineales hipopigmentadas en la piel, en tronco y extremidades bilaterales, siguiendo las líneas de Blaschko, asociadas o no a manifestaciones neurológicas y oculares, así como malformaciones dentales y musculoesqueléticas. Se puede manifestar desde el nacimiento. Es más frecuente en niñas que en niños. **Descripción del Caso clínico:** Paciente escolar de 8 años, sexo masculino. Motivo de consulta: lesiones hipopigmentadas lineales y arremolinadas en regiones paravertebral, miembros superiores, en palmas de ambas manos y miembros inferiores bilaterales sin signos inflamatorios ni antecedentes de lesiones inflamatorias previas, desde el nacimiento. Desarrollo y crecimiento normal, piezas dentarias en buen estado. Antecedentes Patológicos Personales: Antecedente de Convulsión Febril Compleja desde los 8 meses durante 1 año recibiendo tratamiento con VPA (Ácido Valproico). Se realizó FO: Normal, EEG: incluye sueño fisiológico espontáneo normal, no se registran paroxismos ni asimetrías, RNM: normal. Fotos del paciente donde se constatan las lesiones características de esta entidad. **Discusión:** Paciente

portador de Hipomelanosis de Ito. El diagnóstico de esta entidad es clínico, consistente en hipopigmentación a lo largo de las líneas de Blaschko y no tiene criterios diagnósticos establecidos, una exploración neurológica y oftalmológica serán suficientes para detectar anomalías más frecuentes. La afectación cutánea está presente en el 100% de los pacientes. Para las lesiones cutáneas se aconseja evitar la sobreexposición solar para evitar quemaduras en las zonas desprotegidas.

38. Tiña Incógnita. Presentación de Caso Clínico

Viveiros de Magalhaes A, Ferreira J, Gutiérrez O
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.
San Lorenzo. Paraguay

Introducción: La tiña incógnita es una infección producida por dermatofitos, enmascarada por el tratamiento de corticoides y originada principalmente por *Trichophyton mentagrophytes* y *Trichophyton rubrum*. **Descripción del Caso clínico:** Escolar de 6 años, consulta por una lesión ligeramente eritematosa de dos años de evolución, descamativa con bordes bien delimitados, localizada desde raíz de ambos muslos hasta abdomen y región dorsal, tratada previamente con diversos preparados polivalentes, en otros servicios presentando mejoría parcial; es traída por el abuelo, quien también presenta lesiones en ambos pies de tiña pedis y onicomicosis. Se realizó toma de biopsia y el estudio histopatológico informó: epidermis con acantosis psoriasiforme con capa granulosa preservada y ortoqueratosis eosinofila compacta, dermis superficial con infiltrado inflamatorio crónico y coloración PAS positiva para hifas separadas entre las capas córneas en escaso número y pequeño tamaño, confirmando el diagnóstico. Se realizó estudio micológico directo y cultivo al abuelo, cuyo resultado reporta *Trichophyton rubrum*. El tratamiento propuesto para ambos fue antimicóticos tópicos imidazólicos y oral con itraconazol, baño diario con jabón con ketoconazol. **Comentarios:** Ante erupción inusual de evolución crónica y que solamente demuestra mejoría parcial con tratamiento de corticoides tópicos, se deberá pensar en una tiña incógnita.

39. Esclerosis Tuberosa. Reporte de un Caso

Wuyk A, Barrios C, Gutiérrez O, Godoy L
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.
San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La Esclerosis Tuberosa es una enfermedad multisistémica de herencia autosómica domi-

nante, debido a la mutación de dos genes, el TSC1 (cromosoma 9q34) y TSC2 (cromosoma 16p13.3), se caracteriza por presencia de hamartomas en cerebro, ojos, piel, riñones, corazón y pulmón. **Descripción del Caso Clínico:** adolescente, sexo femenino, 15 años, San Lorenzo. Motivo de consulta: lesiones en rostro, eritematosas, no dolorosas ni pruriginosas, en mejillas y nariz. Antecedentes patológicos personales: Epilepsia estructural compensada, con déficit cognitivo tratada con ácido valproico y carbamazepina. Aparato Cardiovascular: tuberos en ventrículo derecho sin obstrucción. Riñón: múltiples quistes y angiomiolipomas. Examen físico: lesiones papulosas, eritematosas de 1mm en rostro (región malar y nasal), dos máculas hipercrómicas, de 4cm en región del muslo derecho y de 2cm en región parietal, correspondientes a angiofibromas y nevos melanocíticos congénitos. Analítica en rango. Electroencefalograma: con paroxismos epileptiformes. Resonancia magnética con múltiples lesiones cerebrales a nivel de la sustancia blanca, lesiones focales intraventriculares subependimarias, múltiples calcificaciones cerebrales. Ecografía renal: formaciones quísticas múltiples en ambos riñones y formaciones nodulares sugestivas de pequeños angiomiolipomas. Ecocardiografía: dos tuberos en ventrículo derecho sin obstrucción. Evaluación oftalmológica normal. Criterios diagnósticos: Angiofibromas faciales, angiomiolipoma renal, nódulos subependimarios, alteraciones cardiológicas y quistes múltiples renales. Tratamiento dermatológico: láser y fotoprotección. Tratamiento neurológico: carbamazepina y ácido valproico. Seguimiento cardiológico y nefrológico, sin tratamiento farmacológico. **Comentario:** El manejo de la Esclerosis tuberosa debe ser multidisciplinario e individualizado, a fin de mejorar la calidad de vida del paciente.

40. Hemangioma Ulcerado em Face: Relato de Caso e Revisão da Literatura

Dourado K, de Oliveira I, Liziero R, Trindade R, Carvalho I

Hospital Universitário de Brasília. Brasília. Brazil

Introdução: Os hemangiomas infantis são os tumores vasculares benignos mais comuns da infância e afetam 3 a 10 % das crianças. Apresentam-se como lesão pouco desenvolvida ao nascimento, com aparecimento nas primeiras semanas de vida, sendo diagnosticada com aproximadamente um mês de vida. Tem etiologia no desequilíbrio da angiogênese, com proliferação de tecido endotelial, e presença de marcador sensível e específico, o GLUT-1 (proteína humana transportadora de glicose). A complicação

mais frequente é a ulceração que ocorre em 15 a 25% dos casos. **Descrição do Caso Clínico:** Criança de dois meses, sexo feminino, admitida com quadro de hemangioma extenso em região de hemiface direita e palato, evoluindo com lesão ulcerada em região retroauricular e cervical direita, do tipo friável, dolorosa, com eliminação de secreção purulenta. Internada por sete dias, realizada antibioticoterapia venosa com cefalotina e feito uso tópico de nistatina e mupirocina. Apresentou regressão gradual das lesões ulceradas. Foram realizadas ecografía transfontanela e abdominal, ambos normais, buscando outras lesões vasculares. Seguiu em acompanhamento ambulatorial com equipe de dermatologia, tendo feito uso de propranolol 2mg/kg/dia de 12/12h via oral por 12 meses com ótimos resultados e sem efeitos adversos. **Comentários:** A história da evolução natural do hemangioma é a regressão completa da lesão o que permite conduta clínica expectante. A indicação terapêutica medicamentosa considera o risco de comprometimento funcional e inestético, as dimensões e complicações locais. Como tratamento, o propranolol constituiu-se o tratamento padrão-ouro desde 2008, especialmente nos de risco, pela boa resposta e poucos efeitos colaterais, como descrito neste caso.

41. Aplasia Cutis Congénita en Miembro Superior

Caffarena I, Ríos M, Denis H

Hospital Regional de Pedro Juan Caballero. Pedro Juan Caballero. Paraguay.

Introducción: Aplasia cutis congénita es una dermatosis poco frecuente, de etiología aún desconocida, caracterizada por la ausencia de una porción de la piel al nacer. Se pueden presentar de forma aislada o asociada a otras anomalías. Su manifestación predomina en el cuero cabelludo, pero también se pueden encontrar en la cara, tronco o extremidades. Suelen curarse espontáneamente. Además, su tratamiento depende del tamaño, profundidad y localización de la lesión. Las complicaciones son raras y su pronóstico es generalmente bueno. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente recién nacida, sexo femenino, procedente de Pedro Juan Caballero, embarazo controlado, serologías maternas sin señales de infección. Parto vaginal de término. Apgar 8/9. Antropometría adecuada a la edad gestacional. Pecho materno exclusivo y a libre demanda. Al nacer, se constató una lesión ulcerosa, de forma alargada, con 8 cm de largo y 4 cm de ancho, revestida por una membrana laminar transparente en infradesnivel a los bordes

irregulares, de coloración rojiza, muy bien delimitados, sin signos inflamatorios, localizada en la región posterolateral del antebrazo derecho. También se percató descamación superficial de la piel, en forma de guante, por debajo de la lesión que abarca mano y dedos. Ante la sospecha de Aplasia cutis congénita se realizó tratamiento con Irujol®, Duoderm® y Mupirocina. **Conclusión:** En virtud de la aparición rara de casos de Aplasia cutis congénita y la consecuente escasez de publicaciones a respecto, la estandarización del tratamiento todavía es incipiente. Se necesitan estudios que aborden desde su etiología hasta la evaluación de los métodos de tratamiento.

42. Facomatosis Pigmento-Vascular Tipo IIB. A Propósito de un Caso

Domínguez S, Storm S, Gutiérrez O, Godoy L

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, San Lorenzo, Paraguay

Introducción: La facomatosis pigmentovascular (FPV) es la coexistencia de un nevo vascular telangiectásico extenso y un nevo pigmentario asociado o no a compromiso sistémico. **Caso Clínico:** Paciente, sexo masculino, 11 años, consulta por manchas en hemicara izquierda, párpado superior izquierdo, hemitronco izquierdo y en ambos miembros inferiores, máculas grisáceas en esclerótica bilateral, mácula hiperpigmentada en zona escapular derecha; desde el nacimiento. Antecedente patológicos personales: convulsiones desde los 2 años de edad, actualmente superado y sin tratamiento. Presenta retraso del desarrollo cognitivo. Cardiopatía congénita: CIV y estenosis pulmonar. Sin medicación cardiológica. Al examen físico: Manchas de vino de oporto, Melanosis oculi bilateral, Nevus epidérmico en zona escapular derecha. Resto normal. Se realizó estudios de control: Ecocardiografía con CIV perimembranosa, CIV apical muscular, Estenosis infundíbulo pulmonar. Electroencefalograma: sueño fisiológico espontáneo con paroxismos epileptiformes frontales bilaterales, por momentos ondas lentas en regiones posteriores. Angio-TAC cerebral, de cuello, tórax y abdomen sin alteraciones en las estructuras vasculares arteriales. Biopsia: nevus epidérmico escapular. Tratamiento multidisciplinario: Foto protección, Láser, seguimiento cardiológico y neurológico. **Comentario:** Paciente con malformación cutánea capilar extensa, coexistiendo con melanosis ocular bilateral y nevus epidérmico, con compromiso sistémico (cardiológico y neurológico), compatible con Facomatosis Pigmento Vascular tipo IIB. El diagnóstico de este Síndrome es puramente clínico y de manejo multidisciplinario.

43. Ictiosis Lamelar. Buena respuesta a la terapia combinada de Isotretinoína Sistémica y N-Acetilcisteína Tópica. A Propósito de un Caso

Servín L, Olmedo G, Mitsui N, Gutiérrez O

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, San Lorenzo, Paraguay

Introducción: La ictiosis lamelar (I.L) es una genodermatosis de herencia autosómica recesiva, caracterizada por presentar hiperqueratosis y/o descamación. **Caso clínico:** Paciente de 5 años, sexo masculino, procedente de medio rural de Paraguay, en seguimiento por dermatología de nuestro hospital desde hace dos años por presentar diagnóstico de Ictiosis Lamelar. Al nacimiento se presentó como bebé colodión. Sin antecedentes patológicos familiares de interés. **Examen físico:** Afectación generalizada de la piel, cubierta de escamas cuadrículadas gruesas adheridas en el centro, pigmentadas, bordes libres, que hacen grandes acúmulos, en cuero cabelludo, con queratodermia palmo-plantar y formación de grietas. Compromiso de áreas flexurales, ectropión bilateral y malformación de los pabellones auriculares. Anatomía Patológica: confirma diagnóstico de Ictiosis lamelar. Tratamiento: tópico: N- acetilcisteína (NAC) 10 % y emulsiones de Urea 10 % con ácido salicílico 5 % en palmas y plantas; sistémico: Isotretinoína 0.7 mg/kg/d. Laboratorios periódicos normales, CyD sin alteraciones. Atención multidisciplinaria. Se brindó consejo genético a los padres. **Comentario:** Las ictiosis son trastornos generalizados de la queratinización. El tratamiento actual de las ictiosis es sintomático, cabe esperar que los avances en el conocimiento de su etiopatogenia permitan solucionar el defecto genético. Las terapias tópicas con NAC tópica ha mostrado utilidad en algunos reportes en pacientes con IL. En terapia sistémica los retinoides orales son las únicas medicaciones utilizables en la mayoría de las ictiosis graves siendo la isotretinoína y el acitretino los más indicados. Cabe destacar la importancia de un enfoque multidisciplinario de la enfermedad en forma precoz con seguimiento cercano, como forma de mejorar la calidad de vida del paciente.

44. Síndrome de Kindler. A Propósito de un Caso

Caballero N, Estigarribia M, Gamarra C, Gutierrez O, Godoy L

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El síndrome de Kindler es una

enfermedad rara autosómica recesiva asociada a fragilidad cutánea. Se caracteriza por presentar ampollas en la infancia, fotosensibilidad y poiquilodermia progresiva. Es una genodermatosis causada por un defecto en la unión actina-matriz extracelular. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente escolar de 6 años de edad, sexo masculino, presenta desde el nacimiento, la formación de ampollas en diversas localizaciones, fundamentalmente en manos y pies, que posteriormente aparecían ante roces o traumatismos mínimos, hasta los 3 años de edad, acompañada de una llamativa fotosensibilidad. Con el paso del tiempo la piel se torna atrófica, hiperqueratósica, hiperpigmentada, con eccemas en pliegues, destrucción de piezas dentarias y aparición de complicaciones como fimosis. Se analizó ADN genómico del paciente y se detectó una mutación en el exón 4, reveló una delección en la posición 450 del gen FERMT1 en ambos alelos que da como resultado una proteína truncada. Recibió tratamiento tópico con cicatrizantes, jabón neutro, antibióticos tópicos y baños con clorhexidina 2%. **Discusión:** Es importante conocer esta enfermedad genética, debido a que, si bien no tiene un tratamiento específico, hay que estar alerta a sus complicaciones para poder evitarlas y así mejorar la calidad de vida del paciente.

45. Eritema Pigmentado Fijo. Presentación de Caso Clínico.

Chamsin SC

Cátedra Dermatología. Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: El eritema pigmentado fijo es una farmacodermia caracterizada por la aparición de una o varias máculas eritematoso-violáceas circunscritas, de aparición fundamentalmente en boca, extremidades y genitales, que ocurre tras la toma de un fármaco, típicamente las lesiones reaparecen en la misma localización al administrar el fármaco responsable. **Descripción del Caso Clínico:** Femenino, 2 años de edad, 4 meses de evolución de mancha violácea en párpado izquierdo levemente pruriginosa que luego de semanas se vuelve oscura y reaparece en varias oportunidades en el mismo sitio coincidente con cuadros respiratorios febriles y la ingesta de medicamentos (clorfenitamina-pseudoefedrina-paracetamol) y dipirona. Hace 1 semana presenta cuadro febril, recibe dipirona, reapareciendo la lesión. Examen físico: Mácula eritemato-violácea de 2 x 4 cm de diámetro, límites netos, bordes regulares localizada en párpados superior e inferior izquierdos. Ante las características

de las lesiones elementales y la secuencia temporal de la aparición de éstas tras la administración de dipirona, se realiza el diagnóstico de un eritema pigmentado fijo medicamentoso secundario a dipirona. Recibe tratamiento con cetirizina y evitar uso de dipirona. **Comentarios:** El Eritema Pigmentado fijo consiste en una reacción adversa a fármacos, más frecuente en adultos y rara en niños. Se asocia con fármacos de uso frecuente en pediatría como antiinflamatorios no esteroideos, sulfas, fenitoína. Para establecer el diagnóstico es importante realizar una detallada anamnesis para buscar la relación causal temporal con el fármaco implicado. La mayoría de los casos son autolimitados y sólo es preciso realizar un tratamiento sintomático de las lesiones.

46. Pitiriasis Rubra Pilaris: Presentación de un Caso

Chamsin SC, Buongermani A, Di Martino B, Rodriguez M, Knopfmacher O, Bolla L
Cátedra Dermatología. Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La pitiriasis rubra pilaris es una dermatosis de presentación infrecuente, se caracteriza por la aparición de pápulas eritematoescamosas de localización folicular y de color rojo-salmón que frecuentemente dejan islotes de piel normal e hiperqueratosis palmoplantar. La etiología es desconocida. **Descripción del Caso Clínico:** Femenino, 9 años de edad, historia de 5 meses de evolución de manchas rojas en palmas y plantas acompañadas de descamación. Asintomáticas. Niega tratamiento previo. Examen físico: Placas eritemato-descamativas que abarcan toda la superficie de palmas de manos y plantas de pies. Placas eritemato-descamativas redondeadas de 2-3cm de diámetro localizadas en codos y rodillas. Histopatología: Acantosis epidérmica psoriasiforme, con redes de crestas anchas y cortas granulosa presente y parakeratosis focal alternando con ortoqueratosis compacta. Compatible con Pitiriasis rubra pilaris. Tratamiento: Vitamina A 100.000 UI al día y urea al 20% tópico. Buena evolución de las lesiones. **Comentarios:** La pitiriasis rubra pilaris es un trastorno infrecuente de la queratinización, que se manifiesta clínicamente con pápulas hiperqueratósicas y queratodermia palmo-plantar. Se conoce que en la actualidad ningún tratamiento es totalmente curativo y muchos autores, adjudican la remisión de la enfermedad a la autoinvolución propia de la PRP. Se han ensayado diversos tratamientos tanto tópicos como sistémicos, que incluyen: emolientes, corticoides, calcipotriol y pimecrolimus

tópicos, así como retinoides (acitretin o isotretinoína) orales y otros tratamientos sistémicos como ciclosporina y metotrexato, para aquellos casos resistentes.

47. Utilidad de la Escarificación en Ectoparasitosis. Reporte de 2 Casos

Aguilar S, Buongermini A, Di Martino B, Rodriguez M, Knopfmacher O, Bolla L

Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínica. FCM. UNA. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La escabiosis es una parasitosis cutánea producida por *Sarcoptes scabiei*, variedad hominis, parásito obligado y exclusivo del hombre. Afecta a todas las edades, razas y grupos socioeconómicos, si bien el hacinamiento contribuye a su contagio. La clínica es polimorfa. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso 1: Lactante masculino de 8 meses; 1 mes de evolución de lesiones rojas e irritabilidad a predominio nocturno. Previamente manejado como dermatitis atópica con corticoide tópico por pediatra, sin mejoría, por lo que acude a dermatología pediátrica donde se constatan múltiples pápulas y nódulos eritematosos en axilas, tronco. Escarificación de la lesión: se observan ácaros. Diagnóstico: Escabiosis; Manejo: Permetrina 5%; tratamiento de ropas y contactos con resolución completa. Caso 2: Preescolar, femenino, de 5 años; descamación blanca en cuero cabelludo y picazón en todo el cuerpo; exámen físico: pápulas eritematosas excoriadas en axilas y periumbilicales, y placas con escamas blancas en cuero cabelludo; Dx: Escabiosis y dermatitis seborreica; realizó tratamiento con ivermectina por vía oral y champú de ketoconazol 2%; en consulta de control se constata mejoría de las lesiones del cuerpo pero persistencia de picazón y descamación en cuero cabelludo, por lo que se solicita escarificación de dichas lesiones: ácaros compatibles con *Sarcoptes Scabiei*; tratamiento con loción de permetrina en cuero cabelludo con resolución completa. **Comentario:** Presentamos 2 casos de escabiosis en los que la escarificación fue útil; en el primero permitió el diagnóstico correcto, en un cuadro ya tratado previamente con corticoide y en el segundo caso confirmó el diagnóstico en lesiones de cuero cabelludo que clínicamente eran más compatibles con una dermatitis seborreica, además de tratarse de una localización muy inusual.

48. Malformación Vascular Tratada con Bleomicina Intralesional. Reporte de un Caso

Aguilar S, Buongermini A, Di Martino B, Rodriguez M, Knopfmacher O, Bolla L

Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínica.

FCM. UNA. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: A pesar de los numerosos avances experimentados en las dos últimas décadas, el manejo de las malformaciones vasculares congénitas continúa siendo uno de los mayores enigmas de la medicina moderna sin que existan criterios claros en cuanto a las indicaciones para tratar, ni mucho menos en cuanto a los procedimientos terapéuticos más apropiados para cada tipo de lesión. **Caso Clínico:** Escolar de sexo femenino de 7 años, con cuadro desde el nacimiento de tumoración violácea en labio inferior que aumenta progresivamente de tamaño. Exámen físico: tumor lobulado violáceo de consistencia solido elástica, que asienta en labio inferior y comisura labial derechas, provocando deformación del sitio anatómico en cuestión. Ecografía doppler de la lesión: 17/01/13: formación mixta anecoica con áreas ecogénicas que mide 15 x 7 x 21 mm en plano subcutáneo con patrón de flujo venoso; 19/02/18: 31 x 15 mm; RMN encéfalo con contraste: lesión expansiva regional con realce heterogéneo de 38 x 13 mm. Dx: malformación vascular de bajo débito veno-linfática. Manejo: se realizó infiltración con Bleomicina con mejoría sustancial (disminución importante del tamaño, atenuación del color). **Discusión:** La bleomicina ejerce una acción esclerosante específica sobre el endotelio vascular y por ello es un tratamiento efectivo para reducir el volumen y la sintomatología de las malformaciones venosas y linfáticas, con complicaciones habituales leves.

49. Lupus Neonatal. Reporte de Dos Casos

Aguilar S, Buongermini A, Di Martino B, Rodríguez M, Knopfmacher O, Bolla L

Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínica. FCM. UNA. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: El lupus eritematoso neonatal (LEN) es una enfermedad rara debida al paso transplacentario de autoanticuerpos maternos contra las proteínas Ro, La y/o RNP a la circulación fetal que cursa con afectación cutánea, cardíaca o ambas. A veces se acompaña de alteraciones hepáticas y/o hematológicas, generalmente sin repercusión clínica. **Descripción de Casos Clínicos:** Caso 1: Mancha roja en rostro desde la 3ª semana de vida. Madre de 23 años, aparentemente sana; EF: Mácula eritematosa en rostro, que abarca frente, nariz y mejillas. Estudios complementarios: 4 meses: GPT 55 (5-33) ANA: + 1/80 moteado grueso, C3: 85,8 (90-180) anti Ro: > 200 (>25); ECG: bloqueo incompleto de la rama derecha; 10 meses:

GPT: 11, ANA -, C3 100, anti Ro 5,3; Biopsia de piel: Compatible con LEN Diagnóstico: LEN. Caso 2: Mancha en rostro desde la 2ª semana de vida, que aumenta en nº y se extienden a extremidades. Madre de 19 años, aparentemente sana hasta el mes post-parto en que presenta dolores óseos y fiebre persistente, por lo que queda internada en Clínica Médica y fallece a los 2 meses post-parto. Estudios complementarios: Hb: 9,7 Pla: 531.000, GOT 107, GPT112, ANA+ 1/160, C3 139, anti Ro: + 255; 11 meses: Hb: 10,7, pla: 550.000, GOT 31, GPT 15, ANA -, anti Ro -. ECG normal. Biopsia de piel: Compatible con LEN. Diagnóstico: LEN. **Discusión:** Presentamos dos casos de LEN con evoluciones diferentes. En el primero se realizó el diagnóstico de Sx de Sjogren en la madre a partir de los hallazgos en la niña, quien presentó afección cardiaca por lupus neonatal. En el segundo, la niña no presenta ninguna secuela de LEN; sin embargo la madre fallece por complicaciones del lupus eritematoso sistémico diagnosticado recientemente.

50. Malformaciones Vasculares con Manifestaciones Cutáneas. A Propósito de 4 Casos

Aguilar S, Buonghermini A, Di Martino A, Rodríguez M, Knopfmacher O, Bolla L

Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínica. FCM. UNA. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: Las malformaciones vasculares (MV) son errores innatos en el desarrollo embriológico de los vasos sanguíneos que están presentes siempre desde el nacimiento, aunque a veces se manifiestan o den problemas más tarde. De forma general presentan un crecimiento gradual, proporcionalmente mayor al crecimiento del paciente, que es más significativo en la pubertad. **Descripción de los Casos Clínicos:** **Caso Clínico 1:** Recién nacido, masculino, presenta desde el nacimiento maculas violáceas de conformación reticulada que comprometen región lumbar y miembro inferior del lado izquierdo. Diagnóstico: Cutis marmorata telangiectásica congénita. Estudios complementarios: ecografías de abdomen, encéfalo, corazón y cadera, ecodoppler, radiografía de huesos largos, ANA, anti RO, anti LA y evaluación oftalmológica: normales. **Caso Clínico 2:** Lactante masculino de 5 meses de vida con cuadro desde el nacimiento que inicia con mancha en miembro inferior a lo cual se agrega posteriormente aumento en el diámetro de dicho miembro. Estudios complementarios: Diagnóstico: Klippel Trenaury. **Caso Clínico 3:** Lactante mayor masculino de 1 año de edad con tumoración en glúteo derecho, color piel y asintomática desde el nacimiento que presenta aumento de

tamaño brusco acompañado de dolor y enrojecimiento desde hace 48 horas, posterior a caída de propia altura Estudios complementarios: Ecografía doppler de la lesión compatible con malformación linfática. Diagnóstico: malformación linfática. **Discusión:** Destacamos la presentación clínica variable de las malformaciones vasculares y la importancia de conocer estas lesiones, ya que pueden presentarse de forma aislada o asociarse a síndromes más complejos con afectación de otros órganos.

51. Máculas Hipopigmentadas: Más Allá de una Afección Cutánea

Aguilar S, Buonghermini A E, Di Martino B, Rodríguez M, Knopfmacher O, Bolla L

Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínica. FCM. UNA. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: Los cambios pigmentarios de la piel son muy frecuentes a lo largo de la vida y en particular durante la infancia las lesiones hipopigmentadas constituyen un motivo de consulta frecuente. **Descripción de los Casos Clínicos:** **Caso 1:** Preescolar, femenina, de 4 años; consulta por mancha blanca en hombro derecho de 2 meses de evolución, asintomática, manejada como eccematide hipocromiante con prednicartrato tópico y protector solar. EF: mácula acrómica de 2 cm en hombro derecho; Anticuerpos antitiroideos elevados y perfil tiroideo alterado; Dx: Vitiligo asociado a Tiroiditis autoinmune. Manejo: Endocrinología, en tratamiento con T4. **Caso 2:** Escolar, masculino de 8 años. Consulta por mancha blanca en la frente, asintomática. APP: constipación crónica e hipoacusia. EF: Poliosis, leucodermia, heterocromía del iris. Dx: Síndrome de Waardenburg. Manejo: evaluaciones con gastroenterología y otorrinolaringología. **Caso 3:** Lactante menor, masculino, 6 meses de edad. Consulta por manchas blancas en tronco desde el nacimiento aparentemente asintomáticas. APP: convulsiones desde hace un mes. EF: máculas acrómicas en hoja de fresno. RMN cráneo: Astrocitoma y nódulos subependimarios; Ecocardiograma: Hiperrefringencia del músculo papilar compatible con rabiomioma. Dx: Esclerosis tuberosa. Manejo: neurología, en tratamiento con Vigabatrina, crisis de difícil manejo; controles anuales con cardiología. **Caso 4:** Preescolar masculino de 4 años de edad. Consulta por manchas blancas en todo el cuerpo desde el nacimiento, asintomáticas. EF: Máculas hipocrómicas con distribución lineal siguiendo las líneas de Blaschko en espalda y los 4 miembros. Espinografía: escoliosis y asimetría de las caderas. Dx: Hipomelanososis de Ito; Manejo: Evaluación por traumatología;

seguimiento por oftalmología. **Comentario:** Destacamos la importancia de tener presente en la práctica clínica que, si bien las máculas hipopigmentadas se deben en su mayoría a procesos banales, en algunos casos pueden ser la expresión clínica de una patología con compromiso de otros órganos y sistemas

52. Histiocitosis de Células de Langerhans Variedad Letterer Siwe. Reporte de Caso Clínico

Scolari E, Di Martino B, Rodríguez M, Buongermini A, Bolla V, Agüero F, Moreno T

Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínica. FCM. UNA. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La Histiocitosis de células de Langerhans es un grupo heterogéneo de enfermedades de causa desconocida, se caracterizan por la proliferación de células del sistema mononuclear fagocítico. La variedad Letterer Siwe es la forma más severa y diseminada. Poco frecuente, con predominio en la infancia. Con frecuencia es el dermatólogo quien las diagnóstica. **Descripción del Caso clínico:** 4 meses, femenino. 2 meses de lesiones rojizas en zona del pañal que se extiende a todo el cuerpo, con múltiples granos rojos. No relacionados a la alimentación ni jabones para el cuerpo o las ropas. Fiebre, crecimiento abdominal, inapetencia e irritabilidad. Se aplicó cremas sin mejoría. Al ingreso: taquicardica, febril, taquipneica, placas eritematodescamativas en cuero cabelludo. Múltiples pápulas redondeadas y máculas eritematosas en tronco y miembros, petequias, placas erosionadas, sobreelevadas laberínticas, vesículas. Anasarca. hígado y bazo palpables. Laboratorio: pancitopenia, hipoalbuminemia, alteración de las transaminasas. Ecografía: hepatoesplenomegalia. Serie ósea: normal. Biopsia: infiltrado denso con marcado epidermotropismo de grandes células de núcleos pálidos, reniformes. Intensamente positivas para s-100 y CD1a. Diagnóstico: Histiocitosis de células de Langerhans, Letterer Siwe. Inició: Vinblastina + Prednisona. Nutrición enteral. Presentó evolución tórpida y escasa respuesta, falleciendo a las 6 semanas por shock séptico. **Comentario:** el interés de la presentación del caso se debe a que es una patología poco frecuente, más prevalente en la infancia, con manifestaciones cutáneas precoces y la histopatología es imprescindible para el diagnóstico. Debe ser considerada tanto por el pediatra como por el dermatólogo por la gravedad del cuadro y la importancia del inicio de tratamiento oportuno.

53. Dermatomiositis Juvenil Eritroérmica.

Cuevas E, Aguilar S, Buongermini A, Di Martino B, Knopfelmacher O, Rodríguez M, Bolla L

Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínica. FCM. UNA. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: Miopatía autoinmune de la infancia, inicio antes de los 16 años, incidencia de 3 casos por cada 1 000 000 habitantes (rara), relación mujer-hombre 2:1. La asociación de eritrodermia y dermatomiositis es excepcional, particularmente en niños, ya que los escasos reportes son de pacientes adultos. **Descripción del Caso Clínico:** Preescolar masculino, de 4 años, con cuadro de un mes de evolución que inicia con enrojecimiento en rostro que posteriormente se extiende a todo el cuerpo; se acompaña de edema en párpados, manos y pies y sensación febril. Al examen físico presenta eritrodermia, edema y coloración eritematoviolácea en párpados (fig.2), edema de manos y pies. Capilaroscopia pliegue ungueal: capilares dilatados, microhemorragias (fig.3). Examen neurológico normal. Estudios complementarios: ANA + (1:2560), C3: disminuido, hepatograma alterado. Anatomía patológica de piel: Proliferación de vasos capilares en ovillos en dermis superficial, infiltrado inflamatorio crónico perivascular inespecífico escaso. Tejido celular subcutáneo: infiltrado inflamatorio lobulillar denso con histiocitos, linfocitos, macrófagos. Diagnóstico final: Eritrodermia secundaria a Dermatomiositis juvenil amiofática. **Comentario:** presentamos un caso de Dermatomiositis juvenil amiofática, entidad rara, que debuta de forma inusual como una eritrodermia. Importancia de tener presente como etiología probable ante un paciente pediátrico con cuadro de eritrodermia.

54. Hemangioma Infantil Asociado A Hemangiomatosis Hepática. Apropósito de dos Casos

Aguilar S, Buongermini A E, Cuevas M, Rodriguez M, Knopfelmacher O, Bolla L, Di Martino B

Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínica. FCM. UNA. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: Los hemangiomas infantiles (HI) son los tumores benignos más frecuentes en los lactantes. Entre el 1-10% de los mismos están asociados a una importante morbilidad por malformaciones concomitantes y presencia de hemangiomas viscerales, principalmente hepáticos. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso 1: Lactante menor de 2 meses, femenino, con lesiones rojizas en hemicara, brazo y

hemitórax derechos, desde el nacimiento.. EF: máculas eritematovioláceas, confluentes, sobre las que asientan tumoraciones rojizas, en frente, párpado superior, hemitórax y brazo derechos. Ecografía abdominal: formación nodular vascularizada (11mm) en el segmento 8 hepático, compatible con Hemangioma. Resto de los métodos auxiliares: Laboratorio ECG, Ecoencefalografía, Ecocardiografía, angioTAC de cráneo y tórax normales. Diagnóstico: HI/ Hemangioma hepático. Manejo: internación en sala de Pediatría para inicio de Propanolol. Caso 2: Lactante de 2 meses, femenino; con tumor ovalado, sésil, rojo brillante de 7,5 x 6 cm de diámetro que asienta en región supraumbilical, línea media abdominal, desde el nacimiento. Ecografía de partes blandas: formación nodular sugestiva de hemangioma en pared abdominal. Ecografía abdominal: formaciones hipoeoicas en hígado que podrían corresponder a pequeños hemangiomas. Tratamiento: Propanolol 2 mg/kg/día. **Discusión:** Los protocolos de manejo del HI contemplan la realización de estudios complementarios en ciertas situaciones, consideradas de mayor riesgo en cuanto a la posibilidad de asociación con otras malformaciones o hemangiomas viscerales, como por ejemplo lesiones cutáneas múltiples, localización lumbosacra o lesiones segmentarias faciales, como en el caso 1. Sin embargo, hay situaciones como la expuesta en el caso 2, que no corresponden a las clásicamente descritas como de riesgo, en las que podrían ser útiles los estudios de imagen (en especial la ecografía, ya que no implica exposición radiológica y es de fácil acceso) orientados según la localización de la lesión, pudiendo detectarse así lesiones viscerales asociadas que de otra manera pasarían desapercibidas e incluso podrían ser asiento de graves complicaciones.

55. Nevo Melanocítico Congénito de Unión Vulvar un Sitio Poco Usual en Adolescente de 15 Años. Caso Clínico

Martínez P, Donaire E, Canales C

Hospital Materno Infantil. Tegucigalpa-Honduras. Hospital Escuela Universitario. Tegucigalpa-Honduras.

Introducción: Los nevus intradérmicos de origen congénito pueden aparecer en cualquier etapa de la vida con cambios, crecimiento y diferenciación epitelial, se describen casos de nevus gigantes, raros sean coincidente con la pubertad y localización de área genital. **Descripción del Caso Clínico:** Se trata de adolescente femenina 15 años, procedencia rural, El Paraíso, Honduras, con antecedentes de Nevos pigmentados pilosos en vulva y región posterior de ambos muslos, no dolorosos, planos, sin cambios desde el nacimiento. Ingresa con historia de 5 meses de evolución con masa de aumento de tamaño lento progresivo, en zona de labios vulvares, dura, pétérea, muy dolorosa a la palpación, de 20 cm x 10 cm de área, circunscrita al área de hiperpigmentación dolor lancinante, de intensidad moderada a grave, que lleva a ser incapacitante, sin irradiación, bien localizado. USG Doppler demuestra masa sumamente vascularizada, sin identificar compromiso de estructuras musculares, ni vasculares adyacentes. IRM de Pelvis, que reporta aumento importante de volumen por proceso difuso, adenitis inguino-femoral asociada. Endocrinología evalúa genitales femeninos sin hipertrofia del clítoris, mucosa estrogenizada y eje del perfil hormonal en rangos normales. Dos biopsias la primera no concluyente, la segunda Nevo Melanocítico de Unión. Posterior al diagnóstico programan resección parcial más labioplastía. Hay estudios que proponen melanomas con receptores, para estrógenos. **Comentario:** Se comprueba que no se trataba de patología maligna con citogenética (FISH) negativo para delección P16 del hospital St. Jude, Memphis, Tennessee. La reducción de forma estética, bajo seguimiento no ha tenido mayor aumento y mejoró el estado general y anímico de la paciente.

EMERGENTOLOGÍA

56. Entrenamiento Continuo para el Manejo de las Urgencias Pediátricas

Castro B, Acevedo B, Hernández R, Olmos U, Moreira Y

Hospital Pediátrico Juan Manuel Márquez. La Habana. Cuba. Hospital Calixto García, La Habana, Cuba.

Introducción: El manejo de las urgencias pediátricas requiere de un adiestramiento que garantice una atención médica efectiva en el menor tiempo posible. **Objetivos:** Caracterizar el programa formativo de entrenamiento continuo en el manejo de las urgencias pediátricas. **Materiales y Métodos:** Revisión documental de la bibliografía actualizada, recolección de criterios de expertos y selección de variables para análisis, ubicación temporal e interpretación de resultados. **Resultados:** Elaborada la metodología para la aplicación de un programa de actividades formativas de entrenamiento continuo en el manejo de las urgencias pediátricas. Conformado un programa de actividades teóricas y prácticas que comprenden manejo de la vía aérea, manejo de la circulación, conducta ante la reanimación cardiopulmonar y particularidades del trauma. Seleccionado el claustro de profesores y los profesionales de salud para recibir los cursos. Garantizados los recursos materiales apropiados para impartir los cursos. Determinada la organización del proceso asistencial a ejercitar durante el simulacro la actividad docente. Elaborado un cuestionario para explorar conocimientos. Aplicado el mismo cuestionario antes y después de la actividad formativa. Alcanzada mejoría de las habilidades para el desempeño en las urgencias por el 100% de los cursistas a partir de la actividad formativa. Reconocida por los decisores de salud la importancia del entrenamiento continuo para el manejo de las urgencias pediátricas. **Conclusiones:** la realización un programa de entrenamiento continuo para el manejo de las urgencias pediátricas garantiza una mayor supervivencia y la disminución de discapacidades en los niños.

57. Frecuencia de Traumatismos en Pacientes de 0 a 18 años en el Departamento de Urgencias de un Hospital Pediátrico

Altemburger I, Godoy L, López V, Pavlicich V
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Postgrado de Pediatría. Asunción. Paraguay.

Introducción: En Paraguay y América Latina la primera causa de muerte a partir del año de vida y hasta la juventud se relaciona con lesiones de causa externa. **Objetivo:** Describir frecuencia y características de las consultas por traumatismo en el departamento de emergencias de un Hospital General Pediátrico. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Variables: Edad, sexo, procedencia, lugar y mecanismo del trauma, zona del cuerpo afectada, tratamiento y destino del paciente. Los datos fueron analizados con SPSSv21, utilizando estadística descriptiva, se consideró un error alfa inferior a 5%. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional con liberación del consentimiento informado. **Resultados:** Entre el 1 de enero del 2014 al 30 de junio del 2014, consultaron en el Departamento de Urgencias Pediátricas 38.425 niños (0 a 18 años) de los cuales, 790(2%) fueron traumatismos. Mediana de edad 4 años (1 a 5). Predominio del sexo masculino 478/790(60.5%). Procedentes en su mayoría del Departamento Central 770/790(97,5%). El lugar más frecuente donde se produjo el trauma fue el hogar 456/790(57,7%). El mecanismo de trauma más frecuente la caída 471/790(59.6%), el área de lesión más frecuente: extremidades 386/790 (48.9%), un gran porcentaje no requirió intervención en el servicio 437/790(55,3%). En su mayoría dados de alta 619/790(78,4%) **Conclusiones:** La frecuencia de consultas por traumatismos fue 2%. La mayoría ocurrieron en el hogar y fueron las caídas. Más de la mitad no requirió intervención en el servicio y en su mayoría fueron dados de alta.

58. Bronquiolitis por Virus Sincitial Respiratorio en Lactantes de 0 a 12 meses de Edad. Manejo Hospitalario y Morbilidad en la Sala de Urgencias

Almada S, Godoy L, Centurión M, Ferreira J
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Post Grado de Pediatría. Asunción. Paraguay.

Introducción: La bronquiolitis es una enfermedad viral aguda del tracto respiratorio inferior caracterizado por dificultad respiratoria, sibilancias e hiperinsuflación. Máxima incidencia entre 3 y 6 meses. **Objetivo:** Describir manejo hospitalario y morbilidad de lactantes de 0 a 12 meses hospitalizados con bronquiolitis por VSR. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo,

transversal, retrospectivo, con datos obtenidos de historias clínicas, entre enero a diciembre de 2013. Variables: edad, sexo, peso de nacimiento, edad gestacional, gravedad al ingreso, tiempo de evolución pre-hospitalaria, internación previa, tratamiento recibido, tiempo de ayuno, vía de alimentación, complicaciones, ingreso a UCIP, días de internación. Los datos fueron analizados con SPSSv21, utilizando estadística descriptiva, trabajo aprobado por el Comité de ética institucional, con liberación del consentimiento informado. **Resultados:** Se incluyeron 218 pacientes con bronquiolitis a VRS, la mediana de edad fue 3 meses, predominio masculino 55,5% (121/218); peso de nacimiento: media 3277,25±642,26 gramos; edad gestacional: mediana de 38,4 semanas. La gravedad al ingreso fue moderada en 74,8%(163/218), tiempo de evolución pre-hospitalaria mediana de 3 días, sin internación previa 87,2%(190/218). Tratamiento recibido: nebulizaciones 97,7% (213/218), con solución hipertónica 77,1% (168/218). Requirió oxigenoterapia 52,8% (116/218). Tiempo de ayuno: mediana 36 horas. Se alimentaron por succión 119/218 (54.6%) y sonda 99/218 (45,4%). Tuvieron complicaciones 19,7% (43/218), siendo Neumonía la predominante 13,8% (30/218). Ingresaron a UCIP 10,1% (22/218); mediana de días de internación: 3. **Conclusiones:** La mayoría eran bronquiolitis moderada y fueron tratadas con nebulización con solución hipertónica y oxigenoterapia. Un escaso porcentaje requirió ingresar a UCIP debido a su gravedad.

59. Hernia Diafrágica Complicada En Paciente Escolar

Acosta E, Escauriza J

Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: Es el desplazamiento del contenido abdominal dentro del tórax por un defecto diafrágico. Ocurre 1 en 2000 a 5000 nacidos vivos. **Objetivo:** Identificar pacientes con hernia diafrágica en edad escolar. **Caso:** Femenino, 16 años, ingresa a urgencias por dolor epigástrico de 24 horas de evolución tipo puntada que irradia a hipocondrio izquierdo. Niega otros síntomas. Sin antecedentes de valor. Examen Físico: Se palpa empastamiento doloroso en epigástrico. Tórax: MV ausente en hemitórax izquierdo. Análítica en rango. Ecografía abdominal: dentro de parámetros normales. TAC de tórax: Se evidencia hernia diafrágica izquierda. A las 12 hs presenta empeoramiento clínico, agregándose dificultad respiratoria e incremento progresivo del dolor. Se

decide Laparotomía exploradora, en el procedimiento anestésico presenta paro cardio-respiratorio realizándose maniobras de RCP avanzada durante acto operatorio, donde se evidencia hernia de Bochdalek con estómago, bazo, cola de páncreas, colon transversal y epiplón a nivel de tórax atascados, sin sufrimiento vascular obligando a frenotomía de urgencia extraordinaria y gastrostomía para realizar reducción a cavidad abdominal posterior a lo cual se constata mejoramiento clínico inmediato de la paciente. Cierre de gastrostomía y cierre del defecto diafrágico. Paciente pasa a UCIP para monitorización y 1 semana después a sala presentando buena evolución. **Discusión:** La hernia diafrágica de presentación tardía se manifiesta con síntomas respiratorios y digestivos. El lado izquierdo es más afectado (80%). La de Bochdalek es más frecuente que la de Morgagni. La sintomatología respiratoria predomina en defectos derechos y digestivos en izquierdo. La presentación aguda más común es la debida al atrapamiento y dilatación de la cámara gástrica dentro del tórax.

60. Estudio Piloto de Comparación entre dos Protocolos aplicados al Manejo de la Cetoacidosis Diabética en el Departamento de Urgencias Paredes F, Pavlicich V, Dominguez S, Morilla L Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Antonio. Paraguay.

Introducción: El tratamiento de la cetoacidosis diabética CAD está pautado en protocolos de manejo. **Objetivo:** comparar la utilización de un protocolo convencional versus uno de dos bolsas respecto al tiempo de compensación y adherencia del personal sanitario. **Materiales y Métodos:** Ensayo clínico, aleatorizado, controlado, abierto, de pacientes de 0 a 18 años con diagnóstico de CAD atendidos entre el 01/09/17 y 01/05/18 en el DEP. Grupo 1:convencional, Grupo 2: doble bolsa. La gravedad de la CAD fue clasificada según el EAB al ingreso. El resultado primario fue el tiempo de compensación. **Resultados:** Fueron enrolados 11 pacientes, 7 en el G1 y 4 en el G2. CAD leve (n: 5), moderado (n: 2) y severo (n: 4). La media del pH de ingreso fue de 7,14 (DS 0,12). El score Z medio: -1,26 (DS±1,2). El tiempo de compensación según severidad: CAD severa: mediana 21,5 horas (4-26); CAD moderada 9 horas (7-11) y CAD leve 9 hs (2-11). Los pacientes del G2 se compensaron en una mediana de 8 horas (5-11) y los pacientes del G1 en 11 horas (2-26). La adherencia global a protocolos fue de 54,4%. En el G2 : 100% y en el G1: 28,5 %. En

los casos en que hubo adherencia del personal médico el tiempo medio de compensación fue de 6,3 horas, $\pm 3,3$ y en los casos en que no fue de 18 horas $\pm 7,1$. **Conclusiones:** El tiempo de compensación se relacionó directamente con la severidad inicial de la CAD y la adherencia a las guías.

61. Eficacia de la Oxigenoterapia por Cánula de Alto Flujo en Pacientes con Crisis Asmática en el Servicio de Urgencias

Gauto R, Morilla L, Mesquita M, Pavlicich V
Hospital General Pediátrico. Lambaré. Paraguay

Introducción: Pocos estudios son concluyentes sobre la utilidad de la oxigenoterapia por cánula de alto flujo (OAF) en pacientes con crisis asmática en los servicios de urgencia pediátrica. **Objetivo:** Determinar la mejora clínica, disminución de tiempo de estadía, disminución de ingresos a UCIP y describir las complicaciones. **Metodología:** Ensayo clínico controlado, aleatorizado, abierto, de 65 niños con crisis asmática severa y moderada sin respuesta al tratamiento inicial. Se excluyeron los pacientes con crisis asmáticas mediadas por infecciones o con comorbilidad. La severidad de la crisis y la mejoría clínica se evaluaron con el Pulmonary Index Score (PIS). El resultado primario fue la mejora del score a las 2 horas, la comparación del score cada 2 hs y la disminución de la estadía. Un análisis del esfuerzo respiratorio y del ingreso a cuidados intensivos fue un resultado secundario. **Resultados:** Las características de los pacientes en ambos grupos fueron similares (tabla 1 y 2). La disminución de más de dos puntos en el score a las 2 horas de tratamiento G1: 43,7% IC 95% (28-60) vs G2: 48,4% IC 95% (32-64) $p 0,447$. El y el puntaje del esfuerzo respiratorio de los grupos medidos cada 2 horas no presentó diferencia significativa. El tiempo medio de estadía: G1: $24,8 \pm 12,3$ hs vs G2: $24 \pm 14,8$ hs IC 95% (7,56-5,96) $p 0,37$. No existieron complicaciones ni ingresos a UCIP. **Conclusiones:** La incorporación de OAF al tratamiento de pacientes con crisis asmática no presentó beneficios clínicos ni disminuyó el tiempo de estadía.

62. Resultados del Triage en Pacientes Traumatizados en el Departamento de Urgencias de un Hospital General

Rivas M, Godoy L, Mesquita M, Rojas N
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción. Paraguay.

Introducción: Los accidentes pediátricos producen un fuerte impacto en la sociedad, poder discernir quién necesita atención médica prioritaria, es un desafío para el personal médico, de ahí la importancia de los sistemas de Triage. **Objetivo:** describir los resultados del triaje en pacientes traumatizados en el Departamento de Urgencias Pediátricas de un hospital general. **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Se obtuvieron datos a partir de un registro de trauma, de marzo a junio del año 2014. Variables: edad, sexo, triaje, mecanismo del trauma, intervenciones previas a la consulta, tiempo de evolución del trauma, área de lesión, diagnósticos. Los datos fueron analizados en SPSS v21, utilizando estadística descriptiva. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética institucional con liberación del consentimiento informado. **Resultados:** fueron incluidos 88 pacientes traumatizados, la mediana de edad fue 7 años, predominando el sexo masculino en 66%. Según el triaje, correspondieron a nivel III (urgencias) 72%; mecanismo de producción más frecuente, la caída (57%), predominando como área de lesión afecta las extremidades en 60%, seguido por la cabeza en el 30%; recibieron intervención previa a la consulta 17%; acudieron dentro de los 60 minutos de ocurrido el traumatismo 45%. Los diagnósticos más frecuentes, según CIE 10 fueron: Traumatismo superficial de cabeza en 25%, Herida de cabeza 13% y Fractura del antebrazo 8%. **Conclusión:** en la mayoría de los pacientes con traumatismo, el triaje fue nivel III (urgencias). La mitad consultaron antes de 60 minutos. Un escaso porcentaje recibió intervenciones previas a la consulta.

63. Tratamiento y Evolución de la Bronquiolitis Moderada a Severa en Lactantes en el Departamento de Emergencias Pediátricas **Cheib González M, Pavlicich V, Mesquita M** **Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. San Lorenzo. Paraguay**

Introducción: tratamiento de la Bronquiolitis en el Departamento de Emergencias Pediátricas (DEP) es de manejo con mínima invasión, en ocasiones requieren de oxigenoterapia. **Objetivo:** Describir la evolución y la oxigenoterapia de lactantes de 1 a 24 meses de edad con bronquiolitis moderada a severa ingresados al DEP. **Materiales y Métodos:** Diseño observacional descriptivo con componente analítico. Pacientes: lactantes de 1 a 24 meses de edad con bronquiolitis moderada a severa ingresados al

DEP de marzo a agosto de 2017. Muestreo: No probabilístico de casos consecutivos. Reclutamiento: selección a través del sistema informático del DEP, historias clínicas, y una hoja de datos. Variables: edad, sexo, comorbilidades, score al ingreso, oxigenoterapia, complicaciones, virus respiratorio, destino, ingreso a UCI, estadía en DEP. Datos analizados con SPSS 21. **Resultados:** total 260 pacientes, mediana de edad: 4 meses, mayoría del sexo masculino. Score moderado mayormente. 77% presentaron comorbilidades, más frecuentes: hospitalizaciones previas por cuadros bronquiales y cardiopatías congénitas. 61,5% recibió oxígeno terapia, en su mayoría por cánula nasal. Sin diferencias en la duración de oxigenoterapia entre Oxígeno de Alto Flujo (OAF) o Cánula Nasal. No presentaron complicaciones con la administración de OAF. Mediana de estadía en el DEP: 48 horas. No óbitos. Virus Sincicial Respiratorio (VSR) más frecuente. **Conclusiones:** Score moderado en su mayoría menores de 6 meses y del sexo masculino. Cánula nasal más utilizada y con OAF no presentaron complicaciones. VSR como agente más frecuente. La mayoría no precisó más de 48 horas en el DEP. Palabras claves: Bronquiolitis, Oxigenoterapia, Virus Sincicial Respiratorio.

64. Evaluación del Manejo Avanzado de la Vía Aérea en un Departamento de Emergencia Pediátrica

Céspedes Aguilera L, Morilla L, Pavlicich V
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.
San Lorenzo. Paraguay

Introducción: Es necesario conocer las habilidades de los médicos de urgencia en el manejo avanzado de vías aéreas y de vías aéreas difíciles (VAD). **Objetivo:** Describir el manejo avanzado de vías aéreas y VAD en un departamento de emergencia pediátrica. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y prospectivo en pacientes de 0 a 18 años que requirieron intubación orotraqueal en el periodo epidémico respiratorio. Se aplicó un protocolo y se evaluó: diagnóstico fisiopatológico, prevalencia de VAD, uso de SIR, herramienta utilizada, tiempo de intubación, intentos, operador, y complicaciones. **Resultados:** Se analizaron 21 pacientes, edad media 14.5 (\pm 41.4) meses, diagnóstico falla respiratoria 61.9 %, falla cardiopulmonar 33.3%. Vía aérea Difícil: 19%. SIR se realizó en (19/21): 90.4%. Fueron intubados por laringoscopia convencional el 100%. El tiempo de intubación 3.5 (1-43) minutos En el primer intento:

57.1%, Segundo intento: 69.4%. Operador: Emergentólogo: 57.1%, Fellow de emergencia: 33.3%, pediatra: 4.8% y anestesiólogo: 4.8%. El éxito por operador: Emergentólogo: 10/13 (77), Fellow de emergencia 4/5(80), pediatra 1/2 (50) y anestesiólogo 1/2 (50) por ciento respectivamente. La media del número de intentos fue 2.3 (\pm 2.2). Se requirió cambio de operador en 5 oportunidades. Complicaciones 9/21: Desaturación < 80%: 28.6% y < 70% 14.3%. **Conclusiones:** La presencia de vía aérea difícil se presentó con relativa frecuencia. A pesar que todos los operadores son especialistas entrenados, existe un porcentaje de pacientes que generan la necesidad de anticipar tal dificultad. Por otro lado existió dificultad en pacientes en los que no presentaban indicadores de VAD.

65. Traumatismo Craneoencefálico en un Centro de Referencia en el Período 2011-2017

Galeano F, Palomar S, Peiró M, Semidei V, Bogado N, Campuzano A
Instituto de Medicina Tropical. Asunción.
Paraguay. Hospital de Clínicas. San Lorenzo.
Paraguay.

Introducción: El traumatismo craneoencefálico (TCE) en pediatría es motivo frecuente de consulta. Se estima que 10% de niños sufrirá un TCE no banal. Se utilizan criterios de identificación de lesión intracraneana. **Objetivo:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas del TCE pediátrico en un servicio de pediatría de un hospital de referencia. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo, transversal, de pacientes egresados de la Cátedra y Servicio de Pediatría de la F.C.M.U.N.A. del 2011 al 2017. **Resultados:** Fueron internados 171 pacientes con TCE, promedio de 21,4 pacientes por año. Varones 103(60,2%). Menores de 3 meses 24(15,9%); 3 meses a 2 años 75(43,9%); 2 a 5 años 40(23,4%); 6 a 12 años 16(9,4%) y >12 años 16(9,4%). La caída de propia altura fue el motivo más frecuente de consulta con 86(50,3%) casos, seguido de caída de cama con 63(36,8%), accidente de tránsito 6 (3,5%) y arrollamiento 10 (5,8%). Tuvieron riesgo bajo de lesión intracraneana (LIC) 45(29,8%) pacientes; riesgo intermedio 44(29,1%) y riesgo alto 62(41,1%). Se realizó TAC simple en 66(38,6%) pacientes; de ellos 12(26,7%) con riesgo bajo de LIC; 14 (31,8%) con riesgo intermedio y 35 (56,4%) con riesgo alto. Se tuvieron 31/66 (47%) TAC alteradas, 29/31 (93,5%) en pacientes con riesgo alto de LIC y 2/31 (6,5%) con riesgo intermedio; siendo 12/31 (38,7%) fracturas y 18/31 (58,1%) hemorragias (subgaleal 10/18 (55,6%),

epidural 3/18 (18%) y subdural 5/18 (27,8%). Las alteraciones tomográficas fueron significativamente más frecuentes en los TCE con LIC severo en relación al intermedio ($p < 0,05$. RR:5,8 (1,6-21,1).

Conclusiones: El TCE es frecuente en pediatría, siendo los criterios de lesión intracraneana útiles para determinar el riesgo clínico y la necesidad de TAC.

ENDOCRINOLOGÍA

66. Mucopolisacaridosis Tipo IVA (Síndrome de Morquio), Gemelas Idénticas con Diferente Evolución Clínica. Reporte de Caso
Martínez P, Donaire E, Mejía E, Politei J
Hospital Materno Infantil. Tegucigalpa. Honduras.

Introducción: El Síndrome de Morquio (MPS IV) es un trastorno autosómico recesivo con almacenamiento lisosomal causada por la actividad deficiente de la enzima N-acetilgalactosamina-6-sulfatasa, debido a mutaciones en el gen GALNS (16q24.3) **Casos Clínicos:** Se trata de gemelas de 11 años de edad, con historia de 8 años de evolución con alteraciones en deformidades óseas, cervicales, columna vertebral, tórax, extremidades (genu valgum) alteraciones de la marcha y talla baja. A los 2 años con diagnóstico de acondroplasia, posteriormente con cambios clínicos, fascie redonda, frente prominente e hipoplasia del tercio medio facial y cuello corto, deformidad en miembros superiores e inferiores y tórax en quilla con acortamiento de segmento superior, se realizó serie ósea cervical, tórax y hombro, describiendo características morfológicas y baja talla extremidades cortas y engrosadas que logran buena bipedestación y marcha independiente. Frotis periférico que muestra neutrófilos con gránulos azurófilos característicos.

Gemela B presenta opacidad corneal con lámpara de hendidura, miopía, estrabismo divergente, fotofobia en ojo derecho. A diferencia de Gemela A oftalmológico normal, ambas capacidad auditiva normal, sin embargo mucosa nasal azulosa, labios prominentes, macroglosia, dentadura defecto estructural del esmalte dental característico desgaste dental, cuello corto. Tórax con pectus carinatum. **Discusión:** Con la misma patología para un par de gemelas idénticas, cuyas complicaciones han diferido en ambas siendo la Gemela A mayormente afectada en deformidades óseas. No se han descrito gemelos idénticos MPS tipo A, solamente gemelos fraternos MPS IV B donde uno presenta la enfermedad típica y su gemelo es normal.

67. Urolitiasis en Lactante Menor. Reporte de un Caso
Moreno Ch, Chamorro RJ, Simanca EL, Landinez G
Universidad Nacional de Colombia. Bogotá DC. Colombia.

Introducción: La urolitiasis en pediatría es menos frecuente que en adultos, sin embargo se asocia a mayor morbilidad relacionada a infección y deterioro de la función renal lo que hace necesario conocer su presentación y manejo. **Descripción del Caso Clínico:** Femenina de 1 año con infección de vías urinarias recurrente, estudios que muestran alta carga litiasica, perfil metabólico sugestivo de hiperparatiroidismo con hipovitaminosis D, perfil de riesgo litiasico con hipocitraturia y bajo volumen urinario. Tratada con hidratación, cefalosporina de primera generación, hidroclorotiazida y citrato de potasio, logrando resolución de síntomas y expulsión de litos distales de forma espontánea, requiriendo litotripsia para lito en pelvis renal. **Discusión:** La incidencia de urolitiasis en pediatría es cerca de dos casos por millón de habitantes al año, conlleva una gran carga de enfermedad, causando deterioro transitorio o permanente de la función renal. Es rara en menores de dos años, de los cuales 9 a 23% son menores de un año. Hay mayor incidencia en preescolares y varones. La clínica es inespecífica, con irritabilidad y hematuria como hallazgos más frecuentes. Hasta el 50% tienen alteraciones metabólicas, el 40% tiene antecedente familiar, y hay asociación con prematuridad extrema, infección y malformaciones urinarias. La litogénesis es favorecida por sobresaturación urinaria, disminución en el flujo tubular e inhibidores de la cristalización y cambios en el pH urinario. El tratamiento con hidratación adecuada, cambios dietarios e hidroclorotiazida, especialmente asociada a citrato de potasio, ha hecho menos necesario el manejo quirúrgico y disminuye el riesgo de recurrencia.

68. Diagnóstico e Tratamento Precoce do Hipotireoidismo em Crianças com Síndrome de Down: Relato de Caso

Rocha de Almeida M, Taques C, Lopes L, de Oliveira Melo H, de Oliveira Cavalcante I
Faculdade de Medicina. Universidade de Brasília. Brasília. Brazil.

Introdução: A Síndrome de Down (SD) destaca-se pela associação com o acometimento da tireoide, notadamente, o hipotireoidismo congênito primário e a tireoidite de Hashimoto. O hipotireoidismo congênito, por sua vez, tem sua incidência de 1:150 entre os portadores de SD. **Objetivos:** Como o hipotireoidismo congênito é a principal causa evitável de deficiência mental na população pediátrica, esse relato procura demonstrar a importância do diagnóstico precoce e tratamento dessa doença entre os portadores de SD. **Materiales e métodos:** Trata-se de relato de caso de paciente de hospital universitário de Brasília, baseado em dados da revisão de prontuário. **Resultados:** Neonato nascido de parto cesáreo pré-termo (34 semanas e 1 dia), com peso de 1620g, estatura de 39.5cm e PC de 28 cm. No período neonatal teve suspeita de SD, por características fenotípicas (registro de cariótipo com SD por não-disjunção). O teste do pezinho revelou nível elevado do TSH (20.4 um/mL). Exames laboratoriais demonstraram níveis de TSH e T4 livres elevados (78.79 um/mL e 1.71 um/mL, respectivamente), confirmando o diagnóstico de hipotireoidismo congênito. Foi encaminhado, então, à endocrinologia e iniciado tratamento com levotiroxina. **Conclusão:** A deficiência do hormônio tireoidiano acarreta prejuízo no desenvolvimento neurológico, agravando a intelectualidade dos portadores de SD. O diagnóstico precoce e tratamento são condutas imediatas que o pediatra deve tomar, além de ter em mente que, mesmo diante do afastamento do diagnóstico nas primeiras semanas de vida, em crianças com SD, as dosagens seriadas de TSH e T4 livres devem ser realizadas aos 6 meses, 12 meses e anualmente.

69. Características Clínico – Epidemiológicas de Pacientes Pediátricos con Hipertiroidismo y su Manejo

Alviso R.
Sanatorio Británico. Asunción. Paraguay. Clínica Guggiari. Asunción. Paraguay. Sanatorio La Costa, Asunción. Paraguay.

Introducción: Las hormonas tiroideas participan en la mielinización del SNC, en el crecimiento, en la pubertad y en el metabolismo de los distintos órganos del niño, por lo que la disfunción tiroidea podría causar daños irreversibles durante la infancia. **Objetivo:** Conocer las características clínico - epidemiológicas y el manejo terapéutico de pacientes menores de 18 años de edad con diagnóstico de hipertiroidismo. **Materiales y Métodos:** Analicé historias clínicas de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de hipertiroidismo, atendidos en el consultorio de Endocrinología entre enero del 2013 a diciembre del 2014; los datos registrados: edad al momento del diagnóstico, género, procedencia, presencia de otras enfermedades autoinmunes y/o antecedentes familiares de enfermedad tiroidea; además del tratamiento recibido y las complicaciones debidas al tratamiento. **Resultados:** Se evaluaron 37 pacientes; 83,78% mujeres. Edad al diagnóstico fue $11,05 \pm 2,9$ años. El signo clínico más frecuente en el diagnóstico fue el bocio (97,2%). Manejo: el 100% inició drogas antitiroideas. El 37,83% de los pacientes normalizó los niveles de hormonas tiroideas con el uso de drogas antitiroideas, uno de ellos requirió sustitución con LT4. El 8,10% recibió I-131 sin complicaciones; y el 37,83% requirió tiroidectomía, con 13,5% de complicaciones. **Conclusiones:** la mayoría de los pacientes consultaron con bocio en la primera consulta; si bien es un signo característico del hipertiroidismo, no es un signo precoz a diferencia de los signos y síntomas adrenérgicos. Esto indica un diagnóstico tardío, lo que explica la alta cantidad de pacientes que requirieron intervención quirúrgica.

EPIDEMIOLOGÍA

70. Vigilancia a la Salud de la Primera Infancia en Cuba

Santana M, Machado M, Castro B, Martínez D, Esquivel M

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba. Hospital Juan Márquez. La Habana. Cuba.

Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo. La Habana. Cuba.

Introducción: La vigilancia en salud a la primera infancia forma parte de las estrategias esenciales del sistema de salud cubano. **Objetivo:** caracterizar la

vigilancia y su relación con el estado de salud de la primera infancia en Cuba. **Método:** revisión de literatura, análisis de documentación y criterios de expertos. **Resultados:** la vigilancia a la salud de la primera infancia aportó elementos vitales para la evaluación del riesgo, morbilidad y mortalidad de ese grupo poblacional en correspondencia con la calidad de los servicios de salud y su modificación en el tiempo. Se destaca el incremento progresivo de la supervivencia infantil, en 1970 sobrevivían 25 niños por cada fallecido, mientras que en el 2015 sobrevivieron 232, con un incremento de nueve veces en solo 4,5 décadas; alcanzando una Tasa de Mortalidad de Niños Menores de 5 años de 5,7 por 100 nacidos vivos para el 2016. Los sitios centinela en áreas de atención al niño grave registran ingresos, egresos, fallecidos y sus causas fomentando acciones para la promoción de salud, la prevención de riesgos, la planificación y ubicación oportuna de recursos. Lo anterior se evidencia en la disminución continua de la tasa de mortalidad infantil (4,0 por mil nacidos vivos), la elevada supervivencia infantil (99,4%) y la cobertura de inmunización superior al 95% en el 2017. **Conclusiones:** La vigilancia es determinante en el cuadro de salud infantil de la primera infancia y resulta herramienta de evaluación de los indicadores trazadores para la toma de decisiones gubernamentales y sectoriales.

71. Cambios Seculares en el Crecimiento de Niños Cubanos

Esquivel M, Castro B

Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo López, La Habana, Cuba

Introducción: La tendencia secular del crecimiento en los niños y adolescentes de una población es expresión de los cambios que han ocurrido en su situación de bienestar y calidad de vida; en Cuba existe información sobre este proceso en la ciudad de La Habana desde los inicios del siglo pasado. **Objetivo:** Identificar la magnitud de los cambios ocurridos en el crecimiento de niños habaneros desde 1919 hasta el año 2015. **Materiales y Métodos:** Se comparan los resultados obtenidos en la talla, el peso y la composición corporal de niños y adolescentes de la provincia de La Habana a partir de un conjunto de investigaciones entre las que se encuentran la efectuada en 1919 en niños escolares (n:3859), los estudios de 1972 (n:7918), 1993 (n:4352) y 2005 (n:3935) en niños y adolescentes entre 0 y 19 años y el realizado en el año 2015 en preescolares (n: 1376). **Resultados:** Se constató una tendencia secular

positiva de la talla que alcanzó una magnitud de 1,2 cm por década en los niños escolares entre 1919 y 2005 y de 0,4 cm por década en los preescolares entre 1972 y 2015; también es de interés el incremento marcado en la adiposidad que ha inducido modificaciones en la relación masa grasa/masa magra desde las edades iniciales de la vida. **Conclusiones:** La población estudiada muestra cambios seculares en el crecimiento que expresan un mayor alcance de las potencialidades genéticas de esta población y cambios en la composición corporal que incrementan el riesgo de enfermedades no transmisibles.

72. Motivos que Llevan al Incumplimiento del Esquema de Vacunación en Niños Menores de 4 Años

Barreto M, Ortigoza M

Hospital de Clínicas. FCM-UNA. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: El Programa Regular de Vacunas del Paraguay es uno de los más completos de la región. En 2017, el Ministerio de Salud Pública incorporó nuevas vacunas al programa. A pesar de esto aún no se llega a niveles óptimos de vacunación, en 2016 se llegó a un 80 %. La OMS apunta a 95% de cobertura. **Objetivo:** determinar motivos que llevan a un esquema incompleto de vacunación, además de observar si el nivel educativo u ocupación de los padres pudieran influir sobre el incumplimiento. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, no probabilístico. La muestra consistió en 52 pacientes pediátricos internados en un Hospital Regional entre junio y agosto del 2017. Se utilizaron encuestas con preguntas abiertas y cerradas. **Resultados:** El 90% (47) presentaba carnet de vacunación, de estos, el 19% (9) tenía vacunación incompleta. Entre los factores de incumplimiento encontrados tenemos: falta de vacuna el día en que acudieron: 4; olvido de la fecha de la próxima dosis: 2; desconocimiento sobre aplicación de vacunas: 2; sin carnet al momento de la aplicación: 1. Entre las madres de niños con un esquema completo, 76% culminó la educación secundaria, contra un 33% en el grupo de esquema incompleto. **Conclusiones:** A pesar del número limitado de niños con esquema incompleto, el principal motivo encontrado fue que al momento de acudir para la aplicación de la vacuna, el servicio de salud no contaba con los biológicos. Otro factor a tener en cuenta para el cumplimiento, sería la escolaridad de la madre, debido al menor porcentaje

en años de estudios culminados que se encontró en el grupo de niños con esquema incompleto.

73. Public Health and Economic Impact of Gender Neutral Quadrivalent Human Papillomavirus (HPV) Vaccination Program in Peru Using a Transmission Dynamic Model

Parellada C, Cashat M, Pavelyev A, Yen G., LeVan R, Valenzuela G, Perdomo E, Petrozzi V, Gutierrez R, Monsanto H

MSD. Sao Paulo. Brazil. MSD. Mexico City. Mexico. HCL America Inc., Sunnyvale. United States. Merck & Co., Inc., Kenilworth. United States. MSD Peru. Lima. Peru. MSD (IA) LLC. Carolina. United States.

Introduction: In 2011, Perú implemented a female-only HPV vaccination program. However, the potential incremental reduction of HPV-related disease in males and females if males are also vaccinated has not been evaluated. **Objective:** Compare potential economic and public health impact of a two-dose quadrivalent (HPV6/11/16/18) vaccination program for females and males against females only. **Materials and Methods:** A validated HPV-type transmission dynamic model was adapted to evaluate the potential impact of routine male and female vaccination versus females only, in two age cohorts (9-13 y/o and 9-18 y/o) over a 100-year timeframe. The model assumed 40% coverage for two doses of HPV6/11/16/18. Perú specific data were used for calibration when available, Colombia data was used otherwise as proxy. **Results:** After 100 years of vaccinating males and females, an estimated incremental decrease in annual cervical cancer incidence is 6% in both 9-13 y/o and 9-18 y/o cohorts. Genital warts are projected to decrease 7% and 19% among females and males, respectively, for both 9-13 y/o and 9-18 y/o cohorts. Cumulative HPV6/11/16/18 direct costs are projected to decrease by 7.3% in 9-13 y/o cohort, and 8.5% in 9-18 y/o cohort. Most reductions are attributable to a decrease in treatment of genital warts. Under the model assumptions, it is cost-effective to vaccinate males and females in the 9-13 y/o (ICER=USD\$136/QALY) and 9-18 y/o cohorts (ICER=USD\$127/QALY). **Conclusions:** In Perú, routine gender neutral vaccination with a quadrivalent HPV6/11/16/18 vaccine is highly cost-effective in both examined age cohorts, compared to female-only vaccination, providing additional public health benefits.

74. Características Clínicas y Epidemiológicas de los Pacientes con Diagnóstico de Fiebre Dengue

Internados en el Hospital Rigoberto Caballero en la Epidemia 2017-2018.

Morales G, González Barrios G, Fernández C

Hospital de Policía Rigoberto Caballero. Asunción. Paraguay.

Introducción: El dengue es una sola enfermedad, con diferentes presentaciones y con evolución clínica impredecible. Después del período de incubación de 4 a 10 días, la enfermedad comienza abruptamente y pasa por tres fases: febril, crítica y recuperación. La clasificación se realiza de acuerdo a las manifestaciones clínicas de la enfermedad y en particular a la presencia de datos clínicos de severidad (signos de alarma). **Objetivos:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de fiebre dengue internados en el Hospital Rigoberto Caballero. **Materiales y Métodos:** Observacional, descriptivo, retrospectivo. Revisión de los expedientes clínicos de pacientes pediátricos internados en el Hospital Rigoberto Caballero, con el diagnóstico de fiebre dengue, desde noviembre del 2017 al mes de abril del 2018. **Resultados:** El número total de casos, de pacientes internados con diagnóstico de fiebre dengue fue de 44, con una prevalencia de 14,6%. El 52% fue de sexo femenino. El 54% de los internados fueron adolescentes, rango etario de 11 a 15 años. El 95% procedía del departamento central. El 89% presentó signos de alarma, de los cuales el dolor abdominal y los vómitos corresponden al 54%. Ninguno de los pacientes internados presentó complicaciones ni evolucionó a dengue grave. El promedio de días de internación fue 3,3. **Conclusión:** los resultados obtenidos concuerdan con los resultados a nivel país, llama la atención la disminución de los casos graves y complicaciones si comparamos con las epidemias de años anteriores.

75. Epidemiología de Infecciones en Pacientes Hospitalizados en la Unidad de Lactantes de la Cátedra y Servicio de Pediatría.

Chirico M, Benitez S, Arzamendia L, Genes S, González M, Rolón R

Hospital de Clínicas. Asunción. Paraguay.

Introducción: Los procesos infecciosos son la causa más frecuente de internación en pediatría. Factores como la lactancia materna exclusiva, las condiciones socioeconómicas e higiénicas adecuadas, la escolaridad adecuada de la madre, actúan como mecanismo de protección frente a las enfermedades infecciosas. Las infecciones más frecuentes en los

lactantes hospitalizados son las respiratorias, urinaria, óticas y gastroenteritis entre otras. **Objetivo:** Conocer la epidemiología de las infecciones, de pacientes internados en la unidad de lactantes de la Cátedra y Servicio de pediatría. **Materiales y Métodos:** Diseño observacional, descriptivo, retrospectivo. Se revisaron fichas de pacientes internados en la unidad de lactantes de la Cátedra y Servicio de Pediatría en el periodo comprendido entre enero del 2015 a abril de 2018. Se obtuvieron los datos del archivo central. Se excluyeron pacientes prematuros, con malformaciones, inmunodeficiencia y con enfermedades hematológicas. **Resultados:** Se analizó una muestra de 1029 fichas, se excluyeron 25 pacientes por comorbilidad. Se obtuvo que un 69% (689/1004) correspondieron a infecciones respiratorias, 20% (204/1004) a infecciones urinarias, 6% (56/1004) a infecciones óticas y 5% (55/1004) a gastroenteritis. Se encontró que 677/1004, correspondiendo a 66% lactantes internados no recibieron LME. Fueron del sexo masculino 63% (636/1004). Solo el 43% de las madres culminaron sus estudios secundarios. **Conclusiones:** La causa más frecuente de internación son las infecciones respiratorias, seguidas de las urinarias, óticas y entéricas. El mayor porcentaje de pacientes internados no recibieron LME. En este grupo de pacientes con infecciones, hubo preponderancia del sexo masculino.

76. Infección Tuberculosis y VIH en la Edad Pediátrica en un Hospital de Referencia

Martínez de Cuellar C, Lovera D, Gatti L, Apodaca S, Zarate C, Maldonado C, Arbo A

Instituto de Medicina Tropical. Asunción. Paraguay.

Introducción: La infección por VIH se asocia a mayor incidencia de TB e incremento en la mortalidad. **Objetivos:** Analizar las características epidemiológicas y clínicas de la co-infección TB-VIH en pacientes pediátricos hospitalizados en un centro de referencia. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo en el que se incluyeron pts <19 años con diagnóstico de co-infección TB-VIH hospitalizados en el IMT entre los años 2011–2018. Los datos fueron obtenidos de base de datos del Departamento de Epidemiología del IMT. **Resultados:** De 82 pacientes (pts) ≤19 años con TB hospitalizados, 30 (37%) tenían co-infección TB-VIH. La edad media fue de 13,6±5,3 años, de los cuales 70% (21/30) fueron del sexo masculino. El 86% (26/30) procedían de áreas urbanas, y el 10%

perteneían a población indígena. De los pts con co-infección, 15 (50%) fueron casos de TB pulmonar y 15 (50%) casos de TB extrapulmonar, de las cuales 8 fueron TB miliar, 3 ganglionar, 2 meníngeas. El diagnóstico fue en base a criterios clínicos y epidemiológicos en 26 de los casos (75,8%), y se confirmó por métodos laboratoriales en 4 casos (13%) (baciloscopia, geneXpert, cultivo y/o histopatología). La media de hospitalización fue de 12,4 ± 12,6 días. No se identificó casos con TB-MDR siendo todos tratados con drogas de primera línea. El 30% (9/30) fallecieron. **Conclusiones:** En la presente década se observa un incremento de casos de co-infección TB-VIH, constatándose una elevada frecuencia de TB extrapulmonar. Se evidenció dificultades en confirmación diagnóstica por métodos directos y elevada mortalidad de los casos de co-infección.

77. Características Clínicas, Epidemiológicas y Etiológicas de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves, en una Terapia Pediátrica de Referencia, en el Periodo 2015 a agosto del 2017

Rodríguez L, Godoy L, Mesquita M, Ibarra B
Hospital General Pediátrico. Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: Infección Respiratoria Aguda Grave, puede tener origen viral o bacteriano, que para su manejo requiere tratamiento intrahospitalario. **Objetivo:** Determinar la prevalencia, características clínicas y evolución de los pacientes con IRAG de origen viral, ingresados en la UCIP. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, ambispectivo de corte transversal con componente analítico. Criterios de Inclusión: Pacientes de 0 a 18 años, diagnosticados de IRAG, hospitalizados en la UCIP. Tener hisopado viral positivos y contar con consentimiento informado. Los resultados fueron analizados con el programa SPSS v. 21, utilizando estadística descriptiva y analítica. **Resultados:** En el periodo estudiado, se captó casos de IRAG viral admitidos en la UCIP, que representó el 36,1 %. Predominó el sexo masculino. La mediana de edad fue 5 meses. El 63,9% procede del departamento central. La clínica predominante fue la disnea (93%). Presentaban comorbilidades un 39,2%. Se observó predominio del VSR 65,8%, más de un aislamiento viral en 2,7 % y coinfección con bacterias en un 4,3%. La técnica empleada a todos los casos, es la IFI que retornaron positivos en 61,3 %. El 45,7% no se había vacunado contra la influenza. El mes con mayor reporte fue en junio. El 73,7% presentaban complicaciones. La mediana de internación fue 7

días. La mortalidad fue de 19,9%. **Conclusiones:** El VSR predominó, cuya principal técnica la IFI. Se observó más de un aislamiento viral y coinfección con bacterias. La mayor tasa de mortalidad se debió a la influenza.

78. Tuberculosis: Factores de Riesgo de Mortalidad en la Edad Pediátrica

Martínez de Cuellar C, Lovera D, **Ojeda L**, Apodaca S, Zarate C, Maldonado C, Arbo A

Instituto de Medicina Tropical. Asunción. Paraguay.

Introducción: La tuberculosis (TB) sigue constituyendo una enfermedad prevalente en el Paraguay. Las dificultades en el acceso a los establecimientos de salud y el retraso en el diagnóstico y tratamiento incrementan la mortalidad en el niño. **Objetivos:** Analizar los factores asociados a mortalidad en <19 años en pacientes hospitalizados por TB. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de TB hospitalizados en el IMT, entre 2011 y 2018. Fueron evaluados los siguientes factores de riesgo: a) ≤ 1 año; b) sexo; c) comorbilidad

excluyendo VIH; d) VIH/Sida, e) población indígena, y g) lugar de residencia (<100.000 habitantes) y se calcularon los riesgos relativos. **Resultados:** Se identificaron 82 pacientes (pts) ≤ 19 años, con edad media de $9,8 \pm 6,3$ años, de los cuales el 57 (69,5%) fueron del sexo masculino. Nueve pts (11%) padecían de desnutrición, 30 pts (37%) VIH, y 17 (21%) diferentes comorbilidades. El 35% (29/82 pts) procedían de poblaciones con <100.000 hab y el 22% pertenecían a pueblos originarios. Dieciocho pts (22%) fallecieron. La mortalidad por TB fue mayor en pts del sexo femenino (36% vs 16%, $p < 0,04$, $RR=2,20$, $IC95\% 1,0-5,1$), en aquellos que residían en poblaciones con <100.000 hab (31% vs 16%, $p < 0,04$, $RR=2,2$), en pts de pueblos originarios (27,7% vs 16,4%, $p=0,9$) y en desnutridos (33% vs 21%, $p=0,4$). Sin embargo, no se observó que la edad ≤ 1 año (25% vs 21%, NS); el antecedente de infección por VIH (20% vs 23%, NS) u otras comorbilidades (22% vs 21%, NS) se asociarán a mortalidad. **Conclusiones:** El presente estudio permite identificar factores de riesgo asociados a mortalidad, como la procedencia de comunidades <100.000 habitantes o de pueblos originarios, la condición de desnutrición y el sexo femenino.

GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN

79. Utilidad de Ph-Impedancia Esofágica para evaluar la relación entre Tos Persistente y Erge en un Centro Aero Digestivo Pediátrico en la Ciudad de Guatemala Farrington C

Centro Pediátrico de Guatemala. Guatemala.

Introducción: En la práctica actual usualmente se inicia tratamiento empírico con IBP y/o bloqueadores H2 como un único tratamiento o como adyuvante al tratamiento médico inicial de tos persistente o recurrente en el niño. Nuestro objetivo es demostrar que el registro de Ph-impedancia esofágica proporciona un método objetivo para identificar tos asociada a reflujo gastroesofágico en el paciente pediátrico. **Materiales y Métodos:** Es un estudio retrospectivo que incluyó 134 pacientes pediátricos con síntomas respiratorios persistentes o recurrentes de una clínica privada para monitoreo de Ph-impedancia esofágica. 119 de estos pacientes fueron seleccionados para análisis posterior. **Resultados:** Durante el estudio se registraron un total de 2764.97 horas de monitoreo de Ph-Impedancia esofágica. De los 119 pacientes, el síntoma respiratorio más frecuente fue tos ($n = 101$, 84.9%). El índice de síntomas

(IS) promedio y la probabilidad de asociación de síntomas (SAP) para tos fueron del 21.9% (SD 18.3) y del 59.9% (SD 39.8). De estos 101 pacientes, los que presentaron un SI positivo fueron 11 (10,9%) y con un SAP positivo 32 (32%) y solo 7 (6,9%) tuvieron ambos positivos. **Conclusiones:** La asociación de tos relacionada a reflujo fue evaluada por Ph-Impedancia sin complicaciones; los pacientes pediátricos deberían someterse a pruebas de Ph-impedancia esofágica para correlacionar adecuadamente tos con reflujo gastroesofágico debido a que su incidencia es más baja de lo anteriormente creído.

80. Caracterización de las Consultas en Nutrición Pediátrica en un Hospital de Referencia

Ojeda L, Sanabria M, Medina C

Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La doble carga de malnutrición infantil amerita caracterizarla a nivel de la consulta ambulatoria. **Objetivo:** Describir las características de pacientes que asisten a consulta de Nutrición Pediátrica en un hospital de referencia. **Materiales y**

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, de fuente secundaria, de fichas clínicas de pacientes pediátricos que consultaron durante Enero a Abril del 2017. Resultados: Se realizaron 278 consultas, 57% (n=158) varones, 82,5% (n=230) del Departamento Central. El promedio de edad 4 años 10 meses DE: 4,45 (rango 1 mes y 15 años). Se constató un 13% (n=36) de consultas por desnutrición y por exceso de peso. Los motivos de consultas fueron: alergias alimentarias 29% (n= 81), siendo el 71,6% alergia a la proteína de leche de vaca APLV (n=58), alergia múltiple 18,5% (n= 15) y alergia al huevo 9,9% (n= 8); consultas por Nefropatías 15,1% (n= 42), Síndromes Genéticos 3,6% (n=10) y enfermedades metabólicas 3,2% (n=9) entre otras. En cuanto al estado nutricional en el grupo lactantes 2 años (n=109): Desnutrición (DNT) 27% (30), Riesgo DNT 26% (28) y sin desnutrición 47% (51); en preescolar 2 a 5 años (n=49): Desnutrición (DNT) 8% (4), Riesgo DNT 18% (9), Eutrófico 56% (28), Sobrepeso 4% (2) y Obesidad 14% (7); grupo 5 años (n=120): DNT 6,7% (8), Riesgo DNT 7,5% (9), Eutrófico 40,9% (49), Sobrepeso 15,8% (19), Obesidad 29,1% (35). En cuanto a Talla baja 2 años 28,4%, preescolares 16,3% y 5 años 4,2% (5). **Conclusión:** Las alergias alimentarias son las causas más frecuentes de consulta, seguidas de las nefropatías. Se constató una mayor prevalencia de DNT en el grupo 5 años, y en el grupo 5 años los niños se vieron más afectados de malnutrición por exceso.

81. Migraña Abdominal en Niños y Adolescentes, Estudio de los Síntomas: Dolor Abdominal, Cefalea y Vómitos en la Presentación Clínica.

Moreno C, Duarte M, Martins T, Nascimento G, Tedesco J, Avelaneda D, de Assis M, Carlos N
Hospital das Clínicas Unesp Botucatu. Botucatu. Brazil.

Objetivo: Avaliar a prevalência da tríade: dor abdominal, vômitos e cefaleia na apresentação clínica da Migrânea abdominal (MA). **Materiales e Métodos.** Estudio observacional, prospectivo em crianças com Dor Abdominal Crônica (DAC) encaminhadas para uma clínica de Gastroenterologia Pediátrica. Foram aplicados dois consensos para identificar crianças com suspeita de MA: 1) Critérios da "International Classification of Headache Disorders" (2004) e os 2) Critérios de Roma III (2006). Dados demográficos, clínicos e laboratoriais são apresentados como (mediana, percentil 25-75) e proporção (%). **Resultados.** No período avaliado (08 anos) 712 crianças foram

atendidas com DAC e 110 (15%) preencheram os dois critérios para MA. Dos pacientes incluídos: meninas (61%), idade ao diagnóstico (09 anos, 7-11), tempo de sintomas (18 meses, 8-36), primeiro filho (36%). A proporção de crianças com os sintomas avaliados foi: dor abdominal+vômito+cefaleia (45%); dor abdominal+cefaleia (19%); dor abdominal+vômitos (13%) e cefaleia+vômitos (06%). Observou-se como manifestação clínica isolada: dor abdominal (2.7%), vômitos (3.6%) e cefaleia (2.7%). Somando todas as combinações, a proporção de crianças com dor abdominal foi (80%); cefaleia (74%) e vômitos (68%). Outros sintomas associados: náusea (50%), fotofobia (41%), palidez (40%), anorexia (40%), letargia (36%) e vertigem (10%). Todos os pacientes apresentaram crises periódicas de MA com intervalos de ausência completa de sintomas. História de migrânea na família: mãe (28%), pai (12%) e outros (20%). **Conclusão.** Neste estudo a Migrânea abdominal representou 15% das crianças com DAC. Os dois critérios utilizados diferem no número de episódios requeridos e na localização da dor abdominal. Entretanto, a somatória dos dois critérios favoreceu a definição diagnóstica. A tríade de sintomas avaliados se apresentou em grande prevalência e em diferentes combinações, mas apenas em pequena proporção na forma isolada. Neste estudo, os achados sociodemográficos e clínicos são compatíveis com aqueles relatados na literatura, exceto pela maior proporção de cefaleia. Estes resultados devem suscitar nos pediatras uma melhoria na suspeita diagnóstica.

82. Síndrome del Intestino Irritable en Niños y Adolescentes: Experiencia en la Clasificación de Subtipos

Montiel M, Moreno C, Oliveira e Souza D, Penatti D, Dias J, Hercos G, Carvalho M, Machado C
FCM - UNESP – Botucatu. Botucatu. Brazil.

Objetivo: Prevalencia, sintomatología y subtipos del Síndrome del Intestino Irritable (SII). **Materiales e Métodos:** Estudio observacional, prospectivo de niños con Dolor Abdominal Crónico (DAC) en 8 años. El SII fue diagnosticado con Criterios de Roma III (CRIII) y en los subtipos: Constipación (SII-C), Diarrea (SII-D), Mixto e Indeterminado según los CRIII para adultos. El diagnóstico y clasificación fueron definidos en 6 meses. Los datos se presentan con mediana y proporción (%). **Resultados:** Se atendieron 721 niños con DAC, 197 (27%) diagnosticados SII: sexo femenino (62%), edad en la primera consulta (9 años), tiempo de síntomas (12 meses), edad de la

madre (32 años), edad del padre (37 años), primer hijo (40%). Dolor periumbilical 78%; sin irradiación 83%. La proporción de niños con CRIII fue 81% para cada criterio: alivio del dolor con la evacuación (68%); cambio en la frecuencia de las evacuaciones (36%); cambio en la consistencia de las heces (33%). La combinación: 3 criterios (23%), 2 criterios (23%) y 1 criterio (53%). La proporción de niños sin los 3 criterios fue de 19%. Con urgencia de evacuación 17% y escape fecal 6%. La prevalencia de los subtipos fueron: SII-C (59%); SII-D 07%. En 34% no se pudieron definir otros subtipos. **Conclusiones:** El dolor periumbilical ocurrió en gran proporción. No fue posible clasificar el 34% en subtipos, pues la definición del porcentaje de evacuaciones alternantes es difícil de caracterizar. SII se presenta con predominio del subtipo estreñimiento; en pequeña proporción escape fecal. El alivio del dolor con la evacuación es común.

83. Pancreatitis Aguda en Niños. Experiencia en un Centro de Referencia.

Ortiz J, Garcete J, Guillén M, Garcete L, Zacur M
Cátedra y Servicio de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La pancreatitis aguda cursa con inflamación del parénquima pancreático. Aumentó su incidencia en niños últimamente. La etiología más frecuente es la biliar, luego trauma, enfermedades sistémicas y medicaciones. La clínica es inespecífica en niños y puede presentarse con dolor abdominal vago, vómitos y anorexia. El manejo clínico se basa en el soporte hidroelectrolítico, el reposo enteral con nutrición precoz, el uso de analgesia adecuada y el control de las complicaciones clínicas derivadas. **Objetivos:** Describir las características clínicas de los niños con pancreatitis aguda **Materiales y Métodos:** observacional, descriptivo. Niños de 0 - 17 años internados en la Cátedra y Servicio de Pediatría de 2010 a 2016. **Resultados:** 9 pacientes, sexo femenino 7/9, edad promedio 15±2 años. 3/9 con sobrepeso, 1/9 obesos. Con dolor abdominal 9/9, vómitos 6/9 y acolia 1/9. De causa biliar 8/9 y secundaria a drogas 1/9 (ácido valproico). Tiempo de internación 10,8±5 días (6-19 días). Inicio de ingesta fue de 2,6 días, ninguno requirió NPT. Se vio aumento de enzimas entre 3 a 10 veces en el 61%. Alteraciones del hepatograma en 6/9. Se realizó ecografía en 9/9 con hallazgo de páncreas alterado en 5/9, TAC en 2/9 y RMN y CPRE en 1/9 cada uno. Cursaron con pancreatitis leve 9/9. Complicaciones en 2/9 pacientes. **Conclusión:** Más frecuente en adolescentes del sexo femenino, eutrófi-

cas, que consultaron por dolor abdominal y vómitos, con hallazgo ecográfico en la mitad de ellos y enzimas pancreáticas alteradas en todos, se vio internación corta y complicaciones en un bajo porcentaje.

84. Divertículo de Meckel en Lactante Mayor

Ríos R, Renna P, Garcete L

Hospital de Clínica. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: Divertículo de Meckel, formación sacular del íleon terminal, que ocurre en el 2% de la población, se localiza frecuentemente a 20cm de la válvula ileocecal, en el borde anti mesentérico y contiene 2 tipos de tejido ectópico (gástrico y pancreático), más habitual antes de los 2 años de edad, el 33% presentan sintomatología, mientras que el 16% permanecen asintomáticos y la presencia de síntoma obedece al desarrollo de complicaciones como hemorragia, diverticulitis y obstrucción intestinal. **Descripción del Caso clínico:** lactante mayor, que consulta por hematoquesia en una oportunidad, en abundante cantidad. Refiere cuadro similar a los 7 y 10 meses de vida, porta ecografía abdominal y rectoscopia no patológicas. Al examen físico se encuentra con palidez marcada de piel y mucosas, taquicárdica pero con hemodinamia compensada, abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal, con hemograma que informa HB de 5,89, ecografía abdominal que informa invaginación intestinal, evaluada por Cirugía quien al tacto rectal evidencia jalea de grosella, recibe GRC e ingresa a cirugía con el diagnóstico de invaginación intestinal. Hallazgo intraoperatorio; divertículo de Meckel a 20cm de la válvula ileocecal englobado por íleon terminal y apéndice cecal formando un magma inflamatorio; se realizó resección del divertículo e ileostomía, en planes de restitución del tránsito intestinal. **Comentarios:** hemorragia digestiva baja; presentación más frecuente en los niños menores de 2 años que se manifiesta como episodio indoloro de hemorragia masiva. Debe ser considerado en cualquier paciente con hemorragia intestinal siendo el estudio más sensible la gammagrafía con Tc 99.

85. Conocimientos sobre Alimentación Saludable en Alumnos de Escuelas de Limpio-Paraguay. 2018.

Zavala RM, Texeira L, Sacramento L, Sanabria M, Vargas M, Amaral A, da Silva Junior S

Universidad María Auxiliadora. Facultad de Medicina. Asunción. Paraguay

Introducción: Los malos hábitos alimentarios, provocan problemas de salud. El programa de

cantina saludable, que desarrolla, los Ministerios de Salud y Educación, propone mejorar, los conocimientos sobre alimentación, de los alumnos. **Objetivo:** Determinar el conocimiento de los alumnos de 5° y 6° grado de escuelas con cantina saludables, sobre alimentos saludables comparados con alumnos que no tienen este programa. **Material y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, de cohorte, prospectivo. No probabilístico por conveniencia. Se realizó en escuelas públicas de Limpio-Paraguay, dos con cantina saludable y dos sin el programa. Se tomó un test de opción múltiple, convalidado por especialista. Se utilizó la mediana, y fue procesado en frecuencias las variables. Para la asociación de interés, se utilizó el chi cuadrado. Relación 2.1. **Resultado:** Examinados 284 alumnos en total., escuelas con cantina saludable las prevalencias son, 59% son masculinos, 11-12 años 54%, 80 % adquiere el recreo en la cantina. Escuelas sin cantina saludable, femenino 56%, 11-12 años 55%, 67% adquiere el recreo en la cantina. El nivel de conocimiento OR 1.97, IC 95%. 1.16 – 3.33. p: 0,011 en las escuelas con cantina saludable. **Conclusiones:** Las escuelas con cantina saludable poseen mayor conocimiento sobre alimentación saludable con una p significativa. La edad en ambas escuelas fue la misma de prevalencia y obtienen el alimento en las cantinas, por lo cual se deberá incentivar este programa.

86. Pancreatitis en Niños. Serie de Casos

Leguizamón D, Martínez M, García S, Martínez G
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú.
San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La pancreatitis aguda (PA) continúa siendo un problema frecuentemente visto en la población pediátrica y existen evidencias de que su frecuencia ha ido aumentando en los últimos años. Se define clínicamente como un dolor abdominal de inicio súbito asociado a un incremento en la sangre y en la orina de las enzimas digestivas y en niños es generalmente causada por infecciones virales, trauma, o medicamentos. Es provocada por la autodigestión del páncreas por sus propios productos de secreción. **Objetivo:** Determinar las características clínicas y etiología de la pancreatitis aguda en niños ingresados en el Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Ñú” entre julio de 2017 y junio de 2018. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo de serie de casos, retrospectivo que incluyó 7 pacientes con Pancreatitis. Variables: edad, sexo, motivo de

consulta, ictericia, coluria, bilirrubina total (BT), amilasa, amilasuria, imágenes, evolución, tratamiento. Los datos fueron analizados con SPSSv21, usando estadística descriptiva. **Resultados:** Mediana de edad: 13 años (3 a 17); Masculinos 5/7, dolor abdominal 7/7. Coluria 4/7, ictericia clínica 4/7, amilasemia con mediana de 180 UI/L (96-2846), amilasuria 943 UI/L (639-2120), BT elevada: 6/7, mediana 2,98mg/d (1,6-9,42), predominio de directa 6/7. Ecografía abdominal 7/7. Litiasis vesicular múltiple 2/7. Quiste de colédoco 2/7, barro biliar 1/7, quiste y barro 1/7, normal 1/7. Tratamiento: esfinterotomía endoscópica por enclavamiento de lito en colédoco 1/7. Cirugía programada en pacientes con quiste de colédoco y litiasis múltiple. **Conclusiones:** en esta serie, aunque pequeña, la patología biliar previa, fue la desencadenante en todos los casos.

87. Frecuencia de Desnutrición Crónica y Factores de Riesgo Asociados en Niños Menores de 5 Años
Ruíz M, Godoy L, Mesquita M, Chaparro V
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú.
San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica
Nuestra Señora de la Asunción. Paraguay.

Introducción: La desnutrición en niños menores de cinco años incrementa el riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo en forma irreversible, afecta a su estado de salud produciendo trastornos en el crecimiento, disminución de la inmunocompetencia, y un aumento en la morbimortalidad. **Objetivo:** Conocer la frecuencia de Desnutrición Crónica y factores de riesgo en niños menores de 5 años evaluados en consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Ñú”. **Materiales y Métodos:** Estudio Observacional, descriptivo con componente analítico, transversal, prospectivo. Se incluyeron pacientes menores de 5 años, que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo, desde el 15 de octubre al 15 de noviembre del 2015. Variables: edad, sexo, peso al nacimiento, talla, tiempo de lactancia materna, situación socioeconómica por escala de Graffar, patologías crónicas. Los datos fueron analizados en SPSSv21 utilizando estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** Fueron incluidos 318 pacientes. La frecuencia de Desnutrición Crónica fue de 5%(16/318). Mediana de edad: 7 meses, predominio de sexo masculino 54,7%(174/318). La media del peso de nacimiento fue 3192±619,3 gramos. Tenían talla normal 84,3%. Mediana de lactancia materna: 6,4 meses. Nivel

socioeconómico medio 52,8%. Patologías crónicas: 12%(38/318). Se encontró asociación de la desnutrición con peso de nacimiento, estado socio económico bajo/miseria y presencia de patologías crónicas ($p < 0,05$). **Conclusiones:** La frecuencia de Desnutrición Crónica fue 5%. Se encontró asociación de desnutrición con: peso de nacimiento, estado socio económico bajo/miseria y presencia de patologías crónicas.

88. Esófago de Barrett en Pediatría: A Propósito de un Caso

Desvars P, Becker D, Gimenez P, Aguirre B
Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay

Introducción: Es una patología adquirida, consecuencia del reflujo gastroesofágico prolongado que provoca daño de la mucosa esofágica normal y su reemplazo por mucosa metaplásica¹. Es una lesión premaligna asociada con riesgo de adenocarcinoma de esófago, aunque es un hallazgo muy raro en pacientes pediátricos², con prevalencia variable (0,3 a 4,8%)³. **Descripción del caso clínico:** Escolar, masculino de 13 años de edad, procedente de Areguá, con antecedente de dolor retroesternal de cinco años de evolución posterior a ingesta de sólidos, que cede espontáneamente; episodios de atragantamiento de 2 años de evolución, último un mes antes de la consulta acompañado de cianosis, que requirió maniobras de urgencia en centro asistencial, y pérdida de peso en últimos años; niega ingesta de cáusticos u otros corrosivos. Se realizó endoscopia digestiva alta con los siguientes hallazgos: en esófago pinzamiento diafragmático a 38 cm de ADS y desplazamiento de unión escamo-columnar hasta 28 cm de ADS y desde allí se prolonga lengüeta color salmón de 2 cm de longitud, compatible con esófago de Barrett C10 M12 (clasificación de Praga); sin hernia hiatal, resto normal. Anatomía patológica informó mucosa gástrica tipo cardial, inflamación crónica leve, hiperplasia foveolar y metaplasia intestinal con displasia de bajo grado compatible con esófago de Barrett. Actualmente en tratamiento con esomeprazol 40 mg cada 12 horas, con disminución de los síntomas. **Comentario:** Complicación de la enfermedad por reflujo gastroesofágico poco frecuente en pediatría, que requiere estricto seguimiento y tratamiento, por su relación con adenocarcinoma de esófago.

89. Estudio sobre las características Antropomé-

tricas y los hábitos Alimenticios de Niños de 1 a 6 años de una ciudad del Interior del País, año 2017.

Canziani C, Venturino S, Savio L, Viñas A, Salsamendi R, Burkhardt D, Beceiro S, Techeira A, Machado E, Suboti S

Hospital Escuela del Litoral Galán y Rocha. Servicio de Pediatría y Neonatología. Paysandú. Uruguay.

Introducción: la obesidad infantil es uno de los problemas de Salud Pública más grave del siglo XXI a nivel mundial. **Objetivos:** Conocer los patrones de crecimiento y hábitos alimenticios de niños de 1 a 6 años que concurren a instituciones públicas y privadas de la ciudad. Año 2017. **Materiales y Métodos:** estudio prospectivo, descriptivo. 11 centros de enseñanza públicos y privados. Se utilizó una encuesta escrita al referente del niño, así como la toma de las medidas de peso y talla. **Resultados:** sobre un número 1078. 57% provienen del sector público, sexo masculino del 54%. El promedio de edad 3.9 años. 0.7% desnutrición; 4.7% riesgo nutricio en menos; 59.7% normal, 21.1% sobrepeso, 13.6% obesidad. El 38% acompañan la comida con jugos o gaseosas. 25% consume verduras y 45% frutas de forma diaria, pero sólo 2,5% consume 3 al día. 60% realiza menos de 3 horas semanales de actividad física. 43% tienen una exposición excesiva a pantallas. 40% viven en un ambiente de obesos, 30% de los cuidadores presentan enfermedades no transmisibles. **Conclusiones:** En nuestro estudio se observó una cifra importante de niños en situación de riesgo nutricio en exceso (34.7%) y un valor casi imperceptible de niños con desnutrición. La mayoría de la población presenta malos hábitos alimenticios y sedentarismo, lo que trasciende el sector público y privado. Los Pediatras desde nuestro lugar junto al niño y la familia debemos trabajar en forma entre-disciplinaria y entre-instituciones para revertir este problema de Salud Pública.

90. Asociación de la Fibrosis Quística y Enfermedad de Hirschsprung. Reporte de caso

Valiente R, Irala C, Petit S

Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá. Paraguay

Introducción: La Fibrosis Quística patología causada por la mutación del gen CFTR, causa un defecto en el transporte de electrolitos en la membrana apical de las células epiteliales alterando la función secretora en diferentes órganos y tejidos. La Enfermedad de Hirschsprung es la ausencia congénita de células ganglionares en el plexo mientérico de Auerbach y en el submucoso de

Meissner de la pared del colon. Ocurre de forma aislada en el 70% de los casos, en el 30% aparece junto a otras anomalías congénitas. La asociación de estas dos enfermedades es muy rara. **Descripción del Caso clínico:** Femenina de 8 meses, de Misiones, nace con Peso: 3890gr (>90), Talla: 51cm (75-90), Perímetro Cefálico: 36cm (90), Apgar: 7/9, de 38 semanas. En su 2do día de vida presenta distensión abdominal sin liberación de meconio. Rx abdominal con asas dilatadas, sin aireación distal, remitida a nuestro servicio para evaluación por cirugía pediátrica. Ingresar a quirófano, se constata colon dilatado con abundante materia fecal. Se realiza ileostomía y toma de muestra para biopsia, la cual informa hallazgos compatibles con Enfermedad de Hirschsprung. A los 19 días por buena evolución es dada de alta previa toma del test del piecito, retornando IRT: 315ng/ml, repite a la semana retornando IRT: 228ng/ml. A los 3 meses se realiza test del sudor que informa cloro en sudor: 84mEq/l, por lo que se confirma diagnóstico de Fibrosis Quística. Desde los 2 meses ingresa en repetidas ocasiones por deshidratación severa con disturbios del medio interno (hipocloremia, acidosis metabólica), DCP y múltiples infecciones respiratorias. **Comentario:** en la literatura revisada no se reporta asociaciones similares y teniendo en cuenta la etiología congénita y el compromiso intestinal de ambas enfermedades, consideramos importante el diagnóstico oportuno, a fin de mejorar el pronóstico desfavorable de ambas enfermedades.

91. Seguridad Alimentaria de Niños y Jóvenes del Departamento de Caaguazú 2017

Ortíz A, Rodríguez A, Fernández N, Ríos C

Instituto Regional de Investigación En Salud. Universidad Nacional de Caaguazú. Coronel Oviedo, Paraguay Facultad de Ciencias Médicas. Coronel Oviedo. Paraguay. Asociación de Funcionarios docentes e investigadores de la Universidad Nacional de Caaguazú. Universidad Nihon Gakko. Asunción. Paraguay.

Introducción: El niño que no logra satisfacer sus necesidades nutricionales en los primeros años de vida a menudo ve afectado su crecimiento, su desarrollo madurativo y cognitivo, el rendimiento escolar y los procesos de integración social. La inseguridad alimentaria, que en sí misma representa una necesidad no satisfecha, vulnera el ejercicio de otros derechos, como educarse, jugar, participar de la vida cultural, entre otros. **Objetivo:** Determinar la seguridad alimentaria de niños y jóvenes del

departamento de Caaguazú durante el 2017. **Material y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con muestro probabilística por conglomerados, bitietápico; donde se incluyeron a niños y jóvenes indígenas y no indígenas de 0 a 17 años que viven en el departamento de Caaguazú, Paraguay. Se empleó la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) en el hogar, adaptada y validada como instrumento de recolección de datos. Los resultados se expresan en medidas de tendencia central, dispersión y proporciones. **Resultados:** Ingresaron al estudio 840 niños y jóvenes del departamento de Caaguazú, de los cuales el 50.71% (426) del sexo femenino. De los niños que ya estaban en edad escolar, el 17.10% (97) no contaba con ninguna educación y el 78.84%(447) habían terminado la educación primaria. El 98,58% (828) tenían inseguridad alimentaria, con 98,90%(294) en el rango etario de 5 a 10 años, y de acuerdo a los niveles de inseguridad el 53,92%(453) tenía una inseguridad alimentaria grave. **Conclusiones:** Se ha encontrado una alta frecuencia de inseguridad alimentaria en el departamento de Caaguazú, se puede apreciar que la inseguridad alimentaria se vuelve mayor con la edad, asimismo una importante proporción de niños con inseguridad alimentaria grave.

92. Estado Nutricional en Niños con Parálisis Cerebral que acuden a un Hospital General Pediátrico

Ojeda J, Godoy L, Mesquita M

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Nú. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción. Paraguay.

Introducción: La desnutrición en pacientes con Parálisis cerebral infantil (PC) aumenta la morbimortalidad, generando alta demanda económica al estado y la familia. **Objetivo:** Describir estado nutricional de niños con PC. **Material y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo con componente analítico, prospectivo. Fueron incluidos niños de 0-18 años con PC que acudieron al Departamento de Neurología en setiembre y octubre del 2017. **Variables:** Edad, Sexo, Antecedentes Perinatales de Riesgo, Antecedentes de Infección del Sistema nervioso central, Estado nutricional, Talla, Perímetro cefálico, Grado de discapacidad motora, Vía de alimentación, Trastornos relacionados a la alimentación, Síntomas asociados a reflujo gastroesofágico. Los datos fueron analizados en SPSSv21, utilizando estadística descriptiva.

Protocolo aprobado por el Comité de Investigación y Ética institucional, con consentimiento informado. **Resultados:** se incluyeron 42 pacientes. La mediana de edad fue 5 años. Predominio de sexo femenino: 52,4% (22/42). El 83,3%(35/42) tenía antecedentes perinatales de riesgo (80% encefalopatía hipóxico-isquémica); antecedentes de infección del sistema nervioso central 9.5%(4/42); se encontró desnutrición en 35,7% (15/42); alteración de talla 76,2%; todos los lactantes tenían alterado el perímetro cefálico; discapacidad motora Grado 4: 61,9%(26/42); alimentación por vía oral: 78,6%(36/42); trastornos de alimentación, 36/42; síntomas asociados a reflujo gastroesofágico 69%; se relacionó desnutrición con grado de discapacidad y se encontró diferencia significativa, sobretodo con Grado 4 ($p < 0,005$); en relación al grado de discapacidad, trastornos de alimentación y síntomas de reflujo gastroesofágico, se encontró diferencia significativa con mayores grados de discapacidad. **Conclusiones:** La frecuencia de desnutrición fue 35,7%. El estado nutricional se relacionó con el grado de discapacidad motora.

93. Detección del Riesgo Nutricional en Niños admitidos para internación aplicando la herramienta Strongkids en un Centro de Referencia
González M, Garcete L, Sanabria M
Cátedra y Servicio de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. Paraguay.

Introducción: los niños que son ingresados para internación corren el riesgo de desarrollar desnutrición o de agravar un estado de desnutrición previamente establecido. La presencia de desnutrición en niños hospitalizados se relaciona con el aumento de la morbilidad y de la mortalidad. De ahí la importancia en la correcta identificación de los niños desnutridos en el momento del ingreso y de aquellos en riesgo de desnutrirse durante la estancia hospitalaria. **Objetivos:** determinar el riesgo nutricional de pacientes pediátricos admitidos para internación en un centro de referencia, mediante la aplicación de la herramienta STRONGKids. **Materiales y Métodos:** estudio observacional, descriptivo y de corte trasversal en un hospital de tercer nivel durante el mes de noviembre 2017 que incluyó un total de 168 pacientes. La herramienta STRONGkids consistió en un cuestionario que consta de 4 ítems: (1) evaluación clínica subjetiva, (2) enfermedad de alto riesgo, (3) ingesta nutricional, (4) pérdida de peso. Se realizaron mediciones de peso y

talla. Se consideró desnutrición aguda a un puntaje de desvío estándar menor que -2 en peso/edad, peso/talla e IMC/edad y desnutrición crónica a un puntaje menor que -2 en talla/edad. **Resultados:** la mayoría fueron niños en edad preescolar. 61% fueron clasificados como "en riesgo" de desarrollar desnutrición por la herramienta STRONGkids. Los niños en riesgo tuvieron puntajes de desvío estándar más bajos para el peso/edad, peso/talla e IMC/edad y una mayor prevalencia de desnutrición. **Conclusiones:** La herramienta STRONG kids demostró ser de utilidad para identificar a los niños en riesgo nutricional de una manera sencilla y práctica.

94. Cambios en el Perfil Nutricional de los Niños Indígenas Menores de cinco años del Paraguay entre 2008 y 2016
Sanabria M, Bubak V
Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Cátedra y Servicio de Pediatría. Asunción. Paraguay. Instituto Desarrollo. Asunción. Paraguay.

Introducción: La desnutrición es un desafío pendiente para optimizar el desarrollo de los niños indígenas. **Objetivo:** Describir la variación del perfil nutricional de niños indígenas menores de cinco años en el Paraguay entre 2008 y 2016. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, descriptivo, analítico, realizado con datos representativos a nivel nacional de la Encuesta de Hogares Indígenas (EHI 2008) y de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS 2016). El diagnóstico nutricional fue según criterios OMS. **Resultados:** Fueron estudiados 268 niños < 5 años de la encuesta MICS 2016 (rango 1-59 meses; edad promedio 27.1 meses; 51.1% varones) y 555 niños < 5 años de la encuesta EHI 2008 (rango 1-59 meses; edad promedio 29.1 meses; 53.9% varones). Los promedios de puntajes z fueron: zPeso/Edad -0,40±0,9DE (2016) vs. -0,56±1,2DE (2008), zPeso/Talla 0,74±0,9DE (2016) vs. 0,64±1,2DE (2008), y zTalla/Edad -1,57±1,1DE (2016) vs. -1,75±1,6DE (2008). La prevalencia de Desnutrición Global (DG), Desnutrición Aguda (DA), y Desnutrición Crónica (DC) disminuyó significativamente entre 2008 y 2016: DG 9.8% (2008) vs. 4.3% (2016), DA 1,5% (2008) vs. 0,2% (2016), and DC 41,7% (2008) vs. 31,5% (2016). El número de niños en riesgo de malnutrición disminuyó para la DG y DA y subió para la DC: en riesgo de DG 25,0% (2008) vs. 16,0% (2016), en riesgo de DA 5,6% (2008) vs. 2,6% (2016), en riesgo de DC 29,4% (2008) vs. 38,5% (2016). La prevalencia de

obesidad se mantuvo constante durante el periodo: 9,0% (2008) vs. 8,9% (2016), mientras que la prevalencia de sobrepeso disminuyó: 28,6% (2008) vs. 23,8% (2016). **Conclusiones:** A pesar de las mejoras aparentes en el perfil nutricional de los niños indígenas en Paraguay durante 2008-2016, el perfil sigue siendo preocupante, siendo necesario fortalecer las políticas e intervenciones de alimentación y nutrición diseñadas para los pueblos indígenas acorde a las percepciones culturales.

95. Las Características Socioeconómicas están asociadas a la Privación de Nutrientes en los hogares Paraguayos

Bubak V, Cellamare M, Sanabria M

UNA. Facultad de Ciencias Médicas. Cátedra y Servicio de Pediatría. Asunción. Paraguay. Instituto Desarrollo. Asunción. Paraguay.

Introducción: La nutrición adecuada constituye una de las dimensiones más básicas del bienestar humano. **Objetivos:** Evaluar la privación nutricional de los hogares paraguayos y la asociación a las características socioeconómicas. **Materiales y Métodos:** Se utilizó la metodología de Alkire y Foster (2011), utilizada en la medición de la pobreza multidimensional, para calcular la incidencia y la intensidad de la privación nutricional. El índice de privación nutricional resultante permite considerar los requerimientos de grupos de alimentos según las características de cada miembro del hogar (edad, sexo, nivel de actividad). Se consideraron seis grupos de alimentos (verduras, frutas, cereales, productos lácteos, alimentos proteicos, aceites). El análisis se aplicó a los datos de la Encuesta de Ingresos y Gastos 2011-12 DGEEC. **Resultados:** Los hogares paraguayos se vieron privados de manera significativa en la mayoría de los grupos de alimentos. Se encontraron diferencias entre los hogares rurales y urbanos, con más hogares urbanos privados de verduras (62% vs. 38%, $p < 0.001$), y más hogares rurales privados de granos (29% vs. 23%, $p < 0.001$) y alimentos proteicos (60% vs. 54%, $p < 0.001$). A mayor aumento de los ingresos, la incidencia de la privación de grupos alimentarios disminuyó para todos los grupos de alimentos, excepto las verduras. Los resultados de la regresión logística mostraron que el 40% de los hogares más pobres tenían una probabilidad de ser privados de una alimentación variada, dos o más veces mayor que el 60% de los hogares más ricos (Q1: OR = 2,7; IC 95% 1,9-3,8; Q2: OR = 1,9, IC 95% 1,4-2,5). La prevalencia

ajustada de la privación nutricional disminuyó en relación a la educación de la madre y el área de residencia del hogar, y aumentó con el tamaño del hogar. **Conclusiones:** La privación nutricional en Paraguay es un problema multidimensional que está asociado con varias características socio-económicas.

96. Prevalencia de desnutrición al ingreso Hospitalario en Niños Menores de cinco años de edad en un Hospital de Referencia

Heinichen L, Sanabria M, Ulke G, Sánchez M

Cátedra y Servicio de Pediatría. FCM. UNA. San Lorenzo. Paraguay. Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay. Departamento de Biotecnología. Facultad de Ciencias Exactas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: Es importante evaluar el estado nutricional de los niños, pues la desnutrición se asocia a un aumento de la morbi-mortalidad.

Objetivo: Determinar la prevalencia de la desnutrición al ingreso en niños < 5 años, en el Hospital Nacional de Itauguá. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, incluyendo 68 niños < 5 años que asistieron a un Hospital de referencia (2017). Antropometría: se utilizó estándares de la OMS. Otras variables: escolaridad materna, ocupación materna, salario mínimo, lactancia materna exclusiva, inicio de alimentación complementaria. **Resultados:** Fueron estudiados 68 niños. Sexo masculino 51,6%. Edad media: 21 ± 20 meses (1-60). El promedio de peso fue $11 \pm 7,7$ kilos (2-38) y el de talla fue $79,9 \pm 26,2$ cm (44-153). El 31 % presentó desnutrición global, el 15,5 % riesgo de desnutrición global, el 53,5 % fue eutrófico. El 34, 5 % presentó desnutrición crónica. Según Peso/Talla, el 17,1 % estaba desnutrido, el 17, 2% en riesgo, el 13,8 % sobrepeso, el 1, 7 % obesidad y el 49,7 % normal. El 50% de las madres refirieron tener secundaria completa y el 6% no tenía escolaridad. La mayoría de las madres (79,7%) tenía como ocupación quehaceres domésticos. La mitad de las madres (50%) afirmaron que recibían un salario menor al sueldo mínimo. El 79,4 % de las madres manifestaron conocer acerca de la lactancia materna. Sin embargo la media de lactancia materna exclusiva fue de 5 ± 3 meses (0-12). El 61% de las madres manifestó realizar el inicio de la alimentación complementaria antes de los 6 meses. **Conclusión:** Un tercio de los niños < 5 años presenta desnutrición global y crónica al ingreso hospitalario.

97. Prevalencia de Anemia En Preescolares Sanos

De Asunción Y Central Y Su Relación Con El Peso Al Nacer Y La Lactancia Materna

Galeano F, Sanabria G, Sanabria M, Aguilar G, Kawabata A, Pizarro F, Muñoz S, Estigarribia G, Vuyk I

APROFUMED, Coronel Oviedo. Paraguay. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Caaguazú. Coronel Oviedo. Paraguay. Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos. Santiago. Chile. Universidad de la Frontera. Temuco. Chile. Centro de Investigaciones Médicas. Universidad Nacional del Este. Minga Guazú. Paraguay.

Introducción: Los niños constituyen el grupo más afectado por la anemia, entre otras causas por mayor requerimiento nutricional. En Paraguay no existen datos actualizados sobre prevalencia de anemia en este grupo etario. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de anemia en niños sanos de 1 a 4 años que acuden a consultorios de servicios de salud de Asunción y Central. **Material y métodos:** Estudio prospectivo, de corte transversal, observacional, descriptivo. Muestreo aleatorio, estratificado, seleccionado por etapas. Nivel de confianza: 95%. Error muestral: 5%. Nivel de significancia <0,05. Variables: edad, sexo, hemoglobina, índices hematimétricos, Proteína C reactiva, albúmina, peso al nacer y tiempo de lactancia materna. Se analizaron medidas paramétricas y no paramétricas. Se utilizó el programa SPSS 16.0. Aprobado por Comité de Ética, se obtuvo consentimiento informado. Anemia se definió por Hb<11 g/dL y VCM<72 fL. **Resultados:** Fueron reclutados 792 pacientes, de los cuales fueron varones 427 (54%), provenientes de Asunción y Central; pudiéndose determinar valor de hemoglobina en 685 pacientes. 566/767 (73,8%) pacientes tuvieron PCR negativa. El promedio de albuminemia fue $5,8 \pm 7,2$. La media de Hemoglobina fue de $10,9 \pm 4$. El volumen corpuscular medio (VCM) promedio fue $71,2 \pm 26$. Se encontraron 78/685 pacientes con anemia (11,4%), de los cuales 35/78 (44,8%) fueron microcíticas (VMC<72 fL). El tiempo medio de lactancia materna fue $12,2 \pm 7,2$. No se encontró relación entre el peso al nacer y la anemia ($p=0,11$. RR: 1,45 (0,6-2,3), ni entre el tiempo de lactancia menor a 3 meses y la anemia ($p=0,25$. RR: 1,88 (0,6-5,7). **Conclusiones:** La prevalencia de anemia en niños sanos de Asunción y Central es del 11,4%, siendo frecuente la microcitosis asociada. No se halló relación entre la anemia y el

tiempo de lactancia materna o el peso al nacer.

98. Prácticas de Lactancia en Niños de entre 6 y 24 meses de edad de Asunción y Gran Asunción, Ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral

Benítez C, Medina M, González L, Sánchez S
Facultad de Ciencias Químicas. San Lorenzo. Paraguay

Introducción: La lactancia materna (LM) es la mejor práctica para los niños durante los primeros años de vida. Sin embargo, algunos niños con bajo peso ingresan al Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) aún durante el periodo de LM. Se desconoce si este apoyo nutricional afecta la práctica de LM. **Objetivos:** Determinar las prácticas de lactancia realizada por niños ingresados al PANI en 6 hospitales de Asunción y Gran Asunción. **Materiales y Métodos:** Previa aprobación por Comité de Ética, se realizó un estudio transversal analítico, con niños de 6-24 meses de edad ingresados al PANI entre mayo 2016-abril 2017 en 6 hospitales de Asunción y Gran Asunción. Datos sociodemográficos fueron obtenidos de tarjetas del usuario del PANI. Información sobre lactancia fue recabada mediante entrevistas a madres. Se utilizó el test exacto de Fisher y Chi² para las asociaciones. **Resultados:** Fueron incluidos 38 niños con edad promedio $17,9 \pm 5,6$ meses. 37/38(97%) niños realizaron LM alguna vez, duración promedio de 8,9 meses (0,01-21 meses); 10/38(26,3%) tuvieron LM Exclusiva (LME) con duración promedio de 2,8 meses (0,01-6 meses). Al ingreso al PANI 19/38(50%) niños se encontraban con LM, de éstos 15/19(78,9%) con LM mixta, 4/19(21,1%) con LM continuada, ningún niño <6 meses con LME. Al momento del estudio (promedio 8,9 meses pos ingreso PANI), 6/38(16%) niños continuaban con lactancia, este descenso fue significativo (test Fisher, $p=0,02$). El tiempo promedio de suspensión de LM posterior a ingreso a PANI fue de 4,6 meses. 7/13(53,8%) abandonaron LM por percepción de poca leche y que el niño tenía hambre, en menor proporción por motivo laboral, sugerencia de terceros, entre otros. **Conclusión:** La mitad de niños ingresan al PANI con LM, dos tercios con LM mixta y ningún niño <6 meses con LME. Tras el ingreso y poco antes de finalizar el apoyo del PANI, solo uno de cada cuatro niños continúa con LM.

99. Invaginación Intestinal: Casuística de 10 años

en un Hospital de Referencia

Garcete J, Ojeda L, Ortiz J, Semidei V, Garcete L, Zacur M

Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La invaginación intestinal, constituye la principal causa de obstrucción intestinal en lactantes, en especial en menores de 1 año. **Objetivos:** Describir las características clínico-epidemiológicas, métodos de diagnóstico, tratamiento y complicaciones de la invaginación intestinal, en lactantes internados en un Hospital de Referencia, desde junio de 2006 hasta junio de 2016. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, de lactantes internados en un Hospital de Referencia, desde junio de 2006 hasta junio de 2016, con diagnóstico al alta de Invaginación Intestinal. **Resultados:** Con 21 pacientes, media de 9 meses de edad, sexo masculino (12/21) 57%, eutróficos (19/21) 90%. La tríada clínica caracterizada por dolor abdominal, vómitos y deposiciones con sangre se presentó en 67% (14/21), síntoma más frecuente fue irritabilidad 17/21 (80%), signo más frecuente fue deshidratación 8/21 (38%). La causa más frecuente la idiopática (14/21) 66%, seguida por la gastroenteritis aguda (5/21) 23%. Localización iliocecal en 67%. Los métodos auxiliares utilizados fueron Radiografía de abdomen en 95% y ecografía abdominal en 86%. El tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico en promedio fue 2,2 días, rango (3 hs a 7 días). El tratamiento fue quirúrgico en (20/21) 95% y resección intestinal en 28%. Las principales complicaciones fueron choque hipovolémico en (10/21) 47%; necrosis intestinal en 28%. El promedio de días de internación fue 9 días, rango 3 y 30 días. **Conclusiones:** Las características clínico-epidemiológicas son similares a lo descrito en la literatura, sin embargo la alta frecuencia de la tríada clásica es llamativa en esta casuística.

100. Relación entre Nivel de Actividad Física y Estado Nutricional en una Población Escolar de Asunción, Paraguay, 2018

Ramírez L, Gotz S, Riera J, Pastore B, Vera N, Castaño L

CPI Riera SRL. Asunción. Paraguay.

Introducción: El objetivo de este estudio fue analizar las relaciones entre los hábitos de práctica física y diferentes parámetros antropométricos y tiempo de pantalla (televisión, teléfonos móviles, tabletas) en una población escolar de Asunción en 2018.

Materiales y Método: Estudio observacional, descriptivo con componente analítico, trasversal, que evaluó 636 escolares, 54% de sexo masculino, con edad media de 10 años. El nivel de actividad física se valoró a través del cuestionario: Physical Activity Questionnaire for older Children (PAQ-C), que incorporó una pregunta sobre el número de horas que pasaban al día frente a las pantallas. Las variables se presentaron como media y desviación estándar. Los datos se analizaron con T-Student o Mann-Whitney. El nivel de significancia se estableció en 0,05. **Resultados:** La actividad física se midió según el puntaje de PAQ-C, con valores de 1 a 5, una media de $2,99 \pm 0,66$ puntos. El promedio de tiempo de pantalla fue de $3,53 \pm 2,33$ horas. En función del sexo no se encontraron diferencias significativas para la edad así como tampoco para los parámetros antropométricos (índice de masa corporal, pliegue tricípital, circunferencia abdominal) ni horas de pantalla. La división en terciles de los valores de actividad física mostró diferencias estadísticamente significativas comparadas con el índice de masa corporal y pliegue tricípital, no así circunferencia abdominal, donde la poca diferencia no arroja significancia estadística. De igual forma, son los niños menos activos los que manifestaron pasar más tiempo frente a las pantallas, con diferencia estadísticamente significativa. **Conclusión:** Los menores niveles de actividad física son reportados por aquellos niños que pasan más tiempo frente a las pantallas, que presentan un mayor índice de masa corporal y mayor pliegue tricípital. Estos resultados muestran la necesidad de fomentar la actividad física en estas edades, con el objetivo de mejorar la salud actual y futura.

101. Contenido de Fenilalanina en Alimentos a base de Cereales, Tubérculos o Derivados Comercializados en Supermercados de la Ciudad de San Lorenzo

Sanabria M, Gamarra Y, González L, Ortiz L

Facultad de Ciencias Químicas. UNA. San Lorenzo. Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción. Paraguay.

Introducción: En pacientes con Fenilcetonuria (PKU) el tratamiento dietético contribuye a evitar el daño neurológico progresivo e irreversible. Las tablas de alimentos con contenido de Fenilalanina (FA), informan de la cantidad (mg) de FA presentes en los alimentos. Son herramientas que facilitan la selección de alimentos que formarán parte de la dieta habitual del paciente. **Objetivo:** Valorar el contenido de fenilalanina en alimentos a base de cereales, tubérculos o derivados, comercializados en

supermercados de la ciudad de San Lorenzo. **Materiales y métodos:** Estudio observacional descriptivo, donde se utilizaron datos del etiquetado nutricional de alimentos que contenían cereales, tubérculos o derivados como ingrediente principal, comercializados en supermercados. El aporte de FA (mg) se estimó, utilizando la relación 50mg de FA por cada gramo de proteína. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Ciencias Químicas (Dictamen 334/17). **Resultados:** Se analizaron 1.084 productos. Los alimentos con mayor contenido en FA fueron los cereales crudos, tanto por porción (mediana 447,5mg de FA) como por 100g de alimento (550mg de FA). Los alimentos con menor contenido de FA por porción fueron los cereales infantiles (mediana 45mg de FA) y por 100g de alimento fueron los tubérculos crudos (145mg de FA). **Conclusión:** Los cereales infantiles y los tubérculos crudos tuvieron menor contenido de FA, sin embargo, la mayoría de los productos reflejaron alto contenido de FA en su composición, superando los valores máximos que toleran los pacientes con PKU diariamente.

102. Consumo aparente de Lácteos en Hogares con Niños Menores de 19 Años en el Paraguay, 2012

Sanabria M, Bubak V, Ramírez L

FCM. UNA. Asunción. Paraguay. Instituto Desarrollo. Asunción. Paraguay.

Introducción: Los productos lácteos contribuyen significativamente a la ingesta de nutrientes de la población; por lo tanto, entender el consumo de productos lácteos representa una parte importante del sistema de vigilancia nutricional. **Objetivo:** Describir los gastos relativos y el consumo aparente de productos lácteos y de calcio en hogares paraguayos con niños menores de 19 años durante el año 2012. **Materiales y Métodos:** Un análisis descriptivo-analítico de muestras representativas de hogares de la Encuesta de Ingresos y Gastos (EIG 2011-12), llevadas a cabo por la Oficina de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). El análisis se realizó para todos los hogares encuestados, por quintiles de ingresos y por área de residencia (rural/urbana). **Resultados:** En el período 2011-12, el grupo 'leche y productos lácteos' representó la tercera mayor proporción de gastos relativos de alimentos de los hogares paraguayos (13%). El consumo aparente de productos lácteos, incluido el auto-consumo, fue de 437cc/per cápita/día para el total de hogares, pero varió sustancialmente según el quintil de ingreso; sin embargo, solo los miembros de los hogares de mayor

ingreso (Q5) alcanzaron la ingesta diaria recomendada de productos lácteos. El consumo aparente de calcio fue de 514 mg/per cápita/día para el total de hogares, pero solo los hogares de mayor ingreso alcanzaron la ingesta diaria recomendada de calcio. Finalmente, el análisis mostró una contribución importante de la autoproducción, especialmente en las áreas rurales, para el cierre de la brecha rural-urbana en el consumo aparente de productos lácteos. **Conclusiones:** El presente estudio resalta la necesidad de promover continuamente el consumo de productos lácteos, especialmente en hogares de ingresos medios a bajos.

103. Doble Carga de Malnutrición en Madres y Niños Menores de Cinco años de Edad de Dos Comunidades Indígenas del Departamento Central Collante I, Arza E

Facultad de Ciencias Químicas. Mariano Roque Alonso. Paraguay.

Introducción: Debido a la migración y urbanización, la población indígena se expone a cambios tanto en hábitos alimentarios como en actividades realizadas, adoptando una dieta y estilo de vida occidental, pudiendo generar en ellos malnutrición, tanto por exceso, como por carencia. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de la doble carga de malnutrición en el binomio madre-hijo menor de cinco años de edad de dos comunidades indígenas del Departamento Central. **Materiales y Métodos:** Diseño transversal en el cual se realizaron encuestas y mediciones antropométricas en 42 madres, y sus hijos (60 niños/as menores de cinco años de edad). Para determinar el estado nutricional del niño se emplearon las curvas de la OMS/2007. Se utilizó estadística descriptiva para la presentación de los resultados y el protocolo fue aprobado por el Comité de ética CEI (333/17V2). **Resultados:** 26,3 años fue la media de edad de las madres, los diagnósticos predominantes en ellas fueron sobrepeso (35,7%) y obesidad (30,9%), además un 80,9% presentó algún riesgo cardiometabólico según la circunferencia de cintura. En relación a los niños el promedio de edad fue de 24 meses, los diagnósticos fueron desnutrición global (15%), desnutrición aguda (8,8%), malnutrición por exceso (53%) y desnutrición crónica (33,3%) y según la circunferencia craneana el 52,8% se encontró eutrófico. Hubo la misma proporción de niños eutróficos y con desnutrición crónica con madres con malnutrición por exceso. **Conclusiones:** La mitad de los niños eutróficos tenían madres con malnutrición por exceso, al igual

que la otra mitad de niños con desnutrición crónica, por lo que no hubo una tendencia de doble carga de malnutrición en el hogar.

104. Percepción Materna Del Estado Nutricional De Sus Hijos, Asunción, 2018.

Ramirez L, Gotz S, Riera J, Pastore B, Vera N, Castaño L

CPI Riera SRL. Asunción. Paraguay.

Introducción: Es muy importante reconocer los pacientes con sobrepeso y obesidad ya que están expuestos a varios factores de riesgo. El objetivo de este trabajo fue evaluar la concordancia entre la percepción de las madres acerca del estado nutricional de sus hijos y su estado nutricional real.

Método: Estudio observacional, descriptivo con componente analítico, transversal, que incluyó 636 pacientes, 54% masculinos, con edad media de 10 años. La percepción materna del estado nutricional del hijo fue comparada con el índice de masa corporal. Los datos fueron expresados en porcentajes y las diferencias analizadas mediante ANOVA. La correlación se determinó con el coeficiente de correlación kappa ($p \leq 0,05$).

Resultados: De los 636 pacientes, se encontraban con peso adecuado 61,79%, bajo peso 1,1%, sobrepeso 24,37% y obesidad 12,74%. El 61% de las madres clasificaron correctamente el estado nutricional de su hijo, con un coeficiente de correlación kappa de 0,19 ($p \leq 0,0001$). Los pacientes con bajo peso fueron clasificados correctamente por sus madres en un 71,4% de los casos; aquellos con peso adecuado en un 87,53% de los casos; los que tenían sobrepeso en un 20,65% y los obesos en un 8,64% de los casos. Los pacientes con bajo peso fueron clasificados incorrectamente siempre como con "peso adecuado". Los pacientes con peso adecuado fueron clasificados como con "bajo peso" en un 11,96% de los casos. Los pacientes con sobrepeso fueron clasificados como con "peso adecuado" en un 77,42% de los casos, mientras que los obesos fueron clasificados como con "peso adecuado" en un 46,91% o con "sobrepeso" en un 41,98% de los casos. **Conclusión:** Dos tercios de las madres clasifican el estado nutricional de sus hijos de manera correcta. Sin embargo, los niños con sobrepeso y obesidad son reconocidos por sus madres como tales sólo en un 29% de los casos.

GENÉTICA

105. Síndrome Femoro Facial: Presentación de 14 casos y Revisión de la Literatura

Lacarrubba M, Rocha D, Marques E, Araujo C, Espósito A, Lima F, Loureiro T, Pontes D

Grupo de Displasias Esqueléticas, Departamento de Genética Médica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Estadual de Campinas, Campinas, Brazil, Programa de Genética Perinatal, Departamento de Genética Médica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Estadual de Campinas, Campinas, Brazil, Unidade de Genética, Red de Hospital de Rehabilitación SARA, Brasilia, Brazil, Hospital de Niños Albert Sabin, Fortaleza, Brazil, Hospital Municipal Nuestra Señora de Loreto, Rio de Janeiro, Brazil, Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Estatal de Campinas, Campinas, Brazil, Unidad de Genética Médica, Departamento de Genética, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Federal de San Pablo, Ribeirao Preto, Brazil.

Introducción: El Síndrome Femoro-Facial (SFF) es una condición rara, caracterizada por hipoplasia/agenesia femoral, rostro particular. Una

coorte de 14 pacientes brasileños llevó a este estudio que además incluyó una revisión de la literatura y comparación entre ambas poblaciones con el objetivo de determinar las principales características clínico-radiológicas e identificar factores de riesgo para desarrollar el SFF. **Materiales y Métodos:** De la literatura fue posible incluir 54 pacientes, cuyos datos clínicos fueron incluidos en una planilla excel juntamente con los datos de los pacientes locales, donde se analizaron 43 variables. No hubo diferencias significativas entre las variables analizadas para ambos grupos. **Resultados:** La hipoplasia femoral fue observada en la mayoría de los pacientes (91,2%) y el rostro típico se caracterizó por micrognatia (97%), hendidura palatina (61,8%) y dismorfismos menores (prominencia frontal aumentada 63,6%, nariz pequeña 91,7%, filtro largo 94,9% y labio superior fino 92,3%). Además, en 55,9% de los pacientes fue observado pie equinovaro. La diabetes materna, presente en la historia de 50,8% de los pacientes fue el único factor de riesgo observado. En un único paciente de literatura un arreglo cromosómico de novo en 2q37 fue observado. No hay evidencias de herencia monogénica, además la descripción de un

par de gemelas monocigóticas discordantes, refuerza la hipótesis de un síndrome multifactorial. **Conclusión:** la SFF es una condición rara, esporádica con fenotipo característico que puede ser definido por el compromiso femoral asociado a rostro típico, para el cual la búsqueda de factores genéticos asociados deben seguir los protocolos para estudio de condiciones de origen compleja.

106. Síndrome de Apert en Gemelas

Acevedo G, Corredor V, Astudillo E, Palma M
Universidad Libre Seccional Cali. Cali. Colombia.
Fundación Clínica infantil Club Noel. Cali. Colombia.

Introducción: El Síndrome de Apert (SA) es una enfermedad congénita autosómica dominante, originada por una mutación en el gen del receptor de factor de crecimiento de fibroblastos tipo 2 (FGFR2), generando una función anómala de los osteoblastos, interfiriendo así en la osificación intramembranosa. Tiene una incidencia de 1 por 65,000 a 160,000 nacimientos. Clínicamente se caracterizan por craneosinostosis, sindactilia simétrica de pies y manos y alteraciones de la línea media facial; con o sin compromiso neurológico. El diagnóstico es clínico al nacimiento, pero puede ser prenatal mediante ecografía de detalle anatómico. Respecto al manejo debe ser multidisciplinar y de tipo paliativo para minimizar complicaciones. **Descripción del Caso:** Se presenta caso de Gemelas (monocoriales, biamniótico), género femenino que nacen a las 36,2 semanas, con las características clínicas típicas del SA (sindactilia compleja en 4 extremidades, craneosinostosis, hipoplasia medio facial), asociado a complicaciones infecciosas a nivel respiratorio y retraso moderado del neurodesarrollo, quienes reciben manejo multidisciplinar dado por terapias integrales, correcciones quirúrgicas y plan nutricional, que mejora su calidad de vida y pronóstico, al reducir las complicaciones. Se confirma casos por la detección de mutación del gen FGFR2 en una de ellas. **Discusión:** Las pacientes mencionadas presentan características clínicas compatibles con SA, así como historia natural de la enfermedad, con complicaciones respiratorias y retraso en el neurodesarrollo. Son los primeros casos en la familia, por lo que se sospechó una mutación de Novo, la cual se comprobó al detectar la mutación del gen FGFR2 en locus 10q26.13 en una de las gemelas.

107. Distrofia Muscular de Emery Dreifuss Tipo 5

Corredor V, Acevedo G, Palma M, Argote N
Universidad Libre Seccional Cali. Cali. Colombia.

Fundación Clínica Infantil Club Noel. Cali. Colombia.

Introducción: La distrofia muscular de Emery Dreifuss (DMED) es una patología que se encuentra entre un grupo de enfermedades producidas por mutaciones de genes que codifican para proteínas de la envoltura nuclear (EN), de herencia autosómica dominante, recesiva y ligado al X. Con una prevalencia de 1 caso por cada 300.000 nacidos vivos. Se observa una tríada clínica que consiste en debilidad muscular progresiva de distribución húmero peroneal, contracturas tendinosas, alteraciones cardíacas. El diagnóstico es clínico con confirmación genética y tratamiento de soporte. **Descripción del Caso:** Paciente de 5 años, hijo de padres consanguíneos, con retraso en desarrollo psicomotor, quien a los 4 años de edad inicia con debilidad muscular progresiva en miembros inferiores y cintura escapular, además de contracturas en talón de Aquiles y músculos isquiotibiales. Se realiza diagnóstico de distrofia muscular autosómica dominante de Emery-Dreifuss tipo 5, por hallazgos en electromiografía compatible con miopatía y con confirmación genética de la mutación en gen SYNE2. **Discusión:** La distrofia muscular de Emery-Dreifuss tipo 5, es una miopatía autosómica dominante relacionada con mutación en gen SYNE 2. En el panel completo de distrofias musculares se encontró mutación missense en el gen SYNE2: C.2827G>T. El paciente tiene historia familiar de debilidad muscular en abuelo, bisabuelo y tío materno, además de consanguinidad entre los padres, los cuales no presentan clínica de la enfermedad, que puede ser explicado por la baja penetrancia de la (DMED), lo cual denota la necesidad de realizar estudio a los padres para posterior asesoría genética.

108. Nueva Variante en el Gen ALPL en Paciente con Hipofosfatasa Congénita. Presentación de un Caso y Revisión De La Literatura

Sarmiento E, Palma M, Valencia A
Universidad Libre Seccional Cali. Cali. Colombia.
Fundación Clínica Infantil Club Noel. Cali. Colombia.

Introducción: La hipofosfatasa es un trastorno metabólico que puede tener consecuencias devastadoras para los pacientes en cualquier etapa de la vida. Ocurre como consecuencia de una baja actividad de la fosfatasa alcalina (FA) resultante de diversas mutaciones autosómicas dominantes o recesivas. Objetivo: Sensibilizar al personal médico en

la detección temprana de esta patología ya que el tratamiento oportuno mejora el pronóstico de esta entidad. **Descripción del Caso clínico:** Paciente 6,5 años, padres no consanguíneos. Producto de embarazo a término, sin complicaciones al nacimiento, con desarrollo motor normal. Ingresa al servicio de urgencias por diagnósticos de desnutrición, facies dismórficas y síndrome bronquial obstructivo. Al examen físico con talla baja para la edad, frente abombada, cejas arqueadas, fisuras palpebrales hacia arriba, puente nasal deprimido, narinas antevertidas, dentición mixta temprana, atrofia muscular y extensas zonas de xerosis en piel. Por sospecha de cuadro infeccioso, lesiones en piel y desnutrición, se amplían estudios, encontrándose valor bajo de FA. Se considera secuenciar gen ALPL por Secuenciación de Sanger encontrándose una variante heterocigota en el gen ALPL c.1316A>G p.(Asn439Ser) sugiriendo diagnóstico genético de hipofosfatasa. **Discusión:** Los pacientes afectados con hipofosfatasa congénita tienen compromiso multisistémico: hipomineralización ósea, raquitismo y fracturas recurrentes; pérdida prematura de los dientes y/o enfermedad periodontal; insuficiencia respiratoria, pulmón hipoplásico; nefrocalcinosis, insuficiencia renal; miopatía severa, retraso o pérdida de hitos motores; y condrocalcinosis y artritis progresiva. En el caso presentado se encuentra una paciente con sintomatología variada, rasgos dismórficos sutiles y síntomas clínicos de hipofosfatasa (talla baja, la pérdida prematura de dientes y enfermedad periodontal). La variante detectada no ha sido reportada en las bases de datos y los análisis bioinformáticos en SIFT proponen una variante probablemente benigna, lo cual podría sugerir la realización de estudios de segregación en la familia y pruebas funcionales para determinar si la variante se asocia a la enfermedad.

109. Síndrome 49 XXXXY como Variante del Síndrome de Klinefelter, A Propósito de un Caso
Suarez D, Chamorro R, Arias C
Fundación Hospital Infantil Los Ángeles. Pasto.
Colombia.

Introducción: El síndrome de Klinefelter es la aneuploidía ligada a cromosomas sexuales más común, el cariotipo 47, XXY se presenta en el 80% de los casos, el restante 20 % está dado por otro tipo de anomalías numéricas del cromosoma X, entre ellas la variante 49, XXXXY. **Descripción del caso clínico:** Se presenta el caso de un escolar masculino de 9 años en estudio por dificultad en el aprendizaje, dismorfias

faciales menores, hipogonadismo y alteraciones esqueléticas y en el neurodesarrollo, en quien se documentó cariotipo 49, XXXXY (fig.1) (fig.2). Previo consentimiento informado y aval de comité de ética médica de la institución infantil que siguió al paciente se realizó una revisión de la literatura en inglés y español. **Discusión:** El síndrome 49, XXXXY tiene una incidencia de 1 en 100.000 nacidos hombres, haciendo de esta una entidad rara y con manifestaciones clínicas severas y diferentes respecto al síndrome de Klinefelter clásicamente conocido. Esta pentasomía no tiene etiología clara, aunque se han asociado factores predisponentes como la edad materna. El manejo de esta polisomía requiere intervención multidisciplinaria; se han documentado resultados positivos del uso temprano de andrógenos en la comunicación gestual y el desarrollo del vocabulario. El pronóstico está dado por el compromiso en la esfera mental y alteraciones orgánicas asociadas. Es importante familiarizar a pediatras y médicos generales en contacto con población infantil con el síndrome 49, XXXXY a fin de reconocer el fenotipo para realizar un diagnóstico precoz e intervenciones oportunas.

110. Trigonocefalia de Opitz y Situs Inversus Totalis Reporte del Caso y Revisión del Tema
Nacimiento de Herreros M, Franco R
Senadis. Asunción. Paraguay.

Introducción: el síndrome de Opitz C o trigonocefalia de Opitz es una patología genética muy rara que se caracteriza por trigonocefalia, hipotonía, defectos cardíacos, renales, piel redundante y defectos de miembros y articulaciones. Los pacientes presentan frente estrecha y puntiaguda, fisuras palpebrales de inclinación mongoloide, hipotelorismo, estrabismo, epicanthus, puente nasal chato y orejas dismórficas. A nivel neurológico; convulsiones, malformaciones cerebrales y retraso mental severo. La prevalencia aproximada es de 1 en 800 000. Es un síndrome genéticamente heterogéneo y aunque la mayoría de los casos son esporádicos, se han visto casos autosómicos recesivos, dominantes y mosaicismos germinales. En algunos casos de Opitz C se ha detectado una disfunción del gen CD96. La tasa de mortalidad perinatal está alrededor del 50%. **Reporte del caso:** se reporta el caso de un paciente de sexo masculino de 2 meses de edad que consulta por trigonocefalia, situs inversus totalis, miembros cortos, polidactilia post axial de ambas manos, polisindactilia de pie derecho, sindactilia de pie izquierdo, criptorquidia bilateral y hernia inguinal izquierda. El

niño es el producto del segundo embarazo de una pareja joven, aparentemente sana y no consanguínea y no hay antecedentes familiares. **Conclusión:** se reporta este caso por la rareza del mismo, no hemos encontrado ninguna publicación del síndrome de Opitz C asociado a situs inversus totalis. Se destaca la importancia de realizar un diagnóstico de certeza por las probables complicaciones que pudiera presentar y para poder realizar un adecuado asesoramiento genético familiar.

111. Utilización de Herramientas Moleculares para la detección de Mutaciones en Personas con Fibrosis Quística

Acurra M, Espinola D, Vega C, Valenzuela A

Programa Nacional de Detección Neonatal. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (PNDN/MSPYBS). Asunción. Paraguay. Centro para el Desarrollo de la Investigación Científica (CEDIC). Asunción. Paraguay.

Introducción: Fibrosis quística (FQ), patología autosómica recesiva, por mutaciones en el gen de la proteína reguladora de la conductancia transmembrana (CFTR). La mutación F508del, la más reportada en caucásicos, incidencia 1/2.000 - 4.000 recién nacidos (RN) y la población hispánica/mestiza paraguaya con incidencia 1/5.096 RN. La mutación sirve de pronóstico ya que se cuenta con fármacos capaces de modular la actividad del gen defectuoso, uno de ellos dirigido a la mutación F508del en homocigosis. **Objetivo:** Determinar el tipo de mutación en el gen cftr de pacientes del Programa Nacional de Detección Neonatal del Paraguay (PNDN). **Materiales y Métodos:** Previo consentimiento informado fueron extraídas muestras de sangre a 82/150 pacientes registrados, 4 resultados externos fueron incluidos. Se extrajo ADN genómico utilizando un kit comercial. La mutación F508del se determinó por PCR clásica seguida de la detección de los amplicones por electroforesis en gel de poliacrilamida teñida con plata, técnica modificada y confirmada utilizando la metodología Next-Generation Sequencing, para la secuenciación completa y la identificación de grandes rearrreglos del gen CFTR. **Resultados:** Se encontró la F508del en 82,5% (71/86); 60,5%(43/71) en homocigosis y 39,5%(28/71) en heterocigosis. La secuenciación permitió detectar 11 mutaciones más. En 8,1%(7/86) no se detectaron mutaciones asociadas a la FQ. **Conclusión:** Este primer estudio permitió conocer los genotipos en Paraguay, observándose una prevalencia superior de F508 del a la descrita a nivel mundial y regional, además la identificación de las personas con FQ que

podrían beneficiarse con las nuevas terapias farmacológicas basadas en el tipo de mutación.

112. Síndrome de Apert

Llanque Conde J, Llanque Conde B

Hospital Walter Khon - Docente de Embriología Clínica Universidad Técnica de Oruro, Oruro, Bolivia, Plurinational State of, Clínica INCOR, Santa Cruz, Bolivia, Plurinational State of

Introducción: El síndrome de Apert tipo I es uno de los síndromes causados por mutaciones alélicas del receptor 2 del factor de crecimiento de fibroblastos (FGFR2), se caracteriza por craneosinostosis, sindactilia simétrica en las cuatro extremidades, alteraciones maxilofaciales, cutáneas y retardo mental variable; se expresa de manera autosómica dominante. **Descripción de Caso Clínico:** Se trata de un recién nacido de sexo masculino obtenido por cesárea, la madre refiere como antecedente importante un laboratorio de toxoplasmosis positivo en controles prenatales, fecha de nacimiento 19/03/18 hora 17:30, Peso 3200 gr. Talla 53 cm. Perímetro Cefalico.:35,5 cm., APGAR: 8-9, edad gestacional por Capurro 41 semanas, líquido amniótico amarillento que tiñe el cordón umbilical y resto del cuerpo del bebé, llanto vigoroso al nacer. Examen físico: Se evidencia acrocefalia con prominencia frontal, nariz con puente nasal en silla de montar, proptosis ocular, interrupción en la continuidad de las cejas e hipertelorismo, anquiloglosia, maxilar inferior aparentemente más prominente, oídos con implantación baja, cuello corto, en extremidades superiores e inferiores sindactilia simétrica en ambas manos y pies. El laboratorio indica rubeola no reactivo, Chagas no reactivo, Toxoplasmosis IGM no reactivo, IGG reactivo en una dilución de 2.22 U/ml. Hemograma con: G.B. 9,6 gr. GR: 4,7, plaquetas 270.000, O Rh +, segmentados 65% linfocitos 32% monocitos 1% cayados 2%. **Discusión:** El diagnóstico diferencial se hace con otros síndromes que presentan craneosinostosis y alteración de las extremidades en grado variable, se consideran síndromes como el Crouzon y Pfeiffer relacionados también con mutaciones en FGFR2 y los síndromes de Saethre Chotzen y Carpenter. El recién nacido con toxoplasmosis congénita suele producir anticuerpos de tipo IgM, Los anticuerpos maternos del tipo IgG son transferidos por la madre al feto, ya que atraviesan la barrera hematoplacentaria. Seguimiento por Infectología pediátrica y genetista clínico.

113. Anomalías Cromosómicas en Neonatos Encontradas durante el Periodo 2013–2017

Aguilar S, Monjagata N, Torres E, Rodríguez S

Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: El análisis citogenético es muy importante para el diagnóstico de pacientes con sospecha de alguna alteración a nivel cromosómico. El objetivo de este trabajo es presentar los hallazgos cromosómicos observados en neonatos que acudieron al servicio de citogenética en un periodo de cinco años. **Materiales y Métodos:** Se analizaron de forma retrospectiva los resultados de cariotipo de 175 pacientes de entre 1 a 28 días de vida con sospecha de anomalía cromosómica que acudieron al laboratorio para realizarse el estudio de cariotipo desde enero del 2013 hasta diciembre de 2017. **Resultados:** De un total de 2030 individuos que se realizaron el análisis citogenético, 175 era neonatos, de los cuales 105 pacientes (60%) presentaban cariotipo anormal. Las anomalías cromosómicas numéricas y estructurales representaron el 92% y 5%, respectivamente. También se tuvieron en cuenta las variantes polimórficas que fueron el 3%. El Síndrome de Down fue la aneuploidía más identificada. Además, se observaron otras aneuploidías autosómicas y sexuales e inversiones, translocaciones y deleciones (Fig. 1). Cabe destacar que la mayoría de los pacientes con sospecha de alteraciones cromosómicas acudieron al laboratorio entre la primera y segunda semana de vida (Fig. 2). **Conclusión:** se detectaron diferentes tipos de anomalías cromosómicas en los neonatos, lo que demuestra la importancia de este estudio para un diagnóstico oportuno y posterior tratamiento adecuado.

114. Hallazgos Cromosómicos en una Niña y su Familia Portadores de una Translocación Robertsoniana 15;22.

Torres E, Samaniego R, Ocampos R

Departamento de Biología. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales. UNA. Asunción. San Lorenzo. Paraguay. Laboratorio de Citogenética. Departamento de Genética. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. UNA. Asunción. San Lorenzo. Paraguay.

Se presenta el caso de una niña de 1 año de edad, con diagnóstico clínico de Retraso del Desarrollo Sicomotriz (RDSM) y Estenosis de rama pulmonar izquierda. La niña fue derivada a la consulta de Genética Clínica donde se solicitó el estudio citogenético. Para el análisis cromosómico, se utilizó cultivo de linfocitos de sangre periférica, realizando

técnicas de coloración convencional y de identificación cromosómica con Bandas G. En el análisis citogenético de la niña, se observó la presencia de una translocación robertsoniana entre los cromosomas 15 y 22. El cariotipo resultó: 45,XX,rob(15;22)(q10;q10). A fin de determinar el origen de la anomalía, se estudiaron a 10 miembros de su familia, entre los cuales se han identificado como portadores de la misma translocación, a la madre, la abuela materna y un tío materno, en quienes se observaron características clínicas similares y propias de cada individuo. La utilidad de este caso es la presentación del hallazgo de una anomalía cromosómica, la translocación robertsoniana, aparentemente balanceada, en una niña con facies sindrómica y en su familia, de tal forma a brindar el asesoramiento genético adecuado y de certeza a la niña y a cada uno de los miembros de su familia.

115. Mucopolisacaridosis en la Consulta Externa. A Propósito de un Caso

Flecha P, Fernández G, Rodas N

Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá. Paraguay.

Introducción: Las Mucopolisacaridosis son un grupo de enfermedades metabólicas hereditarias que se presentan en la etapa inicial de la vida, de carácter autosómico recesivo. Presenta un déficit enzimático para la catabolización de los glicosaminoglicanos cuya acumulación en órganos y sistemas produce un daño progresivo e irreversible. Existen 8 tipos, siendo el tipo I denominado Hurler, el más frecuente. **Caso clínico:** Paciente masculino de 8 años de edad, que presenta antecedentes de herniorrafia por hernia inguinal bilateral, vaciado de hidrocele más quistectomía por quiste de cordón izquierdo a los 8 meses; miopía, alteraciones osteoartromusculares desde los tres años, y apendicectomía a los 7 años. Al examen físico, córnea con depósitos en el estroma y en el endotelio, manos en garra con rigidez articular, fascie tosca, talla baja, hipertrofia amigdalina y adenoide, soplo sistólico. La ecocardiografía informa válvula aórtica tricúspide, displásica con insuficiencia leve y ventrículo izquierdo con morfología dilatada. Por tanto se realiza dosaje de enzimas en gotas de sangre en papel de filtro para alfa iduronidasa, aril sulfatasa B y galactosa 6 sulfatasa, que retorna con valores inferiores para la primera, confirmando el diagnóstico. **Conclusiones:** Es importante lograr un diagnóstico precoz para realizar una intervención temprana y así mejorar el pronóstico y calidad de vida de los pacientes con Mucopolisacaridosis tipo 1.

HEMATO-ONCOLOGÍA

116. Epidemiología de los Linfomas no-Hodgkin en dos Regiones Socioeconómicas en México: Registro 20 Años (1996-2015)

Rendón M, Rioja A, Fajardo-Gutiérrez A
Unidad Investigación Análisis y Síntesis de la Evidencia. Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI Imss. Ciudad de México. México. Universidad Panamericana. Ciudad de México. México. UIEC Hospital de Pediatría CMN siglo XXI IMSS. Ciudad de México. México.

Introducción: Contrario a lo observado en Linfomas de Hodgkin donde existen variaciones en su incidencias asociados a las condiciones socioeconómicas, poco se sabe sobre los linfomas No Hodgkin (excepto Burkitt) (LNH). **Materiales y Métodos:** Se obtuvieron las incidencias por millón niños-año de los diferentes tipos de LNH de acuerdo a la Clasificación Internacional de Cánceres Infantiles (CIC13), de dos regiones socioeconómicamente diferentes en México (una central [RC] alta y otra en el sur baja [RS]). Analizamos las tasas por región, género y grupos de edad (1-4, 5-9 y 10-14 años). Se evaluó la tendencia a través del porcentaje promedio anual de cambio (AAPC). **Resultados:** En ambas regiones la incidencia fue similar (RC = 5.3, IC95% 4.6:6.1 contra RS 6.3, IC95% 4.6:8.4). Tampoco hubo diferencias por tipos (Ib1 2.3 contra 2.5, Ib2 0.9 contra 0.8, Ib3 0.8 contra 0.8 y Ib4 1.4 contra 2.3). En ambas regiones hubo una tendencia a la disminución de estos tumores (RC=-0.17% p=0.04 y RS=-0.32% p=0.02). La mayor reducción fue en los Ib4 (no tipificados). En ambas regiones predominaron los varones (2.1:1). Las incidencias por grupos de edad en ambas regiones mostraron gran variación entre 1996 al 2000, pero del 2001 al 2015 las incidencias fueron similares entre regiones. **Conclusiones:** El nivel socioeconómico no parece influir en las incidencias de los LNH. En este estudio la reducción de los casos fue sobre todo en los Ib4, asociado a una mejor clasificación. Las causas infecciosas en estos tumores pudieran ser poco probables. Hay que considerar las genéticas e inmunológicas.

117. Neoplasia Trofoblástica Gestacional en una Paciente de 12 años. Reporte de Caso

Ramírez J, Álvarez M, Rodríguez M, Cruz L
Hospital Infantil Los Ángeles. Pasto. Colombia.
Hospital Infantil Los Ángeles. Pasto. Nariño.
Universidad Libre Seccional Cali. Cali. Colombia.

Introducción: La enfermedad trofoblástica

gestacional es una complicación infrecuente del embarazo y enmarca un grupo de condiciones por lo general benignas. Las condiciones malignas en la población pediátrica se presentan de forma excepcional, por lo cual el objetivo de este reporte es dar a conocer la presentación clínica y tratamiento de una adolescente a quien se diagnosticó una mola invasiva. **Descripción del Caso clínico:** Paciente de 12 años quien tres semanas después de un legrado por embarazo molar presentó elevación de la gonadotropina coriónica humana subunidad β (β -hCG) y ecografía transvaginal con miometrio heterogéneo hipervascularizado (Tabla 1 y figura 1) con lo que se diagnosticó mola invasiva. Se inició quimioterapia con metotrexate y actinomicina D, logrando la negativización de los niveles de β -hCG a la quinta semana. **Discusión:** La enfermedad trofoblástica gestacional, aunque se ha descrito en adolescentes rara vez se presenta en menores de 15 años. En la literatura revisada se encontró un caso a esta edad y correspondía a una mola hidatiforme. Se debe sospechar esta complicación del embarazo ante un aumento mayor del esperado de los niveles de β -hCG y el crecimiento exagerado del útero, siendo las edades extremas un factor de mal pronóstico. Para el diagnóstico y seguimiento de la neoplasia gestacional son importantes los niveles de β -hCG por que se correlacionan directamente con la presencia de células tumorales. El tratamiento de elección para la neoplasia gestacional es la quimioterapia, la cual debe ser iniciada de forma temprana para evitar el desarrollo de metástasis.

118. Hepatocarcinoma, um Diagnóstico Raro em idade Pediátrica

Costeira M, Gonçalves I, Furtado E, Cunha C, Maia A, Pinto A, Maia I
Serviço de Pediatria. Hospital Senhora Da Oliveira. Guimarães. Portugal. Serviço de Pediatria. Instituto Português de Oncologia do Porto. Porto. Portugal. Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos. Hospital Pediátrico de Coimbra. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Coimbra. Portugal. Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Coimbra. Portugal. Cirurgia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Coimbra. Portugal.

Introdução: O hepatocarcinoma é raro em idade

pediátrica, correspondendo entre 0,5 a 1% dos tumores pediátricos. Atinge sobretudo crianças em idade escolar/adolescentes. A apresentação clínica é variável, dependendo do grau de evolução da doença. O pilar do tratamento é a ressecção cirúrgica e a mortalidade/morbilidade estão relacionadas com a ressecabilidade do tumor. Em idade pediátrica esta neoplasia pode ser quimiosensível, tendo a quimioterapia neoadjuvante um papel fundamental nos tumores irreseccáveis adinitio. **Descrição do Caso Clínico:** Adolescente de 12 anos, antecedentes pessoais irrelevantes. Ginecomastia bilateral com 5 meses de evolução, sem outra sintomatologia. Ao exame objetivo, ginecomastia bilateral e hepatomegalia. Analiticamente, aumento das transaminases e da gama glutamil-transferase. Alfa-fetoproteína e antigénio carcinoembrionário com doseamentos normais. Ecografia abdominal identificou formação nodular sólida, hipervascularizada, no lobo hepático direito. Ressonância magnética abdominal sugestiva de hiperplasia nodular focal ou carcinoma fibrolamelar. Biópsia da lesão compatível com hepatocarcinoma fibrolamelar. Tumor considerado irreseccável à data do diagnóstico, tendo iniciado quimioterapia neoadjuvante de acordo com o protocolo de alto risco da SIOPEL 4. Teve evolução favorável, permitindo a ressecção cirúrgica da lesão. A histologia pós-operatória confirmou o diagnóstico de carcinoma hepático fibrolamelar com invasão vascular. Após a cirurgia realizou quimioterapia adjuvante com boa evolução clínica até à data. A apresentação clínica do hepatocarcinoma é habitualmente inespecífica, resultando num diagnóstico tardio, condicionando o prognóstico. No caso descrito, a apresentação clínica com ginecomastia foi atípica. **Comentário:** Os autores decidiram apresentar este caso para alertar para uma apresentação clínica invulgar de uma doença rara em idade pediátrica, cujo prognóstico pode ser influenciado pela precocidade do diagnóstico.

119. Determinación de la Enfermedad Residual Mínima como Factor Pronóstico para la Estratificación de Riesgo en las Leucemias Linfoblásticas Infantiles

Lemir de Zelada M, Jimenez A, Ayala A, Figueredo D, Mattio I, Aponte S, Servin J, Bernal R

Departamento de Hematooncologia Pediátrica. Hospital de Clínicas. FCM-UNA. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: El análisis cuantitativo Enfermedad Residual Mínima (ERM) en niños con Leucemia

Linfoblástica Aguda (LLA) es el factor pronóstico más importante para determinar la posibilidad de recaída. La ERM por citometría de flujo es el método más utilizado para la evaluar la respuesta precoz al tratamiento. **Objetivo:** Estudiar la ERM como factor pronóstico en las LLA infantiles para una correcta estratificación de pacientes en grupos de riesgo que permitan adecuar el tratamiento y lograr así una mejor sobrevida del paciente. **Material y Métodos:** Ensayo observacional, prospectivo, descriptivo con componente analítico, en pacientes pediátricos con diagnóstico de LLA. Se evalúa la ERM por citometría de flujo en medula ósea (los días 15 y 33 de la inducción), en niños con diagnóstico de LLA. **Resultados:** Se evaluaron 80 pacientes con diagnóstico de LLA. La media de seguimiento fue 13,6 meses. La media de edad al diagnóstico de 7 años. La ERM, determinada por citometría de flujo en medula ósea, en el día +15, fue evaluable en el 99 % de los pacientes, siendo negativo en el 35%, mientras que por criterios morfológicos fueron negativos el 79% (Tablas 1 y 2). Al día +33, final de la fase de inducción, fue evaluable en el 81% de los pacientes, siendo positiva en pacientes 10% mientras que por criterios morfológicos solo el 1% (Tablas 3 y 4) **Conclusiones:** En la LLA el criterio de remisión está determinado por la determinación de la ERM por citometría de flujo.

120. Púrpura Trombocitopênica Imune na adolescência: Relato de Caso e Revisão de Literatura De Oliveira I, Nunes L, Oliveira A, Liziero R, De Amorim V, Piquera A Hospital Universitário de Brasília. Brasília. Brazil.

Introdução: A púrpura trombocitopênica imune (PTI) é a principal causa de trombocitopenia na infância, com incidência de 3 a 8 casos por 100.000 crianças e pico entre 2 e 5 anos, com leve predomínio no sexo masculino. O diagnóstico é de exclusão, devendo-se descartar infecções, neoplasias, disfunções medulares e colagenoses. **Descrição do Caso:** Adolescente, sexo masculino, 15 anos, previamente hígido, sem uso prévio de medicações, apresentou petéquias e equimose em membros após trauma de leve impacto, associado a gengivorragia. Levado ao hospital, identificada plaquetopenia de 10.000 e realizada transfusão de concentrado de plaquetas, de hemácias e dose de vitamina k. Transferido para Hospital de Referência, evoluindo com 2.000 plaquetas 48 horas após transfusão, além de derrame pleural e pericárdico. Aventada hipótese de PTI, realizada pulsoterapia, mas sem resposta. Optou-se então por imunoglobulina endovenosa.

Paciente apresentou, após sete dias, recuperação da série plaquetária, absorção de líquidos do terceiro espaço e recebeu alta com desmame de corticoide e seguimento ambulatorial. **Comentário:** A PTI é uma doença geralmente benigna. Seu diagnóstico é baseado na clínica, hemograma e esfregaço de sangue periférico, bem como no descarte de outras doenças. O tratamento é controverso com estudos indicando o uso de corticoide nos casos com sangramentos sem repercussão, implementado para o paciente. Pela falha foi optado pela imunoglobulina com boa resposta. Dessa forma, o relato de caso em questão apresenta quadro clínico de epidemiologia atípica, mas resposta terapêutica compatível com a literatura.

121. Rearreglo Génico ETV6-RUNX1 en Pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda Tipo B

Ayala A, Zelada O, Figueredo D, Aponte S, Mattio I, Servin J, Bernal R, Samudio A

Departamento de Hematooncología Pediátrica. Hospital de Clínicas. FCM-UNA. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El gen de fusión ETV6-RUNX1 se produce por la translocación recíproca t(12;21)(p13;q22). Es el reordenamiento génico más común en la leucemia linfoblástica aguda infantil tipo B (LLA-B) y su presencia está asociada a un resultado favorable y buen pronóstico. **Objetivo:** Identificar y describir los parámetros clínicos, laboratoriales y de sobrevida de una cohorte de pacientes pediátricos positivos para la presencia del rearreglo ETV6-RUNX1 al momento del diagnóstico. **Materiales y Métodos:** Fueron estudiados 175 pacientes con diagnóstico de LLA B que acudieron al Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica FCM-UNA desde enero del 2014 hasta junio del 2018. El estudio del gen ETV6-RUNX1 fue realizado en el Laboratorio de Citometría de flujo y Biología Molecular por la técnica de RT-PCR. **Resultados:** Se observó la presencia del rearreglo en el 23,4% (41/175) de los pacientes. Para la evaluación de los parámetros en estudio fueron incluidos 34 pacientes. Los motivos de exclusión fueron: 4 pacientes provenían de otras Instituciones (solo se realizó su estudio molecular en el Lab) y 3 pacientes fueron trasladados a otras Instituciones para su tratamiento. La mediana de edad observada correspondió a 4 años (rango de 2-15), relación M:F = 2, mediana de GB 7890/mm³, 100% de los pacientes presentaron inmunofenotipo de LLA B común. En relación a la sobrevida: la

mediana de seguimiento fue de 22 meses (rango de 3 a 47) con una supervivencia global, supervivencia libre de enfermedad y supervivencia libre de eventos de: 82% (IC95%: 48-95), 75% (IC95%: 38 – 92) y 73% (IC95%: 38 – 90) respectivamente. **Conclusiones:** El presente trabajo pretende contribuir para la futura aplicación y consideración de protocolos clínicos de tratamiento basados en la presencia de marcadores moleculares al momento del diagnóstico.

122. Leucemia Linfoblástica Aguda en Pediatría Perfil Epidemiológico en la Sala de Onco-Hematología del Instituto de Previsión Social (IPS). Asunción-Paraguay

Cardozo E, Brizuela S

Instituto de Previsión Social (IPS). Asunción. Paraguay. Hospital General Barrio Obrero. Asunción. Paraguay.

Introducción: Las leucemias agudas representan más del 40% de todas las neoplasias malignas en niños menores de 15 años. De estas, la leucemia linfoblástica aguda (LLA) supone el 77%. Conocer las características epidemiológicas, clínicas y los hallazgos de laboratorio permitirá un enfoque diagnóstico de mayor precisión. **Objetivo:** Describir las características demográficas, clínicas y laboratoriales de los casos incidentes de LLA en sala de Onco-hematología del IPS de Asunción-Paraguay. **Materiales y Métodos:** Revisión descriptiva, retrospectiva y de corte trasverso del histórico de pacientes menores de 18 años que ingresaron en la Sala de Onco-hematología del IPS durante el periodo 2011-2016. **Resultados:** Se revisaron 77 historias clínicas de pacientes con LLA. Un total de 51 casos (66%) fueron masculinos. La distribución por grupo etario fue del 6.4% en menores de 1 año, 46.7% de 2 a 5 años, 25.9% de 6 a 9 años, 15.5% de 10 a 12 años y el 5.1% en mayores de 12 años. No hubo diferencia en relación al lugar de procedencia. La palidez y la fiebre constituyeron más del 90% de las manifestaciones clínicas y las hemorragias (12%). Se detectaron adenopatías en el 50%, hepatoesplenomegalia 10%. De los resultados laboratoriales, predominaron la anemia moderada (7-10 gr/dL) 48%, leucopenia (<5000 leu/ml) 45% y plaquetopenia (<100000 cel/ml) en el 48%. La LLA tipo B fue mayor del 90%. La mortalidad fue del 22%. **Conclusiones:** Conocer e interpretar las manifestaciones clínicas de la LLA y los datos laboratoriales concurrentes permitirán establecer unas pautas efectivas de pesquisa diagnóstica y tratamiento oportuno.

123. Causas de Anemia Hemolítica en Escolares. Serie de Casos

Vera M, Martínez G, Barrios C, Wentzel G
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú.
San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: Las anemias hemolíticas se clasifican por su etiología en congénitas y adquiridas. En las primeras, la anomalía reside en un componente del propio hematíe: membrana, molécula de hemoglobina o alteración metabólica. En las segundas, el causante de la hemólisis es extrínseco al hematíe, a través de mecanismo inmune, de una alteración ambiental o de una microangiopatía (AHAI). **Objetivo:** Determinar las causas de anemia hemolítica de pacientes internados en el Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñú". **Materiales y Métodos:** estudio descriptivo, retrospectivo que incluyó 5 pacientes con diagnóstico de Anemia Hemolítica ingresados entre setiembre de 2017 y marzo de 2018. Variables: edad, sexo, hemoglobina de ingreso, reticulocitos, bilirrubina Indirecta (BI), pruebas serológicas, tratamiento. Los datos fueron analizados con SPSSv21, usando estadística descriptiva. **Resultados:** La media de edad fue de $11,8 \pm 0,83$ años; masculino 4/5 Hemoglobina media de ingreso $6,48 \pm 0,75$. Reticulocitos $5,26 \pm 4,07$ BI: $3,54 \pm 4,80$ mg/dl. Anticuerpos fríos/calientes 3/5 PAI y COOMBS + 4/5. Virus Epstein-Barr (VEB) + 3/5. ANA + 2/5 Esferocitos + 1/5 Fragilidad osmótica + 1/5. Transfusión: 3/5. Inmunoglobulina 1/5 y plasmaferesis 1/5. Corticoides 4/5. **Conclusiones:** 4/5 pacientes presentaron AHAI, 1/4 por VEB. 1/4 LES. 1/4 Post transfusional y 1/4 idiopática. La forma congénita 1/5 fue una esferocitosis. El paciente con LES debutó como AHAI y tanto el con el de la esferocitosis tuvieron VEB +. La causa predominante en esta pequeña serie de casos fue la autoinmune y el VEB estuvo presente en más de la mitad de los casos.

124. Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos de 3 a 18 años aplicando la Escala ECVNO

Figueroa N, Mesquita M, Talavera G
Hospital Niños de Acosta Ñú. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La calidad de vida se define como multidimensional e incluye el funcionamiento social, físico y emocional del niño y de su familia. Valorar y considerar la calidad de vida en pacientes oncológicos es de gran preocupación de quienes los atienden. No es suficiente conocer la morbimortalidad, ni prolongar la vida, sino que sigan viviendo en óptimas condiciones físicas, emocionales, y sociales. **Objetivo:**

Determinar la calidad de vida de los niños con patología oncológica que acuden al servicio de Hematología, de agosto - diciembre 2017. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, corte transversal, utilizando la escala ECVNO. Las variables fueron edad, sexo, procedencia, diagnóstico, fase de la enfermedad, tratamiento recibido y la determinación de calidad de vida. Se analizó con SPSSv21, utilizando estadística descriptiva, con un error alfa inferior a 0,05. El comité de ética del Hospital aprobó el protocolo con consentimiento informado. **Resultados:** ingresaron 134 pacientes, la mediana de edad fue 9 años; el 55,2% fueron del sexo masculino. El cáncer más frecuente fue leucemia 46,3%. Estaban en tratamiento 53,7%, remisión 29,1%, recaída 12,7% y fase terminal/paliativo 4,5%. 67,9% tenían buena calidad de vida. La calidad de vida al relacionar con edad, sexo y tipo de cáncer no hubo significancia estadística. 94% de los pacientes en remisión tenían buena calidad de vida en comparación con el 56,8% de los pacientes en tratamiento, recaída y terminales, con significancia estadística. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes tenían buena calidad de vida, y mejor los de fase de remisión.

125. Tumor de Wilms. Experiencia Clínica en un Hospital de Tercer Nivel en el Suroccidente Colombiano

Alvarez M, Cardenas A, Sanclemente N, Suarez D, Valencia A, Villamil C
Universidad Libre Seccional Cali. Cali. Colombia.
Hospital Infantil Los Ángeles. Ciudad Pasto. Colombia.

Introducción. El tumor de Wilms (TW) representa el 5% de los tumores malignos en pediatría, la relación mujer hombre es 0,92:1, diagnosticada entre los 3 y 4 años. Se describe la experiencia clínica durante 12 años en un hospital de tercer nivel en el suroccidente colombiano. **Objetivo:** Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con diagnóstico de TW en el periodo 2005 – 2017. **Diseño y métodos:** estudio retrospectivo, descriptivo, tipo serie de casos. Diseño de formato único para recolección de datos. Análisis de datos en SPSS versión 20. **Resultados:** n = 31 niños, 14 mujeres y 17 hombres, promedio de edad al diagnóstico 3.7 años (desviación estándar 2,2). Las manifestaciones clínicas iniciales fueron masa abdominal (24/31), dolor abdominal (12/31), hematuria (11/31) e hipertensión arterial 17/31. El estadio clínico más frecuente fue III (12/31), con histología favorable en

19/31 pacientes. La metástasis ocurrió en 7/31 pacientes. Respecto al manejo inicial se realizó nefrectomía a 21/31 pacientes, quimioterapia a 9/31 y heminefrectomía a 1/31. El tiempo de seguimiento fue de 32 meses (desviación estándar 19,5 meses), encontrando 22/31 pacientes vivos y en remisión y 9/31 muertos. Un paciente tuvo asociación con Síndrome de Beckwith Wiedemann y uno con malformación de Dandy Walker y comunicación interventricular. **Conclusiones:** La edad promedio de diagnóstico es similar a la reportada en la literatura, el diagnóstico en estadios III o menor es del 60% y el porcentaje de niños vivos sin enfermedad es mayor al 70%, similar a lo descrito en otras series latinoamericanas.

126. Neuroblastoma Orofaringeo con Obstrucción de Vías Aereas Superiores en Paciente Lactante Menor. Reporte de un Caso

Melgarejo S, Moreno L, Miltos P, Agüero F
Hospital Central del Instituto de Previsión Social.
Departamento de Pediatría- Posgrado UCA.
Asunción. Paraguay.

Introducción: El Neuroblastoma es predominantemente un tumor de la infancia temprana que en la mayoría de los casos se presenta en menores de 5 años. Se origina en la glándula suprarrenal y células ganglionares paravertebrales derivadas de la cresta neural, siendo el tumor sólido extracraneal más común en pediatría. **Objetivo:** Presentar el caso de un paciente lactante menor cuya manifestación de la enfermedad fue estridor y dificultad respiratoria grave. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 2 meses de edad de sexo masculino con historia de dificultad respiratoria progresiva de 1 mes de evolución, tratada de forma sintomática, que se exacerba 1 semana previa al ingreso. Se realiza TAC simple de cuello y tórax, visualizándose tumor a nivel faríngeo cuya biopsia fue compatible con Neuroblastoma. Retornos de laboratorio compatibles con lisis tumoral. **Discusión:** Se tuvo en cuenta como parámetros de mal pronóstico histopatología pobremente diferenciada, exéresis incompleta por abordaje quirúrgico dificultoso y contraindicación de iniciar tratamiento oncológico por inestabilidad clínica y sobreinfección no controlada.

127. Rabdomyosarcoma en Tórax en Paciente Pre-Escolar-Reporte de un Caso

Quintana P, Melgarejo S, Chavez L, Ayala M, Aguilera C
Instituto de Previsión Social. Hospital Central.
Asunción. Paraguay.

Introducción: El Rabdomyosarcoma infantil es el tumor maligno de tejidos blandos más frecuente; representa aproximadamente el 3.5% de los casos de cáncer en niños menores de 14 años, proporción varón: mujer de 2:1. La localización primaria más comunes son cabeza y cuello. **Descripción del Caso Clínico:** Niña pre escolar previamente sana con historia de fiebre y dificultad respiratoria progresiva de 5 días de evolución. Ingresó séptica, con marcada dificultad respiratoria y semiología pulmonar de condensación en campo superior y medio izquierdo, rx de tórax y ecografía pleural con imágenes de condensación, derrame pleural bilateral tabicado y bulla en lóbulo inferior izquierdo, se procede a toracoscopia (debridamiento de tabiques) colocación de tubo pleural por 13 días, que drena líquido hemático, cultivos negativos. En el contexto de neumonía necrotizante bilateral recibió antibioticoterapia por 22 días; con mejoría clínica, por persistencia radiológica de la imagen, se realiza TAC de tórax, observándose masa homogénea que comprime parénquima pulmonar. Biopsia por punción que informa células inflamatorias no neoplásicas. Días después presenta dificultad respiratoria, se realiza radiografía de torax con velamiento de campo izquierdo y desplazamiento mediastinal, se procede a toracotomía de urgencia con tumorectomía subtotal, con histopatología de rabdomyosarcoma embrionario confirmado por inmunohistoquímica. **Comentario:** El propósito de este caso es describir la forma de presentación y localización atípica de este tumor, y considerar las neoplasias como diagnóstico diferencial en una neumonía de evolución tórpida, sin resolución radiológica.

128. Toxocariasis con Hipereosinofilia Persistente. A Propósito de un Caso

Ayala I, Chamorro L
Instituto de Previsión Social. Hospital Central.
Asunción. Paraguay.

Introducción: La toxocariasis es una zoonosis causada por larvas del helminto toxocara, pudiendo presentarse asintomática o sintomática, afectando a los ojos, el hígado y/o los pulmones. La eosinofilia es una de sus características, especialmente en la toxocariasis visceral. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante mayor de 1 año 9 meses, femenino, proveniente de Villa Hayes, de escasos recursos, conviviendo con perros y con antecedente de geofagia, se solicita un hemograma por rinorrea y fiebre, el cual informa leucocitosis de 45.900/mm³ con 59% de eosinófilos (27.080/mm³) y Hg: 8.2 gr/dl; con palidez acompañada de hepatoesplenomegalia

con formaciones pseudonodulares hipoecogénicas en el hígado y a nivel del hilio imágenes de adenomegalias por ecografía; la IgE mayor a 2.000 UI/ml; la RX de tórax con infiltrados difusos, se constata hipergamaglobulinemia y anticuerpos IgG contra toxocara positivo 1.1, fondo de ojo normal; tratado con Albendazol 400 mg por 7 días y feroterapia al alta. En los hemogramas persistían la leucocitosis de 42.760/mm³ con 58% de eosinófilos (24.800/mm³) y leucocitosis de 31.200 con eosinofilia de 55% (17.160/mm³); un nuevo hemograma realizado 3 meses después reveló 11.700/mm³ leucocitos y eosinófilos de 20% (2.370/mm³), Hg: 10.5 gr/dl, con datos de hipocromía. **Discusión:** La toxocariasis visceral es la forma clínica que presenta cifras más elevadas de eosinofilia; valores tan altos son poco descritos en la literatura que hasta los hematólogos plantearon una PAMO en el paciente, ante la sospecha de un proceso proliferativo. El diagnóstico serológico se realiza con el hallazgo de anticuerpos IgG anti toxocara.

129. Tumor de Células Granulares. Presentación poco Frecuente en Pediatría. A Propósito de un Caso Insaurralde C, Lezcano R, Riquelme A, Gonzalez Miltos M, **Amarilla N**
Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: El tumor de células granulares (TCG) es una neoplasia benigna de diferenciación distintiva a la microscopía de luz caracterizada por la presencia de células con citoplasma eosinófilo abundante y granular. Presenta macroscopía semejante a lesiones producidas por agentes parasitarios cutáneos. El tratamiento de elección es la excéresis quirúrgica local conservador. **Descripción del caso clínico:** Escolar, masculino de 5 años de edad, procedente de Ñemby, con lesión ulcerada en piel de la región posterior del muslo derecho de 7 meses de evolución. Acudió a centro de referencia para el tratamiento de enfermedades infecciosas, donde le realizan diagnóstico de infección por Leishmania Brasilienses por PCR, es internado, recibe tratamiento con Anfotericina B desoxicolato por 4 semanas sin complicaciones y con mejoría parcial. Es dado de alta. Ante persistencia de la lesión acude al servicio de Dermatología, desde donde es remitido al Servicio de Pediatría para recibir tratamiento endovenoso monitorizado. Se realiza biopsia de la lesión e inicia tratamiento de segunda línea (anfotericina Liposomal) ante indisponibilidad de Antimoniales. Retorna informe de PCR Negativo, por lo que se indica excéresis tumoral de la lesión.

Retorna finalmente informe de anatomía patológica con diagnóstico de tumor de células granulares. **Discusión:** El tumor de células granulares presenta características macroscópicas semejantes a otras lesiones, lo cual refleja la importancia de conocer diagnósticos diferenciales de manera a poder plantearlos, realizar un diagnóstico precoz y tratamiento eficaz.

130. Enfermedad Hemolítica de Origen Neonatal Persistente
Mallada D, Gonzalez B, Irala S, Lombardo M
Hospital San Pablo. Asunción. Paraguay.

Introducción: La eritroblastosis fetal por incompatibilidad Rh es considerada una enfermedad prevenible y con potenciales complicaciones, la misma puede presentarse en el feto, en el recién nacido y en el periodo post natal. **Caso clínico:** Lactante menor con los siguientes datos perinatales: Maternos: madre de 35 años, G:2 P:2 A:0 C: 0, O Rh negativo, AntiD positivo, AntiC positivo, sin datos de haber recibido Ig AntiD. Neonatales: FN: 21/03/17 de 33,2 semanas de EG, PN 2080 grs, con tinte icterico, Hb: 10,9g/dl Hto: 34,5% BT: 6,58mg/dl BI: 6,1mg/dl, O Rh positivo, test de Coombs positivo, inicia luminoterapia. Al segundo día de vida ante datos de anemia recibe transfusión de GRC. No requiere exanguinotransfusión. **Diagnósticos al alta:** RNpreT/AEG, Hiperbilirrubinemia con incompatibilidad Rh, Enfermedad hemolítica del RN. Hemoglobina al alta 9,2mg/dl. Familiar: Hermano con enfermedad hemolítica del RN. Paciente acude a consultorio de seguimiento (27/04) con laboratorio con Hb: 6,2g/dl (de fecha 25/04), se solicita laboratorio de control con retorno de Hb: 8,1g/dl (27/04), por lo que no recibe algún tratamiento. No vuelve a presentar eventos de hemólisis. **Discusión:** para diagnosticar la anemia el pediatra debe realizar una historia clínica exhaustiva, la cual permite conocer la existencia o no de antecedentes importantes como factores de riesgo. La anemia hiporregenerativa puede durar muchas semanas después del nacimiento, por lo que los bebés deben ser monitoreados cuidadosamente para detectar a tiempo signos clínicos de anemia y tratarla.

131. Enfermedad Hemolítica Neonatal Persistente
González B, Mallada D, Irala S, Lombardo M
Hospital San Pablo. Asunción. Paraguay.

Introducción: La eritroblastosis fetal por incompatibilidad Rh es considerada una enfermedad

prevenible y con potenciales complicaciones, la misma puede presentarse en el feto, recién nacido y periodo post natal. **Descripción del Caso clínico:** Lactante menor con los siguientes datos perinatales: Maternos: madre de 35 años, G:2 P:2 A:0 C: 0, O Rh negativo, AntiD positivo, AntiC positivo, sin datos de haber recibido Ig AntiD. Neonatales: FN: 21/03/17 de 33,2 semanas de EG, PN 2080 grs, con tinte icterico, Hb: 10,9g/dl Hto: 34,5% BT: 6,58mg/dl BI: 6,1mg/dl, O Rh positivo, test de Coombs positivo, inicia luminoterapia. Al segundo día de vida ante datos de anemia recibe transfusión de GRC. No requiere exanguinotransfusión. Diagnósticos al alta: RNpreT/AEG, Hiperbilirrubinemia con incompatibilidad Rh, Enfermedad hemolítica del RN. Hemoglobina al alta 9,2mg/dl. Familiar: Hermano con enfermedad hemolítica del RN. Paciente acude a consultorio de seguimiento (27/04) con laboratorio con Hb: 6,2g/dl (de fecha 25/04), se solicita laboratorio de control con retorno de Hb: 8,1g/dl (27/04), por lo que no recibe algún tratamiento. No vuelve a presentar eventos de hemólisis. **Discusión:** para diagnosticar la anemia el pediatra debe realizar una historia clínica exhaustiva, la cual permite conocer la existencia o no de antecedentes importantes como factores de riesgo. El seguimiento de estos pacientes consiste en realizar controles de hemoglobina cada 14 días hasta la estabilización de la misma. En aconsejable suplemento con ácido fólico.

132. Presentación Atípica de Tumor Ocular de Hallazgo Casual

González M, Renna P, Riquelme Á, Insaurralde C, Aguirre B
Hospital de Clínicas. FCM. UNA. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Los tumores oculares pueden ser benignos o malignos y su origen puede ser óseo, muscular, nervioso, de vasos sanguíneos o tejido conectivo. El signo cardinal es la proptosis, sin embargo existen presentaciones atípicas en las que no se observa esta característica. Es importante diferenciar los tumores metastásicos de los que se originan del aparato ocular. **Descripción del caso clínico:** Escolar de 11 años de edad con antecedente poco claro de traumatismo de 48 horas de evolución, secundario a pirotecnia. Fue evaluado por la Cátedra de Oftalmología quienes realizan sutura corneal y sugieren diagnóstico de endoftalmitis, de origen poco claro considerando el tiempo de evolución de la lesión. En su segundo día de internación se realiza

evisceración, con toma de muestra para biopsia para anatomía patológica que retorna con informe de neoplasia maligna. Se realiza Barrido tomográfico sin hallazgo compatible con neoplasias extra oculares. El paciente es remitido al Dpto de Hemato Oncología para seguimiento. **Discusión:** Resulta interesante la presentación poco habitual de un tumor ocular que inicialmente presentó características compatibles con endoftalmitis, sin embargo esto no se correspondía con el tiempo de evolución de la lesión, motivo que llevó a sospechar de proceso crónico. El hallazgo anatomopatológica refleja la importancia de plantear diagnósticos diferenciales ante anamnesis y clínica poco clara.

133. Prevalencia de Nefritis en Niños con Púrpura de Schönlein-Henoch del Hospital X junio de 2012 a junio de 2014

Arechiga M, Stanley M, Pérez D, Morales M
Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. Guadalajara. México.

Introducción: La púrpura de Schönlein-Henoch es la vasculitis de pequeños vasos más común en pediatría, representa entre el 4-8% del total de casos. Está caracterizada por rash purpúrico y comúnmente acompañado de artritis y dolor abdominal. Aproximadamente el 50% de los pacientes con púrpura de Schönlein-Henoch desarrollan manifestaciones renales que varían desde hematuria microscópica asintomática hasta una glomerulonefritis progresiva y severa. En el 67.5% de los casos están precedidas por infecciones de vías aéreas superiores. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de nefritis en niños con púrpura de Schönlein-Henoch en el servicio de Pediatría del Hospital de junio de 2012 a junio de 2014. **Material y Métodos.** Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Revisión de expedientes (junio 2012 a junio 2014) de niños que acudieron al hospital. Muestreo no probabilístico, inclusión consecutiva. **Resultados:** En el tiempo de estudio, presentaron Púrpura de Schönlein-Henoch (PSH) 24 pacientes y se analizaron 23 pacientes con expedientes completos. La prevalencia de PSH hallada fue de 0.026% en nuestro hospital, durante los años de estudios y el 30% de estos niños presentaron nefritis secundaria a PSH. Presentaron nefritis el 71.4% de las niñas y el 28.5% de los niños. Edad media de presentación de 6.5 años. Manifestaciones clínicas: cutáneas y renales: 100% de los pacientes; abdominales: 57.1%. Entre las alteraciones en los exámenes de laboratorio el 71.4% presentó trombocitosis. **Conclusiones:** Nuestra prevalencia de Nefritis por Púrpura de Schönlein-Henoch fue de

0.008% que corresponde al 30.7% de los pacientes diagnosticados con púrpura de Schönlein-Henoch, lo que corresponde a las estadísticas mundiales.

134. Dificultad Respiratoria como Debut de Linfoma Linfoblástico Tipo T No Hodgkin. Reporte de un Caso

Rojas A, Soria M, Mendoza D, Brizuela S
Hospital Central. Instituto de Previsión Social.
Asunción. Paraguay.

Introducción: los linfomas son enfermedades malignas, consecuencia de la proliferación neoplásica de las células linfóide y se clasifican en: Hodgkin (LH) y no Hodgkin (LNH). Los LNH son más frecuentes que los LH en menores de 10 años. Los LNH pueden debutar como una emergencia oncológica (Síndrome de la vena cava superior, compresión de la vía aérea, síndrome de lisis tumoral, etc). **Descripción del Caso clínico:** Niño de 8 años de edad, sibilante recurrente, con historia de 25 días de evolución de tos y dificultad respiratoria progresiva, pérdida de peso, fiebre, y adenopatía cervical bilateral de creci-

miento progresivo 15 días antes de la consulta. Tratado con salbutamol inhalado y corticoides y antibióticos orales desde el inicio, acude a nuestro hospital y se realiza radiografía y tomografía de tórax, observándose imagen radio-opaca en hemitórax izquierdo que desplaza el mediastino hacia la derecha. Se realiza Biopsia y se diagnostica Linfoma linfoblástico de células T. Debido a que presentó Síndrome de lisis tumoral con insuficiencia renal aguda ingresó a Cuidados intensivos, permaneciendo 24 días. Recibió tratamiento inicial con Dexametasona endovenosa. La Punción aspiración de médula ósea informó no infiltración medular. Ya en sala de oncohematología inició quimioterapia correspondiente presentando buena evolución. **Discusión:** La duración prolongada de síntomas como la fiebre, tos, disfonía, adenopatías, etc, de patologías pediátricas habituales, o su asociación a nueva sintomatología como la dificultad respiratoria en nuestro caso, debe hacernos revisar el diagnóstico inicial. El índice de sospecha es fundamental, ya que el diagnóstico precoz mejora notablemente el pronóstico del cáncer infantil.

INFECTOLOGÍA

135. Antígeno Urinario para Neumococo: Comparación con Escala Clínica Validada para Predicción de Etiología Bacteriana

Ezquer M, Muntaner J, Barraza L
Hospital Eva Perón. Banda del Río Salí. Argentina.

Introducción: Una regla clínica de decisión (BPS: Bacterial Pneumonia Score) es eficaz para identificar qué neumonías requieren antibióticos. En adición, determinar la presencia del antígeno polisacárido C de neumococo en orina puede ayudar a confirmar la etiología bacteriana de esta entidad. Esto acarrearía mejor uso de antibióticos para un proceso cuya causa es, en su mayoría, viral. **Objetivos:** Determinar en un grupo de niños con diagnóstico de neumonía la prevalencia del antígeno urinario para neumococo y comparar estos resultados con el puntaje BPS obtenido en cada uno. **Material y Métodos:** Se estudiaron todos los pacientes internados por neumonía en el Servicio de Pediatría de nuestro Hospital en el período Enero- Mayo de 2018. Se les calculó puntaje BPS y se les realizó hemocultivos, virológico de secreciones nasofaríngeas y determinación del antígeno urinario para neumococo. **Resultados:** Se estudiaron 23 pacientes con neumonía. La media de edad fue de 33 meses; relación mujer-varón 1.8:1. En dieciocho casos (78%)

el puntaje BPS fue ≥ 4 y de éstos, 6 (33%) tuvieron antígeno urinario para neumococo (+) en orina. En los pacientes con BPS < 4 la determinación antigénica fue negativa. Todos los hemocultivos fueron negativos, y en 7 (30%) se rescataron en secreciones nasofaríngeas: Rinovirus 5 casos -2 coinfecciones viral/bacteriana-, Sincicial Respiratorio 1 caso, Parainfluenza 1 caso. **Conclusiones:** La combinación del puntaje BPS con la determinación antigénica en orina para neumococo permitió confirmar la etiología bacteriana en mayor número de neumonías, y evitó el uso de antibióticos en el 22% de ellas.

136. Encefalitis por Herpes Virus Tipo 6 en Pediatría. Serie de Casos

Urbano J, Oliveros O, Feijoó J, Corredor V, Mejía L, Rojas J

Fundación Clínica Club Noel. Universidad Libre Cali. Residente de Pediatría. Cali. Colombia. Fundación Clínica Club Noel. Universidad Libre Cali. Infectología Pediátrica. Cali. Colombia.

Introducción: La encefalitis por Herpes virus tipo 6 (HHV6) tiene baja incidencia. Las manifestaciones clínicas son diversas. Se diagnostica por identificación del microorganismo por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) o cultivo viral en Líquido

cefalorraquídeo (LCR). Su tratamiento in vivo se ha documentado efectivo con ganciclovir y foscarnet e in vitro con dosis altas de aciclovir. **Descripción del Caso Clínico:** Se describen dos pacientes inmunocompetentes y previamente sanos, de 22 meses y de 7 años, quienes ingresan a urgencias con fiebre, y manifestaciones neurológicas progresivas. Se realizó punción lumbar con identificación de HHV6 por PCR multiplex anidado en tiempo real en LCR. Como tratamiento se administró aciclovir a 1500mg/m²/día en el primer paciente y ganciclovir a 10 mg/kg/día en el segundo, en ambos el tratamiento fue de 21 días. Hubo resolución completa de los síntomas, sin secuelas. **Discusión:** La sospecha de encefalitis se dio por las manifestaciones clínicas de los pacientes y la identificación del microorganismo por PCR fue acorde a otros casos reportados en la literatura, además se descartaron otras causas infecciosas e inmunodeficiencias. El diagnóstico oportuno permitió realizar un tratamiento precoz con aciclovir a dosis altas y ganciclovir sin secuelas. En la literatura revisada se describe la efectividad del uso de aciclovir a dosis altas in vitro pero no in vivo y del ganciclovir in vivo e in vitro. El objetivo de esta serie de casos es destacar el manejo oportuno y seguro con aciclovir y ganciclovir en 2 pacientes.

137. Encefalitis por Virus Zika en Pediatría. Reporte de Caso

Oliveros O, Sanclemente N, Rojas J, Zea A

Universidad Libre Cali. Cali. Colombia. Fundación Clínica Infantil Club Noel. Cali. Colombia. Universidad del Valle. Cali. Colombia.

Introducción: La encefalitis por Zika en pediatría es inusual, sus manifestaciones clínicas varían, desde una enfermedad autolimitada, hasta manifestaciones como Síndrome de Guillain Barré, encefalomiелitis aguda diseminada, y encefalitis. El diagnóstico se realiza por la identificación del microorganismo por Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcriptasa Reversa (RT-PCR) en Líquido Cefalorraquídeo (LCR) o por serología. No hay un tratamiento específico, su pronóstico es bueno en la mayoría de casos reportados. **Descripción del caso:** Se trata de una paciente de 14 años que ingresa a urgencias por disartria, parestesias en manos y pies, debilidad generalizada de predominio en hemicuerpo izquierdo y dificultad para el cierre palpebral derecho de 10 días de evolución, 20 días antes presentó episodio febril que resolvió en 4 días. Se le realizó punción lumbar en donde el citoquímico fue compatible con infección viral y por RT-PCR, se identificó Virus Zika, se descartaron tumores y otras causas de

encefalitis. No recibió un manejo específico. Su recuperación neurológica fue completa y sin secuelas. **Discusión:** La encefalitis por Zika en pediatría es inusual, sus manifestaciones clínicas neurológicas pueden ser progresivas, pero por lo general se autolimitan como en este caso. El diagnóstico fue realizado por biología molecular, acorde a la literatura y siempre descartando otras causas. La recuperación neurológica fue completa y sin secuelas como se ha reportado en otros casos. En lugares endémicos de Zika, este microorganismo debe ser tenido en cuenta en la etiología de las encefalitis.

138. Conocimiento, Actitudes y Prácticas de los trabajadores de Salud respecto a Vacunas Obligatorias en el Ámbito Hospitalario en Áreas de Cuidados Críticos

Correa A, Recalde L, Samundio G, Franco O, Carreras D

Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

Introducción: El trabajador de salud se encuentra en riesgo de exposición o transmisión a enfermedades prevenibles por vacunas. Por lo tanto, el mantenimiento de la inmunidad es una parte esencial de los programas de prevención y control de las infecciones. **Objetivo:** Conocer la cobertura vacunal de trabajadores de salud contra enfermedades prevenibles por vacunas. **Material y método:** médicos y licenciados de enfermería de UCI (pediátrico y neonatal) escogidos al azar en los que se evaluó conocimiento, actitudes y prácticas a través de un cuestionario autoadministrado. Se consideró esquema vacunal completo si el trabajador poseía todos los siguientes biológicos: BCG, SR, DPTA, HA, HB, INFLUENZA, VARICELA. **Resultados:** Ingresaron 100 trabajadores de salud: 74% mujeres, 74% personal de enfermería, 52% de ellos trabaja en turnos de 6hs, 83% posee buen conocimiento sobre vacunas necesarias, 88% reconoce que están disponible en su lugar de trabajo. El análisis del déficit de cobertura vacunal por biológico: BCG: 4%, SR:7%, DPTA:9%, HA:23%, INFLUENZA: 12%, VARICELA: 47%, HB: 17%. Sólo 41% poseía esquema vacunal completo. Las razones esgrimidas como excusa para no tenerlo fueron: desconocimiento, miedo a reacciones adversas, falta de disponibilidad del biológico, razones religiosas, falta de tiempo o de oferta. **Conclusión:** La vacunación del personal de salud es un tema importante que debe ser reforzado, sobre todo en lo referente a vacunas contra varicela, HA, HB e INFLUENZA A en nuestra población. A pesar del alto grado de conocimiento que expresan, la prevalencia del esquema vacunal incompleto fué elevada.

139. Microcefalia asociado a Síndrome de Zika Congénito en Recién Nacidos atendidos en Tegucigalpa, Honduras

Martínez P, Luque M, Callejas A, Sierra M, Varela D
Universidad Nacional Autónoma de Honduras.
Instituto Hondureño de Seguridad Social.
Tegucigalpa. Hospital Escuela Universitario.
Unidad Investigación Científica. UNAH. World
Visión. Tegucigalpa. Honduras.

Introducción: La microcefalia se ha asociado en las Américas a la infección congénita por Zika, En Honduras se confirmó circulación de este virus a partir de marzo del 2016. La CDC define microcefalia como la medición del perímetro cefálico por debajo de dos desviaciones estándar según las curvas para sexo, etnia y edad gestacional al nacimiento. **Objetivo:** Caracterizar los casos de microcefalia con sospecha de Síndrome de Zika congénito. Metodología: Se realizó estudio descriptivo transversal, donde se revisaron los casos nuevos de microcefalia, detectados en el periodo de mayo 2016 a marzo 2017, en dos hospitales centrales de Tegucigalpa, Honduras. **Resultados:** Se identificaron 75 casos sospechosos, 76.7% resultaron microcefalias graves, 82.7% malformaciones en la bóveda craneal, 42.3% osteomusculares como antrogriposis, 21% criptorquidia, 16% hernia umbilical. Los hallazgos radiológicos más frecuentes fueron ventriculomegalia, calcificaciones intraparenquimatosas, lisencefalia, disgenesia del cuerpo calloso e hipoplasia cerebelosa. 68% de las madres tienen serología IgG positiva para Zika. **Conclusiones:** Los casos descritos presentan características compatibles con Síndrome de Zika congénito.

140. Evaluation of 4 Serological Rapid Diagnostic Tests (RDTs) Which Include Dengue IGG detection and 2 Conventional IGG Elisas to Determine Prior Dengue Infection

Bonaparte M, Zheng L, Garg S, Guy B, Díaz Granados C, Savarino S, Ataman-Önal Y
Sanofi Pasteur. Swiftwater. USA. Sanofi Pasteur.
Marcy l'Etoile. France.

Introduction: WHO-SAGE's preferred approach for use of tetravalent dengue vaccine (CYD-TDV) in endemic settings is to screen for prior dengue infection before vaccination. Currently-available dengue RDTs can detect serum IgG but data on their performance to identify prior dengue infection are limited. **Objectives:** Compare suitability of 4 RDTs to 2 conventional ELISA benchmarks to identify prior dengue infection and estimate cross-reactivity with co-circulating flaviviruses. **Samples and methods:** Specificity was assessed on 534 dengue

PRNT₅₀ negative serum samples from US (n=229) and dengue-endemic regions (n=305). Negativity of endemic samples was further confirmed by dengue NS1 IgG ELISA¹. Sensitivity was assessed on 270 positive samples: from virologically-confirmed dengue cases, obtained either 1-13 months (n=90) or 3-4 years (n=90) after infection, and dengue PRNT₅₀ positive samples (n=90). Cross-reactivity was assessed on dengue-negative samples positive for one of the following flaviviruses: Yellow Fever (n=57), Japanese encephalitis (n=37), West-Nile (n=3) or Zika (n=4). **Results:** See the table of results (Fig 1). Dengue IgG RDTs exhibited favorable specificities (99-100%), but variable sensitivities (40-70%) that remained lower than conventional ELISA. Some cross-reactivity with other flaviviruses was observed, except with the CTK RDT. **Conclusion:** Despite existing limitations, currently-available dengue RDTs could be considered for identification of prior dengue infected individuals in endemic settings, assuming local assessment of performance and expanded evaluation of cross-reactivity.

141. Enterovirus como Factor Etiológico de Brote de Encefalitis en un Hospital Pediátrico

Romero A, Godoy L, Castro H, Benítez K
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.
San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La encefalitis vírica es un proceso inflamatorio del parénquima cerebral, asociado a una afectación clínica del sistema nervioso central que, generalmente cursa de forma aguda y puede presentar una importante morbilidad y mortalidad. **Objetivo:** Determinar frecuencia de enterovirus en niños con diagnóstico clínico de encefalitis viral en el Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Se incluyeron pacientes de 0 a 18 años con signos y síntomas de encefalitis entre Diciembre del 2016 a Marzo de 2017. Variables: edad, sexo, procedencia, motivo de consulta, germen aislado, alta. Se consideró encefalitis la triada cefalea, vómitos, fiebre. Los datos fueron analizados en el sistema SPSSv2, utilizando estadística descriptiva. Protocolo aprobado por el comité de ética institucional con liberación del consentimiento informado. **Resultados:** En el periodo de estudio, ingresaron 154 pacientes con síntomas de encefalitis y se tomó muestra para agentes virales en 135 (87.6%), mediante la técnica de PCR en LCR. La mediana de edad fue 4 años (mínimo 10 días y máximo 16 años); predominio sexo masculino 58.50%; provenían del Departamento Central 94,9%. La presentación más frecuente fue cefalea, fiebre y

vómitos en 54,1%(73/135). En cuanto a las características del líquido cefalorraquídeo: 95,6%(129/135) con glucosa normal, 63,7%(86/135) proteínas normal, y 53,3%(72/135) sin predominio de línea celular. Aislamiento viral positivo en 19,2%(26/135). El virus más frecuente aislado correspondió a Enterovirus humano 73,1% (19/26). Ninguno falleció. **Conclusiones:** La frecuencia de encefalitis por Enterovirus humano fue 73,1%. Todos tuvieron un curso benigno de la enfermedad.

142. Hospitalizaciones por Empiema Neumocócico por Los 6 Serotipos adicionales incluidos en la Vacuna Neumocócica Conjugada 13-Valente en un Hospital Pediátrico de Referencia (2005-2016)

Assandri E, Gutierrez C, Badía F, Le Pera V, Varela A, Motta I, Machado K, Pujadas M, Algorta G, Pirez M **Centro Hospitalario Pereira Rossell. Montevideo. Uruguay.**

Introducción. *S.pneumoniae* es el principal agente de neumonía adquirida en la comunidad (NAC). En Uruguay tras la introducción de vacuna neumocócica conjugada 7/13-valente (VNC-7/13), hubo una reducción en NAC, NAC neumocócica (NAC-N) y empiema neumocócico (EN). La efectividad para serotipos 1-3-5-6A-F-19A en NAC-N está bajo análisis. La mayoría de estos serotipos causan empiema. **Objetivo.** Describir el impacto de VNC-7/13 en hospitalizaciones por empiema, EN y EN por serotipos adicionales (6/VNC-13) en un hospital pediátrico de referencia. **Material y Métodos.** Estudio retrospectivo de hospitalizaciones por EN y EN por 6/VNC-13 en menores de 15 años en tres períodos: pre-vacunación VNC-7/13 (2005-2007), implementación de VNC-7/13 (2008-2010) y post-vacunación VNC-13 (2011-2016). Se describen tasas de egreso/10.000 hospitalizaciones (IC95%) y serotipos de *S.pneumoniae* aislados en sangre y/o líquido pleural. **Resultados.** En el período evaluado, 912 niños fueron hospitalizados. Las tasas de hospitalización por empiema fueron: pre-vacunación: 111 (91,8-133); en 2008-2010: 55 (41,9-68,8) y post-vacunación VNC-13: 29 (19-40). Las tasas de hospitalización por EN fueron: 36 (26-45,5), 21 (13-29,6) y 6 (1,2-10,7), respectivamente. La tasa de serotipos de VNC-7 prevacunación fue 9 (4,0-13,6); durante 2011-2016 se describió un caso. Las tasas de 6/VNC-13 fue: prevacunación 27,5 (19,0-36,0) y postvacunación 4 (0,1-8,0). El orden de frecuencia de los serotipos fue: prevacunación 1-5-7F-3-19A; post-vacunación: 3-no vacunales-1-7F-19A-5. Se observó una reducción significativa de serotipos 1-5-7F-19A. La hospitalización por serotipo 3 se mantiene estable. **Conclusiones:** Hubo

una reducción significativa de empiemas, EN y por serotipos 6/VNC-13 tras la introducción de VNC-7/13, particularmente de serotipos 1-5-7F-19A.

143. Absceso Renal en Pacientes Pediátricos. Serie de Casos

Perruchino G, Morel Z, Storm S, Martínez G, Godoy L **Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.**

Introducción: Los abscesos renales hacen parte de un grupo de infecciones poco frecuentes en pediatría. El cuadro clínico y exámenes complementarios son inespecíficos, por lo que si no se tiene un alto índice de sospecha el diagnóstico suele ser tardío. **Objetivo:** Describir las características clínicas de los pacientes con absceso renal internados en el Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu. **Material y Métodos:** estudio observacional descriptivo de serie de casos, que incluyó 6 pacientes, internados con diagnóstico de absceso renal desde febrero del 2017 a marzo del 2018. Variables: edad, sexo, procedencia, motivo de consulta, hemograma, orina simple, hemocultivos, urocultivos, imágenes, días de internación, estado al alta. Los datos fueron analizados con SPSSv21, usando estadística descriptiva. **Resultados:** La mediana de edad fue 10 años (9 m- 16 a), sexo masculino (4/6), todos provenían del Departamento Central. Motivo de consulta: fiebre (6/6). Hemograma: con leucocitosis (6/6), orina anormal (1/6), urocultivo positivo (1/6), (*Escherichia Coli*), hemocultivo positivo (1/6) (*Staphylococcus aureus* meticilino resistente), Ecografía: Absceso renal izquierdo 3/6, Absceso renal derecho 3/6. Tamaño máximo de 65x47x63 mm y mínimo de 14 x 17 mm. TAC de abdomen con doble contraste confirmó el diagnóstico en 4/6. Un paciente requirió ingreso a UCIP. Recibieron antibioticoterapia endovenosa como mínimo por 15 días. Permanecieron internados una media de 19,6 ± 4,9 días. El seguimiento se realizó por ecografías constatándose mejoría en todos. **Conclusiones:** El diagnóstico de absceso renal se hace dificultoso dada su vaga sintomatología, la fiebre es el síntoma principal. El tratamiento oportuno favorece la buena evolución.

144. Síndrome Hemofagocítico Secundario a Dengue. Reporte de un Caso

Ortiz C, Candia G, Barrios C, Martínez G **Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.**

Introducción: El Síndrome Hemofagocítico (SHF), se caracteriza por una activación patológica del sistema inmune, con características de herencia familiar (primario) o desencadenado por infecciones,

enfermedades oncológicas y reumatológicas (secundario). Los criterios diagnósticos son: fiebre, esplenomegalia, citopenias, hipertrigliceridemia y/o hipofibrinogenemia, ferritina aumentada, presencia de hemofagocitosis en extendidos de médula ósea o en biopsias de diferentes tejidos. De cumplirse los criterios diagnósticos, debe instaurarse precozmente el tratamiento dado que esta patología presenta una alta tasa de mortalidad. **Caso Clínico:** niña de 12 años, procedente de Itaguá, con antecedente de fiebre de 11 días de evolución y diagnóstico de Dengue, con NS1 positivo y leucopenia. Consulta por persistencia de la fiebre más dolor abdominal de 3 días de evolución. Examen físico: paciente febril, con hígado a 4 cm y bazo a 5 cm del reborde costal, resto sin particularidades. Hemograma Hb: 9.6 g/dl, Leucocitos: 2.540 Neutrófilos: 1.090. Plaquetas: 139.000 xmm³, VSG 90, Fibrinógeno: 285 mg/dl, AST: 135 ALT: 149 FA: 93, LDH: 864. Serología para Dengue IGG positivo, IGM negativo, Triglicéridos: 343 mg/dl, Colesterol: 163 mg/dl. Perfil reumatoideo normal; Ferritina 5055. Aspirado de médula ósea normal. Ecografía abdominal: hepatoesplenomegalia, Ecocardiografía normal, fondo de ojo normal. Se hace el diagnóstico de Sx hemofagocítico secundario a Dengue. Se inicia tratamiento con corticoides con buena respuesta. **Discusión:** en niños con diagnóstico de Dengue cuyo curso clínico sea atípico, con fiebre prolongada y citopenias persistentes, se debe realizar punción de médula ósea, y los estudios necesarios para descartar una enfermedad linfoproliferativa o un Sx. hemofagocítico secundario.

145. Perfil de Pacientes con BCGITE em Hospital do Centro-Oeste Brasileiro

De Oliveira I, Liziero R, De Amorim V, Faria da Silva C Hospital Universitário de Brasília. Brasília. Brazil

Introdução: A vacina BCG previne as formas graves da tuberculose e integra o programa nacional de imunização do Brasil. As complicações da vacinação são raras e a doença loco-regional é denominada BCGite. **Objetivo** Demonstrar casos de BCGite em crianças atendidas pelo núcleo de tuberculose de um hospital do Centro-Oeste Brasileiro. **Materiales y Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo de casos de BCGite em acompanhamento, no período de janeiro de 2013 a maio de 2018. Foram avaliados dados demográficos, lesão inicial, tempo de tratamento e região de origem dos pacientes. **Resultados:** O serviço acompanhou 24 pacientes menores de 18 anos no período de estudo, sendo que 33% foram diagnosticados com BCGite. Dos oito lactentes em tratamento, cinco eram do sexo feminino, com média de idade ao diagnóstico de 7,2

meses. Todos realizaram a vacinação no período neonatal e tratamento com Isonizida por no mínimo três meses. Dois pacientes ainda não finalizaram o tratamento e a média dos demais foi de 168 dias de uso da medicação. Apenas um paciente apresentou linfadenopatia associada ao abscesso frio e nenhum evoluiu com fistulização da lesão. Os pacientes residiam no Distrito Federal e um em Goiás. **Conclusão:** A abordagem medicamentosa da BCGite é controversa e os casos acompanhados seguiram o preconizado pelo Ministério da Saúde. Como as formas graves da tuberculose causam morbimortalidade na faixa etária pediátrica, justifica-se a vacinação como medida de prevenção em saúde pública. Apesar da reação adversa à vacinação ser evento raro, observa-se um número expressivo de casos neste serviço.

146. Meningitis por Cepa Streptococcus Pneumoniae no incluída en la Vacuna

Moya N, Filippetti F, Funes J

Hospital Misericordia. Córdoba. Argentina.

Introducción: Se ha observado una disminución significativa en la prevalencia de enfermedad invasiva y no invasiva por Streptococcus Pneumoniae luego de la implementación de la vacuna 13 valente, especialmente en menores de 5 años. Sin embargo, se ha descrito aumento en la incidencia de serotipos no incluidas en la misma. **Objetivo:** Reportar caso de paciente con meningitis por cepa de Streptococcus Pneumoniae no incluida en vacuna. **Caso clínico:** Niña de 3 años, Calendario de vacunación completo. Derivada de Alta Gracia a UTIP de Hospital Misericordia. Diagnóstico: síndrome meníngeo. Fiebre y CVAS de 4 días de evolución, vómitos últimas 48 hs. Se constatan signos meníngeos. Hemocultivo, urocultivo. TAC de cráneo s/contraste: normal. LCR opalescente, red de fibrina, leucocitos 106/mm³ (PMN 75%), glucorraquia <5mg/dl (Glucemia 132mg/dl), proteinorraquia 450mg/dl, Ac. Láctico >120mg/dl. Ceftriaxona-vancomicina. Día 1: Estado crítico. Requerimiento de inotrópicos. Diabetes insípida central. Hipotermia. Reflejos de tronco:(-). Pupilas midriáticas arreactivas. Test de apnea:+. Día 2: Hemocultivo y Cultivo de LCR: Streptococcus Pneumoniae Sensible a penicilina. Se deriva muestra a laboratorio Malbran: serotipo 23B. Perfil inmunológico: dentro de parámetros normales a excepción CD56 SP: disminuida. Criterios de muerte encefálica. Óbito. **Conclusión:** Aunque la inmunización con la vacuna impide la colonización nasofaríngea por serotipos incluidas en ella, es posible que no se reduzca la tasa global de portadores de neumococo, debido a que las sustituye la presencia

nasofaríngea de serotipos distintos a los de la vacuna. Se plantea la necesidad de mantener la vigilancia epidemiológica para conocer el impacto de nuevas cepas en nuestro país.

147. Tuberculosis Osteoarticular, Afección de Tobillo en Adolescente Inmunocompetente. Reporte de Caso en Colombia.

Cardenas A, Rodríguez L, Yopez R, Rojas J
Especialización en Pediatría. Universidad Libre. Seccional Cali. Cali. Colombia. Fundación Clínica Infantil Club Noel. Cali. Colombia.

Introducción: La tuberculosis osteoarticular (TOA) representa el 1-5% de todos los casos de tuberculosis (TB) y el 11-15% de las tuberculosis extrapulmonares. La columna vertebral se ve afectada en el 50% de los casos. La afección de pequeñas articulaciones es poco frecuente. En Colombia en 2017 hubo 121 casos de TB extrapulmonar, 13 con otra localización diferente a ganglionar, pleural y meníngea. **Descripción del caso clínico:** Femenina de 14 años de edad con antecedente de esguince de tobillo derecho grado II, recibió manejo empírico y terapia física con persistencia limitación funcional; posterior a nuevo trauma presenta cambios inflamatorios, secreción purulenta e incapacidad para la marcha, se hospitaliza con diagnóstico de artritis séptica y osteomielitis crónica de tibia derecha, recibe manejo antibiótico intravenoso, cultivo de secreción positivo para *E. Coli* con patrón de resistencia BLEE, se brinda manejo dirigido sin mejoría clínica. Se descarta infección por VIH, *T. pallidum*, inmunodeficiencia humoral o celular y patología autoinmune. Se solicitó PPD, positiva (11 mm), tomografía de tórax muestra ganglios mediastinales peri vasculares, aortopulmonares, sub carinales y parahiliares derechos. Recibe manejo quirúrgico. La biopsia informa inflamación crónica granulomatosa con necrosis caseosa, células gigantes multinucleadas de tipo Langerhans, tinción de Ziehl Nielsen positiva; cultivo reporta *M. tuberculosis*. Recibió manejo con tetra conjugado durante un año con mejoría clínica. **Conclusiones:** El compromiso osteoarticular por *M. tuberculosis* es poco frecuente. La sospecha clínica permite realizar diagnóstico oportuno y brindar tratamiento precoz a estos pacientes.

148. Factores Pronósticos de Mortalidad en Niños con Bacteriemias Adquiridas en la Comunidad

Araya S, Troche A, Amarilla S, Sanabria G, Zarate C, Galeano F, Benítez R, López S, Irala J, Silvio A, Arbo A
Instituto de Medicina Tropical. Asunción. Paraguay.

Objetivo: Identificar etiología de BAC y factores

pronósticos de mortalidad. Método: Estudio retrospectivo de BAC en ptes de 29 días a 16 años hospitalizados en un Centro de Referencia del Paraguay, periodo 2007 a 2015, se analizaron variables demográficas, clínicas y laboratoriales categorizando a los ptes según el desenlace (Vivos o Muertos) **Resultados:** 187 casos de BAC, edad media 40 + 35 meses, M/F 1,4:1, edad < 1 año: 30,5% (57/187), 1 a 4 años 49,2% (92/187), 5 a 10 años 15,5% (29/187) y > 10 años 4,8 % (9/187). Diagnósticos de ingreso: Neumonía (78%), Infección de Piel y Partes Blandas (9%), Infección a Múltiples focos (7%), Meningitis (3,7%) Bacteriemia sin foco 2%. Las bacteriemias por Gram Positivos fueron más frecuentes que las bacteriemias por Gram Negativos: 91,4 vs 8,6% (p<0,05), aislamientos: *S.pneumoniae*, *S.aureus*, *S.coagulasa* negativo (2/2) y *K. pneumoniae* (46 %, 34%, 6% y 2%). Ingresaron a UCI 63 ptes (33,7%), mortalidad 16,5 %. Variables asociadas a mortalidad: Edad < 5 años (p<0,05), Desnutrición (p=0,02, RR=2,4, IC95%: 1,1-5), Infección a múltiples focos (p=0,002, RR=3,2, IC 95%: 1,6-6,4), Choque p<0,001, RR19, IC95%:7,8-46), Glasgow <12 (p<0,001, RR=5,5, IC 95% :3,2-9,6), Sat O2 < 94% (p=0,007, RR 2, IC95%: 1,1-4) , Hb< 7 (p<0,01, RR: 11, IC95%: 6,8 a 19), GB > 15000, plaquetas < 100 000 (p<0,001, RR=4,4, IC95%: 2,4- 7,8), Bacteriemia por Gram Positivos (p=0,001, RR=4,9, IC 95%: 1,5-15). **Conclusión:** En niños con BAC son más frecuentes las bacteriemias por Gram positivos. Se identificaron factores pronósticos de mortalidad.

149. Osteomielitis del Pubis: Presentación de Caso en Paciente Adolescente

Rolon N, Samudio G, Soto M, Vega A, Trinidad L, Godoy O, Bogado R
Hospital General Barrio Obrero. Asunción. Paraguay.

Introducción: La osteomielitis de la sínfisis púbica es una entidad rara en pediatría. Los síntomas tempranos pueden confundirse con osteitis o incluso fractura del pubis. Puede estar causada por *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aureoginosa* y BGN. En adolescentes se presenta en atletas jóvenes después de microtraumatismos repetidos en la zona pelviana, también como complicación de cirugías. No responden a tratamiento antimicrobianos cortos. **Objetivo:** presentar el caso de osteomielitis de sínfisis púbica en un adolescente. **Descripción del Caso Clínico:** varón de 15 años de edad, deportista amateur, que ingresa por dolor en hipogastrio al reposo y en movimiento, de 15 días de evolución, fiebre hasta 40°C, con dolor y dificultad para la marcha. Niega traumatismo previo al evento. Movimientos pasivos limitados EF: lesiones de impétigo en piernas. Resto sin particularidades.

HMG: 10.000 GB, N: 85%, PLT 240.000. VSG 12 mm. Múltiples consultas antes del ingreso, recibiendo analgésicos sin resolución del cuadro. FC: 90x' TA: 120/70 FR: 20x'. Analítica normal. Rx de pelvis sin datos concluyentes, Rx de tórax normal. Se inicia vancomicina y amikacina. Hemocultivo: SAMR 2:2 al ingreso. Se inicia analgesia y se solicita TAC de pelvis. Se constata lesión lítica en pubis. No requirió cirugía. Completó 5 semanas de antibióticos, con buena evolución. **Comentario:** La osteomielitis del pubis es una entidad de difícil diagnóstico, en adolescentes puede presentarse como resultado de diseminación hematogena.

150. Sepsis Neonatal Temprana a Staphylococcus Aureus Meticilino Resistente SAMR
Cáceres C, Jojot S, Galván L, Bareiro M, Rodríguez M
Cruz Roja Paraguaya. Asunción. Paraguay.

Introducción: La sepsis neonatal temprana se presenta en las 72 horas de vida, se relaciona con factores de riesgo maternos o neonatales (prematurez y bajo peso), los gérmenes usuales son relacionados al canal del parto. **Descripción de Caso clínico:** Madre de 33 años con embarazo gemelar G: 04, P: 03, Ab: 01, VAT: 2 dosis, MP: 1 ciclo, no posee cribado para Streptococcus agalactiae. Control prenatal suficiente. Antecedente de forúnculos en muslos y glúteo la semana previa al parto tratado con cefalexina. Parto por cesárea, segundo gemelar bicorial biamniótico, masculino, edad gestacional 36 semanas por Capurro, P: 2450 gs, T: 47.5 cm, PC: 33 cm, Apgar: 8/9. Ingresa a UCIN con hemograma con GB 13900 N74% plaquetas 286000 PCR <6 mg/dl. Inicia cefotaxima y ampicilina, a las 36 horas de vida se intuba e ingresa a ARM por mala dinámica respiratoria. PCR 24 mg/dl el 2do día y 96 mg/dl al 3er día de vida. Informe de hemocultivos del ingreso 2 muestras SAMR se rota a vancomicina y presenta buena evolución. LCR normal. **Discusión:** SAMR es un importante patógeno nosocomial de sepsis neonatal tardía, no así en la temprana. La infección por este germen en la madre no ha sido reportada como factor de riesgo en el neonato. Este caso nos indica la necesidad de considerarlo como tal ante el antecedente materno de infecciones de piel y partes blandas y probable bacteremia como mecanismo de transmisión al feto.

151. Abscesos Hepáticos en Pacientes Pediátricos. Serie de Casos
Ramírez M, Zárate L, Martínez M, Martínez G
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.
San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: El absceso hepático es una colección

purulenta secundaria a un proceso infeccioso, habitualmente único y en el lóbulo derecho. Requieren un diagnóstico y manejo preciso, precoz y adecuado para evitar su morbimortalidad. **Objetivo:** Describir las características clínicas y la evolución de los pacientes internados con Absceso Hepático (AH) en el Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu". **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se incluyeron 5 pacientes con AH internados entre Febrero del 2017 y Marzo del 2018, Variables: edad, sexo, motivo de consulta, hemograma, hepatograma, etiología, enfermedades predisponentes, imágenes, días de internación, estado al alta. Los datos fueron analizados con SPSSv21, usando estadística descriptiva. **Resultados:** Fueron incluidos 5 pacientes. Media de edad: 2a (6 m-5a), Femenino 3/5 y Fiebre 5/5. Dolor abdominal 4/5, leucocitosis >20 000 4/5, VSG > 70 4/5, anemia 4/5, hepatograma alterado 2/5. Etiología Staphylococcus Aureus 2/5. Drenaje quirúrgico 1/5. Enfermedades predisponentes: Ascariasis 2/5, piodermis 2/5 y neumonía con derrame 1/5. Ecografía abdominal: 5/5 con imágenes hipocogénicas ubicadas en el lóbulo derecho 5/5, la mayor de 110x79 mm y la menor de 16x16 mm. Único 2/5 y múltiples 3/5. TAC en 3/5. Promedio de internación: 28 días. Todos recibieron antibioticoterapia con una mediana de 28 días y evolucionaron favorablemente. **Conclusiones:** Debería sospecharse AH piógeno en niños con fiebre de origen desconocido, leucocitosis, y dolor abdominal, hepatomegalia o aumento de las enzimas hepáticas, especialmente en niños previamente sanos con historia de infección previa de piel y tejidos blandos o respiratoria asociada.

152. Endocarditis Infecciosa A Streptococcus Sanguis en una Escolar con Tetralogía de Fallot
Sena L, Tyrakowski S, Aguilera C, Quevedo R,
Rodríguez M
Departamento de Pediatría. Hospital Central del
IPS. Posgrado UCA. Asunción. Paraguay.

Introducción: La endocarditis infecciosa (EI) resulta de la adherencia de diferentes microorganismos a la superficie del endocardio del corazón alterada por defectos congénitos, enfermedad o cirugías previas. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 10 años de sexo femenino portadora de Tetralogía de Fallot con historia de 6 meses de evolución con fiebre intermitente, sin predominio de horario, con sudoración y escalofríos, anorexia y astenia, posterior a cateterismo cardiaco. Internada 3 meses antes por 15 días para estudio de EI con 2 ecocardiografías trans torácicas normales y hemocultivos (HMC) negativos. Reingresa por persistencia de la fiebre. Examen físico: FC: 106

PA: 100/70 SO2: 94% Aparato cardiovascular soplo sistólico polifocal grado IV/VI. Laboratorio: leucocitosis 12.600 N: 84% Plaquetas: 161.000 PCR: 34 VSG: 24. Tratamiento con Ceftriaxona HMC 2/2 en aerobiosis CGP sin crecimiento bacteriano y ecocardiografía transtorácica sin vegetación por lo cual se realiza HMC para anaerobios y se solicita ecocardiografía transesofágica que informa vegetación implantada en el anillo anterolateral cara intra arterial de la válvula pulmonar. HMC 2/2 con S. sanguis. Se rota a penicilina G con gentamicina por 2 semanas y luego PNC por 4 semanas. Ecocardiografía transesofágica de control con imagen de vegetación disminuida con ecogenicidad mixta. **Discusión:** en pacientes con cardiopatía congénita y síndrome febril prolongado al sospechar El se deben considerar la toma de HMC para anaerobios y la ecografía transesofágica para la realización del diagnóstico.

153. Enfermedades Infecciosas en Pacientes que Ingresan en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Hospital General Pediátrico (HGP)
Escrura L, Castro H, Godoy L, Gutiérrez R
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. UCA. Asunción. Paraguay.

Introducción: Los ingresos a la Unidad de terapia intensiva pediátrica (UCIP) por causas infecciosas tienen alto impacto sobre la morbilidad y mortalidad. **Objetivo:** Caracterizar a los pacientes que ingresan a la UCIP con enfermedades infecciosas. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Se incluyeron pacientes de 0 a 18 años ingresados a UCIP, con patologías infecciosas en el H.G.P, desde enero a diciembre de 2016. Variables: edad, sexo, procedencia, motivo de ingreso, tipo de infección, presencia y tipos de comorbilidades, germen aislado, requerimiento de ARM, tiempo de estadía en UCIP, estado al egreso de UCIP. Los datos fueron analizados en SPSSv21, utilizando estadística descriptiva. Se consideró un error alfa <5%. **Resultados:** se incluyeron 130 pacientes de UCIP con patología infecciosa, mediana de edad: 6 meses (1 día de vida–17 años), predominio del sexo masculino (88/130); principal motivo de ingreso: Infecciones respiratorias 50/130, entre ellas: Bronquiolitis severa 26/50(20%), shock séptico de foco pulmonar 14/50(10.8%), Neumonía adquirida en la comunidad 13/50(10%). Presentaron comorbilidades 52.3%(68/130), predominio de cardiopatías congénitas 15/130(11.5%). Infecciones asociadas a servicios de salud 54.6%(71/130). Aislamiento de germen en 49%(64/130), predominó el aislamiento de más de un agente causal (34/64). El 90%(117/130) requirió ARM, con estadías prolongadas (mediana de

9 días, rango 1–121). Estado al egreso de UCIP curación en 58.5% (76/130). **Conclusiones:** las infecciones del tracto respiratorio fueron los motivos de ingreso más frecuentes a UCIP, predominando el aislamiento de más de un germen causal, la mayoría requirió ARM, la mitad presentaban comorbilidades.

154. Histoplasmosis en un Escolar con LLA. Reporte de un Caso
Rodríguez M, Lezcano V, Benítez I, Domínguez C, Brizuela S, Pereira J, Diez Pérez V, Centurión Y, Castro H
Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción. Paraguay.

Introducción: La histoplasmosis es una micosis profunda endémica frecuente en inmunocomprometidos aunque en Paraguay no hay datos de su prevalencia en esta población. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino de 10 años, con diagnóstico de LLA tipo B en agosto de 2016, actualmente en fase de mantenimiento final. Consulta en varias oportunidades por historia de 3 meses de evolución de lesiones papulosas de 0.5 cm de diámetro en cara y brazo derecho, sin signos inflamatorios que luego se ulceran. Tratado con antibióticos tópicos sin mejoría. Posteriormente presenta nódulos subcutáneos periarticulares en 2da falange dedo índice y metacarpo mano derecha, muñeca derecha y ambos tobillos, dolorosos, con inmovilidad articular. Acompaña al cuadro fiebre intermitente, astenia y pérdida de peso. Hace 1 mes presenta lesión de 1.5 cm con centro ulcerativo en paladar duro se biopsia con retorno de proceso inflamatorio crónico granulomatoso compatible con Histoplasmosis. Se biopsian lesiones de cara en la coloración de Giemsa se ven esporos micóticos en semiluna compatibles con mismo diagnóstico. Laboratorios con ligera pancitopenia, PCR aumentada, tomografía informa hepatomegalia difusa y descarta afectación de otros órganos, fondo de ojo normal. Se interna al paciente para tratamiento con Anfotericina B. **Comentario:** Llama la atención la forma de presentación cutáneo mucosa en éste paciente, forma clínica más usual en individuos inmunocompetentes, lo que podría deberse a que se encuentra ya en las últimas fases del tratamiento de su patología de base.

155. Infecciones por Staphylococcus Aureus en Niños
Rodríguez M, Domínguez C, Lezcano V, Martínez F, Velázquez G, Espínola M, Flecha C, Castro H
IPS. Hospital Central. Asunción. Paraguay.

Introducción: Las infecciones por Staphylococcus Aureus SA son frecuentes en nuestro hospital

produciendo una variedad de cuadros clínicos reportándose en los últimos años un incremento de resistencia a meticilina. **Objetivos:** Describir características demográficas, clínicas y resistencia antimicrobiana de infecciones por SA en pacientes pediátricos. **Materiales y Métodos:** Estudio prospectivo descriptivo transversal en pacientes de 1 mes a 15 años internados con aislamiento de SA en el periodo de enero del 2017 a mayo de 2018. **Resultados:** Incluimos 121 pacientes, 62 % del sexo masculino, promedio de edad 8 años \pm 4,9 y días de internación 7 días (1 a 42 días), 3 pacientes fallecieron. Los aislamientos fueron en secreción purulenta 106 pacientes (87,6%), de estos 90 (84,9%) tuvieron infección de piel y partes blandas, 8 (7,5%) infección osteoarticular, 5 (4,7%) adenitis abscedadas, 2 (1,9%) celulitis orbitaria (senos paranasales) y 1 empiema epidural (0,9%). Los otros aislamientos fueron hemocultivo 15 pacientes (12,4%), líquido pleural 3 pacientes (2,5%) y líquido peritoneal 1 paciente (0,8%). En cuanto a la resistencia a meticilina SAMR se presentó en 99 aislamientos constituyendo un 81,8%, a clindamicina 36 aislamientos (29,7%) y 2 con resistencia a TMP SMX (2%). **Conclusiones:** Las infecciones por SA fueron más frecuentes en varones, en edad escolar, con un promedio de hospitalización de 7 días. El 87,7 % de los aislamientos fueron en secreción purulenta. Encontramos elevada resistencia a meticilina del 81,8% y a clindamicina 29,7% lo cual implica evaluar cambios en la terapéutica antimicrobiana empírica para este germen.

156. Prevalencia del uso de Antimicrobianos en Pediatría del Hospital Central, Instituto de Previsión Social

Rodríguez M, Domínguez C, Lezcano V, Legal G, Villalba C, Castro H, Mazó de Riveros V
Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción. Paraguay.

Introducción: El uso indiscriminado de antibióticos en la comunidad y en las instituciones de salud se asocia a resistencia antimicrobiana y aumento en los costos de atención. **Objetivo:** Analizar la prevalencia del uso de antibióticos en Pediatría del HC IPS para establecer políticas de restricción en su uso. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional analítico de corte transversal. Incluimos pacientes internados en UTIP, Neonatología, Urgencias, y Salas del Servicio de Pediatría en fecha 30 de abril del 2018. **Variabes:** número de pacientes con antibióticos, esquemas y diagnósticos. Los datos fueron analizados en sistema SPSSv21 utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** De 161 pacientes internados 88 (54,6%) recibían antibióticos; monoterapia 51

(57,9%) y terapia combinada 37 (42,1%). Los más utilizados: ampicilina 23 (26%), clindamicina 16 (18%), vancomicina 14 (15,9%), aminoglucósidos 14 (15,9%), cefalosporinas de 3ª generación 14 (15,9%), carbapenems 12 (13,6%). Los diagnósticos y antibióticos más frecuentes fueron: Infecciones nosocomiales 16 (12 esquemas diferentes con vancomicina, meropenem, imipenem, aminoglucosidos, colistina), Neumonías 16 (3 esquemas con ampicilina, cefotaxima, vancomicina, clindamicina), infección de piel y partes blandas 12 y osteoarticulares 4 todas con clindamicina, sospecha de sepsis neonatal 11 (3 esquemas con ampicilina, gentamicina, cefotaxima). **Conclusiones:** Más del 50% de los pacientes internados recibían antibióticos, un alto porcentaje con terapia combinada; el 45,5% (40/88) utilizaban antibióticos con fuerte presión sobre la resistencia bacteriana. En infecciones intrahospitalarias se encontraron 12 esquemas diferentes con antibióticos de amplio espectro y en infecciones de la comunidad en general los esquemas eran acorde a guías.

157. Neumonía Adquirida en la Comunidad por Staphylococcus Aureus en Pediatría

Rodríguez M, Martínez F, Lezcano V, Velázquez G, Espínola M, Domínguez C, Castro H
Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción. Paraguay.

Introducción: S. aureus se ha establecido como causante de infecciones graves en niños como neumonía necrotizante y sepsis. **Objetivo:** Determinar características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de pacientes con NAC por SA. **Materiales y Métodos:** Estudio prospectivo descriptivo de pacientes internados con diagnóstico de NAC con aislamiento de SA de enero 2017 a abril 2018. **Resultados:** De 121 aislamientos de SA 9 pacientes presentaron NAC. Todos del sexo femenino, 3 con factores de riesgo (1 varicela y 2 coinfección con virus respiratorios), media de edad de 3,5 años, promedio de días previos de fiebre $5,5 \pm 3,5$, recibieron antibióticos previo al ingreso 5 pacientes. Las 9 NAC fueron complicadas y bilaterales: 3 con derrame, 3 con necrosis y derrame y 3 infiltrados alodinosos bilaterales. Presentaron sepsis 7 pacientes, otros focos infecciosos 4 (celulitis, infección osteoarticular y tromboflebitis). Laboratorios: Mediana de leucocitos 19500 (min. 1200- máx. 36600), de neutrófilos 80% (min. 50 máx. 90) y PCR 212 (96 a 684). Ingresaron a UTIP 6 pacientes, 4 en ARM, 6 con tubo pleural. Aislamientos: 3 en líquido pleural y 7 en hemocultivo, 8 SA fueron resistentes a meticilina, 3 a clindamicina. Recibieron antibiótico empírico vancomicina y cefotaxima 7 pacientes. Promedio de días de internación 25,5 días

falleció un paciente. **Discusión:** La neumonía por SA es un cuadro grave aunque su incidencia no es elevada, se presentó en niñas, con compromiso bilateral y complicado, con bacteriemia y otros focos infecciosos, con una internación prolongada, con alto requerimiento de UTI y la mayoría por SAMR CO.

158. Meningitis Bacteriana Aguda A Streptococcus Pyogenes. Presentación de Caso Clínico
Dejesús S, Rojas V, Barrios C, Martínez G, Castro H
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.
San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: la meningitis a Streptococcus pyogenes es una infección infrecuente en niños, constituye el 1% de todas las meningitis bacterianas. **Descripción del Caso:** Paciente masculino de 14 años, acude por fiebre de 24hs hasta 40°C, cefalea de 24hs, holor craneana, con dolor retroocular, rigidez de nuca, vómitos de 12hs, dificultad para la marcha de 6hs. Examen físico: lúcido, conectado, Glasgow 15/15, fascie sufriente, adopta en lecho posición en gatillo de fusil, rigidez de nuca. Laboratorio: Hemograma: leucocitos: 33.540/mm³, neutrófilos: 87%, plaquetas: 200.000/mm³, PCR: 92mg/dl. Punción lumbar: leucocitos: 800/mm³ (Polimorfonucleares 80%), glucorraquia: 35mg/dl, proteínas: 290mg/dl. Cultivo de Líquido Cefalorraquídeo y Hemocultivo positivo para S. pyogenes. Inicia Ceftriaxona/Vancomicina. Evolución: al tercer día de internación, presenta hipertensión endocraneana, cifras tensionales elevadas, cefalea, fotofobia, dolor a la movilización ocular, estrabismo convergente lado derecho. Resonancia magnética informa signos de sinusopatía inflamatoria en senos maxilares, etmoidales y frontales bilaterales, colección subdural temporoparietal derecha de 2 mm, ventriculitis. Al sexto día de internación se agrega alteración de la conciencia, Glasgow 8/15, ingresa a UCIP para ARM. Al decimotercer día de internación se cambia antibiótico a Penicilina G, constándose mejoría clínica, pero de lenta evolución, lúcido y conectado desde el día 25 de internación, marcha normal a partir del día 30. Alta día 37 con secuelas neurológicas: estrabismo (6º par craneal derecho), diplopía, bradipsiquia. **Comentarios:** La Meningitis a S. pyogenes, es de baja frecuencia comparada con otros gérmenes, pero con mayores secuelas clínicas. La penicilina G, es efectiva, debido a la baja prevalencia de resistencia del S. pyogenes al antibiótico.

159. Bacteriemia Neonatal a SAMS de Punto de Partida Osteoarticular con complicación Endocárdica
Sena L, Torres A, Moreno L
Departamento de Pediatría. Hospital Central de IPS.
Posgrado UCA. Asunción. Paraguay.

Introducción: Se define bacteriemia como la presencia de bacterias viables en la sangre, diagnosticado por la presencia del germen en hemocultivos. La mayoría de los neonatos se encuentran colonizados por S. Aureus en la primera semana de vida y un 20-40% de los individuos normales portan al menos una cepa de S. aureus en las fosas nasales en cualquier momento. **Descripción del Caso Clínico:** RN de sexo femenino, pre término (35 semanas), permaneció internada en UCIN por 5 días, por prematuridad. A las 24hs del alta presenta fiebre hasta 38.7º e irritabilidad. EF: hipoactiva, cianosis peribucal, reticulado, rodilla derecha tumefacta, caliente. FC: 197lpm FR: 40rpm T: 38.7º HGT: 86 SO2: 92% Relleno Capilar mayor a 2seg. P: 1900gr. Laboratorio: GB: 28.790 N: 77% L: 20.4% Plaquetas: 90.000 PCR: 204. Inicia ATB: Meropenem + Vancomicina + Amikacina en contexto a Infección Asociada a Cuidados de la Salud, con evolución tórpida, presenta bradicardia a las 48hs, ingresa a UCIN. HMC 2/2: S. Aureus sensible a Oxacilina. Se realiza artrocentesis, cultivo articular con S. Aureus Oxacilina Sensible. Ecocardiografía: Imagen ecogénica de 10x6mm en VD. Se ajusta tratamiento a Oxacilina. **Discusión:** El S. Aureus tiene un gran espectro de afección clínica, con la capacidad de lesionar casi cualquier tejido, las infecciones más relacionadas son las de piel y tejidos blandos, bacteriemia, endocarditis, osteomielitis y artritis séptica. Por lo tanto es necesario ante un aislamiento de dicho germen evaluar sitios de infección secundaria como vértebras, válvulas cardíacas y articulaciones.

160. Osteomielitis de Rótula asociada a Artritis Séptica de Rodilla en un Paciente Pediátrico. Reporte de un Caso
Melgarejo S, Arce M, Sallaberry M, Invernizzi S
Hospital Central del IPS. Departamento de Pediatría. Posgrado UCA. Asunción. Paraguay.

Introducción: La osteomielitis de rótula es una infección extremadamente rara, es así que se han informado desde 1.829 un aproximado de 100 casos en la literatura médica. El objetivo es presentar el caso clínico de un paciente pediátrico con diagnóstico de osteomielitis de rótula secundario a una artritis séptica de rodilla. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente escolar de sexo masculino con historia de 20 días de evolución prehospitalaria, inicia con fiebre, dolor y tumefacción a nivel de la articulación de la rodilla izquierda, ante sospecha de infección osteoarticular recibió tratamiento con amoxicilina sulbactam vía oral. Ante retorno de cultivo de secreción articular que informa crecimiento de

Staphylococcus aureus oxacilina resistente, es remitido al servicio donde inicia terapia vía endovenosa con poca respuesta a las 2 semanas de tratamiento. Requiere desbridamiento quirúrgico hasta en 4 oportunidades. Ante mala evolución se realiza RMN que advierte imágenes compatibles con osteomielitis de rótula. **Comentario:** La osteomielitis de rótula es una entidad inusual que puede deberse a la naturaleza del tejido cartilaginoso de pobre vascularización. Es necesario un abordaje exhaustivo y el diagnóstico a menudo se retrasa debido a la variabilidad de presentación clínica. El tratamiento es idéntico a las osteomielitis de otras localizaciones con resultados favorables.

161. Tuberculosis Cavitaria en el Lactante. Reporte de un Caso

Pereira C, Ávalos E, Battaglia S

Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

Introducción: La tuberculosis en Paraguay tiene una tendencia decreciente sin embargo existe un número importante de casos en niños. La tuberculosis pulmonar cavitada suele observarse en niños mayores y adolescentes por lo que la baja frecuencia de esta presentación en el lactante puede retrasar el diagnóstico y el inicio del tratamiento. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante de 9 meses, masculino, con antecedente de internación hace 1 mes por neumonía, acude por tos de 2 semanas de evolución que se exacerbó hace 48 hs agregándose fiebre y vómitos. En la radiografía de tórax opacidad inhomogénea en campo medio y base derecha con imagen ovalada radiolúcida en el centro, recibe tratamiento antibiótico en contexto de neumonía complicada multilobar. Ante radiología llamativa y antecedente de contacto ocasional con familiar tosedor crónico sin vacuna BCG, se realiza TAC simple de tórax observándose imagen de cavitación en lóbulo superior e inferior derecho, PPD negativo, examen de líquido gástrico para BAAR positivo y cultivo positivo para M. tuberculosis, se notifica al programa Nacional de Control de Tuberculosis e inicia tratamiento según protocolo. **Discusión:** Los lactantes poseen un riesgo muy superior al de los adultos de evolucionar de infectado a enfermo así como de padecer formas graves, presentan signos inespecíficos y atípicos además de falsos negativos en la PPD que hacen que se demore el diagnóstico. Por tanto el pediatra debe tener presente como diagnóstico diferencial a la Tuberculosis ante lactante con neumonía recurrente o persistente en especial si está asociado a factores de riesgo epidemiológicos.

162. Gangrena Gaseosa en Paciente con Agranulocitosis Medicamentosa

Correa L, Recalde L, Keggler J, Samudio G, Franco O
Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

Introducción: La gangrena gaseosa constituye una grave infección muscular, causada por bacilos del género clostridios. Producen formación de gases y necrosis y toxemia intensa que llevan a insuficiencia multiorgánica y muerte. Puede ser secundaria a fracturas, compresión de colección, diabetes o inmunocompromiso. El diagnóstico se efectúa por la clínica y por presencia de gases en las partes blandas en la radiografía. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 3 años, con historia de fiebre de 38 a 39°C, tos, decaimiento del estado general, de 12 días de evolución. Recibió dipirona al doble de la dosis recomendada. Lesión ulcerosa en boca de 7 días de evolución. HMG: GB: 700, N:10%, L:90%, Hb: 8,4, hto:24, plaquetas 321.000. Presenta cambio de coloración, edema, crepitantes y ausencia de pulsos en pierna derecha, choque, por lo que ingresa a UCIP. Rx de miembro con gases en planos profundos en toda la extensión de la pierna. Proteína C y S en rango, anticoagulante lúpico moderado, dímero D muy aumentado. Inicia cobertura con piperacilina-tazobactam y vancomicina. Cultivos en aerobiosis negativos. Anticoagulación con heparina de bajo peso molecular. Se amputa miembro afecto. A pesar de la anticoagulación, siguen formándose trombos en otros miembros. Sobreinfección por Cándida tropicalis y CMV. Fallece al día 19 de evolución, probablemente por sobreinfección y hemorragia generalizada. **Comentario:** La gangrena gaseosa es una infección rara con genio rápidamente evolutivo y una mortalidad del 15%. La patología de base puede aumentar la mortalidad.

163. Síndrome de Lemierre y Mediastinitis como complicación de un absceso de Piso de Boca

Correa A, Schaffer J, Aguirre G, Keggler J, Samudio G, Franco O
Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

Introducción: La mediastinitis necrotizante descendente (MND) es una entidad severa de alta mortalidad. El Síndrome de Lemierre (SL) es una patología potencialmente fatal, que cursa con trombosis de la yugular profunda. Ambos pueden presentarse como complicación de procesos sépticos orofaríngeos o cervicales profundos. **Descripción del Caso Clínico:** lactante con fiebre, tumefacción en región submaxilar izquierda de 4 días, que aumenta hasta abarcar todo el piso de boca. Dificultad para la alimentación de un día. Ingresos con signos de

choque. Abundante exudado purulento en faringe. Edema en esclavina. Se procede a soporte avanzado. GB:8010, N:72%, L:24%, M:4%, E:0%, B:0%, Hb:9,6 g/dl, Hto:28%, plaquetas:196.000, TP:53%, INR:1.57, PTT:35 seg., FIBRINOGENO:603. PCR:283. Dímero D >15.000 ng/dl. Radiografía torácica: derrame pleural bilateral y ensanchamiento mediastinal. Drenaje pleural izquierdo que inicialmente drena moderada cantidad de líquido purulento y 3 días después drena abundante cantidad, hecho que se asume como comunicación de foco mediastinal con espacio pleural. Drenaje espontáneo de pus por piso de boca al cuarto día de internación. TAC de tórax: colección mediastinal. Ecodoppler confirma trombosis de vena yugular interna derecha. Hemocultivo: SAMR 2:2 cubierto con vancomicina y TMP, drenaje superficial de adenoflemon de cuello. Mejoría clínica hacia el día 17, a pesar de no haberse drenado foco mediastinal. **Comentario:** La MND y el SL son complicaciones graves de abscesos de cuello. La TAC cervicotorácica y el doppler son de suma utilidad para el diagnóstico y para plantear conductas quirúrgicas agresivas de manera temprana.

164. Caracterización Poblacional de la Infección por el Virus Parainfluenza III en Pediatría

Morales A, Perdomo N, Pinzon D, Valbuena A, Pedraza A

Hospital Universitario Clínica San Rafael. Bogotá. Colombia.

Introducción: Los virus parainfluenza son una causa importante de infecciones agudas del tracto respiratorio, son virus de la familia paramyxoviridae. La identificación de factores de riesgo y las consecuencias fatales más frecuentes, deben ser bien conocidas por los pediatras dada la prevalencia en aumento de las infecciones por virus respiratorios de la familia paramixoviridae, como es en este caso los subtipos de parainfluenza. La información encontrada acerca del curso de la enfermedad, variables epidemiológicas como morbimortalidad no están ampliamente descritas, lo que motivó a la realización del estudio. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo, para el cual se realizó una búsqueda de datos en historia clínica pediátricas con panel viral (+) para virus parainfluenza III. Se llevó a cabo la revisión detallada de 177 historias clínicas, que ingresaron al servicio de urgencias pediátricas del Hospital Universitario Clínica San Rafael durante los años 2012–2017 en la ciudad de Bogotá-Colombia. **Resultados:** Se evidencio que el aislamiento del virus de parainfluenza III es mucho más frecuente durante los meses de marzo a abril durante los años evaluados, el

grupo etareo más afectado fueron los lactantes con el 50% de los casos, el grueso de la población afectada fueron los pacientes menores de un año con 80% de toda la población estudiada. La severidad de la infección por virus parainfluenza III, puede deducirse indirectamente dado que el 83% de la población estudiada ingresó con signos leves de dificultad respiratoria, siendo el diagnóstico de neumonía en un 47%. Entre los pacientes que presentaban alguna comorbilidad, las más frecuentes fueron la prematurez y displasia broncopulmonar. Con respecto al requerimiento de oxígeno el 40% de la población requirieron alta FiO2 incluso ventilación mecánica en un 19% y en la mitad de estos, la necesidad de ventilación de alta frecuencia y tiempo de ventilación mayor a 10 días.

165. Osteoartritis Bacilar. A Propósito de un Caso

Pereira V, Lezcano R, Riquelme A, Aguirre M, Ríos R, Seitz I

Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: Las manifestaciones extrapulmonares de la Tuberculosis se presentan en 10-15 % de los pacientes y el compromiso músculo-esquelético en 1-2 %.¹ Esta enfermedad es frecuente en zonas endémicas de tuberculosis y en países desarrollados no es excepcional en inmigrantes o personas inmunodeprimidas. Para su diagnóstico se sugiere tomar biopsia tisular y muestras para baciloscopia, GeneXpert y cultivo.² Se presenta el caso para resaltar la importancia de sospecha de Tuberculosis en nuestro país, para así lograr detección y tratamiento oportunos.

Descripción del Caso Clínico: Adolescente de 16 años, masculino, con dolor de 1 año en muslo derecho, con picos febriles diarios de 15 días. Consulta en su comunidad, es internado por 3 días con diagnósticos de absceso en muslo derecho y artritis séptica de cadera derecha, realizaron drenaje quirúrgico y recibió antibioticoterapia endovenosa, dado de alta con antibiótico vía oral que no sabe precisar. Al 8° día del alta presenta salida de secreción serohemática por puntos de sutura, por lo que acude. Ingresar con diagnóstico de osteomielitis crónica, en RMN se observan masas de densidad ósea a nivel de tercio medio y proximal cara interna de fémur derecho, se realiza PPD positivo 13mm, Radiografía de Tórax normal, baciloscopia de esputo negativo, cultivo pendiente. Ante clínica, imágenes y PPD positivo inicia antibacilares. Se envía tejido para GeneXpert, detecta Mycobacterium Tuberculosis, y cultivo pendiente. **Discusión:** Se resalta importancia de sospechar Tuberculosis en osteoartritis de presentación atípica a pesar de ausencia de foco pulmonar primario y contactos, en un país endémico.

166. Hepatitis por Citomegalovirus. Serie de Casos Genes S, Chirico M, Benítez S, Rolón R, Arzamendia L Hospital de Clínicas. Asunción. Paraguay.

Introducción: EL CMV se transmite en sentido horizontal, vertical y por transfusiones. La infección congénita es independiente del trimestre del embarazo en el que se infecte la madre. Las más graves suceden durante la primera mitad del embarazo. Se presentan tres casos en las que difieren el tratamiento. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso 1: Lactante de 2 meses, femenino, con fiebre, diarrea y vómitos de 4 días. Ingresó a UCIP en shock. Requiere ARM, expansiones, inotrópicos y hemoderivados. Presentó convulsión tónica. Ingresó con diagnósticos de falla orgánica múltiple, shock séptico, epilepsia secundaria a encefalopatía hipoxica-isquémica, riesgo de microcefalia. Se diagnosticó con laboratorio pre-transfusional: IgG e IgM positivos para CMV. Se realizó TAC y RMN de cráneo, sin lesiones neurológicas. Evaluación oftalmológica y otoemisiones normales. Se efectuó tratamiento específico. Caso 2: lactante de 1 mes, con fiebre de 24 horas y vómitos. Al examen físico ictericia hasta muslo y hepatomegalia a 4 cm del reborde costal. Al reinterrogatorio madre refiere coluria y acolia intermitente. Laboratorio PCR elevado, hepatograma alterado, ecoencefalo con calcificaciones parenquimatosas. Retorna serología para CMV-IgG e IgM positivos, Shell Vial positivo, y recibe tratamiento con Ganciclovir. Cifras de bilirrubina BT 0.9 mg/dl; BI 0.3 mg/dl; BD: 0.6 mg/dl al culminar tratamiento. Caso 3: lactante de 6 meses con fiebre al ingreso con diagnóstico de celulitis periorbitaria. Al examen físico microcefalia. Contaba con IgG para CMV e IgM positivos. TAC con aumento de surcos fronto-temporo-parietales, ventrículos dilatados, examen oftalmológico con microftalmia izquierda, desprendimiento de retina bilateral por lo que inicia tratamiento con Ganciclovir. **Discusión:** La infección posnatal por CMV habitualmente es asintomática o se manifiesta como hepatitis, neutropenia, trombocitopenia o apariencia séptica. El diagnóstico es por detección del virus en orina. El tratamiento con ganciclovir o valganciclovir es para casos sintomáticos y se realiza control cada 3 a 6 meses para detección de recidiva.

167. Neumonía Necrotizante con Neumatoceles Bilaterales y Fístula Broncopleural Bilateral de difícil manejo. A Propósito de un Caso.

Lezcano R, Riquelme A, Aguirre B, Pereira V, Ríos R, Arias R

Cátedra de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. UNA. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: Se registra un aumento de complicaciones supurativas de NAC, una de las más frecuentes es la neumonía necrotizante que se denomina a la necrosis del parénquima pulmonar, consecuencia de neumonía lobar o alveolar severa, en la que la infección determina daño parenquimatoso generando neumatocele, su curso suele ser grave, con mal estado general, fiebre persistente o recurrente y hospitalización prolongada, otras complicaciones: insuficiencia respiratoria, derrame, fístula broncopleural, neumotórax. Se presenta el caso ante la importancia de evaluar los criterios de alta para este tipo de pacientes. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante menor femenina, con internación previa de donde egresa con los Diagnósticos de: IRAG, Shock séptico de foco pulmonar y Neumonía con derrame pleural izquierdo y neumatocele, fue dada de alta con antibioticoterapia oral. En control ambulatorio se produce ruptura espontánea de neumatocele presentando paro cardiorespiratorio y se procede a la intubación y colocación de tubo de drenaje pleural y es derivada a nuestro servicio. Presenta obstrucción de tubo de drenaje y se constata fístula broncopleural de gran tamaño por lo que se recoloca tubo a presión negativa -25cm de H₂O de forma continua por 15 días, realizándose luego cierre y retiro del mismo. **Discusión:** La mayoría de los pacientes curan con tratamiento médico conservador y otros necesitan intervención percutánea o quirúrgica durante su evolución, ambas terapéuticas no se contraponen y la discusión surge de cuál es el momento oportuno para indicación quirúrgica, la paciente presentó mejoría clínica imagen radiológica y laboratorial. La persistencia de imagen bullosa o neumatocele sin manifestaciones clínicas no deben ser tratadas.

168. Reporte de un Caso Clínico: Sepsis a Meningococo (Meningococcemia)

López L, Caballero M, Sánchez M, Rolón R

Hospital Militar Central de las FFAA. Asunción. Paraguay.

Introducción: La sepsis y el shock séptico constituyen, los problemas más frecuentes y graves. causados por la Neisseria meningitidis. La mortalidad aun con los avances terapéuticos sigue siendo elevada. El shock meningocócico es el prototipo de shock séptico. Paraguay, no incluye prevención por vacunas a infecciones meningocócicas. Dado que la clínica puede ser variada, desde fiebre transitoria, bacteriemia, meningitis, hasta enfermedad fulminante con muerte, esta presentación es sin signos meníngeos. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 15 años, masculino. Consulta por fiebre, cefalea, diarrea,

decaimiento de 12 h de evolución. Examen físico: lúcido, febril, mala perfusión periférica, PA 80/60 mmHg FC 150 l/m y lesiones purpúricas diseminadas. Hemocultivo: Meningococo C sensible a Penicilina y Cefotaxima. Diagnósticos: Sepsis meningocócica con Shock. Síndrome de Waterhouse-Friderichsen por diagnóstico clínico, IRA, Púrpura Necrótica difusa. Internación en UCIP por 7 días. Tratado con Ceftriaxona (14 días), con buena evolución. Seguimiento por cirugía plástica y reconstructiva (amputación de dos primeros dedos del pie derecho por necrosis). **Discusión:** En Paraguay desde el año 2006 se observaba un claro predominio del Meningococo Serogrupo B. En el 2017 se constata un incremento de la tasa de incidencia, con la aparición de varios serogrupos y se notifica un total de 884 casos de Meningitis siendo bacterianas el 20%, N. meningitidis 29%. En 2018 se observa preponderancia del serogrupo C que ha sido identificado en 7/10 casos confirmados. Estos datos, la severidad y la alta mortalidad de la enfermedad fundamentan plenamente la profilaxis con vacuna anti-meningocócica.

169. Etiología y Sensibilidad de Gérmenes Responsables de Infecciones Urinarias en Pacientes Pediátricos del Hospital Militar Central-FFAA

Caballero M, Rodríguez V, Sánchez M, Irala J, Rolón R. Hospital Militar Central-FFAA. Asunción. Paraguay

Introducción: La infección del tracto urinario (ITU) es la patología más frecuente de las vías urinarias en niños y la tercera causa infecciosa después de las infecciones respiratorias y gastrointestinales. **Material y Métodos:** Estudio de tipo observacional, retrospectivo. Se instrumentaron historias clínicas e informes bacteriológicos de niños con Dx. de ITU, de 2 meses a 15 años de edad que acudieron al HCFFAA de 1 de junio del 2015 al 31 diciembre del 2017. **Objetivo:** Determinar el agente etiológico y su sensibilidad a los antimicrobianos en niños diagnosticados con ITU. **Resultados:** De los 230 urocultivos analizados 110 (47,8%) resultaron positivos. E. coli 82 casos (74,5%), Proteus mirabilis 14(12,7%), K. pneumoniae 4 (3,6%), E. aerogenes 3 (2,7%), E. faecalis 3 (2,7%), C. freundii 2 (1,8 %), E. faecalis 2 (1,8 %). La resistencia del E. coli esponsables de las ITU se ha incrementado en los 3 últimos años del 1 al 4% (Según investigación realizada en el 2013). Es importante la determinación de la sensibilidad microbiana para obtener éxito en el tratamiento, debido a la potencialidad del daño renal y el pasaje a la cronicidad. **Conclusión:** De los 230 urocultivos analizados 110 resultaron positivos, se encontró un incremento de la resistencia de los gérmenes sobre todo a través de la betalactamasa

(BLEE) en un 4% para la ampicilina, clotrimoxazol y nitrofurantoina. Las cefalosporinas de tercera generación siguen siendo el tratamiento de elección.

170. Complicaciones asociadas a Trombocitopenia Severa en Pacientes con Dengue

Lovera D, Galeano F, Martínez de Cuellar C, Cuba S, Ojeda L, Estigarribia L, Núñez F, Salas I, Gatti L, Benítez R, Rodríguez P, Zárate C, Apodaca S, Arbo A Instituto de Medicina Tropical. Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La plaquetopenia severa representa un reconocido signo de alarma del dengue. **Objetivo:** Determinar la relación entre el recuento de plaquetas y severidad del dengue en niños. **Materiales y Métodos:** Niños menores de 15 años hospitalizados con el diagnóstico de dengue entre los años 2007-2018 fueron evaluados en el recuento de plaquetas y severidad de la enfermedad. Los pacientes (pts) fueron divididos en 2 grupos, según que el recuento de plaquetas fuera mayor o menor de 100.000/mm³. **Resultados:** 770 pts hospitalizados con dengue fueron incluidos en el estudio, con una edad media 9,8 ± 4,5 años, e igual distribución de sexo. El 67% (515 pts) presentaron plaquetas ≤100.000/mm³. No hubo diferencias en la frecuencia de fiebre (99% vs 98%), exantema (40% vs 34%) y mialgias (45% vs 47%) entre aquellos pacientes con plaquetas <100.000 vs >100.000. Sin embargo, la frecuencia de dolor abdominal (68% vs 58%, p=0.008), vómitos (68% vs 56%, p=0.001), sangrados (30% vs 4%, p<0.0001; RR 6.94, IC95% 4.3-11.1), choque (52% vs 37%, p=0.0001; RR 1.4, IC95% 1.1-1.6), e ingreso a UTI (12% vs 3%, p=0.0001; RR 3.37, IC95% 1.9-7.4) fue mayor en el grupo de pts con plaquetas <100.000. Sin embargo, pacientes con plaquetas >100.000 exhibieron más frecuentemente hepatitis (definido como incremento de las transaminasas >3 veces lo normal) (n=76, 30%) que en pts con plaquetas ≤100.000 (n=55, 12%) (p=0.017). **Conclusiones.** El presente estudio muestra que la severidad del dengue es mayor en con dengue con plaquetas <100.000, pero la chance de hepatitis es mayor en pacientes con plaquetas >100.000/mm³.

171. Severidad Clínica del Dengue en Pacientes Menores de 1 Año de Edad

Lovera D, Gatti L, Galeano F, Martínez de Cuellar C, Apodaca S, Arbo A Instituto de Medicina Tropical. Asunción. Paraguay. Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: En las sucesivas epidemias de dengue en el Paraguay, <2% de todos los casos ocurrieron en

niños \leq 1 año, grupo de mayor riesgo para enfermedad severa, aunque existen escasas investigaciones que lo avalen. **Objetivo:** Describir las características clínicas y evolutivas del dengue en menores de 1 año. **Materiales y Métodos:** Se incluyeron todos pacientes (pts) \leq 1 año con dengue hospitalizados en el periodo 2012-2018. Se analizaron los datos demográficos, clínicos y laboratoriales de los pts, y se calcularon los factores de riesgo de severidad. **Resultados:** Se hospitalizaron en el periodo de estudio 57 niños \leq 1 año, representando el 7.2% de los casos con dengue hospitalizados. La edad media fue de $5,5 \pm 3,7$ meses, siendo el 63% del sexo masculino. Fiebre, exantema e irritabilidad fueron las principales manifestaciones observándose en el 100%, 42%, y 26% de los pts respectivamente. Aunque trombocitopenia \leq 100.000 se observó en 33 pts (58%), solo el 2% presentaron hemorragias. Veintidós pts (39%) presentaron choque, y 20 pts (35%) requirieron hospitalización en UCIP. La edad $<$ 6 meses (RR 2, IC95% 0.81-5.25), irritabilidad, (RR 3.9, IC95% 2.14-7.26), trombocitopenia \leq 100.000 (RR3, IC95% 1.17-7.64), e infección por el DENV2 (RR5.8, IC95% 1.96-17.69) se identificaron como factores de riesgo de choque e ingreso a UCIP. Solo 1 paciente (1,7%) en la presente serie falleció. **Conclusiones:** El presente estudio demuestra la severidad del dengue en los $<$ 1 año, identificándose como factores de riesgo de enfermedad grave la edad $<$ 6 meses, la presencia de irritabilidad, trombocitopenia \leq 100.000, e infección por el serotipo DENV-2.

172. Vigilancia de Serotipos Causantes de Enfermedad Neumocócica Invasiva en Guatemala después de Implementación de Vacuna Conjugada Trecevalente

Maldonado H, Contreras I, Vidal M, McCracken J, Contreras C, René M, Pinillos N, Sandoval N, Ruiz C, Melgar M

Centro de Estudios En Salud. Hospital Roosevelt. Guatemala. Unidad de Oncología Pediátrica. Guatemala. Hospital San Juan de Dios. Guatemala.

Introducción: Guatemala introdujo vacuna conjugada trecevalente (PCV13) en esquema 2+1 (2,4 y 12-15 meses) en el año 2013. **Objetivo:** Implementar una plataforma de vigilancia para la identificación y serotipificación de neumococo causante de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) **Materiales y Métodos:** Implementamos una vigilancia activa de ENI y neumonía utilizando definiciones estandarizadas para diferentes síndromes (meningitis, peritonitis, artritis séptica, sepsis y neumonía con consolidado y/o derrame) en dos hospitales de Guatemala. Se colectaron datos

epidemiológicos, de laboratorio y resultados clínicos. Los remanentes de los líquidos corporales fueron evaluados por RT-PCR para neumococo, meningococo y H.influenzae y posteriormente para 21 serotipos relevantes para Latinoamérica. (fig. 1). **Resultados:** De marzo 2016 hasta abril 2018, tamizamos 255 sujetos sospechosos de ENI y 2349 por neumonía, fueron inscritos 807: 640 neumonía, 84 meningitis, 46 sepsis, 21 peritonitis, 7 artritis séptica. Se evaluaron 176 remanentes de líquidos corporales y 14 aislamientos de neumococo. La positividad de neumococo por RT-PCR fue de 33.5% (59/176) y para H.influenzae de 10.8% (19/176). La positividad para neumococo en líquido pleural fue 26% (17/65), cefalorraquídeo 22% (20/89), y peritoneal 33% (7/21). Los serotipos más frecuentes fueron el 3 (n=9), 2 (n=8) asociado a meningitis, y el 19A (n=5) (fig.2). 23 muestras no pudieron ser serotipificadas (39%) y fueron enviadas a secuenciación. De 59 casos positivos a neumococo, 32% eran menores de 5 años y la mitad había recibido al menos una dosis de PCV13. El serotipo 3 (n=3) fue el más frecuente en vacunados y en no vacunados (n=2), aunque no pudieron serotipificarse 6 y 3 muestras en cada grupo respectivamente. **Conclusiones:** Neumococo es la principal causa de enfermedad bacteriana invasiva en Guatemala. La vigilancia de serotipos causantes de ENI es trascendental para la evaluación de vacunas contra neumococo en niños y adultos.

173. Enfermedad Meningocócica. Vigilancia en un Hospital Pediátrico de Referencia. Año 2017

Pujadas M, Peluffo G, Galiana A, Pérez M, Pacaluk M, Da Silva D, Hernández A

Facultad de Medicina Centro Hospitalario Pereira Rossell. Comité de Infecciones Hospitalarias CHPR. Montevideo. Uruguay.

Introducción: La enfermedad meningocócica (EM) incluye meningoencefalitis y enfermedad invasiva. Es de notificación obligatoria, debiendo comunicarse al Ministerio de Salud (MS) todo caso sospechoso en las primeras 24 horas. Desde el hospital se realiza una vigilancia epidemiológica, clínica y laboratorial.

Objetivo: Analizar prevalencia, características clínicas, etiología tratamiento y evolución de los casos de EM asistidos en un hospital pediátrico en 2017. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo incluyendo todos los casos notificados de EM entre 1/1 /2017 y 31/12 /2017. **Variables:** clínicas, epidemiológicas, microbiológicas. Estudio aprobado por Dirección del Hospital Pediátrico. **Resultados:** Se notificaron al MS 21 casos de probable EM (17 casos sospechosos de meningoencefalitis y 4 casos como EM invasiva). Se confirmó EM por

identificación de *Neisseria meningitidis* en líquido cefalorraquídeo (LCR) ohemocultivo en 8 casos. 3 SM. Edad Mna 13,5 meses. 7/8 niños cursó fiebre, 8/8 púrpura, 3/8 dolor extremidades. 2 situaciones de casos coprimarios. Se identificó *Neisseria meningitidis* por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en 3 casos en LCR y en dos en sangre. Se identificó en 3 casos *Neisseria meningitidis* serogrupo B en hemocultivo. Shock séptico 5 pacientes. Necrosis grave 1 caso. 3 fallecieron. Letalidad 33%. **Conclusiones:** La EM se mantiene como endemia baja. El hospital incorporó la técnica de Biología Molecular en LCR lo que mejoró el diagnóstico de *N. meningitidis*, si bien no permite distinguir el serogrupo. Se identificaron casos coprimarios. Se constató elevada virulencia en 2017 con tasa de letalidad mayor al promedio nacional. La vigilancia es imprescindible para identificar cambios en el comportamiento de esta enfermedad y orientar las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos.

174. Enfermedad de Kawasaki. Epidemiología, Clínica y Evolución en Niños asistidos en un Hospital Pediátrico. Período 1999-2017.

Pujadas M, Assandri E, Iriarte C, Badía F, Machado K, Pérez M

Facultad de Medicina Centro Hospitalario Pereira Rossell. Montevideo. Uruguay.

Introducción: La enfermedad de Kawasaki (EK) es de distribución mundial. El retraso en su diagnóstico y tratamiento condicionan su pronóstico debido al riesgo de desarrollo de anomalías coronarias. **Objetivo:** Analizar características clínicas, tratamiento y evolución de niños ingresados con diagnóstico de enfermedad de Kawasaki en un hospital pediátrico entre 1999 y 2017. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyeron todos los casos con diagnóstico al egreso de EK según criterios de la AHA entre 1999 y 2017. Variables epidemiológicas, clínicas, tratamiento y evolución. Se consideró tratamiento oportuno inicio inmunoglobulina (Ig) y AAS antes de 10 días de inicio de síntomas. Análisis estadístico: medidas de resumen y pruebas de significancia estadística. Estudio aprobado por Comité de ética del hospital. **Resultados:** Se incluyeron 58 casos. Sexo masculino 32 (55%), mediana edad 3 años (2 m- 14 años). Se presentaron como EK completo 39 casos (67%); EK incompleto 19 (33%). Signo diagnóstico más frecuente: exantema (86%) seguido de conjuntivitis (81%). Fiebre duración promedio 8,9 días (2-24). Se

trataron con Ig intravenosa (Ig IV) y AAS 53 niños (91%). 44 (76%) en forma oportuna. 23 niños (39,6%) presentaron alteraciones cardiovasculares. Ectasia 14 niños, aneurisma 9.1 niño falleció. **Conclusiones:** La EK se presenta en forma esporádica. Las características clínico epidemiológicas de esta población son similares a las de otras series. Dado lo inespecífico de la presentación es importante mantener un alto índice de sospecha para realizar diagnóstico y tratamiento oportuno evitando complicaciones cardiovasculares. El análisis de los casos puede contribuir a mejorar el conocimiento y al diagnóstico oportuno de esta enfermedad.

175. Caracterización Clínica de los casos de Dengue Hospitalizados en un Servicio de Pediatría Garcete A, García C, Peralta S, Moreno J, Rolón R Hospital General de Luque. Luque. Paraguay.

Introducción: El dengue es una enfermedad infectocontagiosa que se presenta en nuestro país en forma endémica, predominando en verano, cada vez con mayor frecuencia en niños. Este estudio caracteriza el perfil clínico de pacientes pediátricos hospitalizados en relación a los signos de alarma. **Objetivo:** Describir las características clínicas de niños de 2 meses a 15 años de edad, hospitalizados por dengue con signos de alarma durante un periodo de diciembre 2017 a mayo 2018. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, en pacientes internados. **Resultados:** De un total de 407 hospitalizados por diversas patologías, 85(20,88%) correspondieron a pacientes internados por dengue con signos de alarma. Fue predominante en adolescentes 37(43,53%) y escolares 31(36,47%); sexo femenino 50(58,82%) y masculino 35(41,18%). Los síntomas prevalentes fueron fiebre 82(96,47%), dolor abdominal 41(48,24%) y cefalea 41(48,24%). Los signos de alarma más frecuentes que motivaron la hospitalización fueron vómitos incoercibles 32(37,65%) y dolor abdominal intenso y continuo 30(35,29%). El 26(30,59%) fueron internados al 4to día de enfermedad. Dieron positivo NS1 58(68,24%), IgM 20(23,53%) e IgG 27(31,76%). El 47(55,29%) requirió expansión al ingreso. **Conclusión:** Llama la atención el porcentaje de hospitalización en los meses de verano por dengue con signos de alarma, siendo más frecuente los adolescentes. Actualmente el motivo de ingreso hospitalario prevalente está constituido por dolor abdominal intenso y continuo, y vómitos incoercibles. La media de internación fue de 3,3 días.

176. Prevalencia de Infecciones por *Stafilococcus Aureus* en Niños Internados

Garcete A, Duarte C, Vázquez J, Delgado D, Nuñez R, Rolón R

Hospital General de Luque. Luque. Paraguay.

Introducción: Los *Stafilococcus aureus* constituyen los agentes microbianos prevalentes en muchas patologías infecciosas, de ahí la necesidad de su aislamiento y sensibilidad a los antibióticos. Es importante conocer la prevalencia de estas resistencias para aplicar la terapéutica empírica adecuada cuando se sospechen tales infecciones.

Objetivos: Determinar la frecuencia de SAMR y SAMS en pacientes internados de 2 meses a 15 años de edad, en un periodo de marzo 2013 a diciembre de 2016. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, de corte transversal, basados en las historias clínicas de pacientes internados. Se determinó la frecuencia de aislamiento de S.A a través de cultivos bacteriológicos de diferentes muestras, hospitalizados por diversas patologías infecciosas. **Resultados:** Obtuvimos un total de 194 cultivos positivos para S.A, predominando en pacientes escolares 52(26,80%). Siendo 108(55,67%) del sexo masculino y 86(44,33%) femenino. Corresponden a diferentes secreciones 168(86,60%) y a hemocultivos 26(13,40%). El germen predominante fue el SAMR con 137(70,62%), SAMS 51(28,10%) y SACR 6(3,09%). De 168 cultivos de secreción, 116(69,05%) SAMR, 48(28,57%) SAMS y SACR 4(2,38%). De 26 hemocultivos se aislaron SAMR 16(61,54%), SAMS 8(30,77%) y SACR 2(7,69%). **Conclusión:** El germen predominante es el SAMR en diferentes muestras. Se observa un bajo porcentaje de SACR, motivo por el cual se puede iniciar el tratamiento empírico con clindamicina ante la sospecha de una infección por SAMR, resguardando el uso de la vancomicina para casos puntuales. Todos fueron sensibles a Cotrimoxazol.

177. Cobertura de Vacunación en Niños y Niñas Menores de 24 Meses de Edad, Hospitalizados en un Servicio de Pediatría

Cáceres V, García C, Caballero L, Peralta S, Duarte M, Rolón R

Hospital General de Luque. Luque. Paraguay. UNA. San Lorenzo. Paraguay

Introducción: La vacunación constituye uno de los avances más efectivos de la medicina porque logra la prevención, control y erradicación de varias enfermedades infecciosas. **Objetivo:** verificar el estado vacunal de niños menores de 24 meses de edad hospitalizados en sala pediátrica. **Materiales y Métodos:** se

realizó un trabajo descriptivo desde diciembre del 2017 hasta mayo del 2018, recolectando datos de historias clínicas. **Resultados:** Del total de niños menores de 24 meses de edad hospitalizados (N:266), 150 (56,4%) eran de sexo masculino y 116 (43,6%) femenino; 248 niños (93,2%) de zona urbana y 18 (6,8%) rural. 203 niños (76,3%) portaron su libreta de vacunación y fueron incluidos en el estudio y 63 (23,7%) no. La cobertura de vacunación se evaluó según programa nacional, siendo 100% para BCG y anti Hepatitis B. A los dos meses de edad recibieron vacuna pentavalente (DPT, Hib, HB), antipoliomielitis, PCV13 y anti Rotavirus 94,4% primera dosis y a los 4 meses 86,6% segunda dosis de las vacunas mencionadas. A los 6 meses recibieron tercera dosis de pentavalente y antipoliomielitis 75,4%. A los 12 meses recibieron vacunas SPR, FA y PCV13 67,6%; a los 15 meses recibieron vacunas anti Varicela y anti Hepatitis A 13,1%; a los 18 meses recibieron vacuna DPT 35,5%. **Conclusiones:** cobertura completa para vacunas BCG y primera dosis de HB, observando descenso de la inmunización en lactantes mayores internados. Se recalca la importancia de promocionar los beneficios de la vacunación durante la hospitalización aspirando a aumentar la cobertura vacunal.

178. Bacteriemias por *Staphylococcus Aureus* adquirida en la Comunidad: Comportamiento Clínico y Severidad en Niños

Araya S, Troche A, Amarilla S, Zarate C, Sanabria G, Benítez R, Ojeda L, Cubas S, Irala J, Apodaca S, Arbo A Instituto de Medicina Tropical. Asunción. Paraguay.

Introducción: La bacteriemia por *Staphylococcus aureus* (SA) constituye una de las más graves infecciones de la edad pediátrica. **Objetivos:** Evaluar las características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales de niños con bacteriemias por SA adquiridas en la comunidad (SAAC), identificar factores de riesgos asociados a mortalidad. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo en el que se incluyeron pacientes (pts) de ≤ 16 años, hospitalizados entre 2010-2018, con dx de bacteriemias por SAAC. Los datos clínicos y laboratoriales fueron introducidos en una base de datos de Excel y formateados para análisis. **Resultados:** Se identificaron 117 pts con una edad media de 56 ± 53 meses, de los cuales 81 fueron ≤ 5 años. La bacteriemia se asoció principalmente a neumonía (47% de los casos), presentando choque el 38% e ingreso a UCI el 40% de los pts. En el 27% (32/117) la bacteriemia fue por SAMR. La edad < 5 años ($p=0.0001$), presencia de choque ($p=0.0001$), hospitalización en UCI ($p=0.002$, OR 3.58, IC95% 1.5-8.3) y la mortalidad ($p=0.03$, OR 2.65, IC95% 1.05-6.7) se asociaron a infección por SAMR. La mortalidad de

esta serie fue del 21 % (25/117). La presencia de comorbilidad ($p=0.006$, OR3.66, IC95% 1.4-92), choque ($p=0.0001$, OR 87.6, IC 95% 11.5-687.7), focos múltiples infecciosos ($p=0.007$, OR3.46, IC 95% 1.3-8.9), aislamiento de SAMR ($p=0.03$, OR 2.65, IC 95% 1.1-6.7), y trombocitopenia $<100\ 000/mm^3$ ($p=0.0001$, OR 25.3, IC 95% 5-128) se asociaron a mortalidad. **Conclusiones:** El presente estudio muestra la severidad de la bacteriemia por SA. La resistencia a meticilina, la comorbilidad, la presencia de focos múltiples y choque se identificaron como factores asociados a mortalidad.

179. Características de las Neumonías Adquiridas de la Comunidad (NAC) en relación a los Grupos Etarios

Ojeda L, Lovera D, Galeano F, Martínez de Cuellar C, Araya S, Zárate C, Amarilla S, Gonzalez N, Peralta K, Apodaca S, Acuña J, Aguiar C, Irala J, Arbo A
Instituto de Medicina Tropical. Asunción. Paraguay. Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: Las neumonías son una causa importante de morbi-mortalidad en pediatría. **Objetivos:** Determinar las características clínicas y laboratoriales en niños con NAC en relación al grupo etario. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo de pacientes <16 años con NAC, hospitalizados en el IMT entre el 2006 y 2018, quienes fueron categorizados según el grupo etario: pacientes <2 años, 2 a 5 años, y más >5 años. Se analizaron comparativamente variables demográficas, clínicas y laboratoriales, calculándose el RR con IC95%. **Resultados:** Se hospitalizaron 1007 pacientes con NAC, con edad media de 3.0 ± 3.4 años y 55.8% (562/1007) del sexo masculino. Se identificó etiología en el 17.4% (175/1007) de los casos, siendo el neumococo el aislamiento más frecuente (81/175, 46%), seguido del *Staphylococcus aureus* (53/175, 30.3%), principalmente en los >5 años ($p=0.008$; RR 2,3 (1,2-4,4). El serotipo neumocócico más frecuente fue el 14 (5/26), seguido del 19A (4/26). En la tabla se señalan las principales características según grupo etario: (fig1). **Conclusiones:** Hubo una tendencia a mayor requerimiento de UCI en el grupo <2 años; sin embargo la presencia de derrame fue mayor en los >2 años, no observándose diferencias en cuanto a los días de internación, óbito y graduación de severidad.

180. Quiste Hidatídico Hepático y Esplénico. Presentación de un Caso Clínico. Hallazgo casual en el Servicio de Pediatría-FFAA

Sandoval O, Vera L, Caballero M, Gamarra L, Sánchez MJ, Rolón P
Hospital Militar Central. Asunción. Paraguay.

Introducción: La Hidatidosis Humana es una zoonosis producida por el estado larval de cestodos, género *Echinococcus* 1. Mecanismo de infección: ingestión de huevos embrionados de *E. granulosus*, y el desarrollo de la hidátide en cualquier órgano diana, sobre todo hígado y pulmón. La acción del metacéstodo y la reacción fibrosa en la adventicia, generada por el órgano afectado, se denomina quiste hidatídico. **Clínica:** depende del órgano afectado, existen pacientes asintomáticos en quienes la presencia de quistes es solamente un hallazgo imagenológico y laboratorial. **Descripción del Caso Clínico:** Adolescente 14 años, femenino, procedencia: Luque- Paraguay, previamente sana, con antecedente de: cefalea y mialgias de 36 horas de evolución, fiebre, dolor abdominal y deposiciones sanguinolentas de 24 horas de evolución. Niega episodio similar anterior y haber viajado al extranjero. Examen físico: abdomen simétrico, blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en epigastrio e hipogastrio, Bloomberg (-). RHA aumentados. Resto S/P. Diagnóstico de ingreso: Fiebre dengue grupo B2 con signos de alarma, ante persistencia de dolor abdominal en fase crítica de la enfermedad se realiza ecografía abdominal donde observan formaciones quísticas inhomogeneas en parénquima hepático y esplénico y serología positiva para hidatidosis. Evolución satisfactoria hasta el momento. Tratamiento: Albendazol 10 mg/kg/día por 90 días sin interrupciones, con controles clínicos, laboratoriales, serología e imagenología mensual. **Discusión:** La hidatidosis es poco frecuente en Paraguay, si bien es endémica en la región. Los estudios imagenológicos y serológicos orientan el diagnóstico por sus hallazgos característicos. Su importancia para el planteamiento como diagnóstico diferencial.

181. Continuo de atención de Niños que viven con VIH/Sida. Cascada de Paraguay 2017

Ovelar P, Aranda C, Rolon R, Ferreira G, Ferreira R, López G, Samudio T, Arbo A
Programa Nacional de Control del VIH/sida. Instituto de Medicina Tropical. Asunción. Paraguay.

Introducción: La cascada de atención de los niños (pts) con VIH permite visualizar el proceso de atención integral del VIH. **Objetivo:** identificar las brechas para focalizar acciones y mejorar la atención. **Materiales y Métodos:** Sobre la totalidad de pts <15 años con VIH se analizaron diferentes pilares hasta de 12/2017. En el 1er pilar se analizó el N° estimado de pts <15 años con VIH; el 2do. pilar analizó el N° de pts <15 años diagnosticados con VIH vivos y registrados; en el 3er. pilar se analizó la vinculación a la atención (N° en los que se realizó CD4 y/o CV y/o

retiro de antirretrovirales y/o consulta por lo menos 1 vez); en el 4to. pilar se observó la retención en servicios, (en base a ≥ 2 consultas y/o ≥ 2 determinaciones de CD4 o CV y/o retiro ≥ 3 veces antirretrovirales en 2017); en el 5to. pilar el N° de pts que reciben TAR, y en el 6to. pilar el N° de pts que alcanzaron CV <1000 copias. **Resultados:** La brecha en pts <15 años que desconoce su estatus serológico es del 19,2%. Del N° estimado de pts <15 años con VIH, 283 (74,3%) están vinculados, 199 (52,2%) retenidos, 186 (48,8%) continúan en TAR, y 96 pts (25,2%) tienen CV suprimida. **Conclusiones:** Persisten aún dificultades en el diagnóstico oportuno del VIH en niños, así como dificultades en la vinculación y retención a los servicios lo que repercute en la adherencia. Se debe seguir trabajando para mejorar la calidad de la atención de servicios de salud.

182. Brucelosis en un Paciente Pediátrico. Reporte de Caso

Martínez B, Lezcano V, Rodríguez M, Irene I, Chavely C, Castro H

Hospital Central. IPS. Postgrado Infectología Pediátrica UCA. Asunción. Paraguay.

Introducción: La brucelosis es una zoonosis transmitida por lácteos no pasteurizados o contacto con animales infectados, puede presentarse a cualquier edad, en niños su incidencia es menor al 10%. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 4 años, procedente de San Pedro. Antecedentes: brucelosis, refiere ingesta leche de cabra, diagnosticada 1 año antes por método de seroaglutinación lenta en tubo y antígeno buferado en placa, tratado con trimetoprim sulfametoxol (TMP SMX) más rifampicina (RFM) por 3 meses, con control irregular. Acude por astenia, anorexia de 2 semanas, aumento del perímetro abdominal, niega otros síntomas. Examen físico: eutrófico, pálido, hemodinamia estable, adenopatías cervicales e inguinales, hepatomegalia 6 cm y esplenomegalia 5cm. Laboratorios: GB: 6300/mm³, N 40% L 52%, Hb. 10 g/dl Plaquetas 158.000/mm³ PCR 16 GPT 395 GOT 239, BT 0,8 FA 694, Cr 0,4 TP 68%, serologías virales negativas, VIH no reactivo. Radiografía de Tórax normal. Ecografía abdominal: Hepatoesplenomegalia, adenopatías en hilio hepático, microabscesos hepáticos. Fondo de ojo normal. Anticuerpo Brucella abortus: +1:320, Huddleson: 1/200, Rosa de Bengala: Positivo, Ag Buferado en placa: Positivo, Seroaglutinación Lenta en tubo (SAT): 1/3200; 2Mercaptoetanol: negativo. Hemocultivo: Brucella melitensis biotipo1. Recibió Trimetoprim-sulfametoxol más gentamicina EV por 14 días, dado de alta con mejoría clínica y tratamiento oral con TMP SMX y RFM por 4 a 6 meses.

Discusión: La brucelosis representa un reto diagnóstico, puede presentarse con pocos síntomas o como un síndrome febril prolongado, las recaídas ocurren en 10% de los casos dentro del primer año de tratamiento como en este caso y deben agotarse los métodos diagnósticos para confirmarla.

183. Parálisis Facial Periférica

Domínguez C, Caballero MQ, Sánchez MJ, Rolon R. **Hospital Militar Central. Asunción. Paraguay.**

Introducción: La parálisis facial periférica es una enfermedad aguda que ocurre a cualquier edad, casi siempre es unilateral con afectación completa del nervio facial, de múltiples causas, traumáticas, infecciosas, neurológicas, neoplásicas, iatrogénica.

Descripción del Caso Clínico: Paciente sexo femenino de 1 año 4 meses, conocida portadora de epilepsia del lóbulo temporal. Consulta por debilidad facial del lado izquierdo de inicio brusco, fiebre de 48 horas y lesiones en mano, pie y boca tipo vesículo-costrosas, acude con una semana de evolución, al examen presenta desviación de la comisura labial hacia la derecha, dificultad para el cierre palpebral del lado izquierdo; en el laboratorio se aísla Virus Coxsackie b en sangre, PCR (positivo). Diagnóstico: Parálisis facial izquierda periférica por Virus Coxsackie, Internación por 7 días. Tratado empíricamente con aciclovir que se suspende al recibir la serología, con buena evolución y recuperación completa al mes. **Discusión:** Dada la baja incidencia del Virus Coxsackie en la parálisis periférica, resaltamos este caso de manera a mantener un índice de sospecha adecuado en pacientes lactantes como fue nuestro caso.

184. Primera Experiencia con Oxigenación de Alto Flujo en Sala de Pediatría en un Hospital del Interior. Año 2014-2017

Mareque Y, Venturino S, Reyes M, Long A, Mattiauda A, Canziani C, Dutra A, Martínez L, Amorin B

Hospital Escuela del Litoral Galán y Rocha. Servicio de Pediatría y Neonatología. Paysandu. Uruguay

Introducción: Las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) y dentro de ellas la bronquiolitis (BQL) son causa frecuente de ingreso en menores de 2 años, sobre todo en los meses de invierno. La oxigenoterapia de alto flujo (OAF), es una técnica de apoyo respiratorio con ventaja con respecto a la oxigenoterapia convencional. Sin embargo no se utiliza regularmente con este fin en salas de internación polivalentes. **Objetivo:** Demostrar la utilidad de dicha técnica en sala de pediatría polivalente. **Materiales y Métodos:** Estudio

descriptivo, retrospectivo del 1º de julio 2014 al 31 de diciembre 2017 en lactantes internados mayores de 28 días y menores de 2 años con diagnóstico de BQL/IRAB. Se utilizaron sistemas de OAF Fisher and Paykel conectados con Blender. Se realizó ficha de recolección de datos con variables cualitativas y cuantitativas. Se aplicó protocolo de tratamiento. **Resultados:** Del total de BQL (N:616) el 19% (N: 119) se conectaron a OAF, 60% (N: 71) respondieron a la técnica. Se trasladaron a CTI 8% del total de BQL, en CTI 71% (N:34) requirieron técnicas de mayor complejidad. Del total de los conectados a OAF, 56% (N:67) fueron VRS+. 36% de los OAF ingresaron con BQL grave, de los cuales un 68% mejoraron el puntaje de TAL en 2 o más puntos. La pCO₂ mayor a 55 fue un factor de mal pronóstico, el 83% de los que la presentaron ingresaron a CTI (N: 20). No se presentaron complicaciones. **Conclusiones:** La técnica de OAF es segura y útil en sala polivalente, reduciendo traslados a CTI.

185. Desafíos Diagnósticos de TBC en Pediatría: Serie de Casos

Grau B, Riveros J, Quevedo R, Aguilera C, Rodríguez M, Castro H

Departamento de Pediatría. Hospital Central. del IPS. Posgrado UCA. Asunción. Paraguay.

Introducción: La tuberculosis pulmonar en niños es una enfermedad de presentación clínica variada e inespecífica y su diagnóstico sigue representando un desafío. **Descripción de Casos Clínicos:** Caso 1: Masculino 12 años de Asunción, historia de fiebre, pérdida de peso, dolor torácico y astenia de 15 días. Examen físico: FR 28. MV abolido en pulmón izquierdo. Radiografía: opacidad pulmón izquierdo. Ecopleura: derrame 1058 cc. Hemograma: GB: 5100 N: 71%. Punción de líquido pleural, inicia Cefotaxima + Clindamicina. Cultivos negativos. Evolución tórpida. Tomografía: derrame pleural izquierdo, linfonodos paraaórticos. PPD: negativa. QuantiFERON®-TB Gold en tubo: positivo. Caso 2: Masculino 15 años de Asunción, internación previa por NAC base izquierda va de alta y regresa a los 8 días por fiebre y dolor en hemitórax izquierdo. Hemograma: 13800 N: 75%. Radiografía: opacidad en base izquierda. Ecopleura: Condensación izquierda. Inicia ampicilina + vancomicina. PPD 17 mm. Lavado broncoalveolar: Genexpert MTB/RIF positivo. Caso 3: Masculino 11 años de San Lorenzo, internación por NAC con derrame 1 año antes, abuelo y tío con TBC tratada. Historia de pérdida de peso 10 meses, astenia 2 meses y fiebre 24 horas. Examen físico FR: 32,

hipoventilación base pulmonar izquierda. Hemograma: GB: 19110 N: 81. Radiografía: opacidad base. Ecopleura: 123 cc de líquido. Punción y colocación tubo pleural TAC densificación pulmonar y nódulo sólido 4 mm en base izquierda. Tratado con cefazolina. Cultivos negativos. PPD 12 mm. **Comentario:** En nuestro país la tuberculosis sigue representando un problema de salud por lo cual debe incluirse en el diagnóstico diferencial de las patologías pulmonares infecciosas en Pediatría.

186. Factores de Riesgo Asociados a Afectación Coronaria en Niños con Enfermedad de Kawasaki

Lovera D, Amarilla S, Galeano F, Astigarraga N, Araya S, Apodaca S, Ojeda L, Zárata C, Arbo A
Instituto de Medicina Tropical. Asunción. Paraguay.
Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La enfermedad de Kawasaki (EK) es la vasculitis aguda que afecta predominantemente a niños, siendo su principal complicación el desarrollo de aneurismas de la arteria coronaria en ≈25% de los casos no tratados. **Objetivo:** Describir la frecuencia de afectación coronaria en pacientes (pts) con diagnóstico de EK y analizar factores de riesgo de su presencia. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo, que incluyó pts <16 años hospitalizados entre 1996-2018 en el IMT con diagnóstico de egreso de EK. El diagnóstico de EK y la definición de afectación de coronarias se realizó en base a las guías de la American Heart Association 2017. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas, laboratoriales y de tratamiento entre los grupos con afectación de coronarias o sin ella. **Resultados:** 69 pts con EK fueron hospitalizados durante el periodo de estudio (edad media de 38,3 ± 28 meses; 56% al sexo masculino e ingresaron al 7,4 ± 4,8 días de evolución de la fiebre. Veintiseis pts (37,6%) presentaron afectación de coronarias, de los cuales 19 pts (27,5%) presentaron dilatación y 7 pts (10,1%) aneurismas pequeños y medianos. Al analizar comparativamente el grupo de pts con vs sin afectación coronaria, se identificaron como factores asociados la leucocitosis >15000/mm³ [p=0,01; RR2,03(1,1-3,5)], la hiperplaquetosis >600.000/mm³ [p=0,03; RR2,2(1-4,9)], la eritrosedimentación >40mm 1ª hora [p=0,02; RR1,5(1-2,2)] y el requerimiento de una segunda dosis de inmunoglobulina [p=0,003; RR3,6(1,4-9,2)]. **Conclusiones:** El presente estudio permite identificar en nuestra población factores de riesgo asociados a afectación coronaria y que pueden contribuir al adecuado tratamiento de este grupo de pacientes.

187. Epidemiología, Clínica y Factores Pronósticos de Enfermedad Meningocócica Invasora en un Centro de Referencia de Paraguay. Periodo 2005 a 2018

Amarilla S, Aranda C, Martinez C, Araya S, Chamorro G, Kawabata A, Lovera D, Arbo A
Instituto de Medicina Tropical. UNA. San Lorenzo. Paraguay. Laboratorio Central de Salud Pública. Asunción. Paraguay.

Introducción: La enfermedad meningocócica ha sido y sigue siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad. **Objetivo:** Analizar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con infección meningocócica invasora hospitalizados en un centro hospitalario de referencia. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de revisión de historias clínicas de pacientes internados en el centro de referencia con aislamiento o detección de *N. meningitidis* en sangre o LCR, durante el periodo de enero-2005 a mayo-2018. **Resultados:** Fueron captados 44 pacientes con enfermedad meningocócica invasora durante el periodo estudiado (3±2 casos/año), con distribución equitativa para ambos sexos, predominio de <5 años (36%). El 59,1%(26 pacientes) presentaron meningitis y 18(40,9%) meningococemia, 12 de ellos (27,3%) con meningitis concomitante. El 43,2% de los pacientes requirió ingreso a UCI. La letalidad fue del 20,5% (9/44), superior en pacientes con meningococemia, aunque sin significancia estadística (p=0,16). La clínica de choque (p<0,01), el requerimiento de UCI(p=0,001), la leucopenia <5000 leucocitos/mm³(p<0,01) la leucocitosis >15000 leucocitos/mm³(p=0,03), la plaquetopenia <150000 plaquetas/mm³(p=0,01) y la presencia de <100 leucocitos/campo en LCR (p=0,02) fueron factores asociados a mayor mortalidad. El serogrupo B fue el predominante (50%), seguido por los serogrupos C y W135 (29,5% y 11,4%). Éstos últimos aumentaron en los últimos años. **Conclusiones:** En el presente estudio, así como en nuestro país, la enfermedad meningocócica presenta un patrón estable de endemicidad, aunque con un aumento reciente de casos de serogrupo C y W135. La clínica de choque, la leucocitosis, la plaquetopenia y la leucopenia se asociaron a mayor mortalidad.

188. Conocimientos, Creencias Y Manejos De La Fiebre Entre Los Padres Consultantes En Un Hospital Pediátrico De Tercer Nivel, En Pasto- Colombia.

Suárez D, Cabrera N, Delgado M, López S
Fundación Hospital Infantil Los Angeles. Pasto. Colombia

Introducción: En nuestro entorno existen muchos mitos, y se observan diferentes abordajes de la fiebre.

Sin embargo no hay datos locales que muestren esta situación. El Objetivo de este estudio es Identificar los conocimientos, creencias, y manejos de la fiebre entre los padres consultantes. **Materiales y Métodos:** estudio descriptivo, observacional, cross sectional sin variable dependiente, se aplicó un cuestionario a una muestra tomada conveniencia de 200 padres que consultaron al servicio de urgencia del hospital. **Resultados:** Se realizaron 200 encuestas. El 59% de los padres se encontraban en secundaria. El 84,5% de nuestra población pertenecía a los estratos 1 y 2 y vivía en zona urbana. El 52% utilizan termómetros o tiras plásticas para medir la temperatura. El 81,5% administra antibiótico solo cuando el médico lo prescribe. Las variables sociodemográficas de los padres, que se relacionaron en el conocimiento, manejo y creencias de la fiebre con un (p-valor prueba $\chi^2 < 0,05$) fueron: edad de los padres, nivel educativo, estrato socioeconómico y número de hijos. **Conclusiones:** En cuanto a conocimientos, se encuentran falencias los conceptos de fiebre y toma de temperatura. Los padres se basan en consultas previas al médico para la administración de medicamentos. Para el manejo de la fiebre, la mayoría de padres utilizan medios físicos para disminuirla concomitante con el uso de antipiréticos; con respecto a las creencias, en nuestra región siguen siendo utilizadas las terapias tradicionales para el manejo de fiebre.

189. La Proteína No Estructural 1 (NS1) Del Virus Del Dengue Es Un Marcador De Enfermedad Severa En Niños Con Dengue

Martínez De Cuellar C, Lovera D, Galeano F, Apodaca S, Gatti L, Arbo A
Instituto de Medicina Tropical, Asunción, Paraguay

Introducción: La proteína no estructural 1 (NS1) del virus del dengue circula en el suero de pacientes durante la fase aguda de la enfermedad. **Objetivo:** Determinar si la detección del NS1 puede servir como un marcador para predecir la severidad del dengue en niños. **Materiales y Métodos:** Se incluyeron pacientes ≤15 años hospitalizados por dengue entre 2012-2018, y que contaban con determinación del NS1 (Panbio, Australia). Las características clínicas fueron colectadas en una tabla estandarizada de datos, para análisis de correlación entre severidad y presencia de NS1. **Resultados:** De 709 pts hospitalizados por dengue con determinación de NS1, 479 (67.5%) tuvieron la prueba positiva. De los 479 pts con NS1 (+), 344 (72%) fueron casos con signo de alarma (CSA) y 94 (19%) casos graves (CG), siendo estas figuras en los NS1 (-) del 62% y 34%, respectivamente (p=0,001). De los 374

casos de dengue primario, 318 (85%) fueron NS1 (+), en tanto entre los casos secundarios (n=274) solo el 42% fueron NS1(+) (p<0001). No hubo diferencia en la frecuencia de CSA o CG entre los pts con NS1 positivo o negativo en dengue secundario; sin embargo, al comparar la frecuencia de CSA y CG entre los NS1 positivos vs negativos en el dengue primario, las figuras fueron del 68% vs 32% (p=0.001), y 87% vs 12% (p=0.001), respectivamente. **Conclusiones:** La presencia de NS1 positivo se asocia a mayor riesgo de desarrollar formas con signos de alarma o graves en los casos primarios, no así en los secundarios.

190. Comportamiento clínico y laboratorial del Dengue en niños hospitalizados en 2 epidemias. periodo 2012-2013 Y 2017-2018

Iramain R, Jara A, Bogado N, Morínigo R, Cardozo L, De Jesus R, Guillén M
Cátedra de Pediatría. FCM-UNA. San Lorenzo. Paraguay. IPN Asunción. Paraguay.

Introducción: El dengue con diferentes formas clínicas de presentación, epidemiológicamente cambiante, actualmente caracterizada por un aumento del número de casos, hospitalizaciones y muerte en la edad pediátrica. **Objetivo:** Comparar el comportamiento clínico y laboratorial de la infección por dengue en niños hospitalizados e identificar factores pronósticos de gravedad y mortalidad en dos centros pediátricos de referencia del Paraguay en dos periodos (2012-2013 y 2017-2018). **Materiales y Método:** Estudio observacional longitudinal prospectivo, obteniendo datos clínicos, demográficos, laboratoriales y evolución de pacientes de seis meses a 17 años, con diagnóstico confirmado de dengue. **Resultados:** De 217 pacientes, 178 (95 de la epidemia 2012-2013 y 83 de 2017-2018) cumplieron los criterios de inclusión. En el segundo periodo, hubo significativamente (p=0,01) mayor afección en menores de 5 años (RR=1,87; IC95%: 1,14-3,05), mayor frecuencia de síntomas respiratorios como tos p=0,001; RR= 3,6 IC95%: 1,6-8,0) y rinorrea (p=0,001; RR= 5,2 IC95%: 2,2-11,9) y mayor frecuencia de síntomas gastrointestinales como diarrea (valor p<0,001; RR=4,0 IC95%: 1,7-9,4). La letalidad (<2%) similar en

ambas epidemias. El hematocrito ($41,0 \pm 7,7$ vs $38,8 \pm 4,7$; p: 0,021 y el recuento de plaquetas (140.676 vs 178.642), p= 0,001) para el periodo 2017-2018 vs 2012-2013 respectivamente. Factores de riesgo asociados a mortalidad fueron: presencia de ascitis, derrame pleural, alteración de la TTPA, GOT, GPT, fibrinógeno e ingreso a UCIP. **Conclusión:** Identificar síntomas respiratorios, gastrointestinales y factores de riesgo asociados a mortalidad: presencia de ascitis, derrame pleural, alteración de la TTPA, GOT, GPT, fibrinógeno e ingreso a UCIP, puede contribuir al diagnóstico y tratamiento oportuno del dengue.

191. Impacto Del Serotipo Del Virus Del Dengue En La Severidad De La Infección

Lovera D, Martínez de Cuellar C, Galeano F, Gatti L, Cuba S, Ojeda L, Estigarribia L, Nuñez F, Salas I, Benítez R, Rodríguez P, Zárate C, Apodaca S, Arbo A
Instituto De Medicina Tropical. Asunción. Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: Estudios sobre la relación existente entre el serotipo del DENV y la presentación clínica, son limitados en población pediátrica. **Objetivo:** Determinar comparativamente las características clínicas y laboratoriales del dengue y evaluar si el serotipo representa un factor de riesgo de severidad. **Materiales y Métodos:** Fueron incluidos pacientes (pts) ≤ 15 años hospitalizados con dengue entre los años 2007-2018. Los pts fueron estratificados en 3 grupos según periodo de hospitalización: epidemia del 2007 (DENV-3), epidemia del 2012-2013 (DENV-2) y epidemia del 2016/2018 (DENV-1). **Resultados:** De 784 niños hospitalizados por dengue, 50 (6.3%) fueron causados por el DENV3, 471 (60%) por DENV-2, y 263 (33.5%) por DENV-1. En la tabla se comparan las principales características clínicas. La media de días de internación fue de $2,9 \pm 1,6$; $5,1 \pm 2,8$ y $4,4 \pm 2,7$ días respectivamente (p<0.05 para DENV2). De las 5 (0.6%) muertes observadas, 3 (60%) fueron causadas por DENV2. **Conclusiones:** El serotipo del DENV impacta profundamente en las manifestaciones clínicas y severidad del dengue. El DENV-2 se asoció a mayor frecuencia de expansiones, de choque, y mayor número de días de hospitalización.

NEFROLOGÍA

192. Síndrome de Lowe. Reporte de un Caso

Avendaño K, Rodríguez M, Endo J, Mejía L
Universidad Libre-Seccional Cali. Fundación Clínica Infantil Club Noel. Cali. Colombia.

Introducción: El síndrome oculo-cerebro-renal (Lowe) es una enfermedad rara, ligada al X, por defectos del gen OCRL1, originando alteraciones oculares, neurológicas y renales. El objetivo del

presente reporte es sensibilizar al médico generalista en la detección temprana del síndrome, facilitando un oportuno acompañamiento a la familia y la consejería genética. **Descripción del Caso Clínico:** Niño de 6 años, hipotónico, producto de padres no consanguíneos, con retardo del desarrollo (sostén cefálico 6^o mes, gateo al décimo, bipedestación a los 18 meses, retardo del lenguaje), un episodio convulsivo, catarata congénita bilateral, afaquia, glaucoma bilateral, incontinencia, enuresis, tubulopatía proximal (proteinuria, aminoaciduria, hipofosfatemia, hiperfosfaturia, hipouricemia, microcálculos renales, hiper calciuria, defectos en acidificación urinaria, acidosis metabólica hiperclorémica), desnutrición crónica, edad ósea alterada y fracturas de fémur bilaterales; hipertenso, delgado, peso/edad y talla/edad <-3DS, IMC -0.72DS; rosario costal, cabello frágil, xerosis, caries dental; hipotrofia muscular, cifosis lumbar, miembros inferiores asimétricos, marcha alterada. Se considera síndrome de Lowe más raquitismo secundario a tubulopatía proximal renal, solicitándose estudio molecular para secuenciación completa del gen. **Discusión:** Índice de sospecha ante todo niño con cataratas tempranas, deterioro cognitivo o conductual y tubulopatía; dada su baja prevalencia y alto impacto en la calidad de vida, un diagnóstico y manejo oportuno permite guías anticipatorias en salud oral, visual, desarrollo neurológico, detección de movimientos anormales, síndromes del espectro autista u otros trastornos del comportamiento; consejería para la escolarización, e inclusión a las familias en organizaciones de apoyo como Living with Lowe Syndrome, Lowe Syndrome Association. La consejería genética detecta madres portadoras y evita la recurrencia en hijos varones posteriores.

193. Falla Renal Aguda Inducida por el Ejercicio Físico

Franco M, Vera L, Vega J, Alvarez J, Florentin L
Hospital de Clínicas. Asunción. Paraguay.

Introducción: la rhabdomiólisis por esfuerzo implica necrosis del músculo esquelético por ejercicios físicos desmedidos, siendo una de sus complicaciones más graves la falla renal aguda. Presentación de caso clínico poco frecuente, prevenible, que puede dejar secuelas crónicas. **Descripción del Caso Clínico:** masculino de 15 años de edad, con macrohematuria de 48 horas de evolución precedido de lesión inespecífica en miembro inferior durante ejercicios físicos intensos en el gimnasio, sin supervisión. Examen físico: sin datos relevantes. Peso 59kg, Talla 1.71 cm TA 130/80 (p95), diuresis 1 cc/kp/h. Hb 14,6g/dL, Hto

41,5%, GB 9.110, N 83%, L 14, Na 133mEq/L, K 4,6mEq/L, Ca 7,5mEq/dl, P 4,8 mEq/dl, EAB ph 7,35, HCO 22, EB -3, Urea 120 mm/dL, Cr 4,39 mg/dL, PT 5,4 mg/dL, Albumina 3,5, GOT 1816, GPT 584, BDe BI normales, CK total 3.303, CK MB 136, Ac.Urico 8,4mg/dL, Orina ph 5,5 D 1025 GR30/c, GB 1-2/c, cil granuloso. Antec personales s/p, fliares: Madre con Ca óseo +. Tto Hiper hidratación con alcalinización urinaria, dieta hiposódica normoproteica, amlodipina 10 mg/día y carvedilol 0,3mg/kp/d. Ecografía renal: tamaño normal, ecogenicidad aumentada difusamente, marcada diferenciación corticomedular. Us 141 mm/dL, Crs 6,31 mg/dL. Con medidas implementadas recupera la función renal a los 15 días, TA controlada con antihipertensivos referidos. **Comentario:** conociendo la popularidad de los gimnasios entre adolescentes, es importante alertar a los mismos sobre las consecuencias graves que pueden tener los ejercicios físicos excesivos y repetitivos.

194. Absceso Renal Como Complicación de Pielonefritis

Basabe A, Martínez Pico M, Troche A
Hospital Central del instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

Introducción: El absceso renal como complicación de una pielonefritis aguda es infrecuente, pero grave en la edad pediátrica. El desarrollo del absceso renal puede ocurrir en pacientes con malformaciones de vías urinarias. Para el diagnóstico se precisa un alto índice de sospecha, ya que los síntomas son inespecíficos. La ecografía es la prueba de imagen de elección tanto para el diagnóstico como para el seguimiento. El tratamiento en los niños no está estandarizado, y se basa en terapia antimicrobiana y/o conducta quirúrgica. **Objetivo del estudio:** Valorar el diagnóstico y tratamiento del absceso renal en la edad pediátrica. **Descripción del Caso Clínico:** se presenta el caso de una niña de 9 años que ingresa por historia de fiebre graduada hasta 41 °C, vómitos y dolor abdominal, en quien se diagnosticó absceso renal en el curso de una infección urinaria a E. coli BLEE. El diagnóstico se basó en el hallazgo ecográfico en su octavo día de internación, donde se evidenció 4 formaciones heterogéneas en el parénquima renal derecho sugestivas de absceso. Se realizó tratamiento antimicrobiano con meropenem durante 21 días. La paciente presentó buena evolución, y fue dada de alta con profilaxis antibiótica. **Discusión:** El diagnóstico debería sospecharse en pacientes con evolución tórpida y factores de riesgo asociado. La prueba diagnóstica de elección son la ecografía renal y la tac con contraste endovenoso. Actualmente se propone el tratamiento conservador, con terapia

antimicrobiana, y terapia mínimamente invasiva, reservándose la cirugía para las formas severas.

195. Enfermedad Renal Poliquística. Reporte de un Caso

Matto J, Sosa L

Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La enfermedad renal poliquística es un trastorno multisistémico donde aparecen y desarrollan quistes en el tejido renal, que progresivamente ocupan el parénquima normal con zonas de fibrosis e inflamación intersticial. Es frecuente que se acompañen de quistes en otros órganos o que se asocien anomalías vasculares. Su frecuencia estimada es de 1 en 20.000 nacidos vivos. Tanto la clínica como la sobrevida dependen del grado de afección renal. La Hipertensión arterial suele ser temprana y de control muy difícil, por lo que se precisan varios fármacos hipotensores. **Descripción de Caso Clínico:** Paciente P.V, sexo femenino, 4 meses de edad. Con historia de distensión abdominal de 2 meses de evolución. Presentó episodio convulsivo en 3 oportunidades y paro cardiorrespiratorio en 2 oportunidades. Al examen físico: abdomen con tumoración sólida pétreo en ambos flancos hasta pelvis, no móvil. Cifras tensionales mayor al Percentil 95 para la edad. Ecografía abdominal: riñones aumentados bilateralmente, mala diferenciación cortico medular y parénquima, seno con múltiples imágenes quísticas de pequeño tamaño (2-4 mm) distribuidas en corteza y médula. Ecocardiograma con hipertrofia del ventrículo izquierdo sugerente de cardiopatía hipertensiva. Requirió goteo de labetalol con difícil manejo de cifras tensionales. Posteriormente con 5 antihipertensivos orales, manteniendo cifras tensionales en Percentil 90 para la edad. **Discusión:** La enfermedad renal poliquística es una entidad rara, pero indispensable en su sospecha debido a que el control de la tensión arterial es fundamental para prevenir las complicaciones, tales como la encefalopatía hipertensiva y falla cardíaca. Así, disminuir la morbilidad y mortalidad elevada.

196. Prevención de daño Renal en Monorrenos. Estado actual

Fretes J, Florentin de Merech L, Vega J, Gotz S, Vera L, Peiro A, Alvarez J, Franco M

Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La adaptación fisiológica a la pérdida de masa renal implica una hipertrofia compensadora del riñón único, con un crecimiento del tejido renal residual en respuesta a la pérdida de la masa renal

contralateral, poniéndose en marcha mecanismos de hipertrofia e hiperplasia de las células renales. El signo clínico mejor relacionado a la fisiopatología del daño renal en estos niños es la hipertensión arterial, y el marcador más precoz la microalbuminuria. **Objetivo:** Analizar la situación actual de niños monorrenos, controlados en un centro de referencia nefropediátrico en el periodo 2013 al 2018. **Materiales y Métodos:** estudio observacional descriptivo, retrospectivo, con evaluación de las historias clínicas de pacientes monorrenos, de consulta ambulatoria o internados en el Departamento de Nefrología Pediátrica del Hospital de Clínicas FCM – UNA, en el periodo 2013 al 2018. **Resultados:** 112 (5.6%) tuvieron el diagnóstico de monorrenos. En la primera consulta la proteinuria, microalbuminuria y/o índice proteinuria/creatinuria fue normal en 72/100 (72%), alterado en 28/100 (28%). Actualmente 30/100 (30%) presentan índices alterados. Causas de riñón único: a) monorrenos primarios: agenesia, hipoplasia, displasia multiquistica 79%, b) monorrenos secundarios: tumor de Wilms 10%, uropatías 6%, otras causas 5%. Todos los pacientes con marcadores de daño renal positivo reciben tratamiento con antiproteinurico (enalapril). Además cambio en el estilo de vida (dieta y ejercicios), según el caso. **Conclusiones:** Ningún paciente tuvo prevención primaria. Las medidas de prevención secundaria y terciaria implementadas, ha permitido que muchos niños monorrenos mantengan un filtrado glomerular normal hasta la fecha.

197. Neoplasia Frecuente como Causal de Nefrocalcinosis en la Infancia

Fretes J, Florentin de Merech L, Fernández M, Gotz S
Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La LLA es la neoplasia más frecuente en la infancia. Como manifestación inicial o durante la evolución y/o el tratamiento, pueden presentarse lesiones óseas. Entre el 0,6% - 4,8 % de niños con LLA puede presentar una emergencia metabólica en forma de hipercalcemia. La hipercalcemia tumoral se produce fundamentalmente por una excesiva resorción ósea por factores humorales que la estimulan, como el PTHrP y citoquinas locales. Se reporta el caso de un niño con bicitopenia, hipercalcemia y Nefrocalcinosis, con diagnóstico de LLA confirmado por biopsia de médula ósea. Presentación de paciente con hipercalcemia y nefrocalcinosis, en el contexto de una LLA. **Descripción del Caso Clínico:** varón de 7 años con fiebre, vómitos, palidez, astenia y dolor en miembros inferiores de 2 meses de evolución. P 20 kg (p25-50) T 120 cm (p25 – 50) TA 140/90 (>p95). Laboratorio inicial:

anemia, leucopenia y falla renal, con valores máximos de urea 179 y creatinina 1,75; e hipercalcemia (calcio total de 17,2 mg/dl para valor de referencia de 8,4 a 10,2 mg/dl) con hipofosfatemia (2,6 mg/dl), parathormona (19 pg/ml). Calciuria 19 mg/kg/d, Proteinuria 7,6 mg/kg/día. Ecografía renal: Nefrocalcinosis con signos de nefropatía parenquimatosa. Biopsia de médula ósea: LLA pro B. Inicia tratamiento según protocolo de LLA, nifedipina e hidroclorotiazida. A 4 meses de evolución, normotenso, valores normales de urea, creatinina, calcio, fósforo y calciuria. Persiste Nefrocalcinosis y dificultad para la marcha. **Comentario:** Pacientes con hipercalcemia y lesiones líticas óseas pueden tener compromiso de la médula ósea como manifestación de neoplasias hematológicas, con la consecuente nefrocalcinosis y compromiso funcional renal.

198. Hipercalciuria, Nefrocalcinosis y Raquitismo Renal

Fretes J, Florentin de Merech L, Fernández M, Gotz S
Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: El raquitismo renal consiste en alteraciones esqueléticas producidas por diversas enfermedades renales y otras con trastornos en el transporte tubular de calcio y fósforo. El raquitismo hipofosfatémico hereditario con hipercalciuria, raro en la infancia, se debe a la mutación del gen SLC34A3 (herencia autosómica recesiva) que codifica el cotrasportador NaPi2c presente en el túbulo proximal, alterando la reabsorción tubular de fósforo a ese nivel, con la consecuente hipofosfatemia, hipercalciuria y nefrocalcinosis. El objetivo es presentar un paciente con patología genética infrecuente, resaltando la importancia del diagnóstico y tratamiento precoces para minimizar los daños causados por la enfermedad. **Descripción del Caso clínico:** Paciente de 11 años de edad, femenino, desde los 9 años en seguimiento por traumatología y endocrinología por genu valgus, dolor de cadera y dificultad en la marcha. En ese lapso, Infecciones urinarias recurrentes por lo que solicitan ecografía renal detectando Nefrocalcinosis. Desde Nefrología evaluación y estudios: P 40 kg (p25-50) T 143cm (p25-50) TA 100/60, P 2.9mg/dl, FA 829UI/l, PTH 12.8 pg/ml y vit D 37 ng/ml, Calciuria 7,6 mg/kg/día, proteinuria 21 mg/kg/día. Nefrocalcinosis. Por clínica y laboratorio Dx: Raquitismo hipofosfatémico. Tto: dieta adecuada, fósforo quelado oral 3g/día. Mejoría clínica y laboratorial tras un año de tratamiento y seguimiento. **Discusión:** el retraso diagnóstico y del tratamiento favorecieron el desarrollo de las malformaciones óseas descritas y el compromiso

renal. Se debe tener presente que la clínica y el laboratorio orientan el diagnóstico y si bien la confirmación genética no modifica la conducta terapéutica, orienta al consejo genético adecuado.

199. Caracterización de la Consulta Ambulatoria en Nefrología Pediátrica en un Hospital de Referencia Nacional

Gómez N, Martínez Pico M, Troche A, Basabe M, Nuñez N, Adorno T, Lezcano F
Hospital Central. IPS. Asunción. Paraguay.

Introducción: La atención en Nefrología Pediátrica debe ser integral, abarcando desde la nefroprotección hasta el tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal, con calidad y aprovechando la infraestructura hospitalaria en forma eficiente.

Objetivo: Determinar los motivos de consultas ambulatorias frecuentes en Nefrología Pediátrica en un Hospital de Referencia Nacional. **Materiales y Métodos:** trabajo observacional, descriptivo, retrospectivo de los expedientes clínicos de pacientes atendidos en la unidad de Nefrología Pediátrica del HC IPS en el periodo de enero-mayo 2018. **Resultados:** Consultaron un total de 491 pacientes, predominando el sexo femenino; en las patologías más frecuentes predominaron las malformaciones nefrourológicas 113 (23%), seguidas de las infecciones del tracto urinario (ITU) 104 (21.1%), Litiasis renal 73 (14.8%), alteraciones funcionales de la vejiga 58 (11.8%), hipercalciuria 40 (8.1%), hematuria en estudio 18 (3.6%), glomerulopatías 18 (3.6%), Insuficiencia Renal 13 (2.6%), colagenopatías 12 (2.4%), Hipertensión arterial 4 (0.8%), otros 34 (6.9%). Las malformaciones urológicas más frecuentes fueron: ectasia piélica 7.9%, reflujo vesicoureteral 5.9%, hidronefrosis 5%, estenosis pieloureteral 1.6%, otras 2.4%. **Conclusiones:** Los motivos de consulta más frecuentes encontrados fueron las malformaciones nefrourológicas y las ITU, predominando el sexo femenino. En las malformaciones nefrourológicas predominaron las ectasias piélicas y el reflujo vesicoureteral. Es importante realizar precozmente la consulta nefrológica para realizar la nefroprevención.

200. Prevalencia de Nefritis en Niños con Púrpura de Schönlein-Henoch del Hospital X" Junio de 2012 a Junio de 2014

Arechiga M, Stanley M, Pérez D, Morales M
Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. Guadalajara. México.

Introducción: La púrpura de Schönlein-Henoch es la vasculitis de pequeños vasos más común en pediatría, representa entre el 4-8% del total de casos.

Está caracterizada por rash purpúrico y comúnmente acompañado de artritis y dolor abdominal. Aproximadamente el 50% de los pacientes con púrpura de Schönlein-Henoch desarrollan manifestaciones renales que varían desde hematuria microscópica asintomática hasta una glomerulonefritis progresiva y severa. En el 67.5% de los casos están precedidas por infecciones de vías aéreas superiores. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de nefritis en niños con púrpura de Schönlein-Henoch en el servicio de Pediatría del Hospital de junio de 2012 a junio de 2014. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Revisión de expedientes (junio 2012 a junio 2014) de niños que acudieron al hospital. Muestreo no probabilístico, inclusión consecutiva. **Resultados:** En el tiempo de estudio, presentaron Púrpura de Schönlein-Henoch (PSH) 24 pacientes y se analizaron 23 pacientes con expedientes completos. La prevalencia de PSH hallada fue de 0.026% en nuestro hospital, durante los años de estudios y el 30% de estos niños presentaron nefritis secundaria a PSH. Presentaron nefritis el 71.4% de las niñas y el 28.5% de los niños. Edad media de presentación de 6.5 años. Manifestaciones clínicas: cutáneas y renales: 100% de los pacientes; abdominales: 57.1%. Entre las alteraciones en los exámenes de laboratorio el 71.4% presentó trombocitosis. **Conclusiones:** Nuestra prevalencia de Nefritis por Púrpura de Schönlein-Henoch fue de 0.008% que corresponde al 30.7% de los pacientes diagnosticados con púrpura de Schönlein-Henoch, lo que corresponde a las estadísticas mundiales.

201. Hipercalciuria Idiopática en Niños. Características Clínicas.

Peiró M, Florentin de Merch L, Fretes B
Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La hipercalciuria, como factor de riesgo puede predisponer a diversos eventos

patológicos como hematuria, litiasis renal y osteopenia, entre otros. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y características clínicas de presentación de la HCI, en pacientes pediátricos de un centro hospitalario de derivación. **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con componente analítico del departamento de Nefrología Pediátrica FCN-UNA, a través de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de hipercalciuria Idiopática de 1 a 17 años de edad, en el periodo comprendido de setiembre del 2012 a noviembre del 2017. **Resultados:** Entre 09/2012 y 11/2017, sobre 1.740 niños de consulta nefrourológica del Dpto de Nefrología Pediátrica Clínicas, 100/1.740 (5.7%) tuvieron hipercalciuria idiopática. Varones 51/100 (51%), edad media 8 a, rango 1-17 a. Primera consulta: edad media 8 a. Motivo: hematuria 53/100 (53%), dolor abdominal 49/100(49%), Litiasis renoureteral 35/100 (35%) ubicación renal 74%, renoureteral 8% y renovesical 3%; Trastornos miccionales 27/100 (27 %) con urgencia miccional 17/27 (63%), disuria 6/27(22.2%), enuresis 2/27 (7.4%), polaquiuria 2/27 (7.4%). ITU 17/100 (17%) con PNA 14/17 (82.3 %) y cistitis 3/17 (17.7%). Manifestaciones iniciales más frecuentes, por edad: >10 años 38/100 (38%): dolor abdominal 27/38 (71%); 6 a 9 años 36/100 (36%): macrohematuria 25/36 (69%); < 5 años 26/100 (26%): macrohematuria 15/26 (58%). EAB normal en todos. Sin signos clínicos de osteopenia. **Conclusiones:** En el Servicio, la HI tiene baja prevalencia comparada a otras etiologías. Sin diferencias en cuanto al sexo, la consulta médica estuvo muy retrasada. Las manifestaciones iniciales por frecuencia fueron hematuria, dolor abdominal, litiasis renal, trastornos miccionales especialmente urgencia miccional y disuria y pielonefritis aguda. Los de mayor edad manifestaron principalmente dolor abdominal y los menores macrohematuria. Si bien solo un tercio presentó IU, la mayoría fue PNA.

NEONATOLOGÍA

202. Teratoma Gigante Sacro-Coccígeo: Presentación de un Caso de Exéresis Total

Rodas M, Miño S, Del Puerto C, Guggiari F, Lacarrubba J, Mir R

Departamento de Neonatología. Hospital de Clínicas. FCM. UNA. San Lorenzo. Paraguay.
Departamento de Cirugía Infantil. Hospital de Clínicas. FCM. UNA. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: El teratoma sacro-coccígeo es un tumor con incidencia global de 1 en 35000 a 40000 nacidos vivos. Es el tumor más común en recién nacidos; cerca de 80% de estos tumores son de tipo 1 y 2. Estos tumores pueden adquirir proporciones enormes y contener grandes flujos que privan de sangre al feto en desarrollo. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenino, hija de padres no consanguíneos ambos de 19 años, primigesta de 36,6

semanas de gestación. Diagnóstico prenatal ecográfico de tumoración a nivel sacro-coccígeo a las 24,5 semanas. Nacimiento por cesárea electiva, Apgar 6/9, peso 3850 gr y 37,8 semanas por Capurro. Región sacro coccígea: tumoración de 16x12x34cm aproximadamente de consistencia sólida elástica. Resonancia magnética con angio resonancia: masa tumoral multiloculada desarrollada por delante del sacro-coxis, por detrás y por debajo del recto, desplazando hacia adelante el canal vaginal, el borde superior del tumor se sitúa a la altura del platillo superior del 2do cuerpo sacro con pedículo vascular principal arterial y venoso. Resección quirúrgica en su quinto día de vida, extirpación aparentemente completa, muy sangrante, recibió 2 transfusiones glóbulos rojos y 2 de plasma, cierre con amplio colgajo cutáneo, sin complicaciones. Buena evolución posoperatoria. Anatomía patológica confirma diagnóstico de teratoma. **Discusión:** Si bien este es un tumor poco frecuente, es la neoplasia de células germinales más común en neonatos. Predominio del sexo femenino. Es importante conocer la existencia de esta patología para tener la pericia clínica que ofrezca un diagnóstico oportuno, un tratamiento adecuado y multidisciplinario.

203. Candidiasis Cutánea Congénita (CCC), Reporte De Un Caso

Rodríguez L, Avendaño K, Jaramillo M, Valencia A
Universidad Libre, seccional Cali. Cali. Colombia. Centro Médico Imbanaco. Cali. Colombia.

Introducción: Micosis poco frecuente, manifestada en la primer semana de vida. Benigna en la mayoría de los casos, pero puede diseminarse y causar la muerte. **Descripción del Caso Clínico:** Recién nacida a término de 4.500 gramos, al nacer se evidencia meconio en líquido amniótico, dificultad respiratoria y exantema macular eritematoso de pequeños elementos no confluyentes, vesículas y pústulas de predominio en zonas de pliegue, con múltiples lesiones en región lumbar, sin compromiso palmoplantar ni de mucosas; madre con antecedente de vaginitis tratada y corioamnionitis. Hospitalizada por sospecha de sepsis neonatal con ampicilina y gentamicina. hemograma: leucocitosis (40.72x103/uL), neutrofilia (21.91x103/uL); proteína C reactiva (5.5 mg/L); radiografía de tórax, ecografía renal, transfontanelar y examen oftalmológico normales, ecocardiograma con foramen oval y ductus arterioso persistente; perfil TORCH y cultivos negativos; tinción KOH: hifas hialinas

septadas, blastoconidias compatibles con *Cándida* spp. Se diagnostica CCC al segundo día, recibió anfotericina B, clotrimazol tópico y fluconazol hasta completar 14 días, presenta mejoría de la dificultad respiratoria 24 horas de iniciado el tratamiento y resolución de lesiones. **Comentario:** La CCC es producida por *Cándida* spp, se adquiere por colonización del útero generando corioamnionitis e infección fetal. Caracterizada por erupción maculopapular, vesículas y pústulas generalizadas hasta descamación extensa. Se diagnostica por tinción KOH o cultivo de lesiones en piel, mucosas, placenta y/o cordón umbilical. Diagnóstico diferencial con impétigo, infección por *Listeria monocytogenes*, *Streptococcus*, *Stafilococcus*, sífilis congénita, lupus eritematoso neonatal, histiocitosis de células de Langerhans. Requiere tratamiento antimicótico por 14 días por riesgo de diseminación y mortalidad.

204. Osteomielite Neonatal

Costeira M, Rebelo A, Neves J, Sampaio B
Hospital Senhora Da Oliveira. Guimarães. Portugal.

Introdução: A osteomielite é rara no período neonatal e ocorre habitualmente em recém-nascidos (RN) com fatores de risco, como prematuridade e internamento na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais. Os microorganismos mais comuns são o *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* grupo B (SGB) e bacilos gram negativos, como *E. Coli*. O diagnóstico precoce neste período é difícil, porque os sintomas/sinais são inicialmente inespecíficos. A ressonância magnética (RMN) tem alta especificidade e sensibilidade no diagnóstico. **Descrição do Caso Clínico:** RN, sexo feminino, nascida às 39 semanas de gestação por cesariana. Serologias sem sinais de infecção aguda, SGB negativo. Em D3 de vida, objetivado edema do terço distal da coxa e joelho direito com dor à mobilização. Sem outros sinais inflamatórios locais. Sem febre ou outros sinais/sintomas sistêmicos. Rx evidenciou descolamento do periósteo femoral; ecografia descreveu derrame articular subquadricipital, com sinais de periostite no terço distal da diáfise femoral; RMN descreveu alterações compatíveis com osteomielite. Analiticamente, 14 200 leucócitos/uL e PCR de 18.8 mg/L. Cumpriu 18 dias de vancomicina (+ 5 dias de ampicilina) e 15 dias de gentamicina. Posteriormente, transição para antibioterapia oral completando 4 semanas de tratamento. Evolução favorável. Exame bacteriológico do aspirado articular e hemoculturas sem crescimento

bacteriano. **Conclusão:** Os autores decidiram apresentar este caso clínico por se tratar de uma patologia rara no período neonatal, sobretudo num RN de termo, sem fatores de risco. Tratando-se de uma patologia cujo pronóstico depende da precocidade do diagnóstico, é importante alertar para promover um diagnóstico atempado, diminuindo complicações e comorbilidades asociadas.

205. Reporte de Disfunciones Fonoaudiológicas en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Moreno M, Brítez S, Quintana C, Samaniego R, Fernández M, Borja N, Moreno L

Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad. Asunción. Paraguay. Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

Introducción: Los recién nacidos prematuros (RNPT), al no haber completado su desarrollo físico y neurológico, tienen predisposición a presentar disfunciones fonoaudiológicas (DF), las cuales deben ser diagnosticadas y asistidas a tiempo. **Objetivos:** Determinar la incidencia de las disfunciones fonoaudiológicas en prematuros internados y relacionar el compromiso neurológico con estas. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, de prematuros ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Santísima Trinidad entre marzo a diciembre de 2017. Los datos fueron obtenidos de los expedientes de los pacientes con las variables: sexo, edad gestacional, peso, Apgar a los 5 minutos (Apgar5) y compromiso neurológico, correlacionándolos con el grado de hemorragia intraventricular (HIV). **Resultados:** Los RNPT fueron 88, de los cuales 71 (81%) resultaron vivos y 17 (19%) fallecidos. De los vivos, 49% fueron masculino y 51% femenino. Las DF en neonatos vivos fueron: succión inmadura (78,9%), respiración oral (18,3%), alteraciones deglutorias (1,4%) y normal (1,4%). En neonatos con succión inmadura, el 89,3% obtuvo Apgar5 entre 7 y 10 y se halló algún grado de HIV en 7 casos (12,5%). En neonatos con respiración oral, el 100% obtuvo Apgar5 entre 7 y 10 y se halló algún grado de HIV en dos casos (15,4%). **Conclusiones:** La mayoría de los prematuros en UCIN poseen succión inmadura, buen Apgar5 y la mayoría no presentó HIV. La importancia de tener fonoaudiólogos que evalúen e intervengan adecuadamente en UCIN, mejoraría las condiciones al alta y facilitarían el entrenamiento a familiares de prematuros.

206. Mortalidad según edad Gestacional en Recién Nacidos de Muy Bajo Peso al Nacimiento

Rodas C, Battaglia S, Carreras D

Servicio de Neonatología. Hospital Central. Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

Introducción: El recién nacido de muy bajo al nacimiento (RNMBPN), es aquel con peso al nacer menor a 1500 gramos, tiene órganos inmaduros, peculiar fisiología, alta morbimortalidad y los sobrevivientes tienen con frecuencia secuelas. La mortalidad neonatal comprende las defunciones ocurridas los primeros 27 días de vida, es el componente de la mortalidad infantil más difícil de disminuir. **Objetivos:** Conocer la tasa de mortalidad neonatal en RNMBPN, caracterizar a los fallecidos, determinar la mortalidad según edad gestacional, conocer la distribución de las defunciones durante periodo neonatal, Identificar las causas de defunciones. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo y analítico. **Resultados:** En el periodo de enero a diciembre de 2016, se estudiaron 206 RNMBPN, entre los fallecidos la edad gestacional promedio fue de $27,9 \pm 3$ semanas, el peso promedio fue de 953 ± 271 g con un mínimo de 550 g y un máximo 1500 g, predominó el sexo masculino con 39 neonatos (55 %). Se registraron embarazos múltiples en 16,5 %. La tasa de mortalidad fue 10,4%, siendo mortalidad precoz 7,2 % y mortalidad tardía 3,1 %, las causas de defunciones más frecuentes fueron dificultad respiratoria por enfermedad de membrana hialina (EMH) y sepsis. En el 14 % de los RN presentaban algún tipo de malformación congénita. **Conclusiones:** La tasa de mortalidad global fue 10,4%, los fallecidos fueron del sexo masculino predominantemente, con menor EG, menor peso y las causas de defunción más frecuentes fueron EMH y sepsis.

207. Neumatocele Neonatal: A Propósito de un Caso

Mir R, Lacarruba J, Mendieta E, Otazo E, Alfieri G

Hospital de Clínicas. Departamento de Neonatología. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: El neumatocele es un quiste intrapulmonar de pared fina con contenido aéreo, habitualmente secundario a procesos infecciosos, aunque también puede aparecer tras barotraumas. Se produce por un mecanismo valvular intratorácico, provocando la entrada de aire durante la inspiración, con posterior colapso de la zona afecta que impide su salida durante la espiración.

Descripción del Caso Clínico: Recién nacida, 1er gemelar, pretérmino (28 semanas), peso 1330 gramos con diagnóstico de Enfermedad de Membrana Hialina, requiere soporte respiratorio con CPAP por 3 días. Al octavo día presenta descompensación clínica marcada e ingresa a ARM; constatándose en radiografía imagen redondeada radiolúcida a nivel de pulmón izquierdo. Se obtiene aislamiento de SAMR en 2 muestras de hemocultivo, recibiendo tratamiento con Vancomicina. Al 15° día de vida presenta hipoventilación en pulmón izquierdo y tórax rígido. Se realiza toracocentesis de urgencia con salida de aire a presión, requiriendo drenaje con tubo pleural ante neumotórax a tensión. Buena evolución clínica posterior. Tomografía de tórax detalla presencia de cavidad de paredes finas, con presencia de nivel hidroaéreo y comunicación bronquial, que produce colapso del tejido pulmonar adyacente. Seguimiento radiológico posterior revela reducción progresiva de imagen radiolúcida hasta la desaparición aproximadamente al 2° mes de vida. **Discusión:** Se observa la presencia concomitante de factores de riesgo para la aparición de neumatoceles: sepsis a *S. aureus* y el uso de dispositivo de presión continua en vías aéreas. Si bien se requirió drenaje tras neumotórax a tensión, la actitud con respecto al neumatocele fue conservadora, con involución espontánea objetivada con seguimiento radiológico.

208. Caracterización de Recién Nacidos con Atresia Esofágica en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Samaniego R

Hospital Santísima Trinidad. Asunción. Paraguay. Postgrado de Neonatología. Universidad Nacional de Caaguazú.

Introducción: La atresia de esófago es una anomalía del aparato digestivo, en donde no existe una continuidad en el trayecto del esófago, puede acompañarse o no de una comunicación con la vía aérea. Aparece con una frecuencia de 1 por cada 2500 a 3500 nacidos vivos, presentarse con anomalías asociadas en varios sitios: urinario, cardíaco, digestivo y musculoesquelético. **Objetivo:** Caracterizar los recién nacidos con atresia esofágica tratados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. 2014 - 2017. **Materiales y Métodos:** Se trata de un estudio observacional, de corte transversal, descriptivo de carácter retrospectivo con componente analítico; obtenidos de la recolección de datos de las fichas clínicas. **Resultados:** De los 755 pacientes ingresados a UCIN de 2014 a 2017, 18 (2,38%) fueron

recién nacidos con atresia esofágica. El 66,66% nacieron por cesárea. La edad materna tiene una mediana de 26 años. Los RN con atresia esofágica fueron 72,22% de término, el 55,55% de sexo femenino, y con peso al nacimiento superior a 2500 gramos en 83,33%. Con diagnóstico de la afectación en 100% postnatal. Encontrándose 27,77% de malformaciones asociadas a la atresia esofágica y de éstas un 80% cardíacas. El 100% de atresia esofágica fue la tipo III, con 27,77% de complicaciones tempranas. Con un promedio de 42,5 días de internación. La mortalidad hallada fue de 11,11%. **Conclusiones:** Los recién nacidos con atresia esofágica fueron en su mayoría de término, nacidos por cesárea, de sexo femenino, y con adecuado peso al nacer. La atresia esofágica tipo III fue la más frecuente.

209. Caracterización del Despistaje Neonatal Universal de la Sordera en Neonatos del Hospital de Clínicas de junio 2017 a mayo 2018

Arias V, Costas L, Mir R, Acurra M

Centro para el Desarrollo de la Investigación Científica (CEDIC). Cátedra de Otorrinolaringología del Hospital de Clínicas. FCM-UNA. San Lorenzo. Paraguay. Servicio de Neonatología. Hospital de Clínicas. FCM-UNA. San Lorenzo. Paraguay. Programa Nacional de Detección Neonatal y Programa de Defectos Congénitos. MSP y BS. Asunción. Paraguay.

Introducción: La hipoacusia es la discapacidad sensorial congénita más frecuente, con una incidencia de 1 cada 1000 nacimientos para hipoacusias profundas. El diagnóstico precoz y la intervención temprana de ésta favorecerá el desarrollo cognitivo y social del individuo desde temprana edad. **Objetivo:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente a recién nacidos aplicando un Protocolo de despistaje neonatal de la sordera universal en el servicio de Neonatología desarrollado por la Cátedra de Otorrinolaringología. **Materiales y Métodos:** Estudio longitudinal y descriptivo de todo RN nacido en el HC entre junio 2017 y mayo 2018. El test de despistaje fue el de Otoemisiones acústicas (OEA). Se recolectaron datos demográficos y factores de riesgos auditivos (FRA) pre y posnatales. **Resultados:** De 1641 RN, 52,2% (857) son del sexo masculino y 47,8 % (784) del femenino. El 91,3% (1499) proviene del departamento Central. Entre los FRA prenatales identificamos: antecedente de hipoacusia familiar 5,1% (85), infecciones maternas por Citomegalovirus 0,6% (11), Rubéola 0,2% (4), Sífilis 1,1% (19) y Toxoplasmosis 3,8% (63). Entre los

FRA posnatales: prematurez 17.1% (281), sufrimiento fetal 2.5% (42) e hiperbilirrubinemia 8,1% (134). El test inicial de OEA resultó: NO PASA en 36,3% (597). Al mes segunda OEA a 611 RN dió como resultado: NO PASA 73 y PASA 538. Del total se encontraron 3 casos de hipoacusia congénita severa a profunda. **Conclusiones:** Los resultados preliminares muestran en este corte, una cobertura universal aceptable (87%) y resultados superiores a la literatura de 3/1641 casos de hipoacusia severa a profunda bilateral.

210. Reporte de Defectos Congénitos (DC) en Neonatos del Hospital Materno Infantil Reina Sofía, Cruz Roja Paraguaya

Zavala R, Galván L, Bareiro M, Silvero C, Hernández M Cruz Roja Paraguaya. Asunción. Paraguay.

Introducción: Cifras de la OPS/OMS revelan a nivel mundial, que 1 de cada 33 neonatos, nace con DC. Estos se clasifican en mayores y menores. La causa se desconoce en un 50%. El Síndrome de Down, Pie Bot, Labio leporino, cardiopatías, y defectos del tubo neural son los más frecuentes en el país. El MSPYBS creó un registro para documentar los nacimientos con DC, a fin de otorgarles un tratamiento y mejorar la calidad de vida de estos niños. **Material y método:** Observacional, Descriptivo, Transversal. Retrospectivo. Neonatos nacidos en el HMI-CRP desde el 1 de enero 2017 al 31 de mayo 2018. Se utilizó la hoja de registro y vigilancia de DC del MSP y BS. Analizados en frecuencias. **Objetivos:** (1) Determinar la frecuencia de DC. (2) Identificar DC más frecuentes. (3) Determinar características de neonatos afectados. **Resultados:** Del total de 4987 nacimientos se registró, 94 neonatos con DC (2%), DC mayores del 87,2%, más frecuente el síndrome de Down 15,9%. Las características fueron, departamento central 70%, capital 30,4%, interior 7,6%. En relación a la edad materna, entre 20-35 años 71,2%, mayores a 35 años 23,4%, menores a 20 años 5,3%. El sexo, masculino 52,1%, 45,6% femenino, indeterminado 2,1%. La edad gestacional, de término 69,1%, de pre-término 28,7%. **Conclusiones:** Se observó que la prevalencia es del 2%, de DC, de estas el síndrome de Down, es de mayor frecuencia, siendo las características de los neonatos, el sexo masculino, neonatos de término e hijos de madres en edad madura, proveniente del departamento central.

211. Aciduria Argininosuccínica. Presentación de Caso

Cáceres C, Hernaes M, Jojot S, Galván L, Bareiro M Cruz Roja Paraguaya. Asunción. Paraguay.

Introducción: La aciduria argininosuccínica (AAS) es un trastorno metabólico del ciclo de la urea. Se presenta frecuentemente como una forma grave de aparición neonatal, manifestándose como hiperamonemia, vómitos, hipotermia, letargia, dificultad para la alimentación, taquipnea, alcalosis respiratoria, convulsiones, coma y muerte. La AAS está causada por mutaciones en el gen ASL (7q11.21) que codifica la enzima argininosuccinato liasa.

Descripción de Caso clínico: Madre de 28 años, casada, de Asunción, gestante de término, CPN: 10, G: 00, P: 00, Ab: 00, GS: 0(+), VDRL: NR, VAT: 1 dosis, MP: si. Parto cesárea, cefálica, Apgar 9/10, Peso: 2800 gr, PC: 34 cm, T: 52 cm, Capurro. 38,5 sem, Sexo: F. Alta a las 36 hs y reingresa a las 48 hs icterico, deshidratado, distendido, quejido audible y opistótonos. La analítica inicial dirigida a descartar infección y muestra cifras elevadas de amonio en sangre (>400 µg/dl) y acidosis metabólica e hipernatremia. Resto del examen complementarias, incluida ecoencéfalo son normales. Ingres a ARM. Tras corrección hidrolelectrolítica, mejora la acidosis, se recogen muestras de sangre y orina para estudio metabólico. Se inicia diálisis peritoneal y NPT. Paciente obita al 6° DDI por falla multisistémica. El aminograma realizado en PerkinElmer Genetics, Inc, muestra niveles elevados de citrulina en plasma, 4,54 mg/dl (normal < 1.34mg/dl) y muy elevados de Ácido Argininosuccínico (ASA): 65.86 mg/dl (normal < 0.29 mg/dl) **Discusión:** El diagnóstico diferencial de las hiperamonemias en el período neonatal incluye las hepatopatías neonatales severas, la hiperamonemia transitoria del recién nacido, los trastornos del ciclo de la urea y algunas acidemias orgánicas.

212. Gastroquisis: Casuística en un Servicio de Referencia Neonatal. 2013 - 2017

Rodas M, Ojeda L, Lacarruba J, Cohl A Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La gastroquisis es el defecto más común de la pared ventral abdominal. El diagnóstico prenatal y el manejo oportuno reduce la morbimortalidad. **Objetivo:** Conocer las características clínico/epidemiológicas de los recién nacidos con diagnóstico de gastroquisis internados en UCIN. **Materiales y Métodos:** estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, con componente analítico, basado en las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de gastroquisis internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) desde agosto del 2013

hasta julio de 2017. **Resultados:** De 9979 RN vivos; se constataron 21 pacientes con gastroquiasis con incidencia de 0,21%. Se analizaron 19 pacientes. El 68,4% de sexo femenino, con un bajo peso al nacer en 89% y 16% con RCIU. En el 84% se pudo realizar una reducción completa y cierre primario presentando complicaciones quirúrgicas el 31,5% y complicaciones médicas 84%. El tiempo medio de estancia en UCIN fue de $50,8 \pm 66$ días. Requerimiento de ARM $6,9 \pm 7$ días. Requerieron inotrópicos 13/19 RN (68,4%) y Mortalidad del 26%. Al comparar el momento quirúrgico antes y después de 35 semanas resultó que complicaciones quirúrgicas (OR:1,66 IC95%: 0,19-14,05 P:1) y Mortalidad (OR:2,44 IC95%: 0,27-22,01 P:0,82 χ^2 :0,04) eran mayores en aquellos operados después de las 35 semanas. La mortalidad entre los RN sometidos a cierre primario y cierre diferido no se encontraron diferencias significativas (odds ratio: indefinido; $p=0,09$ IC= 95%). **Conclusiones:** Los recién nacidos operados después de las 35 semanas de edad gestacional tienen mayor probabilidad de mortalidad y complicaciones quirúrgica; sin embargo esto no fue estadísticamente significativo.

213. Infecciones asociadas a Cuidados de la Salud (IACS) en una Unidad de Neonatología

Zavala R, Sánchez M, Vargas M, Galván L, Hamuy M, Bareiro M

Cruz Roja Paraguaya. Asunción. Paraguay.

Introducción: La IACS es una patología frecuente a nivel mundial. En neonatos es una importante causa de morbilidad y mortalidad, se decide fundamentar científicamente esta apreciación empírica en nuestro Servicio. **Objetivo:** Determinar prevalencia de IACS en nuestro servicio, años 2014-2017 y distribuirlos según características demográficas y bacteriológicas. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Neonatos del Servicio con IACS. **Resultados:** 2014, 75% IACS, 50% masculino, 50% femenino, 58,3% pretérmino. Media de peso 2427 g, media de EG 35,3 semanas. Gérmenes: 4% Pseudomonas aeruginosa, 4% Staphilococo coagulasa negativo y 89% sin germen. 11,11% óbito. 2015, 42,8% IACS, 53,5% masculino, 46,4% femenino, el 44,6% pretérmino. Media de peso 2510 g, media de EG 30,4 semanas. Gérmenes: 9% Staphilococo coagulasa negativo, 17% Candida y 54% sin germen. 8,9% óbito. 2016, 69,2% IACS; 65,3% masculino, 34,6% femenino, 61,5% pretérmino. Media de peso 2288 g, media de EG 35 semanas.

Gérmenes: 10% Pseudomonas aeruginosa, 10% Acinetobacter y 60% sin germen. 15,3% óbito. 2017, 62,9% IACS, 48,1% masculino, 51,8% femenino, 55,5% pretérmino. Media de peso 2347 g, media de EG 35,1 semanas. Gérmenes: 23% Pseudomonas aeruginosa, 24% Staphilococo coagulasa negativo, y 23% sin germen. 0% óbito. **Conclusiones:** En promedio el porcentaje de IACS se mantiene constante, habiendo disminuido el número de óbito, siendo los gérmenes más prevalentes los Staphilococos coagulasa negativos, Pseudomonas aeruginosa y Candida.

214. Nesidioblastosis. Presentación de Caso Clínico

Cáceres C, Figueredo C, Galván L, Shaerer C, Bareiro M

Cruz Roja Paraguaya. Asunción. Paraguay.

Madre de 35 años, G:02, P:01, Ab:01, CPN: suficiente. GS:B, VDRL, HIV, CSV: negativos. Nacimiento: cesárea, cefálica, Femenino. P:3180 gr, PC:34.5 cm, T:49 cm. Apgar:8/9, 39 semanas. A las 48 hs DV: distrés respiratorio y cianosis. Glicemia capilar de 41 mg% regula con dextrosa: flujo de 8.8 ug/kp/min. Al 4º DDI: crisis convulsiva por hipoglicemia. 5º DDI: dosaje de Insulinemia, Galactosemia, Amonemia, Glicemia, Cortisol, y ACTH. 10º DDI: ecografía abdominal: quiste de 4 mm de diámetro localizado entre bazo y riñón, certificándose el hallazgo por TAC contrastada. Laparotomía al 21 DDI, constatándose quiste seroso en cola del páncreas. Anatomía patológica: Nesidioblastosis. Actualmente el paciente de alta con evolución favorable. El diagnóstico diferencial de las hipoglicemias persistentes causadas por un hiperinsulinismo debe efectuarse con el hiperinsulinismo transitorio, el que se diferencia por la evolución del cuadro clínico. Es frecuente observar en la evolución de un hiperinsulinismo hepatomegalia por depósito hepático progresivo de glucógeno, secundario a la administración de infusiones elevadas de glucosa, lo que hace necesario descartar enfermedades de depósito hepático como glucogenosis. La complicación más importante resulta de la hipoglucemia frecuente y mantenida sobre el sistema nervioso central. Tratamiento quirúrgico: resección del quiste en cola de páncreas. Nos pareció interesante dar a conocer este paciente por su etiología poco frecuente y para insistir en la necesidad de un diagnóstico y tratamiento precoz y adecuado.

215. Displasia Tanatofórica. Reporte de un Caso

Tyrakowski S, Sena L, Moreno L, Carreras D, Gabaglio A

Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

Introducción: La displasia tanatofórica (DT) es la condrodisplasia letal más frecuente, incidencia de 1 cada 35.000 nacidos. Por mutaciones cromosoma 4p16.3 Detectada ecográficamente a partir del segundo trimestre con: rizomelia, tórax estrecho, aumento del perímetro cefálico, cráneo en forma de trébol, depresión nasal en puente, disrelación en las medidas longitud del fémur (LF) y el diámetro biparietal (DBP). Asociaciones: riñones en herradura, hidronefrosis, alteraciones cardíacas e imperforación anal. **Descripción del Caso Clínico:** RN de sexo femenino, pre término (36 semanas), T= 35cm, PC= 36,5, P= 2390 gramos. Nacida por cesárea. Madre de 33 años, nulípara doble cesareada anterior; sin patología de base, CPN3. Ecografía segundo trimestre: gestación única, viva; estimada de 23 semanas, acortamiento de huesos largos de las cuatro extremidades. Examen Físico: Apgar 5/7, prominencia frontal, depresión nasal en puente, tórax estrecho en forma de campana y acortamiento de las 4 extremidades. Ecocardiografía: hipertensión pulmonar leve, ductus arterioso permeable 2,4mm, cámaras derechas dilatadas y función sistólica conservada. Ecografía abdominal: Ectasia renal izquierda. Ecografía transfontanelar: normal. Queda internada en UTIN por dificultad respiratoria, a los 11 días de vida falleció por insuficiencia respiratoria. **Discusión:** Ante la sospecha diagnóstica prenatal de displasias óseas es importante realizar todas las pruebas de cribado que permitan el diagnóstico diferencial con otras displasias más favorables, como la acondroplasia. Así ofrecer un manejo multidisciplinario desde el diagnóstico con énfasis en consejería genética y psicoterapia a los familiares.

216. A Propósito de un Caso: Síndrome de Moebius

Cáceres V, Furler K, Castillo O, Coronel N, Caballero M

Hospital General de Luque. Luque. Paraguay.

Introducción: El síndrome de Moebius es una parálisis congénita uni o bilateral del VI y VII pares craneales que representa un desafío diagnóstico en los primeros días de vida. Existen escasas referencias sobre su incidencia en Paraguay lo que pudiera considerarse como un subregistro de casos. **Descripción del Caso Clínico:** Se presenta a una

recién nacida de término con peso adecuado, sin antecedentes patológicos durante la gestación, quien ingresa a UCIN por depresión neonatal moderada. Durante su internación requirió ARM por 48 horas y presentó HTPP leve, se constata por Ecocardiografía: ductus arterioso permeable de 1,9 mm sin coartación y foramen oval permeable de 3,3 mm. A la reevaluación al séptimo día impresiona rostro inexpresivo, micrognatia, puente nasal ancho y dificultad para la succión constatada al iniciar la alimentación; resto del examen físico dentro de parámetros normales. Se realiza TAC simple de cráneo donde no se evidencian anomalías. Electroencefalograma informa foco Rolándico electroconvulsivo sin respuesta fotosensible. IRMN de cráneo con difusión informa que no se logra visualizar al nervio facial bilateral y el sexto par exhibe trayecto y señal habitual. Potenciales evocados auditivos concluye niveles de audición normales en las frecuencias estudiadas. Durante su internación es evaluada por neuróloga infantil, quien indica tratamiento con Levetiracetam ante resultado del electroencefalograma. Se decide alta médica a los 13 días de vida con diagnóstico de Síndrome de Moebius en planes de seguimiento interdisciplinario. **Comentario:** Consideramos importante el conocimiento de la entidad pues su diagnóstico precoz garantizaría el inicio temprano de las intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida.

217. Estuvieron nuestras regiones preparadas para la Evaluación Integral de la Epidemia de Zika?. Reporte de Colombi

Alvarado J, Fandiño M, Idrovo J, Aux Cadena C, Velandia R, Molina J

Fundación Cardiovascular de Colombia, Floridablanca, Colombia

Introducción: El Virus Zika había sido relacionado con cuadros febriles. En el 2015, una epidemia en Brasil, alerta sobre la posible transmisión materno fetal e impacto neurológico fetal. Sin embargo, limitaciones fueron detectadas al momento de la epidemia, en relación al diagnóstico y seguimiento de los recién nacidos de riesgo. Nosotros evaluamos un grupo de gestante con infección sintomática de zika durante la gestación, evaluando posible dificultades en el seguimiento. **Objetivo:** General: Detectar alteraciones tempranas y realizar una evaluación sistémica a los recién nacidos. Específicos: Determinar si hubo microcefalia los recién nacidos. Evaluar si por medio del sistema de salud se realizaron de forma oportuna las

valoraciones pertinentes. **Materiales y Métodos:** Diseño. Este es un estudio descriptivo de seguimiento a 43 gestantes con zika gestacional y se realiza valoración a los RN, a través de una encuesta prediseñada sobre variables perinatales como talla, vía del parto, y antecedentes como asfixia, admisión a la unidad de cuidado intensivos neonatal, medicaciones ototoxicas, dismorfismo, ictericia, muestra para RT-PCR zika, serologías de TORCH y una evaluación clínica, que incluyo oftalmología y tamizaje auditivo. Una segunda valoración fue realizada 2 años después, para detectar estado actual de los pacientes y evaluar seguimiento. El trabajo fue realizado entre abril 2016 y abril del 2018. **Resultados:** El primer resultado fue en relación con el diagnóstico, solo se realizaron RT-PCR Zika en 16 de las 43 gestantes con zika gestacional. Por lo anterior, nuestro criterio diagnóstico fue clínico – epidemiológico. Los recién nacidos productos de estas mujeres sintomáticas, no se realizaron pruebas diagnóstica. No se realizaron valoración de imágenes en neonatos asintomáticos. Solo aquellos con evidencia clínica de microcefalia (3/43). Un solo neonato tenía evaluación auditiva y oftalmológica. A los 2 años ninguna tenía seguimiento adecuado. **Conclusiones:** Por lo hallazgos encontrados no se aplicaron guías rigurosas de atención de la gestante y el recién nacido, en cuanto al seguimiento y confirmación diagnóstica.

218. Manejo de Bronquiolitis en Periodo Neonatal con Alto Flujo de Oxígeno. Estudio Preliminar en el Departamento de Urgencias Pediátricas.

Figueredo C, Mesquita M

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción. Paraguay.

Introducción: La bronquiolitis aguda ocasiona una importante demanda asistencial en las urgencias hospitalarias. La oxigenación de alto flujo (OAF) es una técnica de soporte respiratorio no invasiva, que se encuentra en auge en el manejo neonatal. **Objetivo:** Evaluar el manejo de las bronquiolitis en neonatos ingresados en el servicio de urgencias de un hospital pediátrico, en alto flujo de oxígeno. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, longitudinal, prospectivo realizado en el servicio de urgencias pediátricas. Se incluyeron neonatos ingresados con el diagnóstico de bronquiolitis, en el servicio de urgencias entre marzo a octubre del 2017. Variables: edad, sexo, edad materna, comorbilidad, tipo de comorbilidad, tratamiento, oxigenoterapia

convencional, OAF, complicaciones, requerimiento de UCIP, estado al alta. Los datos fueron analizados en SPSSv21 utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** Fueron incluidos 90 neonatos con edad mediana de 22 días, sexo masculino 49/90(54,4%). La media de edad materna fue 24±4.8 años. Comorbilidades 7/90(7.8%), entre ellas prematuridad 3/7(42.8%), cardiopatías congénitas 2/7(28.5%). Todos fueron manejados con nebulización hipertónica y aspirado de secreciones. Recibieron oxigenoterapia 36.6% (33/90), en bronquiolitis moderada a grave se usó OAF en 14.4% (13/90). Ninguno presentó complicaciones. Requerimiento de UCIP 1/90. Ninguno falleció. **Conclusiones:** Un tercio de las bronquiolitis requirió OAF, todos fueron bronquiolitis moderada a grave, ninguno presentó complicaciones.

219. Vigilancia de la Mortalidad Perinatal y Neonatal: Aplicación de la Matriz Babies en Redes de Servicios del Municipio de el Alto, Bolivia

Hernández R, Pooley B, Gonzales O

Introducción: El Centro de Control de Enfermedades (CDC), conjuntamente CARE- desarrollaron la matriz BABIES, herramienta que recolecta dos variables: peso y momento de la muerte; reflejando los resultados perinatales relacionados a la mortalidad específica según edad al morir dentro o fuera del útero, según peso al nacer y sus determinantes: salud materna perinatal, atención materna - perinatal. La matriz ayuda a construir indicadores y a identificar las intervenciones sobre las causas básicas de muerte perinatal y neonatal. **Materiales y Métodos:** Se aplicó la matriz BABIES en tres Redes de Servicios de Segundo nivel del Alto, La Paz, Bolivia de Enero a Agosto 2017. **Resultados:** presentan una de Tasa de Mortalidad Perinatal (TMP1) con peso ≥ 1000 g de 20.2 por 1,000 n.v., una Tasa de Mortalidad Perinatal (TMP2) con peso ≥ 500 g de 25.1 por 1000 n.v.; Tasa de Mortalidad Fetal de 15.3 por 1,000 n.v. y tasa de mortalidad neonatal temprana (TMNT) de 5.7 por 1,000 n.v. y la Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía de 0,4 por 1000 nv. Del total de las muertes perinatales (179), el 62.5% (112) corresponde a muertes fetales durante el embarazo; el 21.2 % corresponde a muerte neonatal temprana (0-6 días). **Conclusiones:** BABIES permite conocer los indicadores de mortalidad fetal, perinatal y neonatal de manera amigable. Nos conduce a investigar causas asociadas a la mortalidad fetal, perinatal y neonatal del embarazo: infecciones de transmisión sexual, obesidad, diabetes, desnutrición y anemia, las cuales están vinculadas al peso y el momento de la muerte. Recomendaciones:

Bolivia, para acercarse a la meta de los ODS (12 por 1000 nacidos vivos), requiere de focalizar sus acciones en los períodos preconceptionales y durante el embarazo, con acciones correctivas en la atención prenatal. Conducir estudios de causas asociadas a la mortalidad, fetal, perinatal y neonatal relacionadas al periodo del embarazo

220. Hiperplasia Suprarrenal Congénita Probable. Reporte de un Caso

Garcete A, Peralta S, García C, Valdez G, Caballero M, Coronel N

Hospital General de Luque. Luque. Paraguay.

Introducción: La hiperplasia suprarrenal congénita es un trastorno autosómico recesivo debido a la desactivación de 7 genes; como la deficiencia de esteroides 21-hidroxilasa. Los genes de la hiperplasia suprarrenal congénita codifican enzimas que participan en la esteroidogénesis en la glándula suprarrenal. Aunque rara vez se diagnostica la deficiencia de 21-hidroxilasa, puede llevar a crisis alimentarias y suprarrenales potencialmente mortales debido a niveles séricos de aldosterona y cortisol insuficientes. El diagnóstico, las consecuencias y la atención clínica permanente de los pacientes requieren un enfoque multidisciplinario.

Descripción del Caso Clínico: Nace RN de término, gesta 01, por cesárea, con APGAR 8/9, bajo peso, pasa a alojamiento conjunto; a las 48 hs presenta bradicardia, apnea y miembros fríos constatándose hipoglicemia, recibe hidratación parenteral hasta flujo de 12, aun así sin regular glicemia, por lo que se inicia hidrocortisona según protocolo; se decide descenso de flujo con salida de corticoides sin éxito y se solicita evaluación endocrinológica descartando otras etiologías de hipoglicemia; retornan estudios que informan niveles disminuidos de cortisol, normales de 17-OH progesterona y aumentados de androstenediona. Sin manifestaciones de descompensación suprarrenal se presume el diagnóstico de hiperplasia suprarrenal congénita. **Discusión:** Son patologías de abordaje complicado ya que el diagnóstico definitivo se realiza mediante estudio genético de las posibles mutaciones, por lo que en aquellos pacientes que el diagnóstico no se sospechó previamente por la clínica, no presentan la posibilidad de ser tratados apropiadamente, pudiendo tener consecuencias letales.

221. Ictiosis, A Propósito de un Caso Clínico

Vargas M

Cruz Roja Paraguaya. Asunción. Paraguay.

Introducción: La ictiosis laminar o “bebé colodión”, desde el nacimiento, membrana transparente y constrictiva que se descama durante las primeras semanas de vida, dejando una piel enrojecida, y meses después, aparecen escamas laminares, extensas, foliáceas. En las fisuras la piel roja puede macerar e infectarse. Palmas y plantas hiperqueratósicas. Otras manifestaciones clínicas: alopecia, piel seca, hipohidrosis, labios (eclabium), párpados (ectropion) y pabellones auriculares (dismórficos), talla baja y retraso mental.

Descripción del Caso Clínico: RN masculino, parto cesárea, 37 semanas, 3200 g, Talla 51 cm, PC 35.5cm, APGAR 8/9. Sin antecedentes de ictiosis en las familias de los progenitores. Desde el nacimiento impresiona recubierto por membrana brillante, constrictiva, tensa que comprometía todo el cuerpo, ectropión palpebral. En las primeras 24 horas, comenzó a agrietarse apareciendo fisuras en forma de bandas en abdomen, cuello, muñecas, codo, axilas y región inguinal para luego descamarse en grandes láminas. Extremidades edematosas en semiflexión por bandas constrictivas en piel. Ingres a la unidad de neonatología por patología dérmica, hemograma normal, VDRL negativa, radiografías sin datos patológicos, se utilizaron medidas generales y control estricto de asepsia. Biopsia cutánea: ictiosis congénita laminar. Evolución favorable. Alta con seguimiento dermatológico. **Discusión:** Primer caso presentado en nuestra unidad de neonatología. Se constata la hiperqueratosis como rasgo histológico constante, efecto clínico de escama que identifica la entidad, herencia autosómica recesiva, prevalencia baja: 1:300.000 nacidos vivos, causa de mortalidad frecuente: sepsis tras infección cutánea, pronóstico imposible de determinar a nivel individual (curación espontánea 4 - 24%), tratamiento tópico y de sostén.

222. Influencia del Nacimiento Vía Vaginal sobre el Contenido de Bacterias Ácido Lácticas con Potencial Probiótico en Meconio de Neonatos Humanos

Paitán E, Bernuy N, Sotelo A

Universidad Nacional Agraria La Molina. Lima. Perú.

Introducción. El tipo de parto determina la colonización de microbiota inicial en neonatos donde las bacterias ácido lácticas favorecen el desarrollo normal del sistema inmune. El objetivo fue determinar la influencia del tipo de parto sobre el contenido de bacterias ácido lácticas con características probióticas en meconio de neonatos humanos. La investigación fue del tipo experimental,

en la que se evaluó 60 muestras de meconio, correspondiendo 30 al nacimiento vía vaginal y 30 por cesárea; que fueron enriquecidas en caldo Man Rogosa Sharp (MRS) a 37°C/24h, sembradas en agar MRS e incubadas a 37°C/24-48h; las colonias fueron sometidas a prueba Gram, catalasa e identificación al microscopio. Después se sembraron en agar MRS modificado e incubaron 37°C/24-48h, posteriormente se sometió a tolerancia a sales biliares, pH ácido y fermentación de lactosa. Los datos fueron analizados mediante prueba t de Student (nivel de significancia 0.05) haciendo uso del programa estadístico R v.3.4.0. **Resultados.** Se obtuvo mayor desarrollo de colonias en las muestras de meconio de neonatos nacidos por vía vaginal (93.4%) a diferencia de la cesárea (6.6%), en la cuantificación del número de colonias se tuvo diferencias significativas ($p < 0.05$) a favor de los nacidos por vía vaginal (5.9 log UFC/g) en comparación a la cesárea (2.8 log UFC/g); además, se tuvo tolerancia a sales biliares (68%), pH ácido (80%) y fermentación positiva de lactosa (pH=3.95) de ambas muestras. **Conclusión.** El meconio de neonatos nacidos por vía vaginal presentó un mayor desarrollo de bacterias ácido lácticas con características probióticas en comparación al meconio de los nacidos por cesárea.

223. Caracterización del Comportamiento Orgánico en Pacientes con Encefalopatía Hipóxico Isquémica que han Recibido Terapia con Hipotermia

D'Amato-Gutierrez M, Uribe A, Serrano C, Rodríguez L, Villegas J, Maya MA, Maya MI
Clínica Universitaria Bolivariana. Medellín. Colombia. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín. Colombia

Objetivo: Determinar el comportamiento de diferentes órganos en pacientes con diagnóstico de encefalopatía hipóxico isquémica que han sido sometidos a hipotermia cerebral selectiva. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se recolectó información sobre los valores séricos y características clínicas que determinan la función o estado de diferentes órganos y se utilizó frecuencias absolutas y relativas para describir las variables cualitativas y la media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico para las cuantitativas. **Resultados:** Se incluyeron 68 pacientes; 88.2% presentaron evento centinela, 95.6% clasificación Sarnat-Sarnat moderada y grave. Cincuenta y uno presentaron convulsión clínica, 62.7% entre las 6 y 48 horas, y 31.4% antes de las seis horas de vida; 11 pacientes

fallecieron. Todos los pacientes presentaron alteración en uno o más órganos adicional a la afectación del sistema nervioso central; 61.7% presentaron alteración electrolítica: hiponatremia (47%), hipocalcemia (10.3%), hipomagnesemia (5.9%), hipermagnesemia (7.4%); 15.6% alteración miocárdica con elevación en troponina I; 83.5% alteración hepática por elevación de transaminasas y/o pruebas de coagulación; 44.4% alteración renal con elevación de azoados. La mayoría de pacientes presentaron acidosis antes, durante y después de hipotermia, presentando mejoría de los valores de pH y lactato sérico. **Conclusiones:** En pacientes con encefalopatía hipóxico isquémica no solo se presenta disfunción cerebral sino una afectación orgánica múltiple; siendo el estado hepático y la alteración hidroelectrolítica los elementos más sensibles al daño hipóxico.

224. Factores asociados a la Presencia de Gastrosquisis en Recién Nacidos tratados en un Hospital de Asunción, Paraguay años 2016-2017

Rolón P, Brites S, Fernández M, Quintana C, Schaerer C, Martínez R, Villalba S
Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad. Asunción. Paraguay. Hospital de Clínicas. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La gastrosquisis es un defecto congénito de la pared abdominal anterior, la etiología aún no ha sido definida, existen varios factores asociados, como edad materna, exposición al cigarrillo, alcohol, antigripales, agrotóxicos, aún no se ha determinado con certeza qué factores influyen decisivamente. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo maternos asociados a la presencia de gastrosquisis en recién nacidos tratados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Santísima Trinidad desde Enero del 2016 hasta julio de 2017. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo, de tipo casos y controles, se incluyó el total de madres de recién nacidos con el diagnóstico de Gastroquisis ingresados en el periodo de tiempo mencionado lo que representa 25 casos y como control se incluyó al doble de madres con recién nacidos de similar condición socio-económica y edad gestacional sin gastrosquisis lo que correspondió a 50 controles. Se utilizó un cuestionario pre-estructurado y codificado mediante entrevista directa. **Resultados:** Se encontró relación estadísticamente significativa al comparar la restricción del crecimiento (RCIU) con un OR de 22,0735, un 95% de confiabilidad y una p de 0,0033 lo que nos dice que la gastrosquisis se asocia

con RCIU. En lo que respecta a factores de riesgo asociado se presenta en la tabla 1 el Análisis multivariado de Regresión logística entre los casos y controles considerando la exposición a Aspirina (AAS), agrotóxicos, antigripales que contienen pseudoefedrina, infusiones caseras, humo de tabaco e infección urinaria, dentro del primer trimestre; se encontró que las mujeres expuestas a agrotóxicos durante el primer trimestre embarazo tienen 36 veces más probabilidades de tener un recién nacido con gastroquiasis (Casos 28% y controles 4%) ($P=0.0193$), $OR= 35.5$; $IC\ 95\% 1.79-707.13$. **Conclusiones:** Existe una asociación entre la exposición a agrotóxicos y la presencia de gastroquiasis, se requieren de estudios futuros para confirmar estos hallazgos.

225. Muerte Neonatal en un Hospital Colombiano de Tercer Nivel de Complejidad, Durante el Periodo de Enero del 2013 a Julio del 2017. Un Estudio Retrospectivo

Sandoval D, Jaimes M, Chaparro D, Jiménez F, Álvarez O

Facultad de Salud. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. Colombia.

Introducción: La muerte neonatal es aquella que ocurre en los primeros 28 días de vida de un recién nacido y se divide en temprana y tardía. Dentro de las etiologías más comunes se encuentran

infecciones, asfixia perinatal y prematuridad, representando a nivel mundial 2.7 millones de muertes cada año. **Objetivo:** Determinar las causas de muerte neonatal más frecuentes en un hospital colombiano de tercer nivel en el periodo comprendido entre enero de 2013 y julio de 2017 y su relación con diversas variables sociodemográficas. **Materiales y Métodos:** Se analizaron retrospectivamente 297 autopsias neonatales en un periodo de 5 años. Se incluyeron 265 autopsias que contaban con los datos de edad materna, edad gestacional, sexo, peso al nacer y tiempo de vida extrauterina. Las causas primarias de muerte neonatal se consignaron en seis grupos: prematuridad, infecciones, malformaciones congénitas, asfixia, complicación inducida por el cuidado médico y otros. **Resultados:** El análisis incluyó 265 autopsias neonatales donde el 79% de las muertes ocurrieron en la primera semana de vida. La prematuridad, las malformaciones congénitas y las infecciones fueron las causas más frecuentes. La mayoría de las madres se encontraron en el grupo etario entre 18 y 38 años. Hubo una relación 1:1 entre hombres y mujeres. **Conclusión:** Establecer las causas definitivas de la muerte neonatal y su relación con variables sociodemográficas contribuye al conocimiento médico, la asesoría a familias en el manejo de futuros embarazos y al establecimiento de políticas de salud pública.

NEUROLOGÍA

226. Determinación de Calidad de Vida en Pacientes Pediátricos Epilépticos en Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu

Agüero O, Godoy L, Aguilar O

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Post grado Pediatría. Asunción. Paraguay.

Introducción: La calidad de vida es parte de un concepto global de la salud, ya que los niños con epilepsia tienen una alta prevalencia de problemas conductuales y de aprendizaje, que no están fuertemente correlacionados con la frecuencia de las crisis. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida de pacientes pediátricos epilépticos de 6 a 12 años en seguimiento en el servicio de Neurología del Hospital General Pediátrico. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo con componente analítico, prospectivo, de corte transversal. Se incluyeron

pacientes de 6 a 12 años de edad con diagnóstico de epilepsia que reciben tratamiento en el servicio de Neurología y con desarrollo cognitivo normal para la edad. Variables: edad, sexo, escolaridad, estado socioeconómico y calidad de vida. Los datos fueron analizados con el sistema SPSSv21 utilizando estadística descriptiva e inferencial. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional, con consentimiento informado. **Resultados:** se incluyeron 24 pacientes con diagnóstico de epilepsia. La media de edad fue $8,96\pm 2,2$ años, el predominio fue de sexo femenino 70,8% (17/24). El 98,5% (23/24) estaban escolarizados. Con estado socioeconómico según escala de Graffar medio-bajo 45% (11/24). Según escala de ECAVIPEP predominio de calidad de vida regular (19/24). Todos los pacientes con estrato medio alto tenían buena calidad de vida, todos los de estrato medio-bajo, calidad de vida regular y la mayoría de estrato obrero, calidad de vida regular ($p<0,001$ Test de Fisher). **Conclusiones:** La mayoría

de los pacientes tenían calidad de vida regular, según escala de ECAVIPEP.

227. Caracterización Clínica, Epidemiológica y Genética de la Atrofia Muscular Espinal (AME) en Pacientes Pediátricos

Franco C, Godoy L, Casartelli M, Aricayé M
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. San Lorenzo. Paraguay. UCA. Postgrado de Pediatría. Asunción. Paraguay.

Introducción: La Atrofia Muscular Espinal (AME) es una enfermedad neuromuscular degenerativa, autosómica recesiva, que afecta células del asta anterior de la médula espinal produciendo debilidad y atrofia muscular. La AME tipo I es la forma más severa. Sin tratamiento curativo, sólo de soporte. **Objetivo:** Describir características clínicas, epidemiológicas y genéticas de la AME en pacientes pediátricos evaluados en el servicio de Neurología del HGP. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal de pacientes con AME, evaluados en el servicio de Neurología del HGP, entre julio 2013 a julio 2017. Variables: sexo, procedencia, motivo de consulta, clasificación, manifestación clínica, método diagnóstico, complicaciones, tratamiento. Los datos se analizaron con SPSSv21, utilizando estadística descriptiva. Estudio aprobado por el Comité de Ética con liberación del consentimiento informado. **Resultados:** Se incluyeron 26 pacientes con diagnóstico de AME. Predominó el sexo masculino 15/26. Consultaron principalmente por hipotonía, dificultad respiratoria y retraso motor. El tipo de AME más frecuente fue el I (15/26), seguidos del II (8/26) y III (3/26). La mediana de edad de diagnóstico clínico y genético fue 6 y 7,5 meses respectivamente. La alteración genética encontrada en todos los pacientes fue delección homocigota de exones 7 y 8 del gen SMN1. Las complicaciones más frecuentes fueron dificultad respiratoria y escoliosis. Todos recibieron fisioterapia motora y soporte respiratorio. Fallecieron 12/15, todos con AME tipo I. Mediana de edad de fallecimiento: 8 meses (mínimo 3 meses, máximo 25 meses). **Conclusiones:** se encontró en esta serie, un patrón clínico, epidemiológico y genético clásico, con diagnóstico tardío.

228. Distrofia Muscular Poco Frecuente (Enfermedad Steiner) Caso Clínico

Villalba O, Aguilar M
Hospital de la Madre y el Niño. La Rioja. Argentina.

Introducción: La distrofia miotónica de Steinert o tipo I (DM I) es una enfermedad multi-sistémica,

autosómica dominante de penetrancia variable, en el gen que codifica para la proteína kinasa en el cromosoma 19q13. En la forma congénita de la enfermedad, frecuente muerte fetal o neonatal, síndrome hipotónico con diplejía facial, disfagia, distress respiratorio y una incidencia de retardo mental del 60%. Tanto en las formas infantiles como del adulto, la DM1 se expresa como un trastorno multisistémico: miotonía facies miopática inexpresiva dado por diplejía facial, ptosis y atrofia de los músculos temporales; compromiso faringo laríngeo (disfagia, voz nasal). Hiperglicemia e insulinoresistencia; cataratas, alopecia frontal, retardo mental, alteraciones de la conducción cardíaca, con mayor riesgo de arritmias y muerte súbita. **Descripción del Caso clínico:** Paciente sexo femenino, 1ª gesta y para sin patología gestacional, neurodesarrollo adecuado; a los 12 años derivada a terapia por mal rendimiento escolar, baja autoestima, retraso madurativo, baja fuerza muscular, CPK elevada, bradicardia sinusal. Tíos paternos con clínica similar sin tratamiento. Respiración bucal, broncoespasmos, hiperglucemia, amenorrea, opacidad corneal. Estudio genético molecular: cromosoma 19 q13 /13CTGs) uno normal uno expandido. **Comentario:** Demora en confirmación diagnóstica por no atender genealogía, y por dificultad para el envío de muestras de estudio confirmatorio. Si bien es poco frecuente y su diagnóstico a veces es tardío intentamos invitar a pensar en esta patología en pacientes pediátricos con alteración cardíaca, disminución de fuerza y tono muscular y retraso madurativo.

229. Recordando a la Miastenia Gravis: Reporte de Caso

Contreras D, Rodríguez E, Acevedo G, Argote N, Londoño R, Villareal V
Universidad Libre Seccional Cali. Fundación Hospital Infantil Club Noel. Cali. Colombia.

Introducción: La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune caracterizada por debilidad y fatiga muscular, poco frecuente en la edad pediátrica. Se presenta como un trastorno adquirido caracterizado por la producción de autoanticuerpos que atacan los receptores de acetilcolina (AChR), generando disfunción de la placa neuromuscular. La característica distintiva del trastorno es un grado fluctuante y una combinación variable de debilidad en los músculos oculares, bulbares, de las extremidades y respiratorios. El diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos, la confirmación mediante pruebas serológicas para auto anticuerpos y estudios electrofisiológicos (estudios de estimulación nerviosa repetitiva y electromiografía de una sola fibra [EMG]), cuya sensibilidad varía según el tipo de enfermedad (ocular o

generalizada). Mientras que el pilar del tratamiento deriva del uso de inhibidores de acetilcolinesterasa, plasmaféresis e inmunomoduladores. **Descripción del Caso clínico:** Paciente femenina de 13 años previamente sana, quien hace 4 meses inicia con disartria, disfagia, disnea, diplejía y parestesias a nivel facial. Se considera cuadro neuropático craneal múltiple a descartar lesión estructural, con electromiografía y test de estimulación repetitiva compatible con enfermedad de la placa neuromuscular. Durante la hospitalización presenta episodio de broncoaspiración y falla respiratoria, ingresa a UCI donde recibe prueba terapéutica con piridostigmina con mejoría sintomática. **Discusión:** La paciente mencionada mostró características clínicas compatibles con miastenia gravis presentando parálisis facial, compromiso de musculatura frontal, ocular y de paladar los cuales son de control bulbar, sin otros hallazgos clínicos, ni evidencia de patología infecciosa o tumoral. Se hace confirmación electrofisiológica, serológica (anticuerpos anti R-ACh) y tratamiento exitoso con piridostigmina.

230. Ataxia Cerebelosa de Friedreich. Caso Reporte Villalba O, Yacante P, Romero W Hospital de la Madre y el Niño. La Rioja. Argentina.

Introducción: Enfermedad hereditaria, autosómica recesiva que causa daños progresivos en el sistema nervioso, en el que se presenta una degeneración del tejido nervioso de la médula espinal y de los nervios que controlan el movimiento de brazos y piernas. Inicia antes de los 20 años de edad, afectando a pacientes de ambos sexos por igual. Clínicamente se caracteriza por pérdida del equilibrio y coordinación, debilidad muscular, dificultad en la articulación de las palabras, sordera y alteraciones visuales, extremidades inferiores con reflejos disminuidos y deformaciones típicas como pie en garra. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente sexo femenino, 13 años, con diagnóstico de ataxia de Friedreich confirmado por clínica y métodos complementarios. Al examen físico buen estado general, longilínea, manifiesta poliartalgias, buena locuela, déficit en motricidad fina, lecto-escritura y cálculo. Locomoción independiente con ligero aumento de base de sustentación. Movimiento involuntario de los globos oculares. Actualmente con tratamiento interdisciplinario permanente. **Comentario:** La ataxia de Friedreich es una enfermedad de las denominadas ^raras^, y poco frecuente; que a veces se presenta con sintomatología inusual por lo que debería considerarse a la hora de realizar un diagnóstico oportuno. Con el objeto de poder brindar un tratamiento de sostén lo antes posible y

detener la progresión de la enfermedad, para mejorar y prolongar la calidad de vida a los pacientes.

231. Epidemiología del Síndrome de Guillain Barré en Pediatría

Barquinero V, Quintana P, Battaglia S Hospital Central. Ñemby. Paraguay.

Introducción: El SGB es un trastorno relativamente infrecuente sobretodo en pediatría, causa más frecuente de parálisis flácida aguda en países donde la poliomielitis ha sido erradicada y que representa una emergencia neurológica. **Objetivo:** Describir las características clínico-epidemiológicas del SGB en pacientes internados en el Servicio de Pediatría de un Hospital de referencia de enero 2013 a abril 2018. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo transversal, de historias clínicas seleccionados según sistema informático (SIH). **Resultados:** Se obtuvieron del SIH 9 pacientes con SGB donde predominó el sexo masculino, mediana de edad 7 años, rango de 8 meses a 15 años, con antecedente previo de patología gastrointestinal en 2/9; 8/9 presentaron debilidad de miembros y arreflexia, todos con una escala de Hughes entre 3 y 4. Se encontró disociación albúmino-citológica en 6/9. En dos de los casos se detectó enterovirus y adenovirus en LCR. Siete pacientes recibieron inmunoglobulina y ninguno requirió ingreso a UTIP, fueron dados de alta con un promedio de 7 días de internación y 2 de ellos con secuelas motoras. **Conclusiones:** En este estudio el SGB fue más frecuente en niños presentándose casos desde la franja etaria del lactante al adolescente. El síntoma más frecuente fue la debilidad de miembros y arreflexia. La mayoría de ellos recibieron tratamiento con inmunoglobulina y a pesar de tratarse de una patología grave, con riesgo de mortalidad, en esta serie no se registraron fallecimientos si bien dos de ellos egresaron con secuelas.

232. Insuficiencia Respiratoria Grave en Miastenia Gravis (Crisis Miasténica)

Quevedo R, Moreno L, Flecha C, Florentin C Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

Introducción: La miastenia gravis es un trastorno autoinmune de la trasmisión neuromuscular que involucra la producción de autoanticuerpos contra receptores musculoesqueléticos, en la mayoría de los casos de acetilcolina. Es una patología infrecuente en pediatría que puede ocasionar insuficiencia respiratoria como manifestación inicial, retrasándose peligrosamente el diagnóstico.

Cuando afecta la musculatura respiratoria, causa insuficiencia respiratoria, requiriendo ventilación mecánica conociéndose como crisis miasténica. Objetivo: presentar una paciente, remitida en muy mal estado general, con insuficiencia respiratoria aguda grave, con TET. Posterior a su evaluación neurológica y prueba terapéutica, la misma recupera su fuerza muscular lográndose la extubación. **Descripción del Caso Clínico:** adolescente de 15 años, conocida asmática. Alérgica a dipirona. Con historia previa al ingreso de Dificultad para la Deglución de 3 meses, inicialmente a sólidos, luego a líquidos y sialorrea. Dos semanas antes del ingreso presenta Faringoamigdalitis purulenta, tratada 10 días con ATB sin respuesta. Presenta, 24 horas antes del ingreso, deterioro de la mecánica respiratoria, que motiva la intubación orotraqueal y derivación a UTIP, donde se solicita por la evolución clínica, dosaje de anticuerpos anti receptor de acetilcolina, Electromiografía de fibra única, Velocidad de conducción Nerviosa y se realiza prueba exitosa de piridostigmina, con extubación al 5to día, con alta de UTIP el 7mo DDI. Electromiografía, positivo para enfermedad de la placa neuromuscular post sináptica, Laboratorio con presencia de Anticuerpos anti receptor de acetil colina, colinesterasa normal. **Discusión:** La crisis miasténica, es una manifestación grave de dificultad respiratoria en niños que debe incluirse dentro del diagnóstico diferencial de procesos que cursan con debilidad neuromuscular e insuficiencia respiratoria aguda.

233. Mielitis Transversa Secundaria a Virus de Epstein Barr. Reporte de un Caso

Legal G, Florentin C, Flecha C, Rodríguez M, Castro H Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

Introducción: La mielitis transversa se puede presentar en el contexto de un proceso desmielinizante, autoinmune, infeccioso, o inflamatorio postinfeccioso. Presenta síntomas motores, sensitivos y afectación de esfínteres. Es producida por EBV en el 0.5% de los casos. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino de 7 años con un cuadro de 11 días de evolución de cefalea de inicio brusco en región frontoparietal bilateral, opresiva, moderada, intermitente, con fotofobia acompañante; vómitos en varias oportunidades al día y fiebre hasta 38° C., con escalofríos. Debilidad y dolor de miembros, de inicio insidioso, progresivo, ascendente. Objetivo: Presentar un caso poco frecuente de mielitis secundaria a una infección a EBV, sin antecedente de mononucleosis infecciosa. Examen físico: Paciente lúcido, ubicado en las 3

esferas, pares craneales conservados, no se examina tono muscular por dolor, fuerza muscular 4/5 MMSS, 3/5 MMII, REMS ++/++++ MMSS ++/++++ MII +++/++++ MID; hiperestesia cutánea con dificultad para establecer nivel sensitivo, incontinencia urinaria. Marcha abolida. Brudzinsky positivo. Líquido cefalorraquídeo (LCR): ligeramente turbio, Glucosa 50mg/dl LDH 33U/l PT 48 mg/dl Leucocitos 200 con predominio PMN, Inicia tratamiento con vancomicina y cefotaxima. Cultivo negativo. Índice IgG LCR/Suero 1.5. RT PCR positivo para EBV se suspende antibióticos. RMN: Mielitis longitudinal, desde C1 hasta cono medular, con leve expansión del cordón, sin realce del contraste. Tratamiento Metilprednisolona 1 gramo/día por 5 días con buena respuesta y Prednisona al alta 2 mg/kg/día. **Comentario:** La mielitis transversa es una patología pediátrica poco frecuente de diversas etiologías en la cual el análisis del LCR y la PCR para virus son fundamentales para el diagnóstico definitivo e iniciar el tratamiento precoz para lograr la recuperación del paciente sin secuelas permanentes.

234. Encefalitis Autoinmune Secundaria a Autoanticuerpos Contra el Receptor de N-Metil D-Aspartato en Pediatría: Reporte de un Caso

Tyrakowski S, Centurión P, Florentin C, Morel Z, Moreno L, Flecha C, Miltos P IPS. Asunción. Paraguay.

Introducción: La encefalitis autoinmune secundaria a anticuerpos contra el receptor de N-metil D-Aspartato (NMDA) es la más común de las encefalitis autoinmunes en pediatría, desencadenada como una respuesta autoinmune a un cuadro infeccioso, neoplásico o genético/ambiental desconocido. De evolución subaguda, con manifestaciones neuropsiquiátricas de amplio espectro, cuyo tratamiento inmunoterápico precoz constituye un factor determinante en el pronóstico. **Descripción del caso:** Masculino de 4 años de edad, con cuadro de 1 mes de evolución, inicia con crisis focales motoras, tratado con valproato. Acude por nuevo episodio precedido de disartria, se descarta neuroinfección tras citoquímico, cultivo y panel viral en LCR normales; deterioro clínico progresivo con insomnio, irritabilidad y afasia, sospechándose de Síndrome de Landau-Kleffner por lo que se realiza pulsos de metilprednisolona 30mg/kg/día por 5 días. RMN y angioRMN de encéfalo normales. Tras empeoramiento clínico, con alteraciones conductuales y psiquiátricas y movimientos extrapiramidales, con datos de encefalopatía por clínica y EEG; hallazgos sugestivos de etiología autoinmune, recibe tratamiento con Inmunoglobulina Humana 2gr/Kg/dosis por 5 días. Sin mejoría

clínica, se decide continuar tratamiento con 6 sesiones de plasmáferesis y Rituximab a 750mg/m² en 2 dosis y nueva punción lumbar con anti-NMDAr retornando positivo, con mejoría importante del cuadro. **Discusión:** Una vez realizada la sospecha diagnóstica por la presentación clínica de la patología, aún no contando con el diagnóstico de certeza, se inicia tratamiento dirigido en contexto de encefalitis autoinmune secundaria a anti-NMDAr, con posterior mejoría, basándonos en que la patología requiere tratamiento precoz para frenar la progresión de la enfermedad y evitar secuelas.

235. Accidentes Cerebrovasculares en Pediatría. Serie de Casos

Galindo A, Hiebert P, Godoy L

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: El accidente cerebro vascular (ACV) es una enfermedad poco frecuente en la población pediátrica con un 6-10% de mortalidad, 20% de recurrencia y 70% de secuelas y en casi todos, se halla asociada a enfermedad de base. **Objetivo:** describir las características clínicas del accidente cerebrovascular en niños. **Materiales y Métodos:** estudio de serie de casos, se incluyeron 4 pacientes con diagnóstico de Accidente cerebrovascular, internados en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú de octubre de 2017 a marzo de 2018. Variables: edad, sexo, motivo de consulta, hemograma, crisis, perfil reumatológico, imágenes, tratamiento, días de internación, requerimiento de UCIP, estado al alta, secuelas. Los datos fueron analizados con SPSSv21, utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** Se incluyeron 4 pacientes con una mediana de edad de 11.5 años, 2 fueron de sexo femenino y 2 de sexo masculino. En todos ellos, el motivo de consulta fue cefalea intensa. Laboratorio: hemograma, crisis y fibrinógeno sin datos positivos de valor en todos. Perfil reumatológico: 2/4 con C3 (complemento) aumentado. Tomografía de cráneo: lesiones hiperdensas en 3/4 (isquemia), hipodensas en 1/4 (hemorragia), con localización variable. Tratamiento: medidas generales, fisioterapia. La mediana de días de internación fue 9,5 días. Ninguno requirió ingreso a UCIP. El estado al alta en todos fue: mejorado y 3/4 quedaron con secuelas motoras variables. **Conclusiones:** todos consultaron por cefalea, la mayoría fue ACV isquémico, la mitad tenía perfil reumatológico alterado y 3 pacientes quedaron con secuelas neurológicas de grado variable. El accidente cerebro vascular en pediatría es una patología, sin un rango muy claro de prevalencia de edad ni sexo, la mayoría se producen por una vasculitis autoinmune. En esta serie, si bien,

todos mejoraron, 3 quedaron con secuelas motoras.

236. Caracterización de Crisis Neonatales

Gallardo M, Mancilla N

Universidad Simón Bolívar. Barranquilla. Colombia. Hospital Universitario Clínica San Rafael. Bogotá. Colombia.

Introducción: La investigación caracteriza la población de pacientes recién nacidos que cursan crisis convulsiva, al mismo tiempo describe los factores prenatales, intraparto y postnatales relacionados con la presentación de esas crisis en el periodo neonatal, presenta las características clínicas y hallazgos paraclínicos de dichos pacientes, describe los fármacos implementados para el manejo de crisis neonatal e identifica factores de riesgo. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo transversal mediante la revisión de todas las historias clínicas de pacientes que presentaron por lo menos un episodio convulsivo antes de los treinta días de vida atendidos en un Hospital Universitario de Bogotá desde el 1 de junio de 2012 al 30 de junio de 2017. **Resultados:** Se incluye a 72 pacientes (33 niños, 39 niñas; 20 nacidos pretérmino y 52 a término; edad gestacional promedio 37,5 semanas; edad promedio de presentación de la crisis 9,8 días). La crisis fue clónica en 32 casos, tónica en 18, mioclonia en 11 y en 11 no se registró. En el 58% de los casos la crisis tuvo duración inferior a dos minutos. El 25% de las crisis tiene origen en causas infecciosas. El examen diagnóstico presenta resultado anormal en el 50% a 60% de los casos. El tratamiento más utilizado consiste en administrar Fenobarbital (74%), algunas veces acompañado de otros medicamentos. **Conclusiones:** Los principales factores prenatales asociados a la crisis neonatal son HTA gestacional y diabetes gestacional; natales, estado fetal no satisfactorio y ruptura prematura de la membrana; postnatales, IOT, depresión neonatal, hipoglucemia y RCIU.

237. Hipoacusia de Detección en la Infancia

Gómez Y, Mesquita M, Filippini J

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: la pérdida auditiva no identificada en la infancia, puede ocasionar déficits de por vida en habilidades comunicativas, cognición, resultados educativos, desarrollo emocional y bienestar psicosocial. **Objetivo:** determinar la prevalencia de hipoacusia en pacientes de 0 a 18 años sometidos a potenciales auditivos evocados (PEATC) en el Departamento de Neurología (DN). **Materiales y Métodos:** Diseño observacional, descriptivo,

ambispectivo. Se incluyeron pacientes de 0 a 18 años que se sometieron a PEATC en el DN. Variables: edad, sexo, razón de solicitud PEATC, factores de riesgo, resultado. Las variables cuantitativas se expresaron en medianas con intervalos intercuartílicos según su distribución, las variables cualitativas se expresarán en porcentajes con sus intervalos de confianza del 95%. **Resultados:** En el periodo de estudio 140 pacientes fueron derivados para la realización de PEATC. Edad promedio 24 meses, predominó el sexo masculino, procedían del departamento Central. En relación a los antecedentes perinatales de riesgo 25/66 (37,8%) presentaba más de un antecedente. La frecuencia de hipoacusia encontrada fue de 40.7% en pacientes con factor de riesgo. En cuanto al motivo de derivación se encontró que la Prematurez y el trastorno del lenguaje fueron los principales en pacientes con hipoacusia. 5 de 13 pacientes con STORCH tuvieron Hipoacusia, mayormente por Toxoplasmosis congénita. **Conclusiones:** del total de pacientes con resultado positivo para hipoacusia el 32.1% corresponde al tipo nuerosensorial. La prematurez y el trastorno del lenguaje aparecen como los motivos de derivación para la realización de PEATC más frecuente y los mismos fueron además los que presentaron mayor porcentaje de hipoacusia.

238. Síndrome Congénito por Virus de Zika. Serie de Casos en Bolivia 2017

Peña L, Marca S

Hospital Materno Infantil Reidun Roine. Riberalta. Bolivia. Plurinational State of. Hospital del Niño Mario Ortiz. Santa Cruz. Bolivia.

Propósito: Describir características clínicas y evolutivas del síndrome congénito por virus de Zika, diagnosticados el 2017 en Bolivia. **Método:** Estudio descriptivo de serie de 7 casos, realizado en Bolivia (Santa Cruz y Beni), durante el 2017. La identificación diagnóstica fue a través de MacELISA IgM-anti virus Zika, descripción clínica individual, estudios de gabinete (Tomografía cerebral, electroencefalograma, evaluación auditiva) seguimiento durante 1 año. **Resultados:** Manifestaciones Neurológicas (100%) ha mostrado hipertonia y espasticidad, llanto excesivo inconsolable, irritabilidad, trastorno del sueño, temblores y posturas consistentes con disfunción extrapiramidal y microcefalia menor -3DE (PC al nacimiento: 28 - 31 cm. media 29,7. Inicio de epilepsia: 4 (57%) dentro las 24 horas, 2 (29%) entre el segundo y séptimo día, 1 (14%) a los 14 días. Tipo de crisis: 5 (71%) espasmos epilépticos, 2 (29%) crisis tónicas generalizadas. Tomografía cerebral anormal 100%: calcificaciones corticales y subcorticales 6 (85%), dilatación ventricular 6 (85%), atrofia cerebral 7 (100%), lisencefalia 5 (71%).

Electroencefalograma anormal con actividad basal de bajo voltaje (100%), actividad epileptiforme interictal focal en 2 (29%), actividad epileptiforme ictal tipo brote-supresión asociado a espasmo epiléptico en 3 (43%), sin actividad epileptiforme 2 (29%). Tratamiento antiepiléptico 100%: Fenobarbital a 5 (71%) y Acido valproico + Fenobarbital en 2 (29%). MacELISA IgM-anti virus Zika positivo en 100%, TORCH negativo en 100%. Seguimiento de 1 a 12 meses (media 2 meses): Libertad de convulsiones en 5 (71%) y espasmos epilépticos ocasionales en 2 (29%). Contracturas congénitas, artrogriposis (2 lactantes); D.C.C. (3 lactantes). Alteraciones en la deglución. MacELISA IgM-anti virus Zika positivo en 100%, TORCH negativo en 100%. **Conclusiones:** Los casos identificados en Bolivia corresponden a zonas endémicas de virus y las características clínicas evidenciadas fueron similares a lo descrito en la literatura, sin embargo se destacó la presencia de llanto inconsolable, irritabilidad y falta de sueño como manifestaciones neurológicas previas al inicio de crisis epilépticas.

239. Seno Dérmico: A Propósito de un Caso

Azúcas R, Amarilla N, Paredes G, Sosa L

Cátedra de Pediatría FCM-UNA. Asunción. Paraguay

Introducción: El seno dérmico es un defecto de la línea media de la región dorsal de los niños, se caracteriza por ser una estructura tubular que comienza en la piel y se introduce en profundidad atravesando diversos planos pudiendo acabar en el subcutáneo, fascia, hueso, espacio extradural o penetrar dentro de la duramadre. Trabajos científicos describen complicaciones infecciosas a partir de senos dérmicos auténticos como meningitis y abscesos intradurales. El mejor conocimiento de las posibles complicaciones infecciosas por parte de pediatras ha llevado al aumento del número de consultas en Neurocirugía lo que favorece al manejo del paciente. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante masculino de 1 año, asunceno, sano, acude a la consulta por tumoración en región lumbosacra. Madre refiere lesión verrucoide sólida desde el nacimiento cuyas características no se alteran; a los 6 meses cuando inicia bisedestación, se percata de abombamiento progresivo lo que motiva la consulta. Al examen físico: Lesión verrucoide móvil lumbosacra, sólido elástica, sin signos inflamatorios de 1,5cm de diámetro, abombamiento perilesional izquierdo, sin solución de continuidad, sin salida de LCR. En ecografía de partes blandas se describe formación ecogénica con contenido anecogénico, sin señal Doppler compatible con linfangioma; se realiza Resonancia Magnética que sugiere seno dérmico asociado a tumor dermoide; realizan exéresis de

trayecto fistuloso sin complicaciones. **Comentario:** Es de vital importancia la exploración física completa de los lactantes para constatar tempranamente cualquier defecto dorsal, solicitar estudios de imagen y derivar al especialista para la pronta intervención del niño.

240. Cefalea Post Punción Lumbar en Pacientes Internados en un Hospital Pediátrico

Espinola V, Godoy L

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. UCA. Asunción. Paraguay.

Introducción: La punción lumbar es un procedimiento médico realizado con fines diagnósticos y terapéuticos, la cual no está exenta de complicaciones. Entre ellas, la más frecuente es la cefalea post punción lumbar. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de niños que presentan cefalea posterior a la punción lumbar, con antecedente de internación. **Materiales y Métodos:** estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Fueron incluidos Pacientes de 5 a 18 años con antecedentes de hospitalización y realización de punción lumbar de enero a diciembre del año 2017. Variables: edad, sexo, procedencia, motivo de realización de PL, tiempo de inicio de cefalea post PL, duración de cefalea, tratamiento recibido, estado al alta, reingreso hospitalario. Los datos fueron analizados en el sistema SPSSv21 utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** De los pacientes estudiados, el 32.1% presentó cefalea post punción lumbar. La mediana de edad fue de 8 años, el sexo predominante fue el masculino 73/112(65,2%). En el 55.5% de los pacientes la cefalea inició a las 24hs posterior a la punción y en el 41.6% dicho síntoma cedió a las 72 horas. Todos los pacientes que presentaron cefalea post punción fueron tratados con analgésicos. Todos presentaron mejoría clínica al alta. Reingresaron por cefalea post punción lumbar en 1.8%. **Conclusiones:** La cefalea posterior a la punción lumbar, se observó en 32.1%. La cefalea inició a las 24 horas posteriores a la punción lumbar en más de la mitad de los pacientes con una duración

de 72 horas en la mayoría. Un escaso porcentaje requirió reingreso hospitalario por cefalea post punción lumbar.

241. Pseudotumor Cerebri. A Propósito de un Caso Pereira V, Aguirre M, Desvars P, Riquelme A, González M, Ríos R Hospital de Clínicas. Asunción. Paraguay

Introducción: Pseudotumor cerebro también conocido como hipertensión endocraneana idiopática o benigna, es una condición o conjunto de ellas, caracterizada por aumento de la presión endocraneana, con exploración neurológica normal, salvo alteración del VI par, sin ninguna evidencia de masa endocraneana, hidrocefalia, infección meníngea. Se suele excluir también pacientes con trombosis del seno dural. Se presenta el caso, ya que al ser un diagnóstico de exclusión, es necesario conocerlo para pensar en él. **Descripción del Caso clínico:** Paciente escolar femenina de 11 años que presenta historia de cefalea de 2 semanas de evolución, de moderada intensidad en región frontal, diplopía de 1 semana de evolución, náuseas y vómitos de 5 días de evolución. Al examen físico llama la atención obesidad, limitación y diplopía a la lateroversión izquierda. Se realiza RMN y estudios auxiliares donde se descarta proceso expansivo endocraneal. Se realiza punción lumbar con manometría donde se constata PIC elevada y se drena 30 cc, datos del LCR normales, tras lo cual se constata mejoría clínica. Se realiza punciones lumbares evacuadoras con manometría manteniendo PIC elevadas y tras haber descartado otros diagnósticos diferenciales, se diagnostica Pseudotumor Cerebri, inicia tratamiento con Acetazolamida. Acude a controles ambulatorios con mismos síntomas del inicio del cuadro, se plantea colocación de Válvula de derivación lumboperitoneal, realizada con éxitos tras lo cual ceden los síntomas de Hipertensión Endocraneana. **Comentario:** se destaca la importancia de realizar todos los diagnósticos diferenciales ante un síndrome de hipertensión endocraneana.

PEDIATRÍA GENERAL

242. Factores Asociados al Involucramiento Paterno en la Crianza de Niños Preescolares

Castañón C, Bedregal P, Padilla O

Departamento de Medicina Familiar. Universidad Católica de Chile. Santiago. Chile. Departamento de Salud Pública. Universidad Católica de Chile. Santiago. Chile.

Introducción: A pesar de la evolución en las últimas décadas hacia un modelo de paternidad más cercana e involucrada en la crianza, y la creciente investigación en países desarrollados acerca de los determinantes del involucramiento paterno y de sus efectos positivos en los hijos, la investigación en Latinoamérica es escasa, y principalmente recopilada desde el reporte de la madre. **Objetivo:**

Analizar el nivel de involucramiento en la crianza reportado por la figura paterna y los factores asociados a éste, y explorar la concordancia entre los reportes paterno y materno respecto de la figura paterna. **Materiales y Métodos:** Se evaluó el reporte de involucramiento paterno y posibles factores asociados en 74 figuras paternas de niños preescolares pertenecientes a dos comunas de la Región Metropolitana, y se evaluó la concordancia con el reporte materno en un subgrupo de ellos. **Resultados:** Las variables asociadas en forma independiente y conjunta con el involucramiento paterno fueron el número de hijos ($p = 0.016$), el puntaje de involucramiento paterno en el embarazo ($p < 0,01$) y el puntaje de percepciones positivas respecto a la crianza ($p < 0,01$). La concordancia entre los reportes, evaluada a través de ICC, aparece como adecuada pero no excelente, aunque se requiere una muestra de mayor magnitud para resultados más precisos. **Conclusiones:** Para aumentar los niveles de involucramiento paterno existen factores influidos por el contexto social que es posible potenciar. Parece importante utilizar el reporte paterno respecto del involucramiento paterno en futuras investigaciones.

243. Tecnologías Gerenciales que Promueven Calidad en el Cuidado de la Salud Infantil en Cuba
Santana M, Martínez D, Castro B
Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba.
Hospital Juan Manuel Márquez. La Habana. Cuba.

Introducción: La atención de la salud infantil en Cuba comienza en la etapa prenatal, es conducida por el sector salud mediante el uso de tecnologías gerenciales que promueven la calidad de los servicios con activa participación interdisciplinaria y multisectorial. **Objetivo:** Caracterizar las tecnologías gerenciales que promueven calidad en el cuidado de la salud infantil en Cuba. **Método:** Revisión documental, recolección de criterios de expertos y selección de variables para análisis, ubicación temporal e interpretación de resultados. **Resultados:** Existencia de políticas públicas que promueven calidad en la atención sanitaria basadas en la gratuidad, el acceso equitativo y la continua formación de recursos humanos. Responsabilidad del sector salud en la gestión de los procesos asistenciales y la coordinación y asesoría técnica a las políticas de salud de otros sectores de la sociedad. Reconocida la Atención Primaria de Salud como plataforma principal del Sistema Nacional de Salud y el Programa del médico y la enfermera de la familia como herramienta para la atención integral a la población. Destacado liderazgo del pediatra en

términos de calidad asistencial. Efectividad en el uso de tecnologías en la atención secundaria a partir de la gestión de los recursos humanos. **Conclusiones:** La calidad de la atención integral a la salud infantil ha estado beneficiada por la aplicación de tecnologías gerenciales. La tasa de mortalidad infantil de 4 por mil nacidos vivos y el índice de superveniencia en niños menores de cinco años de 99,5 por ciento al cierre del año 2017 así lo demuestran.

244. Prácticas Intersectoriales en Favor del Desarrollo Sostenible de la Primera Infancia en el Municipio Baracoa
Santana M, Martínez D, Castro B, Santana I
Escuela Nacional de Salud Pública. Hospital Juan Manuel Márquez. La Habana. Cuba. Dirección Municipal de Salud. Baracoa. Cuba.

Introducción: Baracoa es la ciudad más antigua de Cuba, distinguida por sus bellos paisajes y capacidad de resiliencia ante fenómenos naturales como la penetración del mar y el azote de huracanes, muestra rápida recuperación en servicios que garantizan la atención integral a la salud de la primera infancia. **Objetivo:** registrar las mejores prácticas intersectoriales en favor del desarrollo sostenible de la primera infancia en el municipio Baracoa, Cuba Metodología: revisión documental, entrevistas y análisis de indicadores sobre la salud de la primera infancia. **Resultados:** seguimiento por el Consejo Municipal de Salud de la situación de salud infantil; existencia del Programa nacional materno infantil como herramienta metodológica; proyectos multidisciplinarios en favor de la infancia con liderazgo indistintamente de los sectores Salud, Educación, Comercio, Justicia, Cultura, Hidráulica y la Construcción. Se destacan en el componente sanitario la atención desde la etapa prenatal con más de 10 controles por embarazadas, las consultas de puericultura planificadas a todos los niños menores de cinco años, garantía del esquema de vacunación completo y de atención especializada; favorecido por el desarrollo integral del Programa Educa a tu Hijo, la atención integral en los círculos infantiles (guarderías) y la inscripción en el registro civil de todos los nacidos vivos. **Conclusiones:** Baracoa muestra elevada resiliencia para el desarrollo de la primera infancia, fundamentado en el índice de supervivencia infantil, la integración social y bienestar a través de la evaluación integral de sus niños, desde un actuar basado en los derechos humanos, la igualdad de género y equidad de acceso.

245. Manejo del Dolor en el Post-Operatorio Inmediato en un Hospital General Pediátrico de Referencia

Chaparro C, Godoy L, Alemán C

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Post grado Pediatría. Asunción. Paraguay.

Introducción: El objetivo del tratamiento del dolor postoperatorio es reducir o eliminar el dolor y la sensación de malestar del paciente, con un mínimo de efectos secundarios o adversos con los métodos más económicos. La prevención y el buen manejo del dolor en el postoperatorio en pediatría es muy importante. **Objetivo:** Describir el manejo del dolor en el paciente post-operado pediátrico. **Metodología:** estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. Se incluyeron pacientes de 2 a 18 años que recibieron tratamiento quirúrgico por diferentes causas. Variables principales: edad, sexo, escala de dolor en el postoperatorio (Faces Pain Scale de Wong-Baker). Analgesia recibida. Vía de administración. Necesidad de refuerzo de analgesia. Los datos se analizaron en el sistema SPSS v21 utilizando estadística descriptiva. Se consideró un error alfa menor a 5%. **Resultados:** Fueron incluidos 170 pacientes con mediana de edad de 7 años (intervalos intercuartílicos P25:5 años, P75:10 años). Predominio de sexo masculino 64.1%. En cuanto al dolor según la escala facial, tenían dolor moderado 101/170(59.4%). El fármaco más utilizado para analgesia fue dipirona 130/170(76.5%) La vía de administración más utilizada, corresponde a la endovenosa 170/57(92,3%), los que requirieron refuerzos en la analgesia fueron 170/46 (27.1%). **Conclusión:** Más de la mitad de los pacientes presentaron dolor moderado en su postoperatorio. El analgésico más utilizado fue dipirona, por vía endovenosa. La necesidad de reforzar analgesia se vio solo en un tercio de los pacientes.

246. Causas más Frecuentes de Suspensión de Cirugías Programadas en un Hospital Pediátrico de Referencia.

Corbeta L, Godoy L, Báez G

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Postgrado de Pediatría. Asunción. Paraguay.

Introducción: Las cirugías programadas tienen asignadas un personal especializado, sala de operaciones y horario para su realización. El

movimiento quirúrgico es considerado una variable que interfiere en los indicadores de calidad y productividad de las instituciones hospitalarias. Por eso es importante analizar las causas de su suspensión. **Objetivo:** Identificar la causa más frecuente de suspensión de cirugías programadas en un hospital de alta complejidad de referencia pediátrica. **Materiales y Métodos:** estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal. Criterios de inclusión: pacientes en edad pediátrica que acudieron para realización de cirugías programadas y que fueron suspendidas por diferentes causas en los meses de setiembre y octubre del 2017. Variables principales: Edad, Sexo, Procedencia, Causas de suspensión de cirugías. Los datos se analizaron en el sistema SPSS v21 utilizando estadística descriptiva. Se consideró un error alfa menor a 5%. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética institucional con consentimiento informado verbal. **Resultados:** De un total de 369 cirugías programadas se han suspendido 155, evidenciando una frecuencia de suspensión de 42%. La mediana de edad de los pacientes fue de 5 años con un mínimo de 1 mes y un máximo de 17 años, predominó el sexo masculino 62,9%. La mayoría procedentes del departamento Central 65,8%. La causa más frecuente de suspensión fue la presencia de cuadros respiratorios 33,5% (52/155). **Conclusiones:** La frecuencia de suspensión de cirugías programadas fue de 42% siendo la causa más frecuente la presencia de cuadros respiratorios en aproximadamente un tercio de los pacientes.

247. Comorbilidades de la Anorexia y Bulimia Nerviosa en Pediatría

Albrecht W, Godoy L, Araña I

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Postgrado Pediatría. Asunción. Paraguay.

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades psiquiátricas graves. Comprenden dos tipos de alteraciones: unos directamente relacionados con la comida y el peso, y otros derivados de la relación consigo mismo y con los demás. Existe un conflicto psicológico, que debe ser la base del tratamiento. Es una enfermedad de origen multifactorial, que afecta en mayor o menor grado a un porcentaje relevante de mujeres y puede tener su inicio en la adolescencia. **Objetivo:** Describir las comorbilidades de la anorexia y/o bulimia nerviosa en pacientes con edad igual o mayor a 10 años en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. **Materiales y Métodos:** Estudio

observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Se incluyeron pacientes con edad igual o mayor a 10 años que consultaron en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu con diagnóstico de anorexia y/o bulimia nerviosa. Variables: edad, sexo, procedencia, años de escolarización, motivo de consulta, talla, índice de masa corporal, comorbilidad, tipo de comorbilidad. **Resultados:** Se incluyeron 59 pacientes. La media de edad fue 14,78±1,5 años. Predominio del sexo femenino, 54/59(91.5%). La mayoría provino del departamento central 51/59(86.4%). La mediana de escolarización fue 9 años (intervalos intercuartílicos P25: 8, P75 10). Motivo de consulta principal: irritabilidad 58/59(98,3%). Talla adecuada en 25/59(42,4%). Índice de masa corporal: riesgo y desnutrición en 52,5%. La mayoría presentó comorbilidad psiquiátrica, 58/59(98,3%) y la principal comorbilidad fue depresión 52/59(88.1%). **Conclusiones:** La frecuencia de comorbilidad fue alta en su mayoría depresión.

248. Hospitalizaciones por Maltrato Infantil (MTI) y/o Abuso Sexual (AS) en un Hospital Pediátrico de Referencia entre 2014 y 2016

Machado M, Pérez E, Pintos M, Baraibar A, Pérez M
Facultad de Medicina. Universidad de La República. Montevideo. Uruguay. Departamento de Pediatría y Especialidades. Hospital Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay.

Introducción: MTI/AS son prevalentes en niños/adolescentes, con importante morbimortalidad. Requieren un proceso diagnóstico y terapéutico complejo. **Objetivo:** Describir hospitalizaciones pediátricas por probable MTI/AS durante 2014-2016 en un centro de referencia. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, incluyendo hospitalizaciones por probable MTI/AS entre 1/1/2014 y 31/12/2016. Se describieron las características epidemiológicas, clínicas y evolutivas. El diagnóstico se confirmó por actuación de equipo interdisciplinario. **Resultados:** Ingresaron 672 niños por probable MTI/AS (tasa: 22/1000 egresos); 419 por probable MTI (54.6% varones, mediana de edad 48 meses); 253 por probable AS (24.1% varones, mediana de edad 96 meses). El agresor era conviviente en 385 niños con probable MTI y en 139 con probable AS. Sugirieron MTI: lesiones cutáneas (n=147), óseas (n=33), craneoencefálicas (n= 62) y viscerales (n=7) o relato del hecho (n=170). Se sospechó AS por presencia de enfermedades de transmisión sexual (n=19), lesiones genitales (n=52), embarazo (n=5) o relato de los involucrados (n=177). Fueron judicializados 274 niños con probable MTI y

138 niños con probable AS. Se confirmó MTI en 191 y AS en 160 niños. La duración de la hospitalización tuvo una mediana de 8.0 días. Volvieron a su hogar 503 niños, fueron institucionalizados 112 y ubicados con otra familia 56. Un niño falleció. **Conclusiones:** MTI/AS fue importante causa de hospitalización. Los casos de probable AS eran de mayor edad, con predominio de niñas. Se confirmó el diagnóstico en alto porcentaje de casos. La mayoría de las víctimas de MTI tenían lesiones sugestivas; la mayoría de las víctimas de AS no tenía lesiones.

249. Patologías Orgánicas Simuladas: Trastornos De Conversión En Pediatría. Reporte De Casos

Invernizzi S, Moreno L, Benítez A

Hospital Central del Instituto de Previsión Social - Servicio de Pediatría, Asunción, Paraguay

Introducción: El trastorno de conversión es una condición altamente discapacitante, poco conocida y pobremente descrita en pediatría, de ahí la importancia de reconocer signos y síntomas que simulan enfermedades orgánicas. Este reporte de casos ofrece información sobre cómo podrían presentarse en la consulta clínica. **Objetivos:** Presentar un grupo de pacientes que llegan al servicio con motivos de consulta de causas orgánicas. **Descripción de Casos clínicos:** Caso 1: Adolescente, 15 años, femenina, presenta temblores en miembros inferiores, manos en garra y desviación de la cabeza, diagnóstico de ingreso hemiparesia lado derecho. TAC, RMN, EEG; normales. Caso 2: Preadolescente, 11 años, femenina, con dolor en región lumbar, debilidad y trastornos sensitivos en miembros inferiores, diagnóstico de ingreso paresia de miembros inferiores y trastorno sensitivo. Rutina laboratorial, RMN, EMG; normales. Caso 3: Adolescente, 14 años, masculino, ingresa por alteración de la marcha, disartria y eventos paroxísticos tipo convulsivos, 1 año después de accidente de tránsito en el cual sufrió TCE grave, diagnóstico de ingreso ataxia aguda y epilepsia postraumática. TAC normal, EEG (ondas epileptiformes). Caso 4: Preadolescente, 10 años, femenina, 8 internaciones por vómitos incoercibles, dolor abdominal, crisis de ausencia, hipertensión arterial, alucinaciones visuales y auditivas. Panel celíaco, tiroideo, EEG, TAC, RMN, esofagograma normales. **Comentario:** El diagnóstico y manejo del trastorno de conversión en pediatría es un déficit en nuestros servicios por lo que se deben tener en cuenta estos tipos de pacientes que simulan patologías orgánicas produciendo un desgaste emocional del paciente y su entorno, lo que lleva a innecesarios exámenes médicos.

250. Importancia de la Detección y Atención Tempranas en Niños de 0-66 Meses de Edad. Estudio de la Validación del Asq-3 En una Población Española

Crespo Eguilaz N, Paz Lopez A

Universidad de Navarra. Pamplona. España.

Introducción: La detección temprana del riesgo de alteración en el neurodesarrollo es materia fundamental para lograr consecuentemente la atención temprana en niños de 0-66 meses de edad. La atención temprana refiere a una amplia gama de actividades diseñadas para mejorar el desarrollo integral del niño pequeño y su familia. El objetivo de este trabajo es demostrar la importancia del uso de herramientas de monitoreo en la detección temprana. Para ello se selecciona el instrumento empleado en la detección de problemas en el neurodesarrollo: Cuestionario de Edades y Etapas, 3ª edición (ASQ-3) y se realiza un estudio piloto para comprobar la validez convergente y discriminante del mismo.

Materiales y Métodos: Se analiza el ASQ-3 contestado por los padres en una población de 54 pacientes de 2-66 meses de edad que acude a consulta pediátrica y neuropediátrica en la Clínica Universidad de Navarra. Se divide al grupo en dos: grupo Pediatría (n=42) y grupo Neuropediatria (n=12). Se realizan análisis estadísticos descriptivos de frecuencia, para hacer un estudio descriptivo de la muestra, correlaciones con R de Pearson y tablas de contingencia, para lograr comprobar la validez convergente y discriminante del instrumento.

Resultados: En el grupo P se obtienen medidas de especificidad: 87,8-95%, de sensibilidad: 100% con la existencia en algunas áreas de 0-3,33 % de falsos positivos y 66,6-100% de falsos negativos. Para el grupo N, la especificidad es de 75-100%, la sensibilidad de 75-100% , con valores entre 0-16,6% de falsos positivos y 0-40% de falsos negativos. En cuanto a la R de Pearson, para el grupo P se hallan correlaciones significativas entre las variables del ASQ-3: comunicación, resolución de problemas y socio-individual. En el grupo N, se obtienen correlaciones significativas con todas las variables del ASQ-3 (comunicación, motricidad fina, motricidad gruesa, resolución de problemas y socio-individual).

Conclusiones: El ASQ-3 presenta parámetros de sensibilidad y especificidad adecuados. Es una herramienta de monitoreo eficaz que permite la detección temprana para valorar el riesgo de alteración en el neurodesarrollo. Son necesarios mayores estudios, con una muestra más amplia y heterogénea para que luego sea factible hacer una validación española del cuestionario ASQ-3.

251. Calidad de la Atención en la Consulta Ambulatoria de la Cátedra y Servicio de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas-UNA. Paraguay.

Rojas Vera C, Tamas V, Benítez-Leite S, Campuzano de Rolón A

FCM. UNA. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: Una comunicación empática mejora la satisfacción del paciente, la comprensión y la adherencia a las estrategias terapéuticas implementadas. **Objetivo:** Determinar la calidad de la atención y la satisfacción de tutores que acuden al área de Consulta Ambulatoria de la Cátedra y Servicio de Pediatría FCM-UNA. **Materiales y Método:** Descriptivo, observacional, transversal y analítico realizado en el área de Consultas Ambulatorias de la Cátedra y Servicio de Pediatría FCM-UNA durante el mes de noviembre de 2017. Previo consentimiento, durante la consulta el investigador asentó en una lista de cotejo lo observado en el acto médico. Las consultas fueron realizadas por el médico residente, el pediatra de planta y el sub-especialista. Al culminar la consulta se aplicó una breve encuesta a los padres. **Resultados:** Fueron evaluadas 110 consultas. El 100% de los tutores estuvo satisfecho con la atención, el 44%(48/110) esperó entre 1 y 2 hs para ser atendido. Consultaron Neonatos 23%(25/110), lactantes menores 20%(22/110), lactantes mayores 16%(18/110), preescolares 25%(27/110) y mayores 16%(18/110). El 88%(90/110) de los médicos mira a los ojos del tutor al saludarlo, 69%(76/110) explican en qué consiste la consulta. En la interacción del médico con el niño; el 58%(64/110) es llamado por su nombre, siendo en el neonatos y lactante menor el 25% (12/47) mientras que en lactantes mayores, pre-escolares y demás el 82,5%(52/63) $p < 0,00000$. Se indagó sobre el trabajo de los tutores y el tiempo fuera del hogar solo en el 23%. El 100% de los médicos explican los signos de alarma. **Conclusiones:** la satisfacción del usuario y la calidad de la atención médica fue adecuada en muchos aspectos no así en lo referente al llamado de los RN y lactantes menores por sus nombres y al déficit de recabar información sobre los tutores.

252. Tenencia Responsable de Mascotas

Borecki E, Samudio G

Colegios Privados y Públicos de Asunción. Asunción. Paraguay.

Introducción: La tenencia responsable de una mascota es la condición por la cual una persona asume el compromiso de brindar los cuidados necesarios al animal, entre los cuales deben contemplarse, una alimentación adecuada, refugio,

contención, atención de salud y afecto. Lo que implica frecuentemente una interacción cercana del animal con los niños que habitan en la casa; dándose una relación de compañerismo entre el niño y la mascota, que muchas veces se convierte en el compañero de juegos, comparten sentimientos y espacios comunes. Un aspecto importante en pediatría es poder desarrollar la capacidad emocional de hacerse cargo del otro con responsabilidad y empatía, permitiendo detectar de manera temprana trastornos de salud mental cuando estas premisas no se cumplen, ya que se ha demostrado, que aquellas personas que agreden a las mascotas, pueden potencialmente, revelar rasgos sicopáticos. **Objetivo:** conocer las conductas que los niños adoptan con sus mascotas. Población, material, métodos: Luego de obtener consentimiento informado de los padres, y de las autoridades escolares, fueron encuestados estudiantes del tercer ciclo de enseñanza escolar básica de escuelas públicas y privadas en el 2016. Se utilizó encuestas autoadministradas en el colegio, en presencia de los profesores. **Resultados:** Ingresaron 191 niños, 62% poseían canidos. De los animales 47% habitan dentro de la vivienda, 77% poseen hábitat propio, 78% son vacunados de forma regular, prevalencia de abandono 9,3 %, 23% de los niños presenciaron maltrato contra el animal. **Conclusiones:** La situación encontrada en cuanto a la sanitación, vacunación, recreación, fue bastante alentadora. Sin embargo se debe realizar esfuerzos para disminuir el maltrato en los animales. Debido al alto porcentaje de mascotas en los hogares; como pediatras tenemos un compromiso social, deberíamos participar activamente, crear un espacio en la práctica diaria y no dejar de indagar sobre estos aspectos, así como orientar sobre medidas higiénicas preventivas.

253. Caracterización de Niños con Sospecha de Maltrato Infantil Internados en un Hospital de Referencia 2014-2017

Giménez S, Ramirez L, Arzamendia L, Genes S, Morel Z, Campuzano A
Hospital de Clínicas. Asunción. Paraguay.

Introducción: Según la OMS, el maltrato infantil abarca maltrato físico, emocional, abuso sexual, descuido o negligencia, que origine un daño real o potencial al niño. El pediatra debe identificar las lesiones sospechosas, reportarlas y coordinar la ayuda. **Objetivo:** Caracterizar pacientes con sospecha de maltrato infantil internados en un Hospital de Referencia. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional con componente analítico, de corte trasversal, que evaluó las características de 34 pacientes internados

con sospecha de maltrato infantil en Hospital de Referencia, de 2014 a 2017. Los resultados fueron expresados en porcentajes y se consideró significativa. **Resultados:** En el periodo 2014-2017 se registraron 5444 internaciones, de los cuales 34 pacientes tuvieron el diagnóstico de sospecha de maltrato infantil. Se excluyó a 5 en quienes se descartó maltrato. Las víctimas fueron 59% de sexo femenino, con edad promedio 5,4 años; 79% residía en el Departamento Central, 24% contaban con un tutor desempleado, 24% vivían en hacinamiento, 66% compartían cama, 38% de los tutores concluyó secundaria y 10 % la terciaria, 48 % tenían familia nuclear y 45% padres separados. En cuanto al tipo de maltrato, el abuso sexual fue 69%, descuido 24% y maltrato emocional 7%. El principal sospechoso fue el padre o tercero conocido en un 31% de los casos cada uno; la denuncia fue realizada por la madre en 41% de los casos y por el médico en 38%. En cuanto a la asociación entre variables se encontró OR 1,08 (p= 0,82) entre sexo y abuso sexual y OR: 0,65 (p= 0,59) entre tipo de familia y abuso sexual. **Conclusiones:** Es necesario aunar esfuerzos de modo a frenar hechos de violencia y diseñar acciones que deben emprenderse desde la sociedad civil y el Estado para lograr el cambio cultural que permita la erradicación del maltrato infantil.

254. Vivencias y Expectativas de los Actores Sociales Partícipes en Evaluación del Desarrollo Psicomotor

Rivas E, Catalan Y, Flores N, Sandoval F, Ortiz E
Temuco, Chile

Introducción: Las Escalas de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y (TEPSI) son herramientas no actualizadas, que carecen de confiabilidad y validación internacional, por ello se hace necesario analizar el proceso evaluativo desde los actores de salud y educación. **Objetivo:** Develar las vivencias de los actores sociales partícipes en el proceso evaluativo del desarrollo psicomotor en menores de 3 años, según determinantes sociales. **Materiales y Métodos:** Estudio cualitativo basado en la fenomenología de Schütz A, realizado en informantes claves, por medio de entrevista semiestructurada. El análisis se circunscribió a transcripción; codificación; agrupamiento en categorías y síntesis. **Resultados:** Se develan las metacategorías: A: Dilemas e incertidumbres por nudos críticos y categorías intermedias: a) Brecha entre políticas públicas y realidad local, no favorece el desarrollo de los niños, b) Instrumentos desactualizados y descontextualizados, c) Mitos y expectativas de los padres frente a la evaluación, d)

Instrumentos sin pertinencia social; y B: Expectativas y categorías intermedias: a) Actualización del marco político para un avance continuo y efectivo, b) Incorporación y empoderamiento de los padres en el proceso, c) Capacitación y perfeccionamiento de profesionales. **Conclusiones:** Es necesario la actualización de las estrategias evaluativas y disponer de instrumentos validados, actualizados, con pertinencia social, que consideren a los padres.

255. Sensibilidad Del Dispositivo Móvil en la Detección del Reflejo Rojo en Menores de dos Años en un Hospital Pediátrico. Estudio Piloto.

García S, Cardozo O, Mesquita M

Hospital General Pediátrico Niños De Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay

Introducción: El screening de este reflejo con un dispositivo móvil puede ayudar al diagnóstico temprano de patologías oculares graves. **Objetivo:** Determinar si el reflejo rojo obtenido por medio de dispositivos móviles puede ser utilizado como sistema de pesquisa. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional de pruebas diagnósticas. Fueron incluidos pacientes del consultorio de Pediatría de mayo a julio de 2017. Se realizaron fotos con el dispositivo móvil, considerándose como Gold estándar al examen ocular realizado con el oftalmoscopio directo. Variables: Edad, sexo, procedencia, reflejo rojo con fotografía, examen ocular con oftalmoscopio. Datos analizados en SPSSv21 utilizando estadística descriptiva. Trabajo aprobado por el Comité de Ética institucional con consentimiento informado. **Resultados:** Se incluyeron 50 pacientes. La mediana de edad fue de 4 meses (P25:2 y P75:7,25). El 54% de sexo masculino, 78% provenían del Departamento Central. De los 100 ojos evaluados el Reflejo rojo fue normal con dispositivo móvil en 85 y alterado en 15. El examen ocular fue anormal en 7 (retinoblastoma 3, glaucoma congénito 2, uveítis 1, desprendimiento de retina 1). La sensibilidad de la prueba fue de 86%, Especificidad de 90%, VPP 40% y VPN 99 %, con un coeficiente de probabilidad positivo de 8,6 y negativo de 0,15. **Conclusiones:** El reflejo rojo tomado con dispositivo móvil presenta una buena sensibilidad y especificidad para la detección de patología ocular.

256. Manejo del Dolor en el Post-Operatorio Inmediato en un Hospital General Pediátrico de Referencia

Chaparro C, Godoy L, Alemán C

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. UCA. Postgrado Pediatría. Asunción. Paraguay.

Introducción: El objetivo del tratamiento del dolor postoperatorio es reducir o eliminar el dolor y la sensación de malestar del paciente, con un mínimo de efectos secundarios o adversos con los métodos más económicos. La prevención y el buen manejo del dolor en el postoperatorio en pediatría es muy importante. **Objetivo:** Describir el manejo del dolor en el paciente post-operado pediátrico. **Materiales y Métodos:** estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. Se incluyeron pacientes de 2 a 18 años que recibieron tratamiento quirúrgico por diferentes causas. Variables principales: edad, sexo, escala de dolor en el postoperatorio (Faces Pain Scale de Wong-Baker). Analgesia recibida. Vía de administración. Necesidad de refuerzo de analgesia. Los datos se analizaron en el sistema SPSS v21 utilizando estadística descriptiva. Se consideró un error alfa menor a 5%. **Resultados:** Fueron incluidos 170 pacientes con mediana de edad de 7 años (intervalos intercuartílicos P25:5 años, P75:10 años). Predominio de sexo masculino 64.1%. En cuanto al dolor según la escala facial, tenían dolor moderado 101/170(59.4%). El fármaco más utilizado para analgesia fue dipirona 130/170(76.5%) La vía de administración más utilizada, corresponde a la endovenosa 170/57(92,3%), los que requirieron refuerzos en la analgesia fueron 170/46 (27.1%). **Conclusión:** Más de la mitad de los pacientes presentaron dolor moderado en su postoperatorio. El analgésico más utilizado fue dipirona, por vía endovenosa. La necesidad de reforzar analgesia se vio solo en un tercio de los pacientes.

257. Caracterización Clínica y Demográfica de 11 casos de Implantación Coclear realizados a Nivel Público y Demostración del Protocolo de Selección

Arias V, Lovera J, Costas L

Cátedra de Otorrinolaringología. Hospital de Clínicas. FCM-UNA. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: En el mundo existen alrededor de 32 millones de niños con una pérdida auditiva discapacitante, 60% de las causas son prevenibles y 20% podrá beneficiarse de la utilización de un dispositivo auditivo (audífonos y/o implantes cocleares) mejorando así su desarrollo cognitivo y social. **Objetivos:** Caracterización clínica y demográfica de los primeros casos de implantación coclear a nivel público realizados en el Centro de Implantación de la Cátedra de Otorrinolaringología del Hospital de Clínicas. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo de los datos clínico-demográficos de los pacientes sometidos a una cirugía de Implante Coclear en el Hospital de

Clínicas y adaptación del Protocolo de selección. **Resultados:** Del año 2013 a mayo 2018 se han realizado 11 cirugías de Implante Coclear en niños cuyas edades comprenden de los 2 años a los 10 años. A través de la creación del Protocolo de Implantación Coclear adaptado a nuestro hospital hemos conseguido que en el año 2018 se implanten los menores de 5 años, edad límite para que la adquisición del lenguaje se facilitado por el dispositivo auditivo. Todos recibieron una rehabilitación auditiva con base en la terapia auditivo verbal (TAV). El 100% de los niños usó dispositivos como audífonos con el fin de siempre estimular el canal auditivo. **Conclusiones:** Con la creación del Centro de Implantación Coclear y la aplicación del protocolo desarrollado y adaptado a nuestro servicio hemos conseguido mejorar la selección de los candidatos a recibir un dispositivo implantable.

258. Características Clínicas de los Pacientes Hipoacúsicos Evaluados en el Centro de Implantación del Hospital de Clínicas

Arias V, Costas L

Cátedra de Otorrinolaringología del Hospital de Clínicas. FCM-UNA. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La hipoacusia es la discapacidad sensorial congénita más frecuente, con una incidencia de 1 cada 1000 nacimientos para hipoacusias profundas. El diagnóstico precoz y la intervención temprana de ésta favorecerá el desarrollo cognitivo y social del individuo desde temprana edad. **Objetivos:** Caracterizar clínicamente a los pacientes que consultan en el Centro de Implantación la Cátedra de Otorrinolaringología del Hospital de Clínicas. **Material y Métodos:** Estudio retrospectivo de la base de datos del Centro de Implantación Coclear del Hospital de Clínicas. **Resultados:** Se analizaron variables demográficas, clínicas y diagnósticas de 70 pacientes con diagnóstico de hipoacusia. El 48.5% (34) son del sexo masculino y el 51.4% del femenino. La edad promedio de los pacientes es de 6 años. La edad promedio en la cual se sospechó la hipoacusia fue de 15 meses. La edad promedio en la cual se hizo el diagnóstico fue de 18 meses. Los FRA identificados fueron: la prematurez, la estancia en UTI con ARM, infecciones TORCHES. El 40% presentó sufrimiento fetal. El 12.8% (9) presentan un síndrome asociado y el 10% (7) presentan malformaciones craneofaciales. Solo el 60% accede al uso de audífonos y a una rehabilitación auditiva adecuada. **Conclusiones:** Los niños llegan al Centro con diagnóstico tardío y con poco acceso a

dispositivos auditivos, así como a una adecuada rehabilitación auditiva y una correcta inserción escolar. Sin embargo, con la divulgación de nuestros datos pensamos concientizar a los profesionales sobre la importancia de un diagnóstico temprano.

259. Hernia Diafragmática Traumática. Presentación de un Caso

López Morel Y

Hospital Regional de Concepción. Concepción. Paraguay.

Introducción: La hernia diafragmática traumática constituye un problema poco frecuente para el cirujano pediátrico, precisándose un alto índice de sospecha para su diagnóstico, especialmente en un paciente que haya sufrido un trauma cerrado o abierto torácico o tóraco-abdominal. Las lesiones traumáticas del diafragma son consecuencia generalmente de traumas de tipo contuso, que generan aumento brusco de la presión intrabdominal o torácica, causando desgarramiento en la porción central posterior del diafragma, aunque en ocasiones pueden arrancarse las fijaciones periféricas del diafragma a la pared torácica. El aumento de los accidentes de tránsito debido a los nuevos estilos de vida de la era moderna, han provocado un ascenso en la incidencia de esta entidad que varía de 0,8 a 5,8 %, con un promedio del 3 % en todas las lesiones traumáticas toraco-abdominales. Su mortalidad alcanza el 13,7 %, siendo más frecuente la lesión del hemidiafragma izquierdo en el 98 % de las veces; generalmente el defecto es amplio. Afecta principalmente a hombres jóvenes, en la tercera década, con una relación hombre-mujer de 4:1. Su diagnóstico continúa siendo un desafío para cirujanos y radiólogos y, en más de la mitad de los casos, se realiza de forma tardía. Fue descrita por primera vez en el año 1541, cuando Sennertus, en una autopsia, observó la herniación del estómago a través de una lesión ocurrida siete meses antes por una herida penetrante tóraco-abdominal. Los estudios imagenológicos continúan siendo la base para el diagnóstico, demostrando la presencia de las vísceras en situación intratorácica. Generalmente, las hernias diafragmáticas traumáticas están constituidas por un solo órgano; sin embargo, en dependencia del defecto, pueden existir dos y hasta tres órganos herniados. El tratamiento quirúrgico es obligatorio, independientemente del tamaño y la localización. **Método: Caso clínico:** Se presenta un paciente masculino de 14 años de edad, con una hernia diafragmática traumática, formada por estómago y bazo, secundaria a un trauma torácico 2 meses atrás,

tras brincar una cerca de palo, el mismo con penetración a tórax que produjo un neumotórax el cual fue resuelto con tubo de drenaje pleural por PMAI. Siendo dado de alta tras neumotórax resuelto. Dos semanas después del alta varias consultas en pediatría por dolor en epigastrio interpretándose como una parasitosis. Luego un ingreso de 2 días en sala de cirugía con diagnóstico de gastroduodenitis aguda pues acude a urgencias con dolor intenso en epigastrio y vómitos, medicándose para dichos síntomas y tras mejoría dado de alta; 1 día después nuevamente dolor intenso y vómitos por lo que se le realiza una ecografía abdominal y radiografía toraco-abdominal constatándose la HDI. Se decide cirugía; apertura abdominal por incisión subcostal izquierda, una vez en cavidad, se localiza el defecto, se tracciona y regresa estómago a la cavidad abdominal, y parte del bazo, la ruptura diafragmática 8 cm, longitudinal. Cierre del defecto. Transoperatorio sin alteraciones. Se traslada a sala de pediatría. El paciente se mantiene estable con mejoría paulatina en su evolución; se comienza a alimentar por vía oral a las 24 hs del post operatorio. Es dado de alta a los 5 días, con seguimiento ambulatorio por un año sin alteraciones. **Conclusión:** Es importante además del método clínico la práctica de estudios complementarios para evitar errores diagnósticos y de esta forma brindar un tratamiento adecuado al paciente.

260. Caracterización Clínica y Demográfica de 11 casos de Implantación Coclear realizados a Nivel Público y Demostración del Protocolo de Selección
Arias V, Lovera J, Costas L
Cátedra de Otorrinolaringología. Hospital de Clínicas. FCM-UNA. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: En el mundo existen alrededor de 32 millones de niños con una pérdida auditiva discapacitante, 60% de las causas son prevenibles y 20% podrá beneficiarse de la utilización de un dispositivo auditivo (audífonos y/o implantes cocleares) mejorando así su desarrollo cognitivo y social. **Objetivos:** Caracterización clínica y demográfica de los primeros casos de implantación coclear a nivel público realizados en el Centro de Implantación de la Cátedra de Otorrinolaringología del Hospital de Clínicas. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo de los datos clínico-demográficos de los pacientes sometidos a una cirugía de Implante Coclear en el Hospital de Clínicas y adaptación del Protocolo de selección. **Resultados:** Del año 2013 a mayo 2018 se han realizado 11 cirugías de Implante Coclear en niños cuyas edades

comprenden de los 2 años a los 10 años. A través de la creación del Protocolo de Implantación Coclear adaptado a nuestro hospital hemos conseguido que en el año 2018 se implanten los menores de 5 años, edad límite para que la adquisición del lenguaje se facilitado por el dispositivo auditivo. Todos recibieron una rehabilitación auditiva con base en la terapia auditivo verbal (TAV). El 100% de los niños usó dispositivos como audífonos con el fin de siempre estimular el canal auditivo. **Conclusiones:** Con la creación del Centro de Implantación Coclear y la aplicación del protocolo desarrollado y adaptado a nuestro servicio hemos conseguido mejorar la selección de los candidatos a recibir un dispositivo implantable.

261. Características Clínicas de los Pacientes Hipoacúsicos Evaluados en el Centro de Implantación del Hospital de Clínicas
Arias V, Costas L
Cátedra de Otorrinolaringología del Hospital de Clínicas. FCM-UNA. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La hipoacusia es la discapacidad sensorial congénita más frecuente, con una incidencia de 1 cada 1000 nacimientos para hipoacusias profundas. El diagnóstico precoz y la intervención temprana de ésta favorecerá el desarrollo cognitivo y social del individuo desde temprana edad. **Objetivos:** Caracterizar clínicamente a los pacientes que consultan en el Centro de Implantación la Cátedra de Otorrinolaringología del Hospital de Clínicas. **Material y Métodos:** Estudio retrospectivo de la base de datos del Centro de Implantación Coclear del Hospital de Clínicas. **Resultados:** Se analizaron variables demográficas, clínicas y diagnósticas de 70 pacientes con diagnóstico de hipoacusia. El 48.5% (34) son del sexo masculino y el 51.4% del femenino. La edad promedio de los pacientes es de 6 años. La edad promedio en la cual se sospechó la hipoacusia fue de 15 meses. La edad promedio en la cual se hizo el diagnóstico fue de 18 meses. Los FRA identificados fueron: la prematuridad, la estancia en UTI con ARM, infecciones TORCHES. El 40% presentó sufrimiento fetal. El 12.8% (9) presentan un síndrome asociado y el 10% (7) presentan malformaciones craneofaciales. Solo el 60% accede al uso de audífonos y a una rehabilitación auditiva adecuada. **Conclusiones:** Los niños llegan al Centro con diagnóstico tardío y con poco acceso a dispositivos auditivos, así como a una adecuada rehabilitación auditiva y una correcta inserción escolar. Sin embargo, con la divulgación de nuestros datos pensamos concientizar a los profesionales sobre la importancia de un diagnóstico temprano.

262. Estudio Parasitológico de Aguas de Consumo y Superficiales y Enteroparasitosis en Niños de Barrios del Bañado Norte, Asunción en el año 2017
Navarro N, Ayala S, Mancuello P, Casco J, González C, Diez Pérez D
Facultad de Ciencias Químicas. UNA. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: El consumo de agua es fundamental para la vida, su contaminación con microorganismos como los parásitos, puede convertirla en vehículo para transmisión de agentes patógenos, contribuyendo a la enteroparasitosis, un problema de salud pública en países en vía de desarrollo. **Objetivo:** Evaluar la presencia de parásitos entéricos en aguas de consumo y superficiales y la frecuencia de enteroparasitosis en niños de barrios del Bañado Norte. **Materiales y Métodos:** En el estudio observacional descriptivo transversal se analizaron muestras de agua de consumo de 19 hogares y aguas superficiales en dos puntos de muestreo de un arroyo aledaño a las viviendas (fig.1), empleando métodos normatizados para medir parámetros fisicoquímicos in situ y para el análisis parasitológico de aguas. El estudio coparasitológico se realizó por el método de Ritchie modificado y de Faust en 66 niños residentes de ambos sexos. **Resultados:** Los parámetros fisicoquímicos se encontraron dentro de los valores permitidos según la Norma Paraguaya NP 2400180 "Agua Potable". El 10% (2/19) de las muestras de agua de consumo presentaron formas parasitarias, encontrándose larva de *Uncinaria* y oociste de *Cryptosporidium* spp, además de quistes de *Giardia duodenalis* en aguas superficiales. La frecuencia de enteroparasitosis en niños fue 76% y se evidenció poliparasitosis debida a protozoarios principalmente. **Conclusiones:** La contaminación del agua de consumo por conexiones clandestinas, condiciones de vida precarias, falta de higiene, contaminación medioambiental del suelo y aguas superficiales entre otros factores de riesgo, hacen de la enteroparasitosis un problema siempre actual en poblaciones vulnerables.

263. Distribución de la Concentración de Fluoruro en Agua Subterránea y su relación con los Niveles de Calcio Sérico en Niños Residentes en Loreto. Concepción. Paraguay.
Diez Pérez D, López M, Colmán D, González C, Navarro N, Morínigo M, Araújo S, Cáceres A, Pizurno J, Yubero F
Facultad de Ciencias Químicas. UNA. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: El fluoruro presente en suelo puede disolverse e ingresar a las aguas naturales. Según la

OMS una exposición superior a 1,5 mg/L en agua de consumo puede producir fluorosis. Estudios previos indican que la exposición al fluoruro concomitante al déficit de calcio puede agravar la pérdida de masa ósea por reducción de la mineralización causando fragilidad, fractura y fluorosis esquelética. **Objetivo:** Elaborar un mapa de distribución espacial de fluoruro procedente del agua subterránea de Loreto y relacionar con la concentración de calcio sérico en niños. **Materiales y Métodos:** Como estudio piloto se determinó por métodos normalizados la concentración de fluoruro en muestras de veintitrés pozos de agua subterránea y la concentración de calcio sérico de dieciocho niños en edad escolar. **Resultados:** Se elaboró el mapa de distribución espacial de la concentración de fluoruro (fig.1), dos pozos presentaron concentraciones superiores al máximo permitido y en 61% de los niños el calcio sérico fue inferior al valor de referencia (fig.2), encontrándose una correlación débil entre variables ($r = 0,212$). **Conclusiones:** El estudio ha proporcionado información relevante acerca de los sitios con elevadas concentraciones de fluoruro en agua subterránea, además los niveles de calcio sérico se encontraron debajo del límite de referencia, lo cual pudo deberse a la baja ingesta (fig.3), a la alta concentración de fluoruro o factores no abordados en esta investigación, por tal motivo es recomendable ampliar el estudio para una evaluación más completa del riesgo de la población expuesta.

264. Enfoque Biopsicosocial para la atención de Enfermería de Niños/As en Riesgo en un contexto de Globalización
Castillo L, Pavez A, Lucero Y
Universidad de Santiago de Chile. Santiago. Región Metropolitana. Chile.

Introducción: Según el modelo de Lalonde (1976), los determinantes de la salud poblacional se clasifican en causas biológicas, medioambientales, conductas de vida y sistema de salud. El paradigma imperante de la epidemiología social, entrega protagonismo a la influencia de los factores psicosociales y ambientales de la salud, desplazando la histórica primacía de la biología como causa de enfermedad. Considerando el actual proceso de globalización y migración, las causas psicosociales emergen aportando a las familias y comunidades migrantes, una connotación de vulnerabilidad multicausal, debido a la influencia del desarraigo, pobreza, violencia, discriminación, entre otras. En este espacio, los niños/as constituyen especial sujeto de cuidado y protección, por cuanto existe evidencia que la maternidad en situación de migración constituye una experiencia difícil, así como la vivencia del niño migrante corresponde a

una infancia de riesgo. El propósito de este trabajo es relevar la responsabilidad ética de Enfermería, como ciencia del cuidado, en el abordaje de la vulnerabilidad infantil desde un enfoque biopsicosocial sistémico de la díada madre-hijo-familia. Su objetivo es reflexionar sobre la pertinencia de Enfermería en la atención de niños/as desde un enfoque de equidad y diversidad cultural como líder del equipo de salud. **Materiales y Métodos:** Reflexión teórica de la experiencia práctica en la atención de diadas madre-hijo vulnerables, analizadas a la luz de la teoría de Moyra Allen y Madeleine Leininger. **Resultados:** La atención de niños/as migrantes constituye un desafío para la Enfermería, por cuanto obliga a la actualización teórica, para abordar las diferencias biológicas y culturales de las familias migrantes-vulnerables, y al desarrollo de habilidades socioemocionales para establecer un vínculo efectivo entre enfermera-paciente-familia en un marco de respeto. El ejercicio del liderazgo corresponde una obligación ética para el abordaje intersectorial de las problemáticas psicosociales propias de la migración y vulnerabilidad social.

265. Dermatopolimiosite em criança: Relato de caso

Da Silva M, Ditzel A, Ezure F, Maftum G, Silva M, Martinichen M, Segovia P, Bragato P, Guerreiro S, Miglioranza S

Universidade Estadual Do Oeste Do Paraná. Cascavel. Brazil. Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Cascavel. Brazil.

Introdução: A dermatopolimiosite juvenil (DPMJ) é uma doença sistêmica de etiologia autoimune que afeta principalmente pele e músculos. Prevalence na faixa etária entre 5 e 14 anos, com predomínio no sexo feminino. Os critérios diagnósticos integram dados clínicos (fraqueza muscular proximal), lesões cutâneas típicas (heliótropo e sinal de Gottron), laboratoriais (aumento de enzimas musculares); eletromiográficos (miopatia) e histológicos (miosite). O diagnóstico é definitivo se há associação de três ou quatro critérios à presença das alterações cutâneas, e provável se dois critérios na presença das alterações cutâneas. **Descrição do caso clínico:** A.L.F.C, feminino, 6 anos, admitida com queixa edema generalizado há 2 meses e há 10 dias poliartralgia, eritema em face e febre aferida (38,50 C), em dias alternados. Ao exame, fraqueza muscular proximal, eritema em região malar e poliartralgia difusa com edema em articulações de ombros, cotovelos e tornozelos. Na admissão, elevação de enzimas musculares e VHS. Um dia após o internamento a paciente evoluiu com

odinofagia, apresentando engasgos à deglutição, limitação para sustentação cervical, eritema violáceo em pálpebras (heliótropo), e pápulas violáceas em articulações interfalangeanas (pápulas de Gottron). Realizado pulsoterapia com metilprednisolona, com melhora clínica, bem como redução dos níveis de enzimas musculares. FAN e anti-Jo negativos. **Discussão:** Descreveu-se um caso de DPMJ em uma menina, em faixa etária prevalente, com diagnóstico através da manifestação clínica clássica, incluindo dois critérios diagnósticos (dados clínicos e laboratoriais) associados à manifestação cutânea típica. **Conclusão:** Médicos pediatras devem estar atentos ao diagnóstico diferencial das principais doenças reumatológicas na infância, uma vez que o quadro clínico e exame físico corroboram para o diagnóstico, possibilitando o reconhecimento da doença e início precoce do tratamento, melhorando o prognóstico e qualidade de vida destas crianças.

266. Rol de Enfermería en la Implementación de Políticas y Programas Estatales para el Tratamiento del Cáncer Infantil

Lucero Y, Castillo L

Universidad de Santiago de Chile. Santiago. Chile.

Introducción: Dentro de las patologías críticas de los pacientes pediátricos, se consideran las patologías agudas en niños sanos y agudización de patologías crónicas como el cáncer infantil. En América latina, la prevalencia del cáncer infantil alcanza al 65% y causa la muerte de 8 mil niños al año. En Chile, corresponde a la segunda causa de muerte infantil, no obstante, su sobrevida alcanza a más del 80%, debido a la oportunidad de acceso de los niños/as con diagnóstico de cáncer, a un tratamiento oportuno y garantizado por el Estado, a través del Programa Infantil Nacional de Drogas Antineoplásicas, que aglutina a un equipo especializado e interdisciplinario en distintos comités, en el cual destaca Enfermería. El propósito de este trabajo difundir el impacto de las políticas públicas e implementación de programas de salud interdisciplinarios en la sobrevida de los niños enfermos de cáncer, espacio en que el rol de Enfermería es protagónico. Su objetivo es visibilizar la participación y responsabilidad de Enfermería en la implementación de este programa. **Materiales y Métodos:** Reflexión teórica sobre la participación de Enfermería en la formación e implementación del Programa Infantil Nacional de Drogas Antineoplásicas en Chile, a la luz de la Teoría de Betty Neumann. **Conclusiones:** Es indispensable que el sistema (de salud) garantice el acceso de los niños con cáncer a tratamientos especializados

entregados por un equipo interdisciplinario y experto en la detección precoz y tratamiento del cáncer infantil. Obedeciendo a la Teoría de Neumann, con el fin de mantener la estabilidad y reducir los factores estresantes del sistema, Enfermería realiza periódicamente diagnósticos de

situación del cáncer infantil en Chile, a través de la investigación, e interviene mediante la asistencia y elaboración de guías de manejo y educación del niño y familia, de manera reducir las condiciones adversas al sistema garante de prestaciones de salud.

REUMATOLOGÍA

267. Miositis Osificante Progresiva: Relato de Caso
Segovia P, Maftum J, Bragato P, Silva M, Da Silva M, Zeni M
Hospital Universitario del Oeste de Paraná. Cascavel. Brazil.

Introducción: Es una enfermedad autosómica dominante. Caracterizada por anomalías esqueléticas, con comprometimiento de manos y pies además presencia de osificaciones ectópicas en el tejido conectivo envolviendo tendones, fascias, y músculos. Los síntomas son edema, que a través de inflamaciones se calcifican progresivamente, con pérdida de la movilidad en la región afectada. Manifestación inicial se caracteriza por edema, en la región de la nuca. El trauma parece tener relación con la agudización de la enfermedad. **Descripción de Caso Clínico:** Masculino 13 años, consulta en el Ambulatorio de Reumatología, Madre relató que en 2015 apareció un nódulo en área dorsal, con aumento de volumen y surgimiento de cinco otras lesiones subsecuentes, con edema y calor local. En el momento de la consulta, estaba en uso de vitamina C y alendronato. Examen físico: Buen estado general, activo, con señales vitales estables, y presencia de lesiones pétreas, bien delimitadas, en área de la columna cervical, torácica y lumbar, además área escapular izquierda. TC de columna dorsal presentando múltiples focos de calcificación en partes blandas subcutáneas. Rx de columna torácica/lumbosacra presentando escoliosis toracolumbar derecha. **Comentario:** El tratamiento busca prevenir la formación de calcificaciones en el tejido conectivo. La patogénesis es desconocida y su terapia se limita a prevenir los síntomas. Se observó que tratamientos con corticoides tiene poco beneficio, ya que no se evidenció prevención en la formación de áreas de osificación, estudios posteriores evidenciaron que los bifosfonados, absorben los cristales de hidroxapatita, disminuyendo la formación heterotópica ósea durante la agudización de la enfermedad.

268. Síndrome de Gardner- Diamond en Pediatría. A Propósito de un Caso
Urbano J, Sanchez S, Yopez R
Universidad libre Cali. Fundación Clínica Club Noel. Cali. Colombia.

Introducción: Síndrome de Gardner-Diamond, es una extraña enfermedad, que presenta una vasculopatía de presunta etiología autoinmune. se caracteriza por una reacción cutánea localizada progresiva. Muestra preferencia por el género femenino y es raro en hombres, en pediatría tiene baja incidencia. Las manifestaciones clínicas son múltiples, simulando otras entidades. La patología tiene un importante componente psicógeno. El diagnóstico precoz y manejo oportuno de este componente, permiten mejorar calidad de vida y remisión de la enfermedad. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 13 años, con cuadro progresivo en 2 años. Consistente en aparición espontánea de equimosis en las extremidades, asociadas a hemolacrimia y artralgias. Con cambios anímicos como desencadenantes importantes. Cuenta con reporte de paraclínicos para enfermedades sistémicas negativos. El diagnóstico definitivo se basó en la presentación clínica, existencia de factor psicológico desencadenante y prueba positiva para sensibilización con eritrocitos autólogos. Se maneja con Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina y psicoterapia evidenciando mejoría sostenida durante 12 meses. **Discusión:** Esta inusual enfermedad tiene como síntomas principales, la aparición de placas eritematosas sin historia de trauma previo, que evolucionan a equimosis dolorosas. Suele asociarse con síntomas sutiles como adinamia, artralgias, epistaxis y/o hemolacrimia. Por su aparición bizarra puede simular a una enfermedad sistémica. La detección del trastorno psicológico y la positividad en la prueba de inoculación de eritrocitos autólogos es básica para la realización de su diagnóstico. Es importante tener esta entidad como posibilidad, después de excluir otras patologías. Se insiste en un diagnóstico oportuno y apoyo con psicoterapia precoz, buscando lograr el control y mejoría en calidad de vida.

269. Corea de Sydenham y PANDAS Parte de un Mismo Espectro Clínico. Reporte de Caso

Feijó J, Rodríguez E, Pinilla D, Molina A, Yopez R, Gómez M

Universidad Libre Cali. Fundación Clínica Infantil Club Noel. Cali Valle. Colombia.

Introducción: Muchos son los trastornos asociados a la infección por Streptococo B- hemolitico del grupo A (SBHGA) en pediatría, siendo la fiebre reumática aguda (FRA) la de mayor morbimortalidad. La Corea de Sydenham (CS) se presenta hasta en un 20% de los casos de FRA como único síntoma. Se caracteriza por movimientos involuntarios, no rítmicos y sin sentido del tronco y las extremidades, uni o bilaterales. PANDAS (Pediatric Autoimmune Neurosychiatric Disorder Associated with Streptococcus) también ha sido descrito, especialmente en niños mayores y adolescentes, destacándose la labilidad emocional, ansiedad, conducta inapropiada, depresión, Tics y trastorno obsesivo compulsivo. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 10 años con antecedente de faringoamigdalitis no tratada 4 semanas previas, consulta debido a la presencia de movimientos coreicos, labilidad emocional, conducta depresiva asociado a insuficiencia valvular mitral moderada asintomática. Se realiza el aislamiento de SBHGA mediante prueba de diagnóstico rápido por detección antigénica (Estreptotest) y anticuerpos antiestreptolisinas positivos. Se establece el diagnóstico de FRA y el tratamiento con penicilina cristalina por 10 días, aspirina a 80 mg/kg/día y Prednisolona a 2 mg/kg. También se indicó plan de manejo ambulatorio con penicilina benzatínica 1.200.000 U cada 21 días de forma indefinida. Durante el seguimiento a los 3 meses se observa la resolución completa del cuadro clínico. **Discusión:** PANDAS y CS pueden ser parte de un mismo espectro clínico. El tratamiento consiste en la erradicación del SBHGA, AINEs y en ocasiones el tratamiento antipsicótico es requerido. El tratamiento inmunomodulador debe reservarse para cuadros severos de la enfermedad.

270. Coréia de Sydenham como Manifestação Inicial de Febre Reumática: Relato de Caso e Revisão de Literatura

De Oliveira I, Liziero R, De Amorim V, Oliveira A, Miranda T, Junqueira L

Hospital Universitário de Brasília. Brasília. Brazil.

Introdução: A Coreia de Sydenham (CS) é uma desordem neurológica que ocorre em 5 a 36% dos casos de febre reumática (FR) em crianças e adolescentes do sexo feminino. Decorre da produção

de autoanticorpos contra os núcleos da base após infecção amigdaliana por Streptococo β -hemolitico do grupo A. Sua presença isolada é capaz de confirmar o diagnóstico de FR. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente 10 anos, feminino, com febre diária de 15 dias de evolução e melhora após uso de penicilina benzatina. Evoluiu 24 horas após uso com crise convulsiva generalizada do tipo tônica, mudança de comportamento, incordenação motora e marcha atáxica. Avaliado por pediatra, observado movimentos involuntários de quirodáctilos e fasciculação de língua, sendo suspeitado de CS. Apresentou eletroencefalograma normal, ecocardiograma com espessamento de valva mitral. Manteve-se internada por quinze dias, com melhora do quadro após inicio de ácido valpróico 20mg/kg/dia. Recebeu alta com programação de penicilina benzatina a cada 21 dias. **Comentário:** A CS tem início insidioso caracterizado por labilidad emocional e fraqueza muscular. Posteriormente surgem movimentos involuntários incoordenados em face, lábios e língua, que desaparecem durante o sono e são acentuados em situações de estresse e esforço. Embora possa ocorrer de forma isolada, a CS associa-se à cardite clínica ou subclínica e, mais raramente, à artrite. O tratamento específico é indicado nos casos graves, com anticonvulsivantes. Neste caso houve o aparecimento precoce do distúrbio, na faixa etária prevalente, com cardite associada, e com boa resposta com ácido valproico, sendo, portanto, condizente com a literatura.

271. Síndrome Linfoproliferativo Autoimune una Patología Molecular Emergente. Presentación de 31 Pacientes

Aragón Y, Pardo V, Díaz A

Universidad Nacional de Colombia. Pontificia Universidad Javeriana. Fundación Hospital de La Misericordia. Bogotá. Colombia.

Introducción: El Síndrome Linfoproliferativo Autoimune (ALPS) es una enfermedad asociada a alteraciones en la apoptosis por mutaciones en los genes FAS, FASLG y CASP10, produciendo un estado de linfoproliferación no neoplásica. La presencia de fiebre por más de 6 meses es el síntoma cardinal. **Materiales y Métodos:** Para su diagnóstico se utilizan los criterios del NIH de EEUU del 2009. Se revisaron 2300 historias clínicas de pacientes atendidos en un hospital pediátrico en Bogotá - Colombia, entre 2010 y 2016. **Resultados:** Se identificaron 31 casos. Se encontró un predominio de hombres (67,7%), la edad promedio al diagnóstico fue de 6 años. Los motivos de consulta fueron: fiebre, adenopatías, hepatomegalia, esplenomegalia, exantema y artritis. Se encontró

un conteo elevado de linfocitos doblemente negativos en todos los pacientes (valores entre 1,5% y 16,2%), niveles de vitamina B12 en 987,5 ng/L y niveles de inmunoglobulina IgG total entre 240 – 5104 mg/dL. Las pruebas para las mutaciones en 9 casos fueron negativos, 7 tenían pendiente la revisión del resultado y en 15 no se había logrado su realización por falta de autorización por parte de los aseguradores en salud. Respecto al tratamiento se usaron este-

roides orales en 28 casos, inmunoglobulina en 7 y metilprednisolona en 8. Como medicamentos controladores se utilizó ciclosporina A, metotrexate, micofenolato mofetilo, sirolimus y rituximab. **Conclusiones:** Todos los pacientes tuvieron diagnóstico probable de ALPS al no tener una prueba genética positiva. El ALPS tiende a confundirse con otras enfermedades hematológicas, oncológicas y autoinmunes, siendo un diagnóstico diferencial.

TERAPIA INTENSIVA

272. Causa rara de Hemorragia Digestiva en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

Olivello N, Brizuela R, Melgarejo R, Núñez L, Batiuszko M, Caballero J

Hospital de Alta Complejidad Juan Domingo Perón. Capital. Argentina.

Introducción: La hemorragia digestiva es un motivo importante de consulta en Pediatría. La mayoría de las entidades que la producen, no requieren tratamiento quirúrgico, ni conducen a inestabilidad hemodinámica. El sangrado se puede producir en cualquier localización del tubo digestivo. La intensidad de la hemorragia puede ser desde masiva hasta oculta. Por lo tanto, la clínica puede variar, desde inestabilidad hemodinámica y shock, hasta ser casi asintomática. **Objetivo:** sensibilizar a un diagnóstico y manejo oportuno de esta entidad, para una mayor sobrevida. **Descripción del Caso Clínico:** niña de 5 meses, derivada por Insuficiencia Respiratoria Aguda, Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica, Infección por CMV y reiterados destetes fallidos de la VM (20 días de ARM). Ingresó lábil hemodinámicamente requiriendo expansiones de volumen e inotrópicos; en ARM, altos parámetros ventilatorios, con neumotórax bilaterales. Permaneció 27 días más internada, bajo sedoanalgesia, ARM durante toda su estadía hospitalaria, patrón obstructivo, escasa respuesta las medidas de sostén respiratorio. TC de tórax: estrechamiento traqueal distal, atrapamiento de aire. Se programó reconstrucción traqueal por Servicio de Endoscopia Respiratoria. El 23° día de internación presentó hemorragia digestiva alta cataclísmica. VEDA: úlcera esofágica por decúbito de la SNG. Progresó con shock hipovolémico refractario a volumen e inotrópicos, transfusión masiva; paro cardiorrespiratorio y óbito. **Comentario:** Ante pacientes con hemorragia digestiva se debe consultar al especialista. Independientemente de la causa, el objetivo inicial del tratamiento es la reanimación con

reposición de la volemia y la corrección de la anemia mediante transfusión sanguínea. El pronóstico depende de la gravedad de la enfermedad.

273. Infección a Virus Influenza A como causa de EMAD

Caballero J, Olivello N, Brizuela R, Melgarejo R, Núñez L, Batiuszko M

Hospital de Alta Complejidad Juan Domingo Perón. Capital. Argentina.

Introducción: La encefalomiелitis aguda diseminada (EMAD) es una enfermedad pediátrica infrecuente inflamatoria-desmielinizante del SNC, mediada inmunológicamente, generalmente monofásica, con síntomas neurológicos multifocales y encefalopatía, de predominio en niños tras una enfermedad febril previa o una inmunización. Aunque de baja prevalencia, constituye la causa más común de afección de sustancia blanca en niños. **Objetivo:** sensibilizar a un diagnóstico y manejo oportuno de esta entidad, para una mayor sobrevida y mejorar calidad de vida. **Descripción de Caso clínico:** Paciente de sexo masculino, 1 año y 2 meses de edad, fenotípicamente normal, con crecimiento y desarrollo acorde a edad. Sin antecedentes heredofamiliares ni perinatólogicos relevantes. Controles pediátricos adecuados y vacunas completas. Ingresó al servicio de clínica pediátrica por dificultad respiratoria progresiva con diagnóstico de IRAB, posteriormente evoluciona con sensorio alternante, rigidez de nuca, hipertensión generalizada, equivalente convulsivo y mayor dificultad respiratoria por pasa a UCIP. Se realiza PL. sospecha de meningoencefalitis. TAC de cerebro patológica. Radiografía de tórax con infiltrado alveolar bilateral. Viroológico de secreciones nasales positivo para Influenza A no H1N1.RNM compatible con EMAD. **Conclusiones:** El interés del caso presentado radica en que la asociación de la EMAD con la infección y vacunación por el virus de la gripe A ha sido descripta en pocos pacientes. La

Neuroimagen forma parte fundamental en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes, que las lesiones aparecen en el 100% de los casos. La RNM supone la herramienta más importante para el diagnóstico de trastorno desmielinizantes inflamatorios en niños. La mayoría de los niños se recupera por completo.

274. Reporte de un Caso. Tétanos en Pediatría

Medina A, Miranda G, Román M, Nequí N

Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá. Paraguay.

Introducción: A continuación, se presenta un caso de tétanos en paciente pediátrico quien fue tratado en el Hospital Nacional de Itauguá. El objetivo de este reporte de caso es dar a conocer los aspectos básicos de esta enfermedad, desde su etiología hasta el tratamiento. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de nueve años de edad que ingresó al servicio de pediatría por mostrar opistótonos, tenía antecedente de lesión en talón con clavo en días anteriores. A la exploración física se observó: trismus, rigidez de cuello y de miembros superiores e inferiores, así como opistótonos a la estimulación, todo este cuadro clínico se asoció con dolor, ansiedad e irritabilidad, por lo que se estableció diagnóstico clínico de tétanos. Durante su estancia hospitalaria el tratamiento fue multidisciplinario que incluyó los servicios de pediatría, terapia intensiva, neurología, infectología. El paciente egresó en buenas condiciones generales con seguimiento en consulta externa de neurología y rehabilitación. **Comentario:** En pacientes con tétanos, el tratamiento multidisciplinario aportará los mayores beneficios.

275. Paquete de Medidas Profilácticas para la Prevención de Infecciones Relacionadas con el Cuidado Sanitario en Terapias Pediátricas

Castro B, Abdo C, López L, Omar J, Álvarez D, Legarreta E

Hospital Pediátrico Juan Manuel Márquez, La Habana, Cuba. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgica. La Habana, Cuba

Introducción: Las infecciones relacionadas con los cuidados sanitarios son causas de morbilidad y mortalidad en las unidades de cuidados intensivos. **Objetivo:** Evaluar los resultados de la implementación de un paquete de medidas para prevenir las principales infecciones relacionadas con los cuidados sanitarios en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. **Materiales y Métodos:** Estudio analítico de intervención, cuasi experimental de cohorte y prospectivo estructurado en dos fases comprendidas entre el 1 de septiembre del 2011 - 30

de noviembre de 2011 (primera fase 187 pacientes) en la cual se identificó la situación real de las infecciones relacionadas a los cuidados sanitarios en nuestra UCI y del 1 de septiembre del 2017 - 30 de noviembre de 2017 (segunda fase 139 pacientes) en la cual evaluamos el impacto de la implementación del paquete de medidas profiláctica en la unidad. El estudio incluyó tres bases de datos a llenar de forma simultánea: General, Riesgo y Microorganismo. Se utilizaron como indicadores de frecuencia las tasas y densidades de incidencia. El procesamiento estadístico se realizó en el programa SPSS. **Resultados:** En ambas fases de estudio los pacientes menores de un año de edad, masculinos y el motivo de ingreso médico fueron sobresalientes. Los principales factores de riesgo para IRCS fueron el uso de antibióticos y dispositivos. La neumonía asociada a ventilación mecánica tuvo mayor incidencia y Pseudomonas aeruginosa. Las tasas y densidades de incidencia para IRCS en general, NAVM y BP disminuyeron 1,5 veces, 1,3 Los microorganismos más aislados fueron Staphylococcus aureus, Acinetobacter baumannii veces y 2,2 veces en la fase post-intervención tras aplicar el paquete de medidas. **Conclusiones:** La implementación del paquete de medidas tuvo un impacto positivo en la prevención de las infecciones asociadas a cuidados sanitarios.

276. Traumatismo Cervical en Pediatría por Arma de Fuego. Manejo Multidisciplinario. Apropósito de un Caso

González C, Gomez N, Matsumura K, Martínez C, Cabral G, Jara J, Adé M

Hospital de Trauma Manuel Giagni. Asunción. Paraguay.

Introducción: Las lesiones cervicales por arma de fuego en pediatría tienen baja incidencia, aproximadamente 5% a 10%, con mortalidad de 0 - 11%. **Objetivo:** Describir un caso de politraumatismo por arma de fuego, su manejo multidisciplinario y las consecuencias de la imprudencia a la exposición. **Descripción del Caso clínico:** Paciente masculino, 13 años, con traumatismo de cara, cuello y tórax, por herida accidental por arma de fuego (escopeta) con diagnósticos de: Trauma facial (fractura de maxilar superior e inferior); Trauma de cuello: lesión en cuerpo vertebral C4/C7 con perdigones incrustados; Trauma de tórax: contusión pulmonar derecha; Trauma de partes blandas: perdigones incrustados en subcutáneo. Ingresa en Choque hipovolémico, luego paro cardiorespiratorio, responde a reanimación cardiopulmonar. TAC de cráneo al ingreso normal, al 8vo. Día, esquirra en sistema venoso de la base; TAC de cuello: desplazamiento de

tráquea y aire peri-tráquea; Agio TAC: pseudoaneurisma en carótida interna izquierda. Fibrobroncoscopia: contusiones en tráquea; EDA: esófago y estómago con erosiones cubiertas por fibrina sin evidencia de fístula o perforación. Tratamiento: en Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM) 10 días, inotrópicos por 72 hs; se realiza reparación de arteria carótida interna; colocación de arco de Erich por cirugía maxilofacial. Alta a sala de pediatría con buena evolución. **Comentario:** Demostramos la importancia del manejo multidisciplinario, considerando las múltiples estructuras pasibles de lesión según la zona del cuello afectada, muchas de importancia vital. Los buenos resultados terapéuticos dependen de un alto grado de sospecha de las lesiones. Este tipo de trauma es cada vez más frecuente por la creciente inseguridad.

277. Características Clínicas relevantes de Pacientes Fallecidos por Dengue Grave en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

Adorno C, Núñez D, Delgadillo L, Jiménez H
Hospital de Clínicas. FCM-UNA. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: El dengue grave es motivo de ingreso a Terapia Intensiva y puede ser causa de muerte. El reconocimiento temprano del shock puede prevenirla. **Objetivos:** Describir características relevantes de niños fallecidos por Dengue Grave en Terapia Intensiva entre 2011 a 2016. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo de corte trasversal. **Resultados:** Los motivos de ingreso fueron: choque, insuficiencia respiratoria y trastornos neurológicos. La mortalidad fue 14/62 (22,5%) predominando el sexo femenino, menores de 1 año de edad y con menos de 24 horas de internación. Fiebre y choque presentaron todos. Signos de alarma frecuentes: vómitos, dolor abdominal y sangrados. El 50% de los fallecidos padecía comorbilidades: obesidad, enfermedades hematológicas y asma. El 71.4 % de los fallecidos presentó recuento de leucocitos mayor a 2000 mm³; hematocrito aumentado (35.7 %), plaquetas menor a 150.000 mm³ (92.8 %), acidosis metabólica (92.8%), alteraciones en el perfil renal (21.4 %) e hipoalbuminemia (100 %). El 92.8 % presentó ascitis, derrame pleural y derrame pericárdico. Complicaciones más frecuentes: SDRA (57.1 %), co-infecciones (21.4 %) e injuria renal aguda. El 100 % de los fallecidos requirió más de 60 mL/Kp en expansiones y dos vasoactivos como mínimo. Todos presentaron Falla Orgánica Múltiple (3 sistemas afectados como mínimo) y tenían igual o

mayor de 10 puntos en la escala de PRIMSy mayor a 25 en la escala de PIM2 (43%). **Conclusión:** Las características relevantes de los pacientes fallecidos por dengue grave fueron: lactante menor, comorbilidades asociadas, pocas horas de internación, plaquetopenia, hipoalbuminemia, poliserositis y Falla Orgánica Múltiple.

278. Reporte de Caso. Miocarditis por Dengue

Roman J, Medina A, Nequi U, Alfonso J
Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá. Paraguay.

El dengue es un arbovirus transmitido por el *Aedes aegypti*, produce los cuadros clínicos de dengue clásico, dengue hemorrágico y síndrome de choque por dengue, aisladamente se reportan casos de miocarditis. A continuación, se presenta un caso de miocarditis por dengue en un paciente pediátrico, quien fue tratado en el Hospital Nacional de Itauguá. En el estudio, se pretende resaltar que el miocardio puede estar afectado en el curso de la infección por dengue. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente lactante menor de 2 meses de edad, previamente sano, de sexo femenino con antecedentes de fiebre, vómitos y evento paroxístico horas antes del ingreso. Al examen físico se evidenciaron signos de mala perfusión, llenado capilar lento, pulsos débiles, taquicardia, hipotensión arterial. El paciente no presentaba signos de sangrado. Los exámenes laboratoriales al ingreso con anormalidades hematológicas, anemia, leucopenia y movilización de enzimas cardíacas. Radiografía de tórax al ingreso con cardiomegalia. El ECG mostró taquicardia sinusal y complejos QRS de bajo voltaje en derivación precordial y en miembros inferiores. Se inició terapia de reanimación con cristaloides intravenosos con poca respuesta clínica. Se hizo consideración diagnóstica de choque cardiogénico y se le administró tratamiento con inotrópicos, soporte respiratorio. Se realiza ecocardiografía donde se constata signos sugestivos de miocarditis. Se solicita panel viral para valorar etiología, además se solicita serología para dengue teniendo en cuenta analítica sanguínea con leucopenia y epidemiología. La infección por virus dengue fue confirmada por retorno de serología IgM específica positiva. Se inició tratamiento con Inmunoglobulina. Durante su estancia hospitalaria el tratamiento fue multidisciplinario que incluyó los servicios de pediatría, terapia intensiva, cardiología e infectología. El paciente egreso en buenas condiciones generales, con seguimiento por consultorio externo. **Comentario:** el tratamiento multidisciplinario aportará los mayores beneficios.

279. Encefalitis Autoinmune Anti NMDA: A Propósito de un Caso y Revisión Bibliográfica

Toribio J, Centurion I, Cantero R, Duarte A, López L, Agüero O

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La encefalitis auto inmune contra receptores N-metil-D-aspartato (NMDA) se diagnostica cada vez con mayor frecuencia en la edad pediátrica y debe sospecharse en niños con sintomatología psiquiátrica, encefalopatía, movimientos anormales o crisis epilépticas.

Descripción del Caso Clínico: Adolescente femenino con antecedente alteración de la conducta, ansiedad y alucinaciones visuales de 4 días, debilidad de hemicuerpo izquierdo de 3 días, fiebre, cefalea y vómitos de 2 días de evolución, niega patología previa. Ingresa lucida, colaboradora, ubicada en tiempo y lugar, fascies asimétrica a expensas de desviación de comisura labial lado izquierdo, llama la atención hemiparesia braquiocrural izquierda, resto del examen sin particularidades. En su 3 día de internación se agrega convulsiones clónicas localizadas en miembros inferiores y alteración de conciencia que lleva al coma. Se realiza estudios: TAC cráneo simple normal, EEG: trazados de vigilia y sueño fisiológico espontáneo anormal para la edad, lento, asimétrico a expensas de mayor lentitud de actividad cerebral en hemisferio derecho, mas paroxismos aislados que predominan en regiones posteriores bilaterales occipitales; punción lumbar citoquímica, cultivos y panel serológico negativos; perfil reumatoideo negativo, ANTICUERPOS ANTI NMDA positivo. Recibe inmunoglobulinas con escasa respuesta al tratamiento. **Comentario:** Encefalitis anti-NMDA es un trastorno tratable y, ocasionalmente, el primer indicio de una neoplasia subyacente, por lo que su reconocimiento y tratamiento precoz es fundamental. El tratamiento de las formas no paraneoplásicas se basa en la inmunoterapia: glucocorticoides, inmunoglobulinas intravenosas, plasmaféresis e inmunosupresores. La plasmaféresis puede inducir una mejoría rápida.

280. Factores asociados a Mortalidad en Pacientes con Neumonías Adquiridas en La Comunidad (NAC) Hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP)

Acuña J, Aguiar C, Lovera D, Martínez de Cuellar C, Delgado V, Gatti L, Galeano F, Arbo A

Instituto de Medicina Tropical. Asunción. Paraguay. FCM. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La NAC es una causa importante de

morbi-mortalidad en pediatría. Existe limitada información sobre los factores asociados a mortalidad. **Objetivos:** Identificar los factores asociados a mortalidad en NAC. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo de pacientes (pts) <16 años hospitalizados en UCIP del Instituto de Medicina Tropical con diagnóstico de NAC, entre los años 2006-2018. Se analizaron variables demográficas, clínicas, laboratoriales y se estadificó su severidad (escala de PIRO, PIDJ 2016). Se calculó la razón de momios (OR) con un IC95%. **Resultados:** De 1007 casos de NAC hospitalizados, 27% (268/1007) requirieron ingreso a UCIP, [edad media 3±3.4 años, 57% (152/268) del sexo masculino]. Se constató bacteremia en 66/268 pts (24,6%), siendo *S. aureus* y *S. pneumoniae* los principales aislamientos (53% y 21%, respectivamente). El 50,4% de los pacientes tuvieron un score PIRO ≥ 3 (52% en los <2 años, 47% en los de 2 a 5 años y de 43% en los >5 años. La mortalidad global fue del 18% (50/268), siendo 19% (30/158) en los <2 años, 11% (7/62) en los 2 a 5 años y 24% en los > 5 años (p<0.05). Los factores asociados significativamente a mortalidad fueron el sexo femenino (p<0,01, OR 1,8), residencia en el interior del país (p<0,0001, OR 13,9), puntaje de PIRO ≥3 (p<0,001, OR 6,6), Hb <8 gr/dl (p<0,04, OR 2,1), y presencia de bacteremia (p<0,0006, OR=3). **Conclusiones:** Pacientes con NAC hospitalizados en UCIP presentan elevada mortalidad. La identificación de factores asociados a mortalidad puede permitir medidas anticipatorias que permitieran disminuirla.

281. Síndrome de Guillian Barré Variante de Aman: Propósito de un Caso y Revisión Bibliográfica

Centurion I, Toribio J, Cantero R, Agüero O, López L, Duarte

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Asunción, Paraguay.

Introducción: El SGB se define como una parálisis flácida arrefléxica aguda, se clasifica en 4 subgrupos: Polirradiculopatía Aguda Inflamatoria desmielinizante (AIDP), Neuropatía Axonal Sensitivo-Motora Aguda (AMSAN), Neuropatía Axonal Motora Aguda (AMAN) y Síndrome de Miller-Fisher(SMF). El SGB afecta todas las edades, lactantes hasta la vejez, pero es menos frecuente en edad pediátrica. **Descripción del Caso Clínico:** Adolescente femenino con antecedente de parestesia y debilidad muscular que inicia en miembros inferiores de 3 días de evolución, ptosis palpebral de 24 horas, disartria de 12 horas y clínica de alteración del sensorio que progresa hasta el coma: Glasgow 3/15;niega fiebre y consumo de tóxicos. Ingresa sin reacción a estímulos, pupilas midriáticas arrectivas,

respiración superficial, hemodinamia inestable. Requirió ARM por tiempo prolongado. Se realizaron los estudios: hemograma con leucocitosis a predominio neutrófilo por lo que se procede a punción lumbar con retorno de citoquímica, relación albumino/citológico dentro de rangos normales y policultivos negativos. Serología para dengue, chikungunya, zika, panel viral negativos, se realiza TAC Y RNM sin datos de valor, también miografía que informa Guillain Barré variante AMAN, recibe inmunoglobulina una dosis y presenta reacción anafilaxia, por lo que se opta por plasmaféresis con evolución favorable. **Comentario:** La presentación clínica del SGB puede ser inespecífica al inicio de la enfermedad, especialmente en los grupos de edad más jóvenes, en los que la debilidad muscular y la arreflexia son difíciles de evaluar. Exámenes complementarios presentan limitaciones, sobre todo en la primera semana de la enfermedad. El uso de plasmaféresis fue eficaz y quedó exento de efectos secundarios significativos.

282. Características de Pacientes con estado de mal Asmático en Cuidados Intensivos Pediátricos y Análisis de Pacientes Ventilados versus no Ventilados

Quiñonez S, Delgadillo L, Jiménez H
Hospital de Clínicas. Asunción. Paraguay.

Introducción: Un pequeño porcentaje de pacientes pediátricos pueden desarrollar estado de mal asmático y requerir Cuidados Intensivos. **Objetivos:** Describir clínica, epidemiología y tratamiento de niños ingresados por asma grave en una UCIP del 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2016 y comparar ventilados con no ventilados. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo de corte transversal descriptivo con componentes analíticos. **Resultados:** 25 (1,4%) niños de un total de 1752 ingresaron por asma aguda con media de 7 años, 56% del sexo masculino, con antecedentes de dificultad respiratoria y tos nocturna. La mitad tenía internaciones previas y 88% incumplimiento del tratamiento de mantenimiento. Recibieron como medicación salbutamol 96%, metilprednisolona 72%, Sulfato de magnesio 80% y aminofilina 20%. Requirieron ventilación mecánica 8 pacientes, Invasiva 4 y No Invasiva 4 casos. Complicaciones observadas fueron neumonía (9), hipocalemia (4), paro cardiorrespiratorio (1) y enfisema subcutáneo (1). Promedio de hospitalización 4 días. Los niños ventilados en comparación con no ventilados tuvieron mayor puntuación PIM2 (5.3 vs. 0,5; $p < 0,001$), estancia más prolongada (mediana de 4 vs 3 días, $p = 0,03$) y la necesidad de utilizar aminofilina (3

vs. 2 con $p = 0,011$), estas 3 variables con significancia estadística. Todos los pacientes sobrevivieron. **Conclusiones:** el asma grave representó un pequeño porcentaje de los ingresos a UCIP. Los ingresos previos y el incumplimiento eran comunes. 32% fueron ventilados, estos presentaban mayor gravedad, requirieron más días de internación y uso de aminofilina. No se ha registrado óbitos en la serie.

283. Características Epidemiológicas, Clínicas y Microbiológicas de las Infecciones por Estafilococos en Pacientes Internados en un Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos

Leguizamón E, Ruiz N, Aquino J, Samudio G
Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá. Paraguay.

Introducción: El estafilococo, parte de la microbiota humana, también es patógeno en la comunidad y nosocomial, constituyéndose como problema de salud a nivel mundial. Sus mecanismos de resistencia y virulencia determinan su éxito. Se describió el espectro clínico de sus infecciones con atención en la gravedad. **Objetivo:** Describir las características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de infecciones por estafilococos adquiridos en la comunidad en Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). **Materiales y Método:** El universo consistió en 52 pacientes de 0 días a 15 años ingresados a UCIP con confirmación microbiológica de infección por estafilococos de enero 2014 a diciembre 2016. Se evaluaron factores sociodemográficos, salud previa, cuadro actual, evolución, tratamiento, hallazgos microbiológicos y complicaciones. **Resultados:** Constituyeron 3.9% de ingresos a UCIP, predominaron en invierno y primavera, en lactantes (50%), su distribución en sexo fue equitativa y el foco infeccioso más frecuente respiratorio (55.8%) e infecciones de piel y partes blandas (25%). La mayoría requirió asistencia respiratoria mecánica (96.2%), 2/3 drogas inotróicas, un bajo porcentaje inmunoglobulina; el antibiótico inicial más utilizado fue vancomicina y sólo 1/3 no requirió intervención quirúrgica como parte del tratamiento. El *Staphylococcus aureus* fue la cepa más frecuente (63.5%), la sensibilidad fue mayor a vancomicina y ciprofloxacina. Sólo 11.5% no presentó complicación. La mortalidad fue de 15.3% que supuso 0.58% de los ingresos a UCIP. **Conclusiones:** Las infecciones estafilocócicas son graves y tienen elevada morbilidad, la infección respiratoria en forma de neumonía fue más frecuente en esta serie; el aislamiento de SAMR fue predominante y se ha visto una tendencia al incremento en el último periodo del estudio.

284. Síndrome de Disfunción Multiorgánica e Infección por Virus Chikungunya en un Paciente Escolar. A Propósito de un Caso

Cantero R, Duarte A, López L, Villalba J, Centurión I, Agüero O
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: El Síndrome de disfunción multiorgánica (SDMO) es el conjunto clínico que se asocia al fracaso completo de un órgano con la disfunción severa de otro o leve de un tercero. El virus Chikungunya es un arbovirus cuyos vectores son el *Aedes aegypti* y *albopictus*, se manifiesta por fiebre de aparición abrupta, artralgia, mialgias, cefalea y exantema. **Caso:** Escolar masculino de 10 años, remitido de un Hospital de segundo nivel, con antecedente de fiebre, vómitos, cefalea, dolor de garganta y cadera de 4 días; debilidad generalizada, mareos, dificultad para la marcha y el habla de 1 día. Presenta evento paroxístico y alteración del sensorio, es intubado, luego paro cardiovascular en 2 oportunidades, es remitido a nuestro servicio. Ingresa taquicárdico, hipotenso, con mala perfusión periférica. Inicia vasoactivos, requerimiento de parámetros altos de ventilación mecánica convencional. Persiste hemodinámicamente lábil, con 4 episodios de paro cardiovascular de corta duración, además falla renal aguda y hematológica. **Estudios realizados:** Hemograma con anemia severa y plaquetopenia, discrasia, acidosis metabólica, hiperglicemia, Hb glicosilada normal, urea y creatinina elevados, disturbios hidroelectrolítico, movilización de enzimas cardíacas. Resultados negativos para screening toxicológico, Acetilcolinesterasa, Hepatitis A y B, HIV, VDRL, Dengue NS 1- Ig G- Ig M, Virus Zika, antígenos febriles, Cultivos en sangre, orina y secreción traqueal, baciloscopia para BAAR. PCR para Virus Chikungunya positivo en sangre. LCR no patológico. US con riñones aumentados de tamaño. Ecocardiografía: disquinesia del septo y pared posterior, derrame pericárdico leve. TAC de cráneo simple normal. EEG con trazados de encefalopatía aguda. RMN de cráneo: edema cortical parietal bilateral, desmielinización del pedúnculo cerebeloso medio izquierdo. **Conclusión:** Si bien el Síndrome de Disfunción Multiorgánica es frecuente en nuestro medio, en un país tropical como el nuestro, no olvidar descartar las enfermedades virales transmitidas por mosquitos como posible etiología.

285. Caracterización de la Experiencia Cubana en la Aplicación de la Ventilación Mecánica Domiciliaria
Castro B, López L, Acevedo B, Machado M, Mena V
Hospital Pediátrico Juan Manuel Márquez. La Habana. Cuba. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba. Hospital Pediátrico de Centro Habana. La Habana. Cuba.

Introducción: La elevada supervivencia de los niños atendidos en las terapias intensivas condiciona aumento de la ventilación pulmonar mecánica prolongada y a su vez esta situación constituye un desafío dado los riesgos biológicos y psicológicos de una larga estancia hospitalaria para el niño y su familia. **Objetivo:** caracterizar la experiencia cubana de ventilación mecánica domiciliaria. **Materiales y Métodos:** revisión bibliográfica y documental, entrevista a expertos, análisis de la información obtenida. **Resultados:** elaborada metodología cubana para el uso de la ventilación mecánica domiciliaria según protocolo de actuación. Establecida como normativa ante cada caso la capacitación al equipo básico e interdisciplinario de salud y el entrenamiento a la familia. Incluidos en el protocolo 10 niños residentes en diferentes provincias del país. Garantizada la logística para la sostenibilidad del proceso de ventilación mecánica domiciliaria. Realizadas las coordinaciones oportunas con el Centro de emergencia médica correspondiente. Establecida la gestión multisectorial en atención a los determinantes sociales de salud particulares de cada caso. Garantizada la referencia y contrareferencia entre el equipo de terapia intensiva pediátrica correspondiente y el equipo de salud de la atención primaria. Reducidos los costos de atención. Elevada la satisfacción familiar. **Conclusiones:** la opción terapéutica de ventilación mecánica domiciliaria resulta una experiencia enriquecedora, que contribuye a la preservación de la calidad la vida en los niños con necesidades especiales, genera humanización y bienestar para ellos y sus familias.

286. Cumplimiento del Organigrama de Cuidados Oculares y Frecuencia de Lesiones Corneales en Pacientes De Unidades De Cuidados Intensivos Pediátricos De Octubre a Diciembre De 2017.

Paredes M, Cardozo O
Hospital General Pediátrico "Niños De Acosta Ñu". San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: En pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos los mecanismos naturales de protección ocular pueden encontrarse comprometidos y con mínimas intervenciones se

evitarían lesiones oculares. **Objetivo:** Evaluar el cumplimiento del organigrama de cuidados oculares y la prevalencia de lesiones corneales en pacientes de unidades de cuidados intensivos pediátricos de un centro especializado. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional, prospectivo, longitudinal. Criterios de inclusión: edad de 0 a 18 años, internados en las unidades de cuidados intensivos, contar con consentimiento informado de los padres; criterios de exclusión: pacientes con lesiones oculares previas. **Resultados:** 70 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. Sexo predominante masculino (58,6%), mediana de edad de 2 años y mayoría procedente del Dpto. Central (52,9%). La distribución de los pacientes en las terapias UCIP 48 (68,6%) y UCIC 22 (31,4%),

mediana de internación 7 días. El cumplimiento del organigrama fue 77,1% (54/70) siendo la causa de no cumplimiento principal la falta de indicación médica 81,2% (13/16). Se encontró lesión corneal en 8,6%(6/70) de los pacientes siendo la erosión corneal la lesión hallada en todos los pacientes. Contaban con factores predisponentes el 75,7% (53/70) y el factor predominante fue el uso de asistencia respiratoria mecánica (ARM) más sedación con el 72,9% (51/2). **Conclusión:** El cumplimiento del organigrama de cuidados oculares en las unidades de cuidados intensivos fue buena y la lesión ocular hallada en todos los pacientes fue la erosión corneal siendo el factor predisponente más importante el uso de ARM más sedación.