

## Subcomisiones de la SAP

# Segundo Encuentro Nacional de Investigación Pediátrica: trabajos seleccionados\*

Arch.argent.pediatr 2000; 98(4): 277

Nuevamente *Archivos Argentinos de Pediatría* está presente en la publicación de los resúmenes comunicados en los Encuentros Nacionales de Investigación Pediátrica. En esta ocasión se trata del Segundo Encuentro, que se llevó a cabo el 15 y 16 de octubre de 1999, en el Centro Carlos Gianantonio.

No sin esfuerzo, la Subcomisión de Investigación de la Sociedad Argentina de Pediatría, continúa bregando por la capacitación y motivación de los pediatras en el área de investigación, ambos elementos imprescindibles para lograr un mayor desarrollo de la Pediatría y un estímulo espiritual e intelectual de sus integrantes, elementos siempre necesarios, pero tal vez más hoy en día, en la difícil y opresiva situación de nuestra profesión. El

resultado de incrementar la investigación redundará, sin duda, en una mejoría en el cuidado de los niños, que es el motivo principal del accionar de los pediatras y de los otros miembros del equipo que cuida la salud infantil.

Deseamos agradecer especialmente a las autoridades y personal de *Archivos Argentinos de Pediatría*, porque sabemos de la dedicación y entusiasmo que debieron poner para poder publicar los resúmenes presentados en ese Encuentro. Gracias, porque de esa forma contribuyen enormemente a la difusión de los métodos aplicados y los resultados obtenidos, que es uno de los aspectos más importantes de toda investigación científica.

Dr José M. Ceriani Cernadas  
Presidente  
Dra. Margarita Ramonet  
Secretaria  
Subcomisión de Investigación

\* Los resúmenes aquí expuestos son copias fieles de las enviadas por los autores.

Catéteres venosos centrales percutáneos en UCIN. Riesgos vs. beneficios	01
<p>Cuello M, Rodríguez J, Cortine E, Alborno F, Juttenpeker N. Servicio de Neonatología. Hospital Privado de Niños. Fundación Hospitalaria. Capital Federal.</p>	
<p><b>Introducción:</b> El aumento de sobrevida de pacientes prematuros extremos, de muy bajo peso o la necesidad de vía central en pacientes quirúrgicos, conlleva la utilización de catéteres venosos centrales percutáneos (CVP). A los beneficios indudables del uso de éstos, se contraponen la infección asociada a catéteres.</p> <p><b>Objetivo:</b> Evaluar beneficios de CVP en nuestra UCIN, e incidencia de infección nosocomial asociada a CVP (IACP).</p> <p><b>Material y Métodos:</b> Se recolectaron datos estadísticos de un período de seis meses (1/1/99 a 1/7/99). Se utilizó equipo de colocación de CVP convencional. Procedimiento realizado con asepsia constatándose ubicación correcta de CVP por radiología. Se realizó: fijación de los CVP cubriendo sitio de punción con gasa estéril enrollando silastic sobre la misma y cubriendo con apósito adhesivo transparente estéril, cobertura de la llave de tres vías con gasas estériles, manejo con guantes, curaciones sitio inserción cada 72 hs. Se recolectaron datos bacteriológicos de cultivos puntas catéteres y hemocultivos (HC) periféricos inmediatos posteriores.</p> <p><b>Resultados:</b> 17 pacientes (p) requirieron CVP, y se colocaron 32 CVP. X días de uso CVP: 12 ds. X días de uso: 14. Dos p presentaron IACP con HC periférico y cultivo punta catéter positivo a <i>stafilococo coagulasa negativo</i> (6% del total de CVP colocados). La tasa de infección calculada como el n° de infecciones sobre el n° de días de uso de CVP fue de 5/1000(2/390). No se observaron otro tipo de complicaciones.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Los CVP nos permitieron el tratamiento y suministro de NPT, por períodos prolongados de tiempo en prematuros y neonatos críticamente enfermos evitando canalizaciones. La incidencia IACP no fue elevada en nuestra UCIN.</p>	

ROP del prematuro: Revisión de seis años en una UCIN	02
<p>Cuello M, Barrios S, Juttenpeker N, Rey F, Díaz González L Hospital Privado de Niños. Fundación Hospitalaria. Capital Federal.</p>	
<p><b>Introducción:</b> La retinopatía (ROP) del prematuro (PT) se caracteriza por alteraciones en el desarrollo de la red capilar que vasculariza a la retina. Al aumentar la sobrevida de los P.T. de muy bajo peso, ha incrementado el número de ROP. Su detección precoz, con tratamiento oportuno, así como la identificación y disminución de los factores que pueden desencadenarla, disminuirían su incidencia.</p> <p><b>Objetivo:</b> Evaluar incidencia de ROP en los R.N. - a 34 semanas(s) de edad gestacional internados y seguidos en nuestra unidad durante el período 12/92 -12/98.</p> <p><b>Material y métodos:</b> De un total de 1.146 pacientes (p) internados en ese período, 113p -34 s (9,9%). 81 p ingresaron en el estudio (fem = 42 - masc.= 39). A los 81 p se les realizó control oftalmológico a partir de la 4<sup>a</sup>-8<sup>a</sup> s. de vida; de ellos 18 p presentaron ROP (22,2%). Los mismos correspondieron a: ROP I 8 p (44,5%) ROP II 5 p (27,8%), ROP II plus 2 p (11,1%), ROP III 1p (5,5%) ROP III plus 2 p (11,1%) A todos los pacientes se les registraron: días de O<sub>2</sub>, días de ARM; Presencia de: DBP, HIV, Apneas, DAP, Sepsis, Transfusiones múltiples (glob/sangre), Asfixia. Las variables con &gt; incidencia en PT. con ROP fueron: requerimientos de O<sub>2</sub>; 94,4% de los p (promedio días Q: 34,9 ds.), requerimientos de ARM: 72,2% de los p (promedio días ARM: 32 ds.).</p> <p><b>Resultados:</b> Dos p con estadio III plus en cualquier zona y extensión, recibieron tratamiento; así como un paciente con ROP II plus en rápida evolución. Los estadios más leves se controlaron hasta su regresión. De los 3 p tratados, 1 con Crioterapia y 2 con Láser, 1 p finalizó con déficit visual severo y discapacitante.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Estos datos muestran una incidencia de ROP similar a los reportados para este grupo de pacientes. Especulamos que deberían buscarse formas de intervención más precoces para reducir la incidencia y las secuelas de incapacidad visual.</p>	

<b>Medición de las propiedades biomecánicas de la tibia por Tomografía Computada Cuantitativa Periférica (pQCT) en niños normales, con hiperplasia suprarrenal (HS) y con artritis reumatoidea juvenil (ARJ)</b>	05
<p>Moroldo MB***, Pasqualini T*, De Cunto C*, Liberatore DI*, Roldán E**  Htal. Materno-Infantil de San Isidro***; Departamento de Pediatría, Htal. Italiano de Buenos Aires*; pQCT Biomecánica Buenos Aires**.</p> <p><b>Introducción:</b> Las propiedades biomecánicas del hueso evolucionan paralelamente al crecimiento. La resistencia ósea a la fractura depende de: 1) la calidad de mineralización que se midió como densidad volumétrica ósea cortical (vBMDct) y 2) las propiedades arquitectónicas que se evaluaron como la sección transversal del área cortical (Act) y SSI polar (strain-stress-index, indicador de resistencia ósea a fuerzas de torsión basado en la vBMDct regional y el momento de inercia polar).</p> <p><b>Objetivos:</b> Comparar las propiedades biomecánicas del hueso y secundariamente el impacto de los esteroides en niños con HS y con ARJ (por pQCT)</p> <p><b>Métodos:</b> Se realizó pQCT (XCT 3000, Stratec-Norland, Pforzheim) a 14 C [(X± DS) 11.1±3.3 años, 7 varones (V) / 7 mujeres (M)], 6 HS (10.4±4.6 años, 4V/2M, dosis de hidrocortisona 0.43±0.13 mg/kg/día) y 8 ARJ de curso poliarticular (9.3±3.6 años, 3V/5M, 4 tratados con metilprednisona 0.28±0.22 mg/kg/día). Todas las mediciones se realizaron a nivel de la mediodiáfisis tibial; las variables estudiadas fueron: vBMDct, Act, SSI polar, área de sección muscular (Amusc).</p> <p><b>Resultados:</b> La vBMDct fue: C: 1073±34, HS: 1089±20, ARJ: 1088±44 mg/cm<sup>3</sup>, p= ns; Act: C: 151±49, HS: 150±86, ARJ: 92±66 mm<sup>2</sup>, p= ns; SSI polar: C: 1145±550, HS: 942±646, ARJ: 573±474 U, p= 0.08; Amusc: C: 1404±504, HS: 1391±797, ARJ: 943±319 mm<sup>2</sup>, p= ns. Las HS no se diferenciaron de los C en ninguna de las variables. Se halló diferencias entre los C y las ARJ en cuanto Amusc y SSI polar (p= 0.02). Sin embargo, el valor de p ajustado para comparaciones múltiples (ANOVA) no mostró diferencias entre los grupos. La edad se correlacionó con Act, SSI polar y Amusc en los 3 grupos de niños.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Las propiedades biomecánicas del hueso son normales en la HS. En la ARJ la mineralización del hueso cortical es normal; la resistencia a la torsión podría estar disminuida debido a la alteración en la arquitectura ósea y a la menor área muscular. Para confirmar estos resultados más pacientes están siendo evaluados.</p>	

<b>Evaluación bioquímica de estado nutricional materno y composición del calostro</b>	06
<p>Ronayne de Ferrer PA, Portela ML, Baroni A, Greco C, Langini S, Fleischman S, Weisstaub A, Slobodianik NH, López L, Ortega Soler CR  Hospital "Diego Paroissien", La Matanza y Facultad de Farmacia y Bioquímica, UBA, Jurín 956, 2º Piso, 1113 Buenos Aires., Argentina.</p> <p>Aún existen controversias con respecto al efecto del estado nutricional materno sobre la concentración de proteínas antiinfecciosas y de algunos minerales. El objetivo del proyecto, que está en curso, es el de medir los niveles de proteína total (PT), IgA, lactoferrina (Lf) y zinc (Zn) en calostro de madres cuyo estado nutricional se evalúa en base a los datos antropométricos de la madre y del recién nacido y a los siguientes indicadores bioquímicos: hemoglobina (Hb), hematócrito (Hto), volumen corpuscular medio (VCM), glóbulos blancos (GB), protoporfirina eritrocitaria (PE), transferrina, IgA, C3c, RBP (retinol binding protein) y pre-albúmina (pre-A). Hasta el momento se ha evaluado una submuestra de 45 madres de neonatos a término. En este grupo se obtuvieron muestras de suero, calostro y saliva. Los índices hematológicos se midieron utilizando un contador hematológico; PE, según Piomelli; las fracciones séricas por inmunodifusión radial, PT por método de Kjeldahl, LF por electroforesis y Zn por espectrometría de absorción atómica.</p> <p>Los valores promedio±DE fueron: peso de los neonatos, 3445±564; variación de peso materno durante el embarazo, 14±6.8 kg. Se encontró una prevalencia de anemia de 30% (Hb &lt;10.4 g/dl) y de 19% de deficiencia de hierro (según PE). Tanto las fracciones séricas más sensibles como indicadores de estado nutricional (RBP y pre-A) como las relacionadas con inmunocompetencia (IgA sérica y de saliva) se encontraban disminuidas. Los % de población por debajo de los valores de referencia fueron de 81, 100, 9 y 69%, para RBP, pre-A, IgA sérica y de saliva, respectivamente. Las concentraciones de PT y de LF en calostro tendieron a valores más bajos que los observados previamente en una población de clase media, mientras que los de Zn fueron similares.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Los parámetros hematológicos y las fracciones séricas específicas indicarían un comprometido estado nutricional de este grupo de madres, que no se reflejó en el peso de los recién nacidos. Por otra parte, la tendencia observada en el calostro podría resultar en una menor ingesta de proteína total y de factores de defensa en los neonatos de esta población.</p> <p>(Proyectos FAO60 y FAO11, Universidad de Buenos Aires).</p>	

<b>Lactancia materna: ¿sigue siendo una utopía?</b> <i>Fattore M José, Blanco E, Turri MI, Pianelli P, Chávez S</i> Htal. Materno Infantil de San Isidro. Diego Palma 505. (1642) San Isidro.	08
<p><b>Introducción:</b> La lactancia materna (LM) ofrece innumerables ventajas para la madre y el bebé, pero por diversos factores, una madre puede suspender o nunca haber iniciado la LM, o combinarla con fórmulas infantiles.</p> <p><b>Objetivos:</b> Evaluar el porcentaje de madres que amamantaron y cuál fue la proporción de lactancia exclusiva al 6to. mes de vida.</p> <p><b>Análisis causas de abandono y no lactancia referidas por las madres.</b></p> <p><b>Población y Métodos:</b> Trabajo retrospectivo y descriptivo. Se encuestaron 136 madres en forma espontánea que concurrían a control al consultorio de salud de nuestro Htal. en el período comprendido entre el 30 de junio de 1998 y el 30 de Noviembre del mismo año.</p> <p><b>Resultados:</b> De las 136 madres evaluadas, 124 (91%), amamantaron alguna vez a sus hijos mientras que la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de vida, sólo se encontró en 21 niños (30%). Al mes de vida el 88% de los niños recibieron LM exclusiva, observándose que ese porcentaje descendió al 62% cuando se evaluaba a lactantes de 4 meses de edad.</p> <p>Del total de las madres encuestadas, 12 (8.8%) nunca amamantaron, de ellas, 6 eran HIV+ (50%), 3 por agalactia, 1 por tto. ATB, 1 por internación del bebé, 1 por RGE.</p> <p>Como causas de introducción del complemento antes del 6to. mes que fueron referidas por las madres, el 41% refirió que su hijo no se llenaba, el 20% porque tenía poca leche, el 10% por trabajo materno, el 6% por enfermedad materna, el 6% por incorporación temprana de papillas y 17% otras causas.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Los resultados sobre LM exclusiva aún son pobres y esto también se observa en otros trabajos nacionales e internacionales.</p> <p>Todavía sigue siendo inadecuada la información obtenida por las madres, por lo que fomentar la LM exclusiva desde todos los ámbitos y en forma permanente deberá ser nuestra meta en cada control de salud.</p>	

<b>Efecto de los inhibidores de la EA sobre la concentración urinaria en niños con proteinuria no hipertensos</b>	10
<p>Diéguez SM, Cánepa C, Amorena C  Servicio Nefrología Htal. de Niños R. Gutiérrez, Gallo 1330  Instituto de Investigaciones Cardiológicas (U.B.A.)</p> <p><b>Introducción:</b> El sistema Renina-Angiotensina participa en el mantenimiento de la homeostasis hídrica del organismo. Los inhibidores de la enzima de conversión (IECA) inhiben la formación de Angiotensina II. Nuestro objetivo fue evaluar la respuesta al uso prolongado de IECA en pacientes normotensos con proteinuria.</p> <p><b>Métodos:</b> Nueve niños con proteinuria y tratamiento con enalapril durante más de 6 meses (dosis 0.07 mg/kg/día) y 8 niños sanos fueron estudiados: a) con ingreso libre de agua y b) bajo prueba de restricción hídrica. La diuresis se recolectó espontáneamente. Se midió, creatinina, ionograma, urea y osmolaridad en sangre y orina.</p> <p><b>Resultados:</b> Bajo la prueba de concentración los pacientes tratados con el IECA y los niños controles aumentaron significativamente la osmolaridad urinaria (OsmU). La OsmU fue de 439±42 en tratados sin restricción de ingesta de agua (SRI) y pasó a 661±50 mOsm en tratados con restricción de ingesta de agua (CRI) (p&lt;0.05). No hubo cambios en la excreción urinaria de Na y urea (UNaV (meq/min) de tratados SRI: 83.4 ± 13.5 vs. tratados CRI: 58.8 ± 9.43; UNaV (meq/min) Controles CRI: 66.4±11.5 vs controles SRI: 89.1±12.2; UUV (mg/min) tratados SRI: 946±108 vs tratados CRI: 1058±129; UUV (mg/min) controles CRI: 921±158 vs. controles SRI: 558± 205). En los niños tratados con IECA se observó una reducción en el volumen minuto urinario luego de la prueba de concentración (0.93 ± 0.09 vs 0.64 ± 0.06 ml/min) y esta reducción fue más pronunciada en los niños controles (0.45 ± 0.064 ml/min) que en los tratados (0.63 ± 1.0 ml/min).</p> <p><b>Discusión:</b> Los pacientes tratados con IECA responden a la prueba de concentración aumentando la osmolaridad urinaria en un grado menor al observado en los niños control.</p>	

<p><b>Prevalencia de <i>Chlamydia trachomatis</i> en conjuntivitis de recién nacidos</b> Di Bartolomeo S, Higa M, Janer M, Priore G Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas. Marconi e Illia, Haedo.</p>	11
<p><b>Introducción:</b> La conjuntivitis en el recién nacido es un motivo frecuente de consulta. La profilaxis con nitrato de plata ha disminuido la etiología gonocócica, no así la causada por <i>Chlamydia trachomatis</i>. Su detección es de gran valor pues permitiría el tratamiento adecuado, eliminando a los portadores sanos que podrían manifestar patologías como neumonías atípicas del lactante. A su vez, permitiría el tratamiento antibiótico de la madre y su pareja.</p> <p><b>Objetivos:</b> Conocer la prevalencia de <i>Chlamydia</i> en conjuntivitis neonatales de nuestro hospital, y analizar su presencia según las variaciones estacionales.</p> <p><b>Material y métodos:</b> Se analizaron 376 casos de pacientes de hasta treinta días de vida, que consultaron por secreción conjuntival. El período de tiempo analizado abarcó desde julio de 1995 hasta diciembre de 1998 inclusive. Se tuvo en cuenta la época estacional en el momento de la consulta. Las 376 muestras fueron estudiadas para cultivo de gérmenes comunes. 348 de ellas fueron analizadas para búsqueda de <i>Chlamydia trachomatis</i> por el método de ELISA.</p> <p>Este es un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Se evaluó la x de edad del recién nacido y la frecuencia de <i>Chlamydia</i> según las variaciones estacionales.</p> <p><b>Resultados:</b> La detección de <i>Chlamydia</i> fue positiva en 28 muestras de las 348 estudiadas. La edad media de presentación clínica fue de 15 días. Según la época estacional, se halló: 7 Chlamydias/117 muestras en invierno; 12 Chlamydias/104 muestras en primavera; 5 Chlamydias/65 muestras en verano, y 4 Chlamydias/63 muestras en otoño.</p> <p><b>Conclusiones:</b> La detección de <i>Chlamydia trachomatis</i> en recién nacidos con conjuntivitis fue de 8%.</p> <p>Las conjuntivitis por <i>Chlamydia</i> fueron más frecuentes en primavera que en otra época estacional, pero sin mostrar diferencias significativas estadísticamente.</p> <p>El método de detección por enzoinmunoensayo es de realización simple, en serie y de alta sensibilidad y especificidad en muestras conjuntivales.</p> <p>Dado que <i>Chlamydia</i> es un agente de transmisión sexual, resultaría conveniente llevar a cabo su búsqueda sistemática en todo recién nacido con conjuntivitis, y analizar en otro estudio los factores perinatales de riesgo que puedan estar asociados a la misma, con el objeto de diseñar estrategias de prevención y controles.</p>	

<p><b>Patrones de crianza y desarrollo infantil en población preescolar de La Plata</b> Di Iorio S, Ortale S, Rodrigo MA Centro de Estudios en Rehabilitación Nutricional (CEREN/CIC-PBA) Unidad de Rehabilitación Nutricional del HIAEP "Sor María Ludovica", La Plata.</p>	13
<p><b>Introducción:</b> Trabajos anteriores realizados por el CEREN constatan retrasos en el desarrollo en población infantil pobre no atribuibles a causas específicas de índole biológica. Dentro de los factores medioambientales numerosos trabajos señalan la importancia de las creencias y prácticas de crianza sobre el desarrollo infantil.</p> <p><b>Objetivos:</b> Recabar información referida a los patrones de crianza materno y su relación con el desarrollo infantil en niños de nivel preescolar del Gran La Plata provenientes de nivel socioeconómico medio-bajo y bajo.</p> <p><b>Material y métodos:</b> El estudio se llevó cabo en el Jardín Municipal N° 1 de Los Hornos (partido de La Plata). Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a 25 madres de niños de 4 y 5 años que concurren al jardín. Los aspectos incluidos en las mismas son: enseñanza de pautas de higiene y control de esfínteres, prácticas de promoción del desarrollo, control de conductas; creencias sobre el desarrollo infantil; conocimientos sobre indicadores de logro, caracterización del niño desde la perspectiva materna. Se utilizó el Test de Terman-Merrill (LM) para evaluar el cociente intelectual de 25 niños. Se analizó la relación entre las respuestas de las madres sobre prácticas favorecedoras del desarrollo infantil y control de conductas con el cociente intelectual del niño.</p> <p><b>Resultados:</b> Respecto al cociente intelectual, sólo el 4% de los niños presenta puntajes por encima de la media, el 32% puntúa dentro de la categoría normal, el 48% dentro del nivel normal bajo y el 16% se ubica dentro de la categoría fronterizo. Los conocimientos maternos sobre pautas de desarrollo infantil son adecuados, sin embargo se registran prácticas de crianza inadecuadas en varios de los aspectos indagados. Se destaca que la mayoría de las madres no reconocen dificultades en el desarrollo intelectual del hijo evaluado.</p>	

<p><b>Nuevas modalidades de atención. Desarrollo del Hospital de Día Polivalente en el Hospital Durand</b> Zeltman C, Marciano G, Gindin A, Shilton G, Machado O, Ruvinsky R Hospital Durand. Servicio de Pediatría. Hospital de Día Pediátrico. Díaz Vélez 5044 Capital.</p>	12
<p>El Hospital de Día Pediátrico tiene como fundamento dar atención a pacientes con patologías y situaciones clínicas que superen los alcances de la atención ambulatoria, sin requerir internación convencional.</p> <p><b>Objetivos:</b> Se propone reducir los tiempos de hospitalización, los riesgos de infección nosocomial, los costos operativos, el abandono de tratamientos, el impacto emocional de las internaciones, el ausentismo escolar y la pérdida de días de trabajo en los padres; y mejorar la accesibilidad al sistema, la relación médico paciente y con la Institución y la calidad de vida de los pacientes crónicos.</p> <p><b>Material y métodos:</b> Se dividió a la población de pacientes admitidos en Hospital de Día según grupo de programas de atención en:</p> <p>A. Pacientes con patología crónica para etapas diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento.</p> <p>B. Pacientes crónicos con episodios agudos.</p> <p>C. Pacientes agudos de difícil manejo ambulatorio.</p> <p>D. Pacientes con patología quirúrgica de baja complejidad.</p> <p>Se estableció cuántos requirieron internación y cuántos no.</p> <p><b>Resultados:</b> Durante el período de enero a junio de 1999, se brindó atención a 203 pacientes (A: 19,8%, B: 18,3%, C: 48,4% y D: 13,5%) de los cuales 12,3% requirieron internación. El grupo B (N= 37) tuvo 19,9% de pacientes internados, mientras que el grupo C (N= 98) 12,2%, el A (N= 40) 7,5% y el grupo D (N= 27) 7,4%.</p> <p><b>Conclusiones:</b> el Hospital de Día Polivalente permite dar atención con disminución de la internación de pacientes con patología crónica. Con respecto a la patología aguda, se esperaba que fuesen el de mayor porcentaje de internación, resultaron con un valor igual a la media de la muestra, por lo que suponemos que sin esta metodología de atención el número de internaciones en este grupo hubiese sido mayor, situación que merece ser investigada.</p>	

<p><b>Diez años de datos perinatales en la Maternidad Ramón Sardá de Buenos Aires (1988-1997)</b> Grandi C, Larguía M, Solana C Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, Buenos Aires, Argentina.</p>	15
<p><b>Objetivos:</b> Evaluar la cobertura, control de llenado y resultados perinatales del S.I.P. implementado en la Maternidad Sardá de Buenos Aires desde 1988.</p> <p><b>Diseño:</b> Observacional, retrospectivo.</p> <p><b>Población:</b> 62.049 Historias Clínicas Perinatales Base (HCPB) del S.I.P. (v. Agustina) desde el 1-1-88 al 31-12-97.</p> <p><b>Resultados:</b> La cobertura alcanzó al 97% y la falta de llenado al 5%. La media (<math>\pm</math> DS) de partos fue de 6.659<math>\pm</math>586 y la de cesárea del 17,9% -incremento en la década: 12,7% (p &lt; 0.001). 32,2% de las embarazadas presentaron alguna patología (amenaza del parto prematuro 8,3%) y el 25,3% nunca controló su gestación. La prematuridad (x= 11,6%) se incrementó 18,8% (p= 0,090), el BP (x= 8,92%) declinó el 10,8% (p &lt; 0,001) y el MBP (x= 1,57%) disminuyó el 30% (p= 0,002). El Apgar al 5' &lt; 6 declinó el 60% (p &lt; 0,001). La tasa de mortalidad fetal (TMF) disminuyó el 45% (1997: 5,7/mil; p &lt; 0,001), la neonatal precoz (TMNP) el 42% (1997: 6,7/mil; p= 0,00001) y la perinatal (TMP) el 44% (p &lt; 0,001). Excluyendo &lt;1.000 g se observó un comportamiento similar y la razón TMN / MBP declinó 30% (x= 0,75). En embarazos de término la TMF (1997: 3,0/mil) disminuyó 25% (p= 0,028), la TMNP (1997: 2,0/mil) 10,7% y la TMP (1997: 5,1/mil) el 19,5% (p= 0,0032).</p> <p><b>Conclusiones:</b> El S.I.P. como sistema de vigilancia epidemiológica continua, permitió identificar la población asistida, evaluar la asistencia, categorizar problemas y constituirse en un banco de datos regional extremadamente útil para planificar la atención de la madre y su hijo.</p>	

<b>Estudio internacional sobre hábitos en la crianza de los bebés relacionados al Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL)</b>	16
<i>Nelson EAS, Taylor BJ, Ceriani Cernadas JM, Jenik A</i> Department of Paediatrics, The Chinese University, Hong Kong; University of Otago, Dunedin, New Zealand; División de Neonatología, Departamento de Pediatría, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.	
<p>En los últimos años se han propuesto diversas medidas para prevenir el SMSL. El cambio de posición de los lactantes durante el sueño, del decúbito prono al supino, significó modificar el factor de riesgo más importante relacionado con el SMSL y contribuyó a disminuir su incidencia en más del 50%.</p> <p><b>Objetivo:</b> Documentar en un grupo de bebés nacidos en el Hospital Italiano de Buenos Aires distintas prácticas de crianza que se pueden relacionar con el SMSL y comparárlas con las de otros países.</p> <p><b>Material y métodos:</b> Se trata de un estudio prospectivo y multicéntrico en donde participaron 19 centros en 16 países. Se incluyeron familias que tuvieron un recién nacido de término sano y que dieron el consentimiento. En la Maternidad se les realizó el cuestionario de nacimiento que incluía datos demográficos. A las 12 semanas se envió por correo el cuestionario del hogar que incluía 29 preguntas sobre hábitos en la crianza relacionados con el sueño, la vestimenta y la alimentación. Si no había respuesta postal se interrogó por teléfono.</p> <p><b>Resultados:</b> En el Hospital Italiano completaron el estudio 212 familias (82 por correo y 130 por teléfono) de un total de 250 incluidas. El peso al nacer fue de 3.365 g y la tasa de cesáreas de 31,8% (media global de 3.335 g y 27%). A los 3 meses la alimentación a pecho exclusivo fue del 53%. El 40% de los bebés dormía en decúbito supino y el 32% en decúbito prono. La media global de decúbito supino fue de 53% y en los países con menor incidencia del SMSL fue del 68%. El 11% de las madres y el 35% de los padres fumaban. Las ciudades con más alta tasa de madres fumadoras (34%) fueron Brisbane, Copenhagen y Dublin.</p> <p><b>Conclusión:</b> El porcentaje de bebés que a las 12 semanas dormía boca abajo es elevado en comparación con otros países del mundo. A pesar de la instrucción oral y escrita que se les brindó a los padres será necesario incrementar las medidas de prevención.</p>	

<b>Influencia de factores maternos y perinatales sobre la duración de la alimentación exclusiva a pecho en los primeros seis meses</b>	18
<i>Ceriani Cernadas JM, Noceda G, Barrera L, Martínez AM, López N, Garsd A.</i> División de Neonatología, Dep. de Pediatría. Hospital Italiano de Buenos Aires.	
<p>Uno de los objetivos prioritarios en el cuidado de la salud del niño es alcanzar una mayor duración de la alimentación exclusiva a pecho.</p> <p><b>Objetivo:</b> Determinar, en un grupo de madres de clase social media, los factores que podrían influenciar la duración de la lactancia natural exclusiva en los primeros 6 meses posteriores al parto.</p> <p><b>Métodos:</b> Entre el 1/7/1996 y el 31/1/1997 se incluyeron 599 madres con recién nacidos (RN) de término sanos. Todas estuvieron en internación conjunta y el 96% puso a sus RN al pecho dentro de las primeras 6 horas de vida. Veintiséis variables; demográficas, médicas, psicológicas y sociales se recogieron antes del alta. Las madres fueron interrogadas por teléfono acerca de cómo estaban alimentando a sus hijos a las 2 y 4 semanas y luego mensualmente hasta el 6to. mes. Se empleó análisis de variancia, un modelo de regresión múltiple en las variables significativas en el análisis univariado y un modelo de tiempo a fracaso para evaluar el valor pronóstico de cada variable en predecir la duración de la lactancia a pecho.</p> <p><b>Resultados:</b> Datos completos sobre la alimentación de los niños en los primeros 6 meses se obtuvieron en 539 madres (90%). Al alta 97% de los RN se alimentaba a pecho. A las 4 semanas, 4 meses y 6 meses de vida la alimentación exclusiva a pecho fue de 83%, 38%, y 19% respectivamente, con una duración (mediana) de 4 meses (cuartiles 2 y 5 meses). Hubo correlaciones significativamente positivas entre una mayor duración de la lactancia natural y: mejor educación materna; alimentación a pecho previa; una positiva actitud hacia la lactancia; un apropiado apoyo afectivo (principalmente del esposo), un buen vínculo madre-hijo en la maternidad y la ausencia de problemas con los pezones. Estas asociaciones persistieron luego de controlar las variables confundentes.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Varios factores asociados con la duración de la alimentación exclusiva a pecho podrían identificarse tempranamente y contribuir a idear estrategias para una lactancia más prolongada.</p>	

<b>Predictores de mortalidad y tiempo de internación en trasplante de médula ósea</b>	17
<i>Mincos P, Schnitzler E, Pérez C, Díaz S, García Roig C, Dibar E, Makiya M</i> Unidad de Cuidados Intensivos (UCIP) y Servicio de Hemato-oncología. Depto. Pediatría. Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.	
<p><b>Objetivo:</b> Identificar variables clínicas que se asocien con mortalidad inmediata y tiempo de internación (TDI).</p> <p><b>Diseño:</b> Estudio retrospectivo de cohorte.</p> <p><b>Población:</b> Todos los pacientes ingresados a la Sección de TMO de la UCIP para realizarse el mismo desde abril, 1996 hasta abril 1999.</p> <p><b>Material y métodos:</b> Análisis de historias clínicas. Se estudió si las siguientes variables independientes se asociaron: mortalidad inmediata o a mayor TDI (variables dependientes): edad, sexo, enfermedad de base, tipo de trasplante, tiempo de neutropenia, presencia de rechazo, necesidad de ventilación mecánica (VM), síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), síndrome de sepsis, shock séptico, fallo múltiple de órganos (FMO), shock hipovolémico, insuficiencia renal aguda (IRA), necesidad de diálisis, hemorragia digestiva alta o baja, diarrea, mucositis, infección probable, e infección comprobada. Se consideró el TDI al período comprendido entre el día del TMO y el del egreso hospitalario. Análisis estadístico: análisis univariado (prueba exacta de Fisher) y multivariado por regresión de riesgo proporcional de COX. Prueba de Wilcoxon.</p> <p><b>Resultados:</b> Se realizaron 27 trasplantes, 17 de sexo femenino (63%). La mediana de la edad fue 9,9 años (2,42-30,05). Fallecieron 6 pacientes (22%). Todos los pacientes que se recuperaron de la neutropenia sobrevivieron. La mortalidad fue mayor para las siguientes variables: aplasia medular (<math>p &lt; 0,032</math>), VM (<math>p &lt; 0,00043</math>), SDRA (<math>p &lt; 0,000075</math>), shock séptico (<math>p &lt; 0,0001</math>), e IRA (<math>p &lt; 0,004</math>). El análisis multivariado mostró un aumento significativo de riesgo de muerte sólo para mayor edad (RR: 1,27, LC 95%: 1,04-1,55). La mediana de TDI fue 20 días (7-57). El TDI fue mayor para los pacientes con trasplante alogénico vs. autólogo (<math>26 \pm 11</math> vs. <math>19 \pm 11</math>; <math>p = 0,04</math>) y menor para los que presentaron FMO (<math>12 \pm 6</math> vs. <math>24 \pm 12</math> días; <math>p = 0,03</math>) El TDI de los pacientes que fallecieron fue menor, pero sin alcanzar significancia estadística (<math>15 \pm 10</math> vs. <math>24 \pm 12</math> días; <math>p = 0,065</math>).</p> <p><b>Conclusión:</b> En nuestra serie de pacientes, la mortalidad aumentó con la edad y fue mayor si presentaban aplasia medular como enfermedad de base, requirieron VM, presentaron SDRA, shock séptico, o IRA. Todos los pacientes que se recuperaron de la neutropenia sobrevivieron. El resto de las variables independientes no aumentó la mortalidad. El TDI fue mayor para los pacientes que recibieron TMO alogénico y menor para los que desarrollaron FMO.</p>	

<b>Adolescencia y cuidados de la salud</b>	19
<i>Laplacette G, Sotelo R</i> Asociación Civil Intilla. Partido de San Fernando. e-mail: intillalzo@ciudad.com.ar; edarepren@intramed.net.ar; rsotelo@psi.uba.ar.	
<p><b>Introducción:</b> La etapa adolescente caracterizada por actitudes de omnipotencia y exposición al riesgo, también de exploración sexual, expone a este grupo a numerosas situaciones críticas para su salud.</p> <p>El enfoque de género es, en la etapa adolescente, otro elemento esencial de análisis para la comprensión del posicionamiento psíquico de los sujetos frente a los estereotipos sociales, culturales y subjetivos en el intercambio sexual.</p> <p><b>Objetivos:</b> Conocer opiniones y creencias de los jóvenes del partido de San Fernando respecto del cuidado de la salud, vinculado a la sexualidad.</p> <p>Reconocer actitudes y criterios de selección de conductas de cuidado ante el consumo de drogas, la primera relación sexual, y frente al portador de VIH-SIDA.</p> <p><b>Metodología:</b> Se trabajó con una muestra de 152 adolescentes, de ambos sexos de entre 12 y 20 años, que concurren voluntariamente a talleres sobre sexualidad y prevención de ETS. Es una muestra de tipo accidental.</p> <p>El instrumento de recolección de información es un formulario de preguntas completado por los encuestados, previo a las actividades programadas.</p> <p><b>Variables a estudiar:</b> Actitudes de autocuidado, opiniones respecto del consumo de droga en sus pares, opiniones respecto del uso de preservativos, actitudes frente al enfermo de VIH-SIDA.</p> <p><b>Resultados:</b> Pareciera que desde el discurso los adolescentes tienen una actitud de autocuidado con información adecuada. Por ejemplo, el 53% considera recomendable el uso de preservativo en todas las relaciones sexuales, un 30% de las respuestas reconoce que éste le brinda seguridad, que previene enfermedades y previene el embarazo. Sin embargo, frente a la práctica cotidiana, aparecen obstáculos tales como casi un 19% dice que no lo tiene cuando lo necesita, y un 24% reconoció que es difícil de proponer su uso a la pareja. La mayoría más que los varones (35,5, respecto de un 13,2%) reconocen tener esta dificultad a la hora de plantear el uso del preservativo. Se les preguntó que harían si se enteran que un amigo suyo se droga, casi el 50% contestó que le pediría que deje de drogarse, y un 15% que use jeringas descartables. En cuanto al portador de VIH-SIDA, en general los adolescentes muestran una actitud solidaria y respetuosa, casi un 56% obtuvo los puntajes más altos en este índice, las mujeres más que los varones presentaron esta actitud y el grupo de entre 15 y 17, más que los más jóvenes y los de mayor edad.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Tanto frente al problema de las drogas, como frente al cuidado en las relaciones sexuales, los adolescentes mostraron tener información o manejar un discurso de tipo preventivo. Sin embargo, aparecen contradicciones y dificultades concretas para poner en práctica estos conocimientos.</p>	

<b>Factores de riesgo vinculados con el hábito de fumar en la adolescencia</b>	20
Arberas C, Ceballos M, Enfedaque C, Martínez M, Simcich I, Zara S, Bakir J	
Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez. Buenos Aires, Argentina.	
<p>El consumo de tabaco ha declinado en la población adulta, mientras ha aumentado en los últimos años entre los adolescentes. Por esta razón se intentó investigar los factores de riesgo vinculados a la adquisición del hábito de fumar en este grupo etario y delinear así el perfil del fumador adolescente.</p> <p>Se efectuó una encuesta autoadministrada, anónima y voluntaria entre los alumnos que cursaban tercero, cuarto y quinto año de once escuelas secundarias de Capital Federal y Gran Buenos Aires. Desde el 1 de septiembre al 30 de octubre de 1998, 391 alumnos de ambos sexos, de entre 15 a 19 años (media 16 años). Se interrogó respecto a la edad, nivel económico (Test de Graffar), pertenencia o no a un grupo de amigos, actividades de esparcimiento, rendimiento escolar, convivencia con fumadores, permiso para fumar, edad de comienzo, número de cigarrillos consumidos, marca preferida y conocimiento de los riesgos ocasionados por el consumo de tabaco. Se utilizó para el análisis el programa Epi.info versión 6.</p> <p>El hábito de fumar se hallaba presente en 29.2% de los encuestados; la edad de comienzo promedio fue de 14 años (rango 11-18); las marcas preferidas fueron: Marlboro 33.6% y Camel 19%. El 49% fumaba entre 5 a 10 cigarrillos por día y el 13% más de 10. Se destaca que el 55% lo hacía diariamente y no en forma ocasional. El 97% manifestó que fumar lo hacía sentirse atractivo, seguro y/o acompañado. Aunque el 93% reconocía que era perjudicial para la salud y adictivo, sólo 3 de cada 10 tenían conocimiento de que las enfermedades asociadas al tabaquismo constituyen la primera causa de muerte. Entre los factores de riesgo más significativos en la población fumadora se encontraron: 1) sexo femenino <math>p = 0.01</math>, <math>RR = 1.5</math> (1.13-2.13); 2) convivientes fumadores <math>p = 0.001</math>, <math>RR = 1.74</math> (1.23-2.48); 3) mal o regular rendimiento escolar <math>p = 0.001</math>, <math>RR = 2.17</math> (1.62-2.91); 4) preferencia por concurrir a lugares bailables como forma de esparcimiento <math>p = 0.04</math>, <math>RR = 2.17</math> (1.02-2.09). En cambio la práctica de deportes fue un factor protector <math>p = 0.001</math>, <math>RR = 0.58</math> (0.42-0.81).</p> <p><b>Conclusiones:</b> El 39% de la población encuestada demostró adicción al cigarrillo de comienzo temprano. El perfil del adolescente detectado con mayor riesgo de adquirir este hábito permitirá dirigir las acciones de prevención.</p>	

<b>Efecto de los inhibidores de la enzima de conversión en la progresión a la insuficiencia renal crónica (IRC) en el Síndrome Urémico Hemolítico</b>	24
Caletti MG, Missoni M	
Nefrología Hospital Garrahan Buenos Aires, Argentina.	
<p><b>Introducción:</b> El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) es la segunda causa de IRC en la edad pediátrica en nuestro país. El 35% de los pacientes desarrollan distintos grados de enfermedad renal evolutiva y ello ocurre después de variados tiempos de evolución. El principal marcador de evolución a la cronicidad es la proteinuria y para su tratamiento se utilizan los inhibidores de la enzima de conversión de la Angiotensina II (ACE). En los últimos años ha crecido el interés en el estudio del efecto de los ACE inhibidores sobre el entrecimiento de la progresión a la IRC.</p> <p><b>Objetivo:</b> Comparar el efecto de los ACE inhibidores sobre la función renal en dos grupos de pacientes con nefropatía evolutiva por SUH.</p> <p><b>Material:</b> Se compararon dos grupos: Grupo 1 N= 23 seguidos entre 1965 y 1975 en el Hosp. R. Gutiérrez y Grupo 2 N= 20 seguidos entre 1988 y 1999 en el Hosp. J. P. Garrahan. El Grupo 1 tratado con dieta e hipotensores; el Grupo 2 tratado con dieta y enalapril (ACE) en dosis de 0.1-0.2 mg/kg/día. Secuela de enfermedad renal se definió como: proteinuria mayor de 5 mg/kg/día, hipertensión arterial y filtrado glomerular menor a 80 ml/m/1.73m<sup>2</sup>. Para evaluar las diferencias entre el G1 y el G2 se aplicó el Mann-Whitney en la edad de comienzo, período anúrico y tiempo de seguimiento. Se utilizó cálculo de regresión lineal, análisis de co-variancia y análisis de variancia para evaluar las diferencias de las creatininas y las inversas de las creatininas.</p> <p><b>Resultados:</b> No hubo diferencias significativas en la edad de comienzo ni en el periodo oligoanúrico entre el G1 y el G2. Al término del seguimiento 14 pacientes del G1 estaban en IRC y solamente uno del G2 (<math>\chi^2</math>, <math>p &lt; 0.001</math>). Las estadísticas básicas de cada grupo muestran que las cifras de 1/creatinina es significativamente más alta en el G2 que en G1 (<math>p &lt; 0.001</math>). En niños no tratados la regresión lineal mostró una tendencia significativa de la función renal a deteriorarse a medida que transcurre el tiempo (<math>p &lt; 0.000001</math>); mientras que el coeficiente de regresión fue de -0.81 (<math>p &lt; 0.42</math>) en el G2.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Los resultados muestran de manera incontrovertible el efecto protector de los ACE inhibidores sobre la función renal en pacientes pediátricos con enfermedad renal evolutiva por SUH.</p>	

<b>Análisis bacteriológico y clínico de 26 pacientes con Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)</b>	25																		
Ibáñez J*, Caletti MG*, Roldán C**, Rubeglio E**, Rivas M***, Mendilaharsu F*.																			
*Servicio de Nefrología y **Bacteriología del Htal. Garrahan. ***INEI-ANLIS Dr. Carlos G. Malbrán Capital Federal.																			
<p>El SUH es la causa más frecuente de Insuficiencia renal aguda (IRA) en lactantes y niños de primera infancia en nuestro país. La infección por Escherichia Coli enterohemorrágica (EHEC), serotipo O157H7 productora de Verotoxina (STEC) ha sido asociada a la etiopatogenia del SUH.</p> <p><b>Objetivo:</b> Determinar la presencia de EHEC, el serotipo, el tipo de STEC producido, los anticuerpos generados en los pacientes con SUH de nuestro Hospital y la presencia de STEC libre en materia fecal de pacientes y convivientes; analizar la relación entre estas variables y los hallazgos clínicos.</p> <p><b>Material:</b> En 26 pacientes con SUH internados en el Hospital Garrahan entre Octubre de 1995 y Diciembre de 1997 se tomaron muestras de materia fecal para buscar EHEC, de suero para AntiSTEC y en pacientes y convivientes se buscó presencia de STEC libre en materia fecal.</p> <p><b>Resultados:</b> La mediana de edad en 17 niños y 9 niñas fue 9 meses (<math>r = 7-106m</math>). Leucocitos 20.500 mm<sup>3</sup> (<math>r = 10.700-37.000</math>). Los resultados bacteriológicos fueron: Negativos: 4 pacientes; los 22 restantes (84,5%) tuvieron los siguientes resultados:</p> <table border="1" data-bbox="774 744 1400 840"> <thead> <tr> <th>Coprocultivo EHEC</th> <th>Otros</th> <th>Serotipo O157 - H7</th> <th>STEC STEC1-STEC2</th> <th>STEC libre materia fecal</th> <th>AcAntiSTEC 1°M - 2°M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>57,6%</td> <td>7,7%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>0%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>42%</td> <td>65,3% 38,4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>El porcentaje de síntomas hallados fue: diarrea 100%; vómitos 73%; dolor abdominal 46%; convulsiones 11%; prolapso rectal y rinorrea 7,5%. El 50% de los pacientes recibieron antibióticos previo al diagnóstico por un tiempo medio de 3 días (<math>r = 2-6</math>). Todos los pacientes presentaron IRA; en el 58,7% de los casos fue menor a 7 días. El 61,5% requirió diálisis por un tiempo medio de 6,5 días (<math>r = 4-17</math>). El riesgo relativo de tener IRA mayor de 7 días relacionado al uso de antibiótico fue de 2,82. En cuanto a sexo, época del año, n° de Leucocitos, edad de comienzo y resultados bacteriológicos el riesgo no fue significativo.</p> <p><b>Conclusiones:</b> El porcentaje de EHEC en materia fecal fue acorde con la literatura así como el hallazgo del 84,5% de resultados positivos cuando se suman todos los métodos bacteriológicos. La cuantificación del riesgo relativo convalidaría el uso de antibióticos sin cultivo previo en pacientes con diarrea mucosanguinolenta.</p>		Coprocultivo EHEC	Otros	Serotipo O157 - H7	STEC STEC1-STEC2	STEC libre materia fecal	AcAntiSTEC 1°M - 2°M	57,6%	7,7%	100%	100%	0%	100%					42%	65,3% 38,4%
Coprocultivo EHEC	Otros	Serotipo O157 - H7	STEC STEC1-STEC2	STEC libre materia fecal	AcAntiSTEC 1°M - 2°M														
57,6%	7,7%	100%	100%	0%	100%														
				42%	65,3% 38,4%														

<b>La sexualidad en el discurso de los adolescentes</b>	26
Lic. Sanabria M, Lic. Laplacette G	
Lugar de Trabajo: Centro de Estudios para la Salud. Universidad L. de Zamora.	
<p><b>Introducción:</b> Las modalidades de expresar la sexualidad, las vinculaciones que genera y las valoraciones a las que está sujeta, dependen fundamentalmente del contexto histórico social en que se desarrolla la vida de las personas.</p> <p>Una forma de conocer las representaciones sociales (concepciones colectivas) que los adolescentes tienen acerca de la sexualidad es analizar el discurso que ellos expresan acerca de: las diferencias entre varones y mujeres, la forma de nombrar los órganos genitales, los conocimientos que tienen acerca de las enfermedades de transmisión sexual y las medidas de prevención.</p> <p>El enfoque de género plantea que los patrones socioculturales determinan buena parte de los comportamientos de varones y mujeres más allá de sus diferencias vinculadas a lo anatomofisiológico.</p> <p><b>Objetivos:</b> 1) Analizar los conocimientos y creencias de los adolescentes respecto a la sexualidad y las modalidades que utilizan para expresarla. 2) Detectar la información que los adolescentes tienen sobre enfermedades de transmisión sexual y las fuentes de información que ellos reconocen.</p> <p><b>Metodología:</b> Es una investigación cuantitativa. Se analiza estadísticamente la información cuantificable referida a los conocimientos que los adolescentes tienen acerca de su sexualidad y las fuentes de información. El análisis del discurso de los encuestados es sobre las diferencias entre varones y mujeres, las formas de nombrar los órganos genitales y la conceptualización de los adolescentes acerca de la sexualidad. Muestra estratificada al azar. Tamaño: 45 alumnos (35% del universo) que concurren a la Escuela N° 4 de Ituzaingó, Pcia. de Bs. As. Criterios de inclusión: ser alumno regular de 6°, 7°, 8° y 9° grado. Criterios de exclusión: estar ausente el día de la recolección de información. El cuestionario de preguntas abiertas y cerradas, fue autoadministrado.</p> <p><b>Resultados:</b> Los adolescentes consultados oscilaban entre los 11 y 15 años y casi la totalidad mencionó al SIDA como patología de transmisión sexual. Más del 70% reconoció los métodos de barrera como apropiados para prevenir estas enfermedades y, un porcentaje similar, manifestó conocer la función de los métodos anticonceptivos. Solo un 40% de los adolescentes mencionó haber recibido información sexual en la escuela, el resto reconoció que esa información provenía de otras fuentes. Se pudo observar que, algunos de los estereotipos de género, están presentes en el discurso de los adolescentes sobre la sexualidad pero, esta etapa, está todavía sin concluir.</p>	

<b>Detección y estudio en las enfermedades neuromusculares pediátricas</b>	28
<p><i>Martínez de Posadas MC</i> Hospital Aeronáutico Central. Servicio de Neurología. Sección Neuropediatría.</p> <p>El objetivo de este trabajo es identificar las enfermedades neuromusculares, la distribución por edad, y los factores de riesgo entre la población general y sus familiares.</p> <p>La presente descripción corresponde al tercer nivel en la secuencia del razonamiento epidemiológico, de un estudio de observación analítico, prospectivo, partiendo del estudio previo de corte transversal, (Trabajo presentado y discutido en Congreso Mundial de Neurología e Iberoamericano de Neuro pediatria). Se presenta la prevalencia de las enfermedades neuromusculares a la fecha, con la metodología diagnóstica y algoritmo utilizado.</p> <p><b>Material y métodos:</b> Se incluyeron 191 pacientes, en un lapso de tiempo comprendido entre años 1993-marzo 1999, tomando una población inicial de 138 niños (cuyas edades oscilaron entre Recién Nacidos y 21 años. Los pacientes concurren a la realización de estudios Neurofisiológicos (NFS) para descartar/confirmar enfermedad neuromuscular. El diagnóstico fue realizado por la clínica, estudios neurofisiológicos, biopsia muscular de nervio sural con técnicas inmunohistoquímicas, de microscopía óptica y electrónica, y estudios moleculares en 16 de ellos.</p> <p><b>Resultados:</b> Se catalogaron según diagnóstico en: 1. Enfermedades de Compromiso Muscular. (36): a-Miopatías estructurales (2)/ Distrofias congénitas (2), b-Distrofias musculares relacionadas a anomalías en la Distrofina (8) y proteínas asociadas (1) c- Metabólicas (2) d- Inflammatorias (5) e- Distrofia Miotónica (1) f-Intolerancia al ejercicio (3) g- En estudio (12). 2. Enfermedades de compromiso Neurológico (155) con subtipos: a) Malformaciones espinales (45), b) Motoneurona (7). c) Neuropatías diversas (102) (metabólicas, inmunes, infecciosas, tóxicas). 3. Otras (4).</p> <p><b>Conclusión:</b> La implementación de protocolos para el seguimiento prospectivo de la enfermedades neuromusculares permite estudiar estas enfermedades de baja incidencia. Se necesitan largos períodos de control y población extensa involucrada, para obtener conclusiones confiables, por lo que este estudio podría ser el inicio de estudios multicéntricos, para conocer riesgos de la población general, diferentes prevalencias, incidencia en cada provincia, y región. Mediante las evaluaciones específicas periódicas realizadas por el Especialista en Enfermedades Neuromusculares y el análisis de los diferentes compromisos sistémicos, se podrán extraer conclusiones de interés científico y epidemiológico para nuestra población. La pérdida del seguimiento del paciente durante las diferentes etapas evolutivas se impedirá mediante los controles frecuentes del pediatra (en sus lugares de residencia) y neuropediatra de cabecera.</p>	

<b>Hernia diafragmática congénita. Aspectos epidemiológicos y relación con el aumento del tamaño renal: una hipótesis refutada</b>	29
<p><i>Rittler M, Mazzitelli N, Grandi C, Vauthay L, Fuksman R, Bernal L</i> División Neonatología y División Patología, Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá" (HMIRS), Buenos Aires, Argentina.</p> <p><b>Introducción:</b> La hernia diafragmática congénita (HDC) constituye una de las causas más frecuentes de muerte neonatal por hipoplasia pulmonar. La literatura menciona una relación entre el desarrollo renal y pulmonar, refiriendo mayor peso renal en presencia de hipoplasia pulmonar.</p> <p><b>Objetivos:</b> 1) Describir los aspectos epidemiológicos de la HDC y 2) evaluar la hipótesis de aumento del tamaño renal en fetos y recién nacidos (RN) con HDC.</p> <p><b>Material y métodos:</b> Para el estudio epidemiológico se incluyeron todos los recién nacidos vivos y muertos con HDC nacidos en el HMIRS durante el período 1/1991-6/1998. Se calculó la prevalencia tanto de las HDC totales como de las aisladas y asociadas. Se clasificó a los pacientes de acuerdo a la lateralidad de la HDC y se determinó la mortalidad posnatal en los casos aislados. Para los análisis de comparación se incluyeron 52 casos de HDC con autopsia y como controles se analizaron 52 autopsias neonatales apareadas por peso corporal. Se registraron los pesos corporales, renales y pulmonares; para las comparaciones se empleó el análisis de covarianza.</p> <p><b>Resultados:</b> En 51.650 recién nacidos vivos y muertos del HMIRS se registraron 22 casos de HDC, arrojando una prevalencia del 4,2 por diez mil. En 11 de los 15 pacientes (73%) con HDC aislada, el defecto era izquierdo y 8 fallecieron posnatalmente (tasa: 72.7 %). Siete pacientes (32%) presentaban síndromes que incluían HDC y todos fallecieron pre o posnatalmente. El análisis de covarianza no mostró diferencias significativas del peso renal entre casos y controles (22.0 g +/- 1.7 vs. 20.5 +/- 1.3 p=0.307). Como era esperable el peso pulmonar fue significativamente menor en los casos que en los controles.</p> <p><b>Conclusiones:</b> La HDC aislada no pareciera constituir una causa de muerte prenatal. La mortalidad posnatal de HDC aislada continúa siendo elevada, a pesar de los cuidados intensivos. No se observó aumento del tamaño renal en los casos de HDC con hipoplasia pulmonar.</p>	

<b>Desarrollo bacteriano del cordón umbilical de recién nacidos sanos, con dos diferentes antisépticos</b>	30
<p><i>Alda E, Covas M, Ventura S, Baeza A</i> Servicio de Neonatología y Laboratorio Central. Hospital Privado del Sur. Bahía Blanca, Argentina.</p> <p>El cordón umbilical suele ser reservorio de gérmenes en el recién nacido. Desconocemos la flora habitual presente al momento del nacimiento y su desarrollo posterior, con los diferentes antisépticos utilizados.</p> <p>Los objetivos del presente estudio fueron: determinar la colonización bacteriana del cordón umbilical al nacimiento y compararla después de la utilización de dos antisépticos: Triple colorante o Clorhexidina al 4%.</p> <p><b>Material y métodos:</b> Diseño: Experimental. Ensayo clínico, controlado y aleatorizado (tipo preventivo).</p> <p><b>Población:</b> Criterios de inclusión: Serie continuada de recién nacidos sanos, asistidos durante los meses Marzo/Junio de 1999. Edad gestacional = 37 semanas; rotura de membranas &lt;12hs.; líquido amniótico claro; Apgar vigoroso. No requirieron internación inmediata.</p> <p>Se realizó hisopado del cordón antes de la colocación del "cord clamp" (Muestra 1) y se aplicó el antiséptico asignado: Triple colorante (Grupo A) o Clorhexidina 4% (Grupo B), según tabla de números aleatorios. Previo al alta (36-72 horas) se realizó el segundo hisopado (Muestra 2).</p> <p>Cálculo del tamaño muestral: 219 recién nacidos en cada grupo.</p> <p><b>Resultados:</b> Completaron el protocolo establecido en el Grupo A: 197 recién nacidos (90%). Grupo B: 202 (92%).</p> <p>En la primera muestra analizada, el 38% resultó positiva; relación Gram Neg./Pos. 3:1. Los nacidos por parto vaginal, desarrollaron 6 veces más colonización que los nacidos por intervención cesárea (p&lt;0.001).</p> <p>En la segunda muestra, el 18% continuaba positivo (75% con igual germen); se positizaron 15%; se negativizaron 20% y continuaban negativos 47% de los cordones analizados. Relación Gram Neg./Pos. 2:1</p> <p>No encontramos diferencias entre los dos antisépticos utilizados: Triple colorante y Clorhexidina al 4%.</p> <p><b>Conclusiones:</b> La tercera parte de los cordones analizados al nacimiento, fueron positivos; en su mayoría producto de partos por vía vaginal y con gérmenes Gram Negativos. Ni el Triple colorante ni la Clorhexidina al 4%, demostraron utilidad para disminuir la colonización bacteriana del cordón umbilical, en recién nacidos sanos, previo al alta institucional.</p>	

<b>Retinopatía del prematuro (rp) en dos períodos analizados con diferente sobrevida neonatal</b>	31																																
<p><i>Alda E</i> Servicio de Neonatología. Hospital Privado del Sur. Bahía Blanca, Argentina.</p> <p>La incidencia de retinopatía del prematuro (RP) varía de un centro neonatológico a otro. Sus razones, aunque múltiples, las podemos identificar como: nivel del centro perinatal, incidencia de prematuridad y sobrevida, controles oftalmológicos evolutivos, disponibilidad técnica.</p> <p>Los objetivos del presente estudio han sido comparar dos períodos, similares en tiempo y cantidad de niños controlados, pero con cambios asistenciales introducidos; estableciendo la incidencia de RP, en grupos por peso y edad gestacional, comparándolos según la sobrevida neonatal en cada período.</p> <p><b>Diseño:</b> Descriptivo; observacional.</p> <p><b>Población:</b> La totalidad de recién nacidos (Internos) -1.750gr y/o -32 semanas de gestación, asistidos en nuestro Servicio en los períodos:</p> <p>A. Octubre 1986/Septiembre 1992, B. Octubre 1992/Septiembre 1998. El mismo observador (EA) realizó oftalmoscopia indirecta, entre la 6-8 semana posnatal y su seguimiento evolutivo hasta las 44-46 semanas posconcepcionales.</p> <p>Cambios asistenciales entre A y B: surfactante exógeno (método rescate), monitoreo continuo con saturómetros de pulso, alimentación enteral precoz con leche de madre (almacenamiento en freezer).</p> <table border="1" data-bbox="801 1638 1375 1830"> <thead> <tr> <th>Resultados:</th> <th>A</th> <th>B</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Recién nacidos asistidos</td> <td>7.117</td> <td>7.833</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Recién nacidos -1.750 g</td> <td>149</td> <td>134</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sobrevida</td> <td>64 %</td> <td>77 %</td> <td>p &lt;0.05</td> </tr> <tr> <td>RP en sobrevivientes</td> <td>16/96</td> <td>9/103</td> <td>N S</td> </tr> <tr> <td>Recién nacidos -32 sem.</td> <td>109</td> <td>112</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sobrevida</td> <td>52 %</td> <td>71 %</td> <td>p&lt;0.005</td> </tr> <tr> <td>RP en sobrevivientes</td> <td>15/57</td> <td>5/80</td> <td>p&lt;0.002</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Conclusiones:</b> La incidencia de retinopatía del prematuro ha disminuido en nuestra población, a pesar del aumento en la sobrevida de niños con peso al nacimiento -1.750gr y/o -32 semanas de gestación. Resulta imposible establecer un factor de cambio y si interpretarlo como multifactorial. No obstante, los cambios introducidos entre un período y otro, podrían actuar como coadyuvantes terapéuticos.</p>		Resultados:	A	B		Recién nacidos asistidos	7.117	7.833		Recién nacidos -1.750 g	149	134		Sobrevida	64 %	77 %	p <0.05	RP en sobrevivientes	16/96	9/103	N S	Recién nacidos -32 sem.	109	112		Sobrevida	52 %	71 %	p<0.005	RP en sobrevivientes	15/57	5/80	p<0.002
Resultados:	A	B																															
Recién nacidos asistidos	7.117	7.833																															
Recién nacidos -1.750 g	149	134																															
Sobrevida	64 %	77 %	p <0.05																														
RP en sobrevivientes	16/96	9/103	N S																														
Recién nacidos -32 sem.	109	112																															
Sobrevida	52 %	71 %	p<0.005																														
RP en sobrevivientes	15/57	5/80	p<0.002																														

**Escala de desarrollo infantil de Bayley (tipo I) en una población de niños con peso al nacimiento - 1.750 g** **32**  
*Covas M, Alda E, Cura P, Vecchi C*  
 Servicio de Neonatología. Hospital Privado del Sur. Bahía Blanca. Argentina.

La evaluación del desarrollo neuromadurativo de los prematuros es continuidad del cuidado perinatal y de la atención intensiva neonatal. Los objetivos de este estudio fueron evaluar a niños cuyo peso al nacimiento fue -1.750 g, mediante las escalas de desarrollo infantil mental (MDI) y motora (PDI) de Bayley I, a la edad corregida de 15 meses y relacionar sus resultados con variables perinatales y neonatales.

**Diseño:** Descriptivo; observacional.

**Materiales:** Se evaluaron 127 niños nacidos con peso -1.750 g asistidos en nuestro Servicio desde octubre de 1987 a mayo de 1998. Concurrencia a la citación: 65%. Peso al nacimiento: 1.391 g ± 264 g. Edad gestacional: 31,6 ± 3 semanas. Edad corregida al control: 15 meses ± 3 meses. Se definió como normal al puntaje • 85 en cada escala y patológica - 84 (>1DS), subdivididos en cuestionable (84-89) y francamente patológica <89. Se analizaron sexo, peso al nacimiento, edad gestacional, educación materna, requerimiento de asistencia respiratoria mecánica, días de oxígeno e internación y hemorragia endocraneana.

**Resultados:** De los evaluados, el 80% en la escala motora y el 79% en la mental se definieron como normales; cuestionables el 14 y 15% respectivamente y francamente patológicos el 6% en ambas escalas. El peso al nacimiento -1.000 g, la edad gestacional - a 28 semanas, el requerimiento de asistencia respiratoria mecánica mayor a 30 días, los días de oxigenoterapia superior a 30 días y el período de internación mayor a 60 días, mostraron diferencias estadísticamente significativas (p<0.05) en ambas escalas (MDI y PDI).

**Conclusiones:** Las alteraciones en el desarrollo neuromadurativo, a los 15 meses de edad corregida, tuvieron asociación con variables relacionadas con el peso 1.000 g y la inmadurez de sistemas, principalmente respiratorio; siendo sus consecuencias prolongados períodos de asistencia respiratoria mecánica, oxigenoterapia e internación. La falta de asociación con educación materna, la interpretamos como relacionada con la población analizada; como así también, la hemorragia endocraneana, con el tamaño muestral.

**Simple batería de pruebas obtenidas en edad preescolar, a dos diferentes poblaciones de niños** **33**  
*Cura P, Covas M, Vecchi C, Alda E*  
 Servicio de Neonatología. Hospital Privado del Sur. Bahía Blanca. Argentina.

El comportamiento escolar en niños con riesgo evolutivo, ha sido motivo de análisis en numerosos programas de seguimiento.

Los objetivos del presente estudio fueron analizar los resultados de una batería de pruebas, realizadas a un grupo de niños en edad preescolar, con peso al nacimiento -1.750 g. (Grupo Estudio) y compararlos con otro grupo de igual edad, nacidos al término y con peso adecuado (Grupo Control). En el Grupo Estudio se establecieron diferencias según sexo, peso y edad gestacional al nacimiento, clasificación: peso adecuado o bajo peso para su edad gestacional. Se excluyeron los niños con Bayley I <50 al año de edad corregida.

**Diseño:** Analítico; observacional; tipo cohortes.

**Población:** Grupo Estudio. 71 niños nacidos entre 1988 y 1995. Femeninos 34 - Masculinos 37. Peso al nacimiento 1.402 ± 275 g. (rango 730-1.750 g) Edad gestacional 31,6 ± 3 semanas. Edad al control: 42 ± 6 meses. Grupo Control. 57 niños con peso al nacimiento 3350 ± 380 g. Edad gestacional 39,2 ± 2 semanas. Edad al control 48 ± 3 meses.

**Materiales:** Batería de pruebas: Test de la Figura Geométrica (TFG-madurez perceptiva-motriz); Test de Peabody (TP-comprensión semántica); Test de Denominación Visual (TDV-lenguaje expresivo); se definió como anormales a los valores: diferencia >6meses (TFG), <90 (TP) y <2 (TDV).

**Resultados:** Al comparar ambos grupos, hallamos mayor porcentaje de valores anormales en el grupo Estudio vs. Control, en las tres pruebas analizadas: Figura Geométrica 54 vs. 14%; Peabody 31 vs. 16%; Denominación Visual 27 vs. 4%. Diferencias todas estadísticamente significativas.

Cuando en el grupo Estudio comparamos por sexo, peso al nacimiento - o > 1.500 g, edad gestacional - o > 32 semanas, peso adecuado o bajo peso, no hallamos diferencias en ninguno de los test analizados.

**Conclusiones:** Los recién nacidos con peso al nacimiento -1.750 g, tienen riesgo de presentar dificultades en su performance escolar, principalmente en áreas relacionadas con la lecto-escritura; su individualización oportuna podría ser de utilidad. Pretendemos evaluar estos niños en edad escolar y establecer algún carácter predictivo de esta "batería" de pruebas, en edad preescolar.

**Niveles de zinc en leche humana de término y pretérmino** **35**  
*Ronayne de Ferrer PA, López N, Weisstaub A, Ceriani Cernadas JM*  
 Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires y División de Neonatología, Departamento de Pediatría, Hospital Italiano de Buenos Aires.

**El zinc, un elemento esencial para el ser humano, es cofactor de más de 200 enzimas involucradas en vías metabólicas e interviene en el crecimiento y en la estructura cerebral. Algunos estudios hallaron valores anormalmente bajos en la leche de madres de prematuros.**

**Objetivo:** Determinar los niveles de zinc en la leche de término y pretérmino durante el primer mes posterior al nacimiento.

**Materiales y Métodos:** Se incluyeron 24 madres de prematuros y 20 controles de término, sanas, de clase social media y que dieron el consentimiento. La edad gestacional fue de 30,9 ± 0,5 y 39,5 ± 0,2 semanas, respectivamente. Las muestras de leche se recolectaron entre las 10 y las 12 de la mañana, por vaciado total de un pecho, y se almacenaron en envases de plástico a -20 °C hasta procesarlas. La concentración de zinc se midió por espectrometría de absorción química, previa mineralización con ácido nítrico. Se empleó análisis de variancia con un nivel de significación de 5%.

**Resultados:** En ambos grupos de madres los valores de zinc en la leche fueron normales para la edad y decrecieron durante el primer mes. En el calostro y leche de transición los niveles de zinc fueron más elevados (p < 0,05) que en la leche madura. No hubo diferencias significativas en los niveles de zinc entre la leche de pretérmino y término a lo largo del primer mes (Tabla).

Días	2-5	6-10	11-15	16-30
PreTer.	6,20 ± 0,89	3,57 ± 0,31	3,25 ± 0,32	2,28 ± 0,54
Término	6,96 ± 0,69	4,27 ± 0,51	3,36 ± 0,31	2,44 ± 0,11
P	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.

Zinc: mg/ml. Valores expresados en media ± error estándar.

**Conclusiones:** Los niveles de zinc fueron similares, y dentro de los límites normales, en la leche de pretérmino y en la de término. Decrecieron a lo largo del primer mes siendo más elevados en el calostro y leche intermedia que en la leche madura.

**Inmunogenicidad a largo plazo de una vacuna para hepatitis A en niños** **36**  
*Cañero-Velasco MC, Mutti JE, Fay O, Fay F, Nucifora S, Findor JE, Sosa A, Ruttimann R, Safary A*  
 Servicio de Gastroenterología y Hepatología. Hospital Municipal del Niño. Granada y Centenera. San Justo (1754). Pcia. de Buenos Aires. Fax: 54-114-4658-5929. U.N. de Rosario. Laboratorio SKB. República Argentina.

**Objetivo:** Evaluar la inmunogenicidad a largo plazo (6 años) de una vacuna inactivada para HAV (HAVRIX, SmithKline Beecham Biological's).

**Pacientes:** Fueron incluidos 31 niños sanos, seropositivos para aHAViG, de 2 a 13 años de edad (media: 7,6 años), vacunados en 1993.

**Métodos:** Inicialmente 60 niños recibieron dos dosis de 720 U.El. de antígeno de HAV por 0,5 ml (HAVRIX, SKB), a los 0 y 6 meses, en región deltoidea. Se realizó la titulación de aHAViG, a los 15 días, al mes y a los 6 y 7 meses de la aplicación de la primera dosis (Seropositivo = 20 mUI/ml). Treinta y uno de estos pacientes fueron titulados a los seis años de finalizado el esquema. El análisis estadístico se realizó por desviación relativa común.

**Resultados:** La tabla muestra los porcentajes de seropositividad (%SP) y los títulos en medios geométricos (TMGs).

TIEMPO	15 días	30 días	6 meses	7 meses	6 años
N° niños	60	57	57	57	31
% SP	96,1	100	93	100	96,7
TMGs	351	305	153	3644	227 (53-400)

**Conclusiones:** La vacuna inactivada para hepatitis A (HAVRIX, SmithKline Beecham Biological's) es altamente inmunogénica a largo plazo (6 años) cuando es administrada en dos dosis de 720 U.El. por 0,5 ml a niños sanos de entre 2 y 13 años de edad.

Preparación intestinal con polietilenglicol en niños. <b>Resultados preliminares</b> <i>Mutti J, Cañero-Velasco M, Nucifora S, Balda E, Ditto L, Bringas H, Ciubiz L, Rodríguez N, Brandi M</i> Hospital Municipal del Niño de San Justo. Servicio de Gastroenterología y Hepatología. Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Servicio de Guardia. (1754) San Justo. Pcia. Buenos Aires.	<b>37</b>
<p><b>Objetivos:</b> Evaluar la preparación del colon con una solución de polietilenglicol para el estudio radiológico con doble contraste y observar los probables efectos adversos y alteraciones humorales.</p> <p><b>Pacientes y métodos:</b> Veinte pacientes de 2,5 a 15 años (media: 6,2 años), 25% niñas, que requirieron un colon por enema doble contraste, recibieron la solución oral de polietilenglicol, Barex 70 Saborizado® (Laboratorio Domínguez S.A.). Al ingreso se tomó una muestra de sangre para: hematocrito, estado ácido-base, ionograma, glucemia, uremia y creatinemia. Se realizó una ficha para registro de peso, tensión arterial, temperatura axilar, frecuencia cardíaca y respiratoria. Ocho horas después se inicia el lavado intestinal (volumen: 25 ml/Kg/hora). Se suspendió cuando el niño eliminó líquido limpio sin restos de materia fecal. Una hora después de concluido, se repitieron los exámenes y se registraron los mismos parámetros clínicos que al ingreso. A las 12 horas de completado, se realizó el estudio contrastado y se evaluó el grado de limpieza (G0: limpieza total, G1: restos MF en ampolla rectal, G3: restos MF en colon descendente, G4: falla total). El análisis estadístico se realizó con la prueba t de Student.</p> <p><b>Resultados:</b> Los parámetros clínicos y humorales antes y luego de concluido el lavado, se hallaron dentro de los rangos normales. Las pruebas t para las diferencias con una misma muestra no encontraron diferencias significativas (<math>p &gt; 0.05</math>). En el 85% de los niños la limpieza del colon fue buena o muy buena (grados 0 y 1). El 100% de los niños toleró bien el procedimiento con escasos signos adversos (vómitos 1 niño, náuseas 2 niños).</p> <p><b>Conclusiones:</b> 1) La preparación del colon con la solución de polietilenglicol (Barex 70 Saborizado®, Laboratorio Domínguez S.A.) fue efectiva. 2) Fue bien tolerada. 3) Ninguno presentó manifestaciones clínicas o alteraciones humorales que hiciera necesario suspender el lavado.</p>	

Nueva forma de tratamiento de varicela zóster (VZ) en pacientes pediátricos con trasplante hepático <i>Dres. Marcó del Pont J, Duca P, De Cicco L, D'Agostino D</i> Departamento de Pediatría del Hospital Italiano. Buenos Aires.	<b>39</b>
<p><b>Objetivo:</b> Evaluar una nueva forma de tratamiento de VZ en el paciente (pacientes) trasplantado hepático, en forma ambulatoria o en internación, de acuerdo a factores de riesgo.</p> <p>Se tomaron como factores de riesgo: el estado general, vómitos, fiebre <math>&gt;39^\circ\text{C}</math>, número de lesiones, compromiso multiparenquimatoso, grado de inmunosupresión o rechazo, grado de cumplimiento de recibir la medicación específica, aceptación familiar, cercanía del paciente para su control, % de linfocitos, tiempo de trasplante.</p> <p><b>Material y métodos:</b> Se evaluaron 70 (pac) trasplantados de hígado en el Departamento de Pediatría del Hospital Italiano de Buenos Aires, durante un período de 10 años. 43 pacientes sexo femenino, y 27 pacientes masculino. Con una edad media de 10 años, rango entre 1 a 24 años.</p> <p>En la etapa previa 7 de ellos (10%) habían cursado VZ previamente al trasplante y 63 no (90%).</p> <p>En el período postrasplante 20 pacientes (32%) con una edad media de 9 años presentaron la enfermedad entre 1 a 6 años de realizado el mismo (media 4 años).</p> <p>De estos: 15 pacientes (75%) recibieron tratamiento en forma ambulatoria con aciclovir en forma temprana por vía oral 800 mg 4 veces por día, y 5 pacientes (25%) debieron ser internados para su tratamiento por vía EV con la misma droga a razón de 10 mg/kg cada 8 hs por un lapso de 72 hs. y luego se pasó a tratamiento secuencial por vía oral hasta completarlo.</p> <p>La evolución en ambos grupos fue favorable no requiriendo internación ninguno de los pacientes que recibieron tratamiento ambulatorio. No evidenciamos intolerancia a la droga que obligara a suspender la misma.</p> <p>Cuando se interrogó sobre el contacto con el caso índice observamos que: la mayoría desconocía el mismo 60%, un familiar directo 15%, en la escuela 5%, y otros contactos 20%. Esto dificulta la adopción de medidas tempranas de prevención ante el contacto con un caso índice.</p> <p>El grupo de pacientes que padecieron la enfermedad pretrasplante no hubo evidencias hasta la fecha de una recurrencia de la enfermedad.</p> <p><b>Conclusiones:</b> a) es posible y efectivo el tratamiento oral ambulatorio en el paciente trasplantado, como así también el tratamiento EV y pasaje por vía oral a las 72 hs. b) La disminución del riesgo de infección intranosocomial. c) Adecuado manejo de los recursos económicos. d) Un beneficio para el paciente y su núcleo familiar.</p>	

La oportunidad en el uso de la vacuna contra la varicela en la prevención de la enfermedad posexposición <i>Marcó del Pont J, Pueta G, Insúa I, Vélez Funes J, Serantes MCM</i> Domingo Savio. Buenos Aires.	<b>40</b>
<p><b>Objetivo:</b> Evaluar la oportunidad en el uso de la vacuna contra la varicela, Varilrix®. (Oka / SB Bio) en niños/as susceptibles en contacto directo con pacientes (pac) que estaban cursando la enfermedad.</p> <p><b>Material y métodos:</b> Se evaluaron 46 pacientes pediátricos que no habiendo padecido, ni recibido vacuna y/o inmunoglobulinas en los últimos 6 meses tuvieron un contacto directo con el caso índice. 19 pacientes de sexo femenino y 27 del masculino. La edad media 2,8 años con un rango de 12 meses a 15 años. Todos tenían su esquema de vacunación al día según calendario de SAP.</p> <p>Con respecto a los contactos estos fueron en la: casa 40 pacientes (86,95%), escuela 3 pac (6,52%), guardería 1 pacientes (2,17%), otros 2 pacientes (4,34%).</p> <p>Se evaluó el tiempo de exposición del niño con el caso índice hasta la realización de la consulta: <math>&lt;24</math> hs. 17 pacientes (36,95%), 24-48 hs 24 pacientes (52,17%), 48-72 hs 5 pacientes (10,86%). Tiempo transcurrido entre el comienzo de la exposición y la aplicación de la vacuna: <math>&lt; 24</math> hs 16 pacientes (34,78%), 48-72 hs 24 pacientes (52,17%), <math>&gt;72</math> hs 6 pacientes 13,04%).</p> <p>No se constataron efectos adversos con la administración de la misma en 40 pac (86,9%), 6 pacientes (13%), presentaron: dolor 4 pacientes, fiebre 1 pacientes, rash 1 pacientes, ninguna reacción fue importante.</p> <p>La evolución de los pacientes luego de la vacunación fue: no se enfermaron 35 pacientes (76%), se enfermaron 11 pacientes (24%). De los pacientes que se enfermaron 2 presentaron síntomas al 3 y 4 día de la aplicación de la vacuna, los otros 9 pacientes comenzaron su enfermedad entre los 7 a 15 días (día 9 de promedio). De los 11 pacientes que se enfermaron 7 (63,63%) presentaron una enfermedad leve tomando en cuenta el estado general y número de vesículas (<math>&lt; 50</math> lesiones), los otros presentaron una enfermedad de características habituales. Si comparamos el grupo que recibió vacuna dentro de las 24 hs 1 de 15 pac (6,25%) se enfermó, 48 hs 5 de 24 (20,8%), si tomamos el grupo con más de 72 hs 5 de 6 (83,3%).</p> <p><b>Conclusiones:</b> La vacunación en forma temprana al contacto con el caso índice es una alternativa válida para el bloqueo de la enfermedad. En 7 de los 11 pacientes (63,63%) la enfermedad fue leve. La buena tolerancia a la vacuna, y los pocos efectos adversos. La aceptación por parte del familiar directo, como el propio paciente.</p>	

Análisis comparativo de dos guías para el uso de vancomicina (van) en un servicio de pediatría <i>De Cicco L, Marcó del Pont J, Greco G, Schnitzler E, Marín M</i> Depto. de Pediatría. Hospital Italiano de Buenos Aires.	<b>41</b>																										
<p>Con el propósito de contener el aumento en la prevalencia de Enterococo resistente a Van (ERV), el Hospital Infection Control Practice Advisory Committee (NICPAC) ha desarrollado guías para controlar el uso de Van. Buscando mayor flexibilidad, Salemi y col., modificaron estas guías distinguiendo entre el uso inicial (documentado o empírico) y una re-evaluación dinámica a los 3 días de tratamiento. Debido a las diferencias entre ambas guías resulta necesario evaluar el impacto de su aplicación en una misma población.</p> <p><b>Objetivo:</b> Analizar el patrón de uso de Van, determinando la tasa de uso inapropiado a través de la aplicación de dos tipos de guías. <i>Diseño:</i> Estudio de cohorte prospectivo. <i>Unidad:</i> Servicio de pediatría de un centro de atención terciaria con actividad docente. <i>Población:</i> Se incluyeron en el estudio todos los pacientes internados en el servicio que recibieron Van entre Mar/1998 y Ene/1999, excepto dializados y neonatos. <i>Evaluación:</i> A través de una ficha se registraron las indicaciones de Van, identificando las inapropiadas al inicio y a las 72 hs de comenzado el tratamiento, según las guías originales del NICPAC (NICPACo) y su versión modificada (NICPACm). Se calcularon además las tasas de utilización y los costos de estas indicaciones.</p> <p><b>Resultados:</b> Se evaluaron 63 indicaciones en 54 pacientes, que representaron 40,38 días de Van c/00 días-pacientes, con un costo total de \$1.790,81 c/00 días-pacientes</p>																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Guías</th> <th rowspan="2">Indicadores</th> <th colspan="2">Uso inapropiado</th> </tr> <tr> <th>Inicial-n= 20</th> <th>72 hs-n= 33</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">NICPACo*</td> <td>Proporción de indicaciones (%)</td> <td>63 (100)</td> <td>21(63,6)</td> </tr> <tr> <td>Uso de Van (mg c/00 días-pacientes)</td> <td></td> <td>25.647,59</td> </tr> <tr> <td>Costo de Van (\$) c/00 días-pacientes)</td> <td></td> <td>1.538,86</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">NICPACm</td> <td>Proporción de indicaciones (%)</td> <td>13 (20,6)</td> <td>4 (12,1)</td> </tr> <tr> <td>Uso de Van (mg c/00 días-pacientes)</td> <td></td> <td>5.388,91</td> </tr> <tr> <td>Costo de Van (\$) c/00 días-pacientes)</td> <td></td> <td>323,83</td> </tr> </tbody> </table>		Guías	Indicadores	Uso inapropiado		Inicial-n= 20	72 hs-n= 33	NICPACo*	Proporción de indicaciones (%)	63 (100)	21(63,6)	Uso de Van (mg c/00 días-pacientes)		25.647,59	Costo de Van (\$) c/00 días-pacientes)		1.538,86	NICPACm	Proporción de indicaciones (%)	13 (20,6)	4 (12,1)	Uso de Van (mg c/00 días-pacientes)		5.388,91	Costo de Van (\$) c/00 días-pacientes)		323,83
Guías	Indicadores			Uso inapropiado																							
		Inicial-n= 20	72 hs-n= 33																								
NICPACo*	Proporción de indicaciones (%)	63 (100)	21(63,6)																								
	Uso de Van (mg c/00 días-pacientes)		25.647,59																								
	Costo de Van (\$) c/00 días-pacientes)		1.538,86																								
NICPACm	Proporción de indicaciones (%)	13 (20,6)	4 (12,1)																								
	Uso de Van (mg c/00 días-pacientes)		5.388,91																								
	Costo de Van (\$) c/00 días-pacientes)		323,83																								
<p>* <math>p &lt; 0,001</math> para todas las variables comparando NICPACo vs NICPACm</p> <p>Mientras el 100% de las indicaciones iniciales fueron inapropiadas para las guías del NICPACo por ser empíricas, sólo el 21% lo fueron para las guías NICPACm relacionadas a la falta de "fuerte evidencia" de infección por grampositivos beta-lactamasas resistentes.</p> <p><b>Conclusiones:</b> 1) Existe una discordancia significativa entre ambas guías en la identificación de tratamientos inapropiados, debido en parte a la necesidad de documentar el tratamiento en las guías del NICPACo. 2) En este sentido, parece necesario hacer una revisión crítica de estas guías evaluando el impacto que la aplicación de las mismas pudiesen tener en la atención de los pacientes (morbi-mortalidad, costos).</p>																											

<p><b>Ingresos por enfermedad invasiva neumocócica en un hospital pediátrico</b></p> <p>Agosti MR, Altschuler M, Bethular G, González Ayala SE Hospital de Niños Sor María Ludovica. Calle 14 Nº 1631. 1900, La Plata.</p> <p><b>Introducción:</b> La enfermedad invasiva neumocócica es la más importante causa de morbimortalidad en &lt; 5 años. El conocimiento sobre frecuencia / forma clínica, edad, serotipo causal y patrón de sensibilidad a la penicilina son necesarios para asesorar respecto al beneficio de la introducción de las vacunas conjugadas en el futuro.</p> <p><b>Objetivo:</b> Conocer la frecuencia según forma de presentación/grupo de edad, serotipo causal y sensibilidad a la penicilina.</p> <p><b>Material y métodos:</b> Se realizó el estudio longitudinal prospectivo (Protocolo OPS/OMS) de 50 niños de 0-14 años con enfermedad invasiva neumocócica internados en el Hospital de Niños Sor María Ludovica durante 1998. Las cepas fueron aisladas de sangre, LCR y líquido pleural. La serotipificación por técnica de hinchamiento capsular con antisueros Staten Institut (Dinamarca) se realizó en el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas Carlos G. Malbrán.</p> <p><b>Resultados:</b> El 0.5% de los ingresos correspondió a enfermedad invasiva neumocócica. La distribución por grupo de edad fue: 0-5 meses: 32% (n= 16); 6-11 meses: 36% (n= 18); 1 año: 10% (n= 5); 2-4 años: 18% (n= 9); 5-9 años: 0 y 10-14 años: 4% (n= 2). La letalidad fue del 2%. Fueron aisladas 52 cepas (en 2 niños se identificó el mismo microorganismo en sangre y otro fluido). Las formas más frecuentes de presentación fueron: la neumonía en &lt; 1 año, el 31.6 % fue producido por el serotipo 14 con el 83.3% de alta resistencia a penicilina (CIM &gt;2 ug/ml); y, la neumonía con derrame en el grupo de 0-4 años, el 61.5% correspondió al serotipo 14 con 37.8 % de resistencia alta a penicilina. Los principales serotipos causales de meningococcalitis purulenta fueron 1 y 15.</p> <p><b>Comentario:</b> La frecuencia observada no refleja el impacto en morbilidad. Está sesgado fundamentalmente por la ocurrencia de neumonía en la que el rescate bacteriológico por hemocultivo alcanza como máximo el 30%. Una definición de caso basada en imágenes, recuento y fórmula leucocitaria y proteína C reactiva cuantitativa es necesaria para conocer la realidad.</p>	42
--	----

<p><b>Evaluación de diferentes métodos para disminuir el dolor durante la extracción de sangre en recién nacidos de término. Estudio controlado y aleatorizado</b></p> <p>Mutti D, Mariani G, Leguizamón E, Ceriani Cernadas JM División de Neonatología, Departamento de Pediatría, Hospital Italiano de Buenos Aires.</p> <p>La punción de talón es una práctica empleada frecuentemente y que produce dolor. Se ha sugerido que la administración de sacarosa y la punción venosa podrían disminuir el mismo.</p> <p><b>Objetivo:</b> Determinar el efecto analgésico de la sacarosa por vía oral en dos procedimientos de extracción de sangre: punción de talón y punción de vena periférica.</p> <p><b>Métodos:</b> Criterios de inclusión: recién nacidos (RN) de término sanos, sin antecedentes perinatales anormales. Al momento de la pesquisa neonatal se realizó aleatorización (bloques permutados) en cuatro grupos: 1) Punción de talón con administración por vía oral de 2 ml de placebo (grupo T-P); 2) Punción de talón con administración de 2 ml de sacarosa al 12% (grupo T-S); 3) Venopunción- placebo (V-P); y 4) Venopunción sacarosa (V-S). Los investigadores y el personal desconocían el contenido de las soluciones. Se obtuvo consentimiento de los padres para la inclusión en el estudio. La evaluación del dolor se llevó a cabo utilizando el Neonatal Infant Pain Scale (NIPS). Se registraron el NIPS, la frecuencia cardíaca (FC) y la saturación de O<sub>2</sub> (Sat) antes, durante y después del procedimiento. Fueron evaluados el tiempo de duración del procedimiento y el número de punciones que se requirieron para las extracciones de las muestras.</p> <p><b>Resultados:</b> 92 RN fueron incluidos en el estudio. Los cuatro grupos fueron similares en sus características demográficas y en el puntaje de NIPS, FC y saturación de O<sub>2</sub> antes de la prueba. La valoración del dolor, FC y Sat se hallan en la siguiente tabla (mediana; 25-75 percentilos):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>NIPS*</th> <th>FC (% de aumento)*</th> <th>Sat de O<sub>2</sub></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Grupo T-P</td> <td>4,5 (3-7)</td> <td>33 (18-45)</td> <td>97 (95-98)</td> </tr> <tr> <td>Grupo T-S</td> <td>3 (2-4)</td> <td>20 (10-41)</td> <td>97 (95-98)</td> </tr> <tr> <td>Grupo V-P</td> <td>2 (2-3)</td> <td>13 (7-24)</td> <td>96 (94-97)</td> </tr> <tr> <td>Grupo V-S</td> <td>2 (2-2)</td> <td>14 (6-24)</td> <td>97 (94-98)</td> </tr> </tbody> </table> <p>* p &lt; 0,001; + p &lt; 0,05 (ANOVA on Ranks).</p> <p>La punción venosa se asoció con menor puntaje del NIPS y menor incremento de la FC durante el procedimiento. La administración oral de sacarosa no modificó el NIPS, tanto en la punción de talón como en la punción venosa. No hubo cambios significativos en la Sat. El tiempo requerido para realizar las prácticas fue de 45 segundos (mediana) en el grupo de punción venosa y 65 segundos (mediana) para la punción de talón (p &lt; 0,01). Se requirieron 2 punciones en 5 pacientes con punción venosa y en 9 pacientes con punción de talón (NS).</p> <p><b>Conclusión:</b> La punción venosa periférica es menos dolorosa que la punción de talón para la extracción de sangre en RN de término sanos.</p> <p>La sacarosa al 12% no parece agregar un efecto analgésico significativo.</p>		NIPS*	FC (% de aumento)*	Sat de O <sub>2</sub>	Grupo T-P	4,5 (3-7)	33 (18-45)	97 (95-98)	Grupo T-S	3 (2-4)	20 (10-41)	97 (95-98)	Grupo V-P	2 (2-3)	13 (7-24)	96 (94-97)	Grupo V-S	2 (2-2)	14 (6-24)	97 (94-98)	43
	NIPS*	FC (% de aumento)*	Sat de O <sub>2</sub>																		
Grupo T-P	4,5 (3-7)	33 (18-45)	97 (95-98)																		
Grupo T-S	3 (2-4)	20 (10-41)	97 (95-98)																		
Grupo V-P	2 (2-3)	13 (7-24)	96 (94-97)																		
Grupo V-S	2 (2-2)	14 (6-24)	97 (94-98)																		

<p><b>Hemocromatosis neonatal</b></p> <p>Bastianelli C, Morise S, Caglio P, Gómez S, Ramonet M, Alvarez E, Picón A Hospital Posadas. Servicio de Pediatría, Sección Gastroenterología y Nutrición Pediátrica.</p> <p><b>Introducción:</b> La hemocromatosis neonatal, también conocida como hemocromatosis perinatal es una rara enfermedad que afecta fetos y recién nacidos, habitualmente mortal intraútero o presentándose como fallo hepático progresiva, de patogénesis desconocida.</p> <p><b>Objetivo:</b> Presentar un recién nacido con colestasis desde las primeras horas de vida, con sospecha de hemocromatosis neonatal que evolucionó favorablemente con la administración de Deferoxamina.</p> <p><b>Material y método:</b> Paciente RNTPAEG, sexo femenino, sin antecedentes perinatales. A las 12 hs. de vida presentó hiperbilirrubinemia a predominio directo con coluria y hepatosplenomegalia en aumento. Laboratorios: Hto: 30%; Rto bcos: 16.700 mm; Grupos sanguíneos 0+/A+; PCD neg; BIT: 19.7 mg/dl; BID: 8mg/dl; TGO: 326 UI/l; FAL: 1179 UI/l; GGT: 246 mg/l; cuerpos reductores en orina, proteinuria y cetonuria negativos; marcadores de hepatitis A, B, C neg; TORCH neg; A-1 antitripsina normal; mutación I F 508 y G5-42 x normal; galactosemia y TSH negativos. Se indicó ácido ursodesoxicólico a 15 mg/kg/día. Presentó ecografía abdominal con hígado aumentado de tamaño y ecogenicidad, hazo dentro de límites normales. A los 10 días de vida se dosó ferritina: 6000 UI/l (V.N. &lt;30 UI/l), transferrina y ferremia normales y se realizó Phb: Colestasis intracitosplasmática e intracanalicular, reacción gigantocelular, degeneración epitelio ductular, foco de mielopoyesis. Coloración de Pers: muestra depósitos de Fe granular predominantemente en citoplasma hepatocitario. Recibió 2 ciclos de Deferoxamina a 30 mg/kg/día. por goteo EV. a los 45 y 60 días de vida. La transferrina y ferremia persistieron normales y la ferritina fue descendiendo paulatinamente. Desde los 6 meses de edad la paciente se encuentra en buen estado gral, con función hepática normal y último dosaje de ferritina de 24 UI/l.</p> <p><b>Conclusión:</b> A pesar de la bibliografía mundial, la cual muestra la Hemocromatosis neonatal como una insuficiencia hepática con desenlace mortal en la mayoría de los casos, en quien no se realizaron trasplante hepático; nosotros comunicamos una paciente que se presentó como colestasis neonatal desde las primeras horas de vida, sin insuficiencia hepática, que por clínica, laboratorio y anatomía patológica se asumió como hemocromatosis neonatal. La paciente evolucionó favorablemente recibiendo terapia con quelante de hierro. Sería conveniente considerar el diagnóstico de trastorno del metabolismo del hierro neonatal, o hemocromatosis entre los diagnósticos diferenciales de colestasis del R.N.</p>	45
--	----

<p><b>Indicadores de riesgo de maltrato en una población pediátrica internada en el Hospital de Pediatría</b></p> <p>Prof. Dr. Juan P. Garrahan Scrigni A, Roccatagliata G, Chávez S, Bez D. Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan. Buenos Aires. Argentina.</p> <p>El objetivo del presente trabajo es comparar las características de 50 familias en cuyo seno se han dado casos de maltrato infantil con las características de 50 familias internadas en el Hospital Garrahan por otras patologías.</p> <p><b>Material y método:</b> La población que integra este estudio está compuesta por 100 pacientes internados en el Hospital Garrahan entre junio de 1994 y junio de 1995. La mitad de estos pacientes presenta como diagnóstico al alta maltrato infantil (media: 26 meses [rango: 1-180 meses]); los restantes se internan por diversas patologías excluyendo maltrato infantil (media: 36 meses; rango: 1-180 meses). Se diseñó una encuesta a fin de evaluar la estructura familiar y luego los resultados fueron sometidos a análisis estadístico (chi cuadrado).</p> <p><b>Resultados:</b> Se observaron diferencias estadísticamente significativas (p &lt; 0,01) entre los dos grupos de familias en cuanto a estado civil y nivel educacional de los padres, vínculo con la red familiar ampliada, cobertura de las necesidades básicas, número de hijos convivientes. En el grupo de familias maltratadoras fueron altamente significativos (p &lt; 0,00001) los antecedentes de abuso en los progenitores y el consumo de alcohol y drogas.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Se observan claras diferencias en la estructura de las familias maltratadoras versus el grupo control en cuanto a cobertura de necesidades básicas, apoyo del grupo familiar ampliado y antecedentes de abuso sexual y consumo de drogas y alcohol en los progenitores.</p>	46
--	----

<b>Preservación traqueal. Estudio comparativo</b>	<b>4 8</b>
<p><i>Boglione M, Morandini M, Siminovich M, Aguilar D</i>          Area Trasplante de Pulmón y Anatomía Patológica. Hospital J. P. Garrahan. Pichincha 1850. (1245) Capital.</p>	
<p><b>Objetivo:</b> Comparar distintos métodos de preservación traqueal en un modelo isogénico heterotópico de trasplante inmediato y con 24 horas de preservación.</p> <p><b>Materiales y métodos:</b> Ochenta ratas Sprague-Dawley endocriadas, con un peso de 300-340 gramos fueron utilizadas como donantes y receptores divididas en ocho grupos: A: trasplante inmediato, no Euro-Collins, no criopreservación; B: trasplante inmediato, sí Euro-Collins, no criopreservación; C: trasplante 24 horas, no Euro-Collins, no criopreservación; D: trasplante 24 horas, sí Euro-Collins, no criopreservación; E: criopreservación luego de 24 horas a 4 °C, no Euro-Collins; F: criopreservación inmediata, no Euro-Collins; G: criopreservación luego de 24 horas a 4 °C, sí Euro-Collins; H: criopreservación inmediata, sí Euro-Collins. Todos los injertos fueron implantados en epiplón. Tres muestras para estudio microscópico fueron tomadas de cada espécimen: inmediatamente después de la ablación, inmediatamente antes del implante y en el momento del sacrificio.</p> <p><b>Resultados:</b> No hubo muertes antes del tiempo establecido. Los escores de daño histológico del material obtenido en el momento del sacrificio fueron: grupo A: 3,1; grupo B: 1,7; grupo C: 3; grupo D: 1,1; grupo E: 3,2; grupo F: 3,7; grupo G: 1,3 y grupo H: 1. Todos los injertos presentaban la luz ocupada por granulomas.</p> <p><b>Conclusiones:</b> La preservación con Euro Collins es superior a la preservación sin Euro Collins tanto en tráqueas criopreservadas como no criopreservadas. La criopreservación es una estrategia válida para la obtención de injertos traqueales. Los injertos criopreservados presentan lesiones leves aunque más severas que aquellos no criopreservados. La irrigación con Euro Collins permite preservar tráqueas hasta 24 horas a 4°C. El trasplante de tráquea "en dos tiempos" no es una estrategia factible.</p>	

<b>Perfusión con Euro-collins en trasplante ortotópico de tráquea</b>	<b>4 9</b>
<p><i>Boglione M, Cadario M, Asprea M, Williams G, Barrenechea M, Siminovich M, Aguilar D.</i>          Area Trasplante de Pulmón y Anatomía Patológica. Hospital J. P. Garrahan. Pichincha 1850. (1245) Capital.</p>	
<p><b>Objetivo:</b> Investigar la influencia de la irrigación con solución de Euro-Collins en un modelo isogénico de trasplante ortotópico de tráquea con 24 horas de preservación sin omentopexia.</p> <p><b>Materiales y métodos:</b> Veinticuatro ratas Sprague-Dawley endocriadas, con un peso de 300-340 gramos fueron utilizadas como donantes y receptores. Los animales fueron divididos en dos grupos; A: tráqueas perfundidas con solución de Euro-Collins durante la ablación; y B: tráqueas ablacionadas sin irrigación con la solución de preservación. Todos los injertos fueron implantados ortotópicamente en la región cervical luego de 24 horas de preservación en heladera a 4°C. Se evaluó sobrevida (en días) y alteraciones macro y microscópicas del injerto.</p> <p><b>Resultados:</b> La media de sobrevida fue significativamente mayor (<math>p &lt; 0,01</math>) en los animales del grupo A (<math>52 \pm 36</math> días, rango 6-90 días) comparado con los animales del grupo B (<math>2,8 \pm 2,4</math> días, rango 1-7). Dos animales del grupo A fueron sacrificados a los 90 días debido a que noventa días fue el límite de sobrevida máxima establecido. Los escores del material obtenido en el momento del deceso o sacrificio fueron 1 para el grupo A y 2,3 para el grupo B, alcanzando una diferencia estadísticamente significativa (<math>p &lt; 0,05</math>).</p> <p><b>Conclusiones:</b> En un modelo de trasplante ortotópico de tráquea cervical, la preservación con Euro Collins es superior a la preservación sin Euro Collins. La irrigación con Euro-Collins permite preservar tráqueas hasta 24 horas a 4 °C. Los injertos tratados con solución de preservación presentan mayor sobrevida.</p>	

<b>Evaluación antropométrica a los 2 años de recién nacidos de muy bajo peso al nacer. Influencia del retraso de crecimiento intrauterino y la nutrición en el período neonatal</b>	<b>5 0</b>																																
<p><i>Rodríguez D, Cravedi V, Fustiñana C, Ceriani Cernadas JM</i>          División Neonatología, Departamento de Pediatría. Hospital Italiano de Buenos Aires</p>																																	
<p>Dado que el cuidado de los niños prematuros ha mejorado a lo largo de los años gracias a los cambios en el manejo médico y nutricional consideramos adecuado reevaluar el crecimiento de estos pacientes mediante el siguiente estudio.</p> <p><b>Objetivo:</b> Determinar si la nutrición posnatal condiciona el pronóstico de crecimiento a los 2 años de edad corregida en prematuros de muy bajo peso al nacer (RNMBPN) con y sin retraso de crecimiento intrauterino (RCIU).</p> <p><b>Población y métodos:</b> Ingresaron al estudio 72 RN <math>&lt;</math> de 34 semanas de edad gestacional y <math>&lt;</math> de 1.500 gramos de peso de nacimiento, en el período de 3/3/92 al 30/6/97. Se excluyeron 5 RN, 1 por anomalía congénita mayor y 4 por parálisis cerebral severa. Se definió RCIU como peso al nacer inferior al percentilo 3. Se analizaron en forma prospectiva como variables independientes el tiempo de alimentación parenteral total (APT), inicio de alimentación enteral, aporte gástrico de 120 calorías/kg/día, recuperación del peso de nacimiento (PN) y porcentaje de pérdida de peso. Se midieron el peso y la longitud corporal a lo largo de los 2 primeros años de vida.</p> <p><b>Resultados:</b> De los 67 RN 13 pacientes desertaron y 54 cumplieron con el seguimiento. Se dividieron en 2 grupos: con RCIU <math>n=13</math> (<math>x</math> PN= 973 <math>\pm</math> 207 g y <math>x</math> de edad gestacional= 31 <math>\pm</math> 2 semanas) y sin RCIU <math>n=41</math> (<math>x</math> PN= 1206 <math>\pm</math> 189 g, y edad gestacional= 29 <math>\pm</math> 2 semanas).</p>																																	
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Variables evaluadas</th> <th>Con RCIU (<math>x \pm DE</math>)</th> <th>Sin RCIU (<math>x \pm DE</math>)</th> <th>p</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pérdida de peso (%)</td> <td>7 <math>\pm</math> 4</td> <td>13 <math>\pm</math> 6</td> <td>0,002</td> </tr> <tr> <td>Tiempo en recuperar PN (días)</td> <td>12 <math>\pm</math> 6</td> <td>18 <math>\pm</math> 7</td> <td>0,007</td> </tr> <tr> <td>Inicio alimentación enteral (días)</td> <td>5 <math>\pm</math> 4</td> <td>5 <math>\pm</math> 6</td> <td>N S</td> </tr> <tr> <td>APT (días)</td> <td>9 <math>\pm</math> 8</td> <td>10 <math>\pm</math> 11</td> <td>N S</td> </tr> <tr> <td>120 cal/kg/día (días)</td> <td>21 <math>\pm</math> 8</td> <td>23 <math>\pm</math> 11</td> <td>N S</td> </tr> <tr> <td>Peso a los 2 años (g)</td> <td>9.970 <math>\pm</math> 1.221</td> <td>11.495 <math>\pm</math> 1.421</td> <td>0,006</td> </tr> <tr> <td>Longitud corporal a los 2 años (cm)</td> <td>79 <math>\pm</math> 3</td> <td>85 <math>\pm</math> 4</td> <td>0,0001</td> </tr> </tbody> </table>		Variables evaluadas	Con RCIU ( $x \pm DE$ )	Sin RCIU ( $x \pm DE$ )	p	Pérdida de peso (%)	7 $\pm$ 4	13 $\pm$ 6	0,002	Tiempo en recuperar PN (días)	12 $\pm$ 6	18 $\pm$ 7	0,007	Inicio alimentación enteral (días)	5 $\pm$ 4	5 $\pm$ 6	N S	APT (días)	9 $\pm$ 8	10 $\pm$ 11	N S	120 cal/kg/día (días)	21 $\pm$ 8	23 $\pm$ 11	N S	Peso a los 2 años (g)	9.970 $\pm$ 1.221	11.495 $\pm$ 1.421	0,006	Longitud corporal a los 2 años (cm)	79 $\pm$ 3	85 $\pm$ 4	0,0001
Variables evaluadas	Con RCIU ( $x \pm DE$ )	Sin RCIU ( $x \pm DE$ )	p																														
Pérdida de peso (%)	7 $\pm$ 4	13 $\pm$ 6	0,002																														
Tiempo en recuperar PN (días)	12 $\pm$ 6	18 $\pm$ 7	0,007																														
Inicio alimentación enteral (días)	5 $\pm$ 4	5 $\pm$ 6	N S																														
APT (días)	9 $\pm$ 8	10 $\pm$ 11	N S																														
120 cal/kg/día (días)	21 $\pm$ 8	23 $\pm$ 11	N S																														
Peso a los 2 años (g)	9.970 $\pm$ 1.221	11.495 $\pm$ 1.421	0,006																														
Longitud corporal a los 2 años (cm)	79 $\pm$ 3	85 $\pm$ 4	0,0001																														
<p>Sólo el RCIU explica las diferencias (<math>r = 0,61</math> <math>p &lt; 0,001</math> para peso y <math>r = 0,74</math> <math>p = 0,0001</math> para la longitud corporal) halladas a los 2 años de edad corregida.</p> <p><b>Conclusión:</b> De las variables tomadas en el presente estudio el RCIU fue el único factor que se relacionó con el crecimiento a los 2 años de edad corregida.</p>																																	

<b>Factores perinatales asociados y causas de rehospitalización de prematuros con muy bajo peso al nacer</b>	<b>5 1</b>
<p><i>Rodríguez D, Cravedi V, Ruiz AL, Fustiñana C, Ceriani Cernadas JM</i>          División Neonatología, Departamento de Pediatría. Hospital Italiano de Buenos Aires.</p>	
<p>Los prematuros de muy bajo peso al nacer (MBPN) presentan una elevada morbilidad post neonatal. Es importante identificar la población de mayor riesgo a fin de poder establecer estrategias específicas de prevención.</p> <p><b>Objetivo:</b> Determinar las variables perinatales y las causas más frecuentes que se relacionaron con la reinternación de los recién nacidos prematuros (RNP) de MBPN, en los primeros años de vida.</p> <p><b>Población y métodos:</b> Se incluyeron todos los RNP <math>&lt;</math> 34 semanas de edad gestacional y peso al nacer <math>&lt;</math> 1.500 g, nacidos en el Hospital Italiano entre marzo de 1992 y agosto de 1997 y que fueron dados de alta. La población fue de 71 RN y se dividió en: Grupo de estudio (<math>n= 12</math>); presentó una o más reinternaciones en los primeros 2 a 3 años de vida y Grupo Control (<math>n= 59</math>); sin reinternaciones. La información se obtuvo de la base de datos perinatal y de la historia clínica de seguimiento. Se emplearon la prueba de Fisher y el riesgo relativo (RR).</p> <p><b>Resultados:</b> La tasa de reinternación fue de 17% (12/71). Los grupos de estudio y control fueron similares en las variables demográficas, en el peso (1.127,5 y 1.141,3 g) y en la edad gestacional (29,9 y 29,6 sem). El grupo de estudio presentó una frecuencia significativamente mayor de: enfermedad de membrana hialina (<math>p= 0,041</math>; RR= 2,46 IC 95% 1,15-5,25), retraso del crecimiento intrauterino (<math>p &lt; 0,004</math>). RR= 3,07 IC 95% 1,21-7,78) y hemorragia intracraneana grado 4 (<math>p= 0,026</math>). No hubo diferencias en las otras variables perinatales estudiadas. Bronquiolitis fue el diagnóstico más frecuente de reinternación (50%), seguida de la hernioplastia (17%).</p> <p><b>Conclusiones:</b> En nuestra población 1 de cada 6 prematuros de MBPN se reinternó en los primeros tres años. La presencia de enfermedad de membrana hialina, retardo del crecimiento intrauterino y hemorragia intracraneana severa, fueron los principales factores de riesgo perinatales asociados. Bronquiolitis fue la causa más frecuente de reinternación.</p>	

<b>Epidemiología de la fibrosis quística en Latinoamérica</b>	53
Beritegni S, Gentile AS, Lic. Sauri L, Macri N C. Respiratorio, Hosp. R. Gutiérrez, Gallo 1330, 1425 Buenos Aires	
<p><b>Objetivo:</b> Séptimo año consecutivo de evaluación epidemiológica parcial de la Fibrosis Quística (FQ) en Latinoamérica (LA).</p> <p><b>Introducción, material y métodos:</b> Los pacientes con FQ informados al REGLAFO (Registro Latinoamericano de Fibrosis Quística) proceden de 87 centros médicos de 17 países (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Uruguay y Venezuela). Intervienen en la confección de las planillas 149 médicos (ver informe anexo).</p> <p>El número de pacientes ha sido: en 1990: 888; en 1991: 1.223; en 1992: 1.342; en 1993: 1.402; en 1994: 1.588; en 1995: 1.509 y en 1996: 1.717. Sin embargo el número de aquéllos que alguna vez entraron al REGLAFO fue de 2.864.</p> <p><b>Resultados:</b> Los nuevos diagnósticos en 1996 han representado el 9.9 % del total, mientras que en 1990: 18.5%, 1991: 15.7%, 1992: 12.6%, 1993: 14.6%, 1994: 10.4 % y en 1995: 11%. El porcentaje de diagnosticados por debajo del primer año fue del 44.7 %.</p> <p>La <math>\bar{X}</math> de edad al diagnóstico fue de 3.9 años <math>\pm</math> 5.6 para el total de los pacientes en 1996, la <math>\bar{X}</math> de edad actual fue de 10.4 años <math>\pm</math> 8.03 (4.03 <math>\pm</math> 6.19 en los nuevos diagnósticos y 11.1 <math>\pm</math> 7.8 para los pacientes en seguimiento). La <math>\bar{X}</math> de edad al fallecimiento fue de 10.6 <math>\pm</math> 9.5. El número de pacientes mayores de 18 años (12.6 %). El 5.5 presentaron íleo meconial.</p> <p>En peso y talla corporal, el 53.5% y 47.7% respectivamente se encontró por debajo del percentilo 3 y el 15.3% y 15.5 % por debajo del 10, mientras que el 36.7 % recibe algún tipo de apoyo nutricional.</p> <p>Los parámetros de funcionalismo pulmonar por debajo del 80% se encontraron en 49.9 % y el 63.1 % respectivamente del FEV1,0 (V. Espiratorio Forzado) y la FVC (Capacidad Vital Forzada). En 45.4% de los pacientes se aisló <i>P. aeruginosa</i> y en 31.6% <i>S. aureus</i>. Presentaron complicaciones el 35%. Finalmente el 27.8% de los pacientes presentó al menos 1-2 internaciones relacionadas con FQ, siendo la media de días de internación 9.7 días y la media de consultas ambulatorias 4.9 visitas anuales.</p>	

<b>Evaluación de la inmunogenicidad y seguridad de una vacuna virosomal anti hepatitis A (Virohep A) en niños de 1 a 6 años</b>	55
Tregnaighi M, Ussher J, Baudagna A, Graña G, Calvari M, Rodríguez N, Corres E. Hospital Infantil Municipal, Córdoba, Argentina.	
<p><b>Introducción:</b> Estudio unicéntrico, prospectivo, aleatorio, a doble ciego y controlado con placebo para evaluar la inmunogenicidad y seguridad de una vacuna virosomal anti-hepatitis A (Virohep-A desarrollada por el Instituto Suizo de Sueros y Vacunas de Berna). Estudio realizado entre los meses de Marzo de 1997 a Abril de 1998 en Córdoba, Argentina.</p> <p><b>Materiales y métodos:</b></p> <p><b>Población:</b> Se evaluaron 88 niños sanos, seronegativos para HAV, con edades comprendidas entre 1 y 6 años, 47 niños recibieron vacuna virosomal (con un promedio de edad de 3,09 años) y a 41 niños se les administró vacuna anti HBV con un promedio de edad de 2,98 años, en forma randomizada. Se administraron dos dosis de vacuna con diferencia de doce meses entre las mismas.</p> <p><b>Muestras de sangre:</b> pre dosis 1 (M1), 15 días post dosis 1 (M2), al año pre dosis booster (M3) y 15 días después (M4).</p> <p><b>Análisis serológico:</b> Los anticuerpos anti HAV se determinaron por técnicas de ELISA (Boehringer Mannheim), expresando la concentración de anticuerpos en mU/ml. Y transformadas en escalas logarítmicas a fin de obtener C.M.G. y hacer los gráficos correspondientes. Los efectos adversos se clasificaron en fiebre, irritabilidad, decaimiento, vómitos y otros.</p> <p><b>Resultados:</b> De los 47 niños vacunados con HAV, 45 de ellos presentaron seroconversión (96%) con una C.M.G. de 60,85 para un rango de 22 a 140 mU/ml a los 15 días post primera dosis y el 100% de los niños seroconvirtieron a los 15 días post booster, con una C.M.G. de 1.185 con un rango de 36 mU/ml a 21.227 mU/ml lo que al realizarse una prueba t para medias de 2 muestra emparejadas 1 y 2 arrojó una p significativa de 0,000.</p> <p>La vacuna en general fue bien tolerada. Presentándose solamente el rubor en un 7,84% después de la primera dosis; no se presentaron reacciones adversas después de la segunda dosis.</p> <p><b>Conclusiones:</b> La vacuna en estudio muestra una muy buena inmunogenicidad y seguridad en niños menores de 6 años. La presencia de títulos de anticuerpos protectores a los pocos días de su administración, la presencia de títulos importantes de anticuerpos post booster, y su excelente tolerancia avalaría su uso.</p>	

<b>Conducta médica en lactantes y niños con infección respiratoria aguda alta</b>	58
Subcomisión de Investigación, Grupo de investigación en consultorio. Sociedad Argentina de Pediatría.	
<p>La infección respiratoria aguda (IRA) alta es la infección más frecuente en todas las edades y representa más del 50% de las consultas pediátricas en invierno. A pesar de su elevada frecuencia son escasas las publicaciones acerca del tratamiento médico.</p> <p><b>Objetivo:</b> Determinar la conducta médica en niños con IRA alta.</p> <p><b>Diseño:</b> Estudio observacional de corte transversal.</p> <p><b>Material y métodos:</b> Se incluyeron pediatras, socios de la SAP, de la Región Metropolitana y con actividad en el consultorio privado. Se excluyeron los que integraban órganos de la SAP. El criterio de inclusión de los pacientes fue: lactantes y niños entre 3 meses y 2 años con IRA alta. Los de exclusión fueron: infección respiratoria baja asociada, enfermedad preexistente severa y atención médica en los últimos 15 días por cuadro similar. Se aleatorizaron 150 pediatras, se les envió el protocolo y se les invitó a reuniones para explicar los detalles del estudio. Solo 85 concurren a las reuniones pero 22 no enviaron los datos y fueron excluidos. De un total de 636 pacientes 71 se excluyeron por errores en la edad y 17 por otras causas. Finalmente 63 pediatras y 552 pacientes constituyeron la población analizada. Los pacientes fueron incorporados por cada pediatra en forma sucesiva y la planilla contenía datos del pediatra, del paciente y de la conducta médica el día de la consulta. La información fue anónima. El estudio se efectuó entre junio y septiembre de 1998.</p> <p><b>Resultados:</b> El 46% de los pediatras se recibieron entre 1971 y 1980 y el 36% entre 1981 y 1990. El 62% hicieron residencia, el 73% mantenía actividad hos-pitalaria y el 65% estaba inscripto al PRONAP. La edad media de los pacientes fue de 12 meses (IC 95% 11,7-12,7). Los principales signos fueron: rinorrea 83%, tos 78%, fiebre 61%, fauces congestivas 55%. El diagnóstico más frecuente fue catarro de vías aéreas superiores: 79%. En el 92% se efectuó otoscopia, radiografías en el 3% y hemograma en el 1,3%. Un 28% recibió antibióticos.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Los resultados muestran la conducta médica en niños con IRA alta en un grupo de pediatras que respondió a la invitación de efectuar un estudio de investigación en sus consultorios.</p>	

<b>Síndrome linfoproliferativo post-trasplante hepático pediátrico</b>	61
Cuarterolo M, López S, Oleastro M, Mondiglio C, García de Dávila M, Zelazko M, Inventarza O, Rojas L, Cervio G, Bes D, Goldberg A, Moroni A, Ciocca M Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan. Buenos Aires.	
<p>El síndrome linfoproliferativo (SLP) post-trasplante de órganos sólidos constituye una complicación con elevada morbimortalidad. La infección por virus de Epstein Barr (EBV) y la inmunosupresión (IS) son factores responsables de esta entidad.</p> <p>El objetivo de este trabajo fue valorar la incidencia, características clínico-patológicas y evolución de 6 pacientes con SLP.</p> <p><b>Material y métodos:</b> En un período de 6 años se realizaron 145 trasplantes hepáticos (TH) en 136 pacientes. Se utilizó triple esquema de IS: prednisona, ciclosporina y azatioprina. Ante sospecha clínica de SLP, se determinó la extensión del proceso con ecografía y TAC, se investigó presencia de EBV (serología, PCR e hibridación in situ) y se realizaron estudios inmunológicos. El diagnóstico se confirmó con la histopatología de los órganos comprometidos.</p> <p><b>Resultados:</b> La incidencia de SLP fue del 4,4 %. Se presentó a una media de 17 meses post TH (r:7-27 m). La mitad de los pacientes comenzaron con astenia, anorexia y adenomegalias, 2 con hipertrofia amigdalina, 1 con hemorragia digestiva y otro con una masa abdominal. Se objetivó EBV en 4 de los 6 casos.</p> <p><b>Tratamiento y evolución:</b> En todos los pacientes se disminuyó la IS. En 3 se obtuvo remisión, encontrándose libres de enfermedad a los 12, 13 y 14 meses de seguimiento. Tres pacientes presentaron progresión de enfermedad, uno remitió a los 2 meses y los otros 2 fallecieron a los 23 y 37 días post diagnóstico. La mortalidad total fue del 33%.</p> <p><b>Conclusiones:</b> 1) La incidencia y mortalidad fue similar a la publicada en otras series. 2) La variada presentación clínica puede determinar un retraso en el diagnóstico. 3) En el 50% de los casos se obtuvo remisión con la suspensión de la IS como única medida. 4) Un eficiente algoritmo diagnóstico y una terapéutica temprana podrían disminuir la morbi-mortalidad.</p>	

## SE PRESENTARON LOS SIGUIENTES PROYECTOS

- 03.** Evaluación de la gestión participativa en salud. *Carlos Anigstein* – PROMIN.
- 04.** Oportunidad perdida de vacunación (OPV) en consultorios externos de clínica pediátrica del Hospital "Dr. Pedro de Elizalde" *Bortolazzo G, Bortolazzo C, Chimera G, Margariños M, Plana I.* Hospital General de Niños "Dr. Pedro de Elizalde"
- 07.** Sedación y analgesia en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en el paciente pediátrico. *Claro MC, Podestá MC, Regino P, Rosales A.* Hospital Materno Infantil de San Isidro.
- 09.** Relación retinol binding/creatinina urinaria y excreción total de B<sub>2</sub> microglobulina como marcadores de nefrotoxicidad en pacientes tratados con ifosfamida. *Maldonado L, Barbagelata E, Cánepa C, Diéguez E.* Servicio de Nefrología. Hospital de Niños R. Gutiérrez.
- 14.** Factores y conductas de riesgo de adolescentes afiliados al Plan de Salud del Hospital Italiano. *Busaniche J, Catsicaris C, Epstein D, Jinich P, Mulli V, Rubinstein F.* Unidad de Adolescencia del Departamento de Pediatría y Unidad de Medicina Preventiva del Hospital Italiano de Bs. As.
- 21.** Hipertensión arterial: detección de grupos de riesgo. *Ferrario C, Grebnicoff A, Margariños M.* Consultorios Externos de Clínica Pediátrica. Hospital General de Niños "Dr. Pedro de Elizalde".
- 22.** Utilidad del clearance de agua libre en el diagnóstico de insuficiencia renal aguda en cuidado intensivo pediátrico. *García Roig C, Ruiz S, Schnitzler E, Ramírez J, Ferraris J, Garsd A, Videla S, Caprotta G.* Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. Hospital Italiano de Buenos Aires.
- 23.** Factores de riesgo para infección nosocomial en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Pérez A, Schnitzler E, Orlando JL (a) y Marcó del Pont J.* Departamento de Pediatría. Hospital Italiano de Buenos Aires.
- 27.** Actitud de enfermería frente a la muerte del paciente. *Pérez S, Laplacette G, Kataoka Sh.* Hospital de Pediatría SAMIC "Prof. Dr. JP Garrahan".
- 34.** Percepción social de los padres sobre maltrato al RN durante la internación por el nacimiento. *Morrone B.* Universidad de Lomas de Zamora.
- 38.** Estudio de Fase III de vacunación primaria aleatorio a doble ciego, para evaluar la consistencia lote a lote del método de producción de una vacuna DPWT-HBV y una nueva vacuna de dosis bajas contra HIB. *Beck J, Safary K, Paridaens K.* Investigadores: *Tregnaghi MW, Ussher J, Ruttimann R, Graña MG, Calvari M, Baudagna AM, Caula C, Spadoni M.* Centro de Desarrollo de Proyectos Avanzados. Hospital Infantil de Córdoba.
- 44.** Profilaxis antibiótica e incidencia de peritonitis aguda (PA) postcolocación del catéter para diálisis peritoneal aguda (DPA). *Liern M, Malacchia C, Diéguez S, Cánepa C.* Servicio de Nefrología. Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.
- 47.** Efectos del óxido nítrico y de la prostaciclina inhalados sobre la hipertensión pulmonar inducida en cerdos. *Lew A, Fustiñana C, Mariani G, Pérez A, Ceriani Cernadas JM.* División Neonatología. Departamento de Pediatría. Hospital Italiano de Buenos Aires.
- 52.** Utilidad de la proteína C reactiva en el diagnóstico de infección bacteriana en el período neonatal. *Lattuca D, Ceriani Cernadas JM, Ciancia MP, Mariani G.* División Neonatología. Departamento de Pediatría. Hospital Italiano de Buenos Aires.
- 54.** Estrategia para la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). *Jenik A, Lupo E, Cowan E, Ceriani Cernadas JM.* SIDS Global Strategy Task Force. Departamento de Pediatría. Hospital Italiano de Buenos Aires.
- 56.** Prevención de los trastornos del niño en edad escolar y su familia frente a cambios de residencia geográfica. (PREVINFAC). *Martínez de Posadas MC, González de Parra MI, Estere M de Fusco A, Berro Curi O.* Hospital Aeronáutico Central. Departamento Materno Infantil.
- 57.** Prevalencia de anemia ferropénica en niños de 3 a 12 años asistidos en un centro de atención primaria. *Winocur D, Ceriani Cernadas JM, Imach E, Fogel C, Otasso JC, Morales P, Garsd A.* Laboratorio Central. Departamento de Pediatría. Hospital Italiano de Buenos Aires y Centro de Salud Monseñor Reggion de Pilar.
- 59.** Relevamiento epidemiológico del Síndrome de Reye en la Argentina. Subcomisión de Investigación Pediátrica de la Sociedad Argentina de Pediatría.
- 60.** Detección precoz de atresia biliar. *Gómez S, Ramos S, Morise S, Parga L, Caglio P, Garsd A, Di Micheli M, Ramonet M.* Sección Gastroenterología, Nutrición y Neonatología. Servicio de Pediatría. Hospital Nacional "Dr. Alejandro Posadas".