

Subcomités de la SAP

Resúmenes del 5^{to} Encuentro Nacional de Investigación Pediátrica*

SP4. RELACIÓN ENTRE LA ANTROPOMETRÍA MATERNA Y LA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL CON EL PESO DE NACIMIENTO Y RIESGOS DE BAJO PESO, BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL Y PREMATUREZ EN UNA POBLACIÓN URBANA DE BUENOS AIRES

Grandi C, Sola H, Luchtenberg G, Rojas E.

Epidemiología Perinatal y Bioestadística. Dep. Materno-Infantil. Hospital Ramón Sardá. Buenos Aires, grandi@intramed.net.

Objetivos

Estudiar la relación entre la antropometría materna y la ganancia neta de peso gestacional con el peso de nacimiento, y su asociación con el riesgo de bajo peso (BP, < 2.500 g), bajo peso para la edad gestacional (BPEG, < perc. 10, curva local) y Prematurez (< 37 semanas de edad gestacional)

Material y métodos

Diseño observacional, retrospectivo. *Población*: 9.613 registros del Sistema Informático Perinatal (OPS/OMS) del Hospital Sardá entre 1994 y 1995. Criterios de exclusión: muerte fetal, gemelar, malformaciones congénitas, ausencia del control prenatal y falta del registro de peso y talla.

Resultados

Se observó un 9,6% del total de madres y 15% de adolescentes con bajo IMC *preconcepcional* (media $24,8 \pm 4,3$ kg/m²), mientras que el sobrepeso-obesidad alcanzó al 28%. La *ganancia neta de peso* (media $9,25 \pm 4,9$ kg) representó el 16% del peso previo y fue mayor a menor IMC ($p < 0,001$). El *peso al nacer* (media 3.375 ± 467 g) fue menor a menor IMC ($p < 0,001$) y el riesgo de BP ($p < 0,05$), BPEG ($p < 0,05$) y prematurez ($p = 0,05$) fue mayor a menor peso e IMC así cuanto menor era la ganancia neta de peso ($p < 0,001$). El mejor predictor del riesgo de bajo peso, bajo peso para la edad gestacional y prematurez fue el *peso preconcepcional "bajo"* - 40-51 Kg - (OR ajustados 1,72 [IC 95% 1,48-1,95], 2,12 [1,82-2,41] y 1,46 [1,12-1,79] respectivamente). La ganancia neta de peso y diversas variables predictoras no explicaron más del 10,8% de la variabilidad del PN.

Conclusiones

El peso preconcepcional tendría implicancias en el diseño de futuras estrategias nutricionales a escala poblacional.

SP5. RELACIÓN MÉDICO PACIENTE. VISIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DESDE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

Russo A, Burdman B, Carricondo C, De Gaetano C, Marquez M.

Hospital Pediátrico Humberto J. Notti.

Este estudio investiga la calidad de la relación médico paciente a través de la satisfacción del usuario externo, la cual, puede aportar información sobre la atención de los niños internados y sus familias, en beneficio de una mejor asistencia.

Objetivos

Evaluar la satisfacción del usuario externo en relación a la información y atención recibida durante la internación. Identificar las fortalezas y debilidades de la relación médico paciente. Generar acciones para el mejoramiento de la satisfacción del usuario.

Material y métodos

Estudio transversal, observacional realizado entre el 20/7 y el 20/8 del 2001. Se realizaron 300 encuestas a los cuidadores de los pacientes al alta del hospital. Se incluyeron aquellos pacientes que estuvieron internados por más de 48 hs y hasta 15 días en los Servicios de Clínica Pediátrica.

Resultados

El 97% recibió información del motivo de internación, el 5% no la comprendió. Durante la internación el 79% recibió información diaria. El 85% fue brindada por el médico de cabecera, el resto, por otros integrantes del equipo de salud. El 76% de los médicos se presentaron al ingreso del paciente al Hospital. Un 15% no conocía a su médico de cabecera.

El 88% de los usuarios estuvieron conformes con la atención y acompañamiento brindados. Al alta, el 97% comprendió la condición del niño y las indicaciones a seguir.

Conclusiones

Los padres de los pacientes del Hospital Humberto Notti se sienten acompañados y satisfechos con la atención e información brindada. Para lograr una mejor relación médico paciente deberíamos: fomentar el liderazgo del médico, fortalecer la información impartida por el médico responsable y propiciar una comunicación eficaz.

* 9 y 10 de mayo de 2003.
Sede:

Hospital Pediátrico
"Dr. Humberto J. Notti",
provincia de Mendoza.

SP6. ETIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS AUDITIVOS EN UNA POBLACIÓN ESCOLAR DE MENDOZA. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO GENÉTICO

Pavón S.

Escuela 24-PE "Bernardo Ferreyra" E.I.N.N.O. Derqui 193. Godoy Cruz. Mendoza. C.P. (5501) einno2@tutopia.com.ar
Tel/ fax: 0261-4243034.

Objetivos

Averiguar el diagnóstico etiológico de los trastornos auditivos que presentan los estudiantes que concurren al Instituto de Enseñanza Integral para el Niño No Oyente.

Material y métodos

Es un estudio descriptivo, realizado en el establecimiento educacional. Se incluyó a todos los alumnos, en cada una de sus distintas secciones. Ciclo lectivo 2001/2002. Se realizó anamnesis a los padres/tutores para conocer historia pre, peri, posnatal y familiar. Se hizo evaluación clínica completa. Los datos audiológicos fueron extraídos de los legajos personales. En algunos casos se realizó interconsulta con neurología, oftalmología y endocrinología. En todos se realizó un detallado análisis genealógico.

Resultados

Se evaluó a la totalidad del alumnado, 84 estudiantes. 47 (56%) pertenecen al sexo masculino. En 33 casos (39,3%) la etiología de la hipoacusia fue genética. En 22 (66,7%) fue pura. En los 11 restantes (33,3%) sindrómica, entre ellos Waardenburg tipo I, Noonan, Cornelia de Lange, Usher tipo I y Goldenhar. El mecanismo de herencia involucrado en forma más frecuente fue el autosómico recesivo. En otros 33 casos (39,3%) el trastorno fue adquirido. Prematurez: 39,4%, rubéola congénita: 24,2%, meningitis neo o posnatal: 18,2%, hiperbilirrubinemia con kernicterus: 6,1%, toxoplasmosis: 6,1%, citomegalovirus: 3% y citostáticos 3%. En 18 alumnos (21,4%) no se pudo determinar la causa de la patología. El 97,6% tiene una hipoacusia sensorineural bilateral severa-profunda. 9 alumnos han recibido un implante coclear, 6 antes de comenzar el nivel inicial. La llegada a estimulación temprana supera los 30 meses de edad.

Conclusiones

Con un control médico adecuado muchas de las causas adquiridas podrían haberse evitado. En los casos en que no se determinó la etiología, ésta suele ser genética, por lo que se plantea la necesidad de realizar estudios de biología molecular para brindar un asesoramiento genético adecuado al mayor número de familias posibles. Es tardío el inicio de la estimulación temprana. Se considera positiva la tendencia al implante coclear precoz.

SP7. RETINOPATÍA DEL PREMATURO: INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO

Plaza R, Irusta P, Gerbaudo G.

Policlínico Regional "J. D. Perón" Villa Mercedes, San Luis. serviciodeoftalmologiavmsl@hotmail.com

Introducción:

La retinopatía del prematuro (ROP) es una enfermedad que afecta preferentemente a recién nacidos (RN) de muy

bajo peso, cuya etiopatogenia está relacionada con la utilización de oxígeno, prematurez y diversos factores de riesgo que son motivo de controversias.

Objetivos

Estudiar la incidencia de retinopatía del prematuro. Evaluar los factores de riesgo de la retinopatía del prematuro.

Material y métodos

Se llevó a cabo un análisis retrospectivo, descriptivo y transversal en el cual se estudiaron 95 pacientes del Servicio de Neonatología que fueron controlados por el Servicio de Oftalmología desde 01/01/2000 al 31/12/02. El grupo de estudio fue seleccionado de acuerdo a normas y procedimientos según protocolo entre Servicios (menores de 33 semanas de E.G. y/o 1.500 grs, menores de 35 semanas de E.G. y/o 2.000 g que hubieren recibido O₂, hipoxiados graves apgar 0 a 3 al minuto, y/o hasta 5 a los 5 minutos o gemelar de alguno de estas características (fueron examinados a la cuarta semana de vida). Las variables seleccionadas para el estudio fueron los siguientes factores de riesgo: oxigenoterapia, sepsis connatal u hospitalaria, SDR y transfusiones generales. Se utilizó sistema informático EPI INFO 6.0, se realizaron tablas de distribución de frecuencias porcentual

Resultados

La incidencia general de algún grado ROP en nuestro medio fue del 75,8%, en RN menores de 1.000 grs el 100%, entre 1.001 g y 1.500 g el 81,57%, entre 1.501 g y 2.000 g el 68,96%, en mayores de 2.001 g el 50%, alcanzaron el estadio "umbral" 11,57% y 1,01% presentó ROP total. Recibieron oxigenoterapia el 100% de los RN. Sufrieron sepsis 64,2% y SDR 67,4%. Se les realizó transfusiones al 22,1%. Semanas de gestación al nacimiento: 32,26 +/- 2,39. Peso al nacimiento: 1648 g +/- 480 g. El primer examen se realizó a los 31 (+/-2) días de nacidos.

Conclusiones

La incidencia de ROP de algún grado fue elevado con respecto a otros estudios consultados. Por medio de nuestra experiencia, afirmamos que en niños de muy bajo peso corporal asociados a importantes factores de riesgo, existen mayores posibilidades de desarrollar una ROP "umbral".

SP8. LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DIARREAS EN MENORES DE 5 AÑOS. HERRAMIENTA PRIMORDIAL DE PREVENCIÓN OPORTUNA EN NIVELES LOCALES. VILLA MERCEDES - 2003

Gerbaudo G, Peñaloza M., Teixeira C.

Hospital Regional "Juan D. Perón" (HRJDP). Equipo de Epidemiología. E-mail: genaro126@hotmail.com

La vigilancia epidemiológica es una herramienta importante en la Salud, genera información actualizada y oportuna. El corredor endémico señala gráficamente la incidencia actual sobre la histórica de eventos en salud, en un período igual o mayor a 5 años. De esta manera se ponen en evidencia epidemias o brotes.

Objetivos

Interpretar la importancia de los corredores endémicos de enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños menores de 5 años período 1998- 2002 y el comportamiento semanal

(incidencia actual) del año 2003 y analizar los egresos por EDA en menores de 5 años en ese mismo período durante enero, febrero y marzo.

Material y métodos

Estudio retrospectivo del corredor y prospectivo descriptivo de la línea de tendencia del año 2003. La muestra son todos los niños menores de 5 años que consultaron por diarreas en el Policlínico Villa Mercedes y todos los niños menores de 5 años que egresaron por diarrea del Servicio de Pediatría. Los datos se obtuvieron del Parte Epidemiológico Semanal (planilla C2) y del libro de Egresos Hospitalarios de Pediatría. Se utilizaron los corretores endémicos por método media aritmética y su intervalo de confianza de plantillas de cálculos de versión Microsoft Excel. Se realizaron tasas de prevalencia de egresos hospitalarios de diarreas.

Resultados

Comparando las semanas epidemiológicas 1 a 13 de los años estudiados se observa un brote significativo en el período 2003 sobrepasando el cuartil superior zona de epidemia del corredor. En las tasas de egreso del primer trimestre del período 1999-2003 se destaca que la tasa de egreso del 2003 fue 12,7% siendo la más baja de dicho período, y la más alta 16,2% en el año 2000.

Conclusiones

El brote del 2003 obligó a tomar decisiones simultáneas a la ocurrencia del evento, permitiendo este análisis epidemiológico realizar acciones tales como: actualizar las normas de diarreas, pautar el uso de antibiótico en las diarreas disintéricas según el perfil bacteriológico local, promoción por medios (TV, radio, prensa escrita), reuniones sectoriales con Municipalidad, Defensa Civil, Obras Sanitarias, Ecología. Se confeccionaron fichas epidemiológicas de diarreas. Permite este análisis intensificar aun más la vigilancia y acciones de prevención de las diarreas.

SP11. TRASTORNOS DEL SUEÑO EN LA INFANCIA. TERRORES NOCTURNOS Y PESADILLAS EN EL GRUPO PREESCOLAR

Sánchez C, *Dagatti K*, Pose M, Damilano G.
Departamento de Pediatría del CEMIC.
Email deptopediatria@cemic.edu.ar

Introducción

Las alteraciones del sueño constituyen uno de los problemas más comunes del comportamiento entre los infantes y niños pequeños. La preocupación de los padres acerca del sueño de sus niños se encuentra entre las consultas frecuentes al pediatra.

Objetivos

Determinar en una población de niños de 3 a 5 años de edad la aparición de despertares nocturnos, pesadillas y terrores nocturnos; su distribución por sexo y edad, y como objetivo secundario en los grupos de mayor incidencia de parasomnias detectar la presencia de factores protectores o de riesgo.

Material y métodos

Estudio prospectivo, descriptivo, basado en encuesta. Fueron completadas por padres de niños de edad comprendida entre 3 y 5 años, de nivel socioeconómico medio-

alto, que concurren a los consultorios de atención programada del Departamento de Pediatría del CEMIC. Se recabaron datos referidos a pautas y rutinas del sueño, frecuencia y edad de aparición de despertares nocturnos, así como de sus características, factores protectores y desencadenantes.

Resultados

Fueron evaluables 200 encuestas. La frecuencia de despertares nocturnos en los niños de edad preescolar fue de 67,5% y no se halló una relación estadísticamente significativa entre edad y sexo. Un 37,5% de los niños encuestados presentaron pesadillas y un 30% terrores nocturnos.

Las pesadillas prevalecieron en el grupo de varones de 5 años y se asociaron significativamente con colecho permanente o transitorio, dormir con algún juguete, música fuerte y luz prendida. Los terrores nocturnos ocurrieron preferentemente en varones de 4 años asociándose con colecho transitorio, dormir con TV o luz encendida y la alimentación previa al dormir.

Conclusiones

En nuestro estudio se observó una alta frecuencia de problemas del sueño en niños preescolares. Incluir de manera más sistemática la profilaxis de los trastornos del sueño en los controles de salud puede ayudar a prevenir los mismos.

SP13. ESTUDIO DEL RECIÉN NACIDO CON GENITALES AMBIGUOS

Echeverría M, Mampel A, Vargas A, Esteves P, Bustelo A, Magnelli N.

Instituto de Genética. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo. miecheve@fcm.uncu.edu.ar

Introducción

Diversos síndromes endócrinos y malformaciones genitourinarias de etiología genética pueden manifestarse con genitales ambiguos. El desarrollo sexual anormal representa siempre una situación compleja y urgente que requiere de un sólido equipo médico.

Es objetivo de este trabajo lograr que en todo recién nacido con anomalía genital se llegue al diagnóstico etiológico en el curso de dos semanas, pueda asignarse sexo de crianza e iniciarse tratamiento cuando éste estuviere indicado.

Material y métodos

Para el estudio de pacientes con patología gonadal, a partir del año 2000 se organizó en el Instituto de Genética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo un grupo interdisciplinario cuyos integrantes tenían experiencia previa en el análisis parcializado y tratamiento de estos casos.

Se incluyeron en este protocolo 15 recién nacidos en quienes no se pudo asignar sexo mediante el examen físico al momento de nacer. Fueron derivados de diferentes hospitales de nuestro medio. Según cada caso se realizó historia clínica, examen físico y exámenes complementarios tales como: análisis de cromatina sexual, cariotipo, estudios endocrinológicos, moleculares, radiológicos, ecográficos y anatomopatológicos.

Resultados

Se llegó al diagnóstico etiológico en la totalidad de los pacientes. La experiencia acumulada en dos años de trabajo permite proponer un algoritmo de estudios que garantice la correcta asignación de sexo, el seguimiento de estos niños y el asesoramiento genético a sus familias.

Conclusiones

La marcha diagnóstica aplicada en este grupo de pacientes y el trabajo interdisciplinario lograron optimizar los recursos para alcanzar el diagnóstico cierto en un período no mayor a 15 días.

Se propone a los Servicios de Neonatología comunicarse en forma inmediata con integrantes del Centro de Estudios quienes, junto al médico tratante y con el consentimiento de la familia, evaluarán al recién nacido acordando la marcha diagnóstica previamente planeada para cada tipo de caso.

SP14. AUMENTO DEL VOLUMEN RENAL Y DE LA EXCRECIÓN URINARIA DE IGFBP3 PREVIOS AL DESARROLLO DE MICROALBUMINURIA PERSISTENTE EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIABETES TIPO 1

Guntsche Z, Guntsche E, Saraví F, Pusiol E, Bossa N, Varela R, G. de Colombi L.

Hospital Pediátrico Humberto Notti.hhnottdir@intramed.net.ar

Objetivos

Buscar marcadores precoces de nefropatía diabética (ND), detectables en la etapa silente, anterior a la microalbuminuria persistente (MAP).

Material y métodos

Estudiamos 26 pacientes ($11,4 \pm 4,7$ años) y 26 hermanos ($11,1 \pm 2,8$ años). Determinamos la relación albuminuria/creatininuria (EUA/creatU), los valores de HbA1c%, IGFI, IGFBP1 e IGFBP3 séricos en ng/ml, IGFBP3 urinario (IGFBP3U) en ng/min, volumen renal y cortical ecográficos (VR, VC) en cc/m² SC, presión ambulatoria de 24hs (sistólica, diastólica, ritmo circadiano) e hipertensión parental (HP) según los criterios de la OMS.

Resultados

Los pacientes tuvieron mayor VR ($170,2 \pm 39,5$ vs. $139,0 \pm 22,4$, $P < 0,001$), mayor EUA/creatU ($0,01 \pm 0,01$ vs. $0,006 \pm 0,003$, $P = 0,042$), mayor TAD 24h ($72,1 \pm 4,6$ vs. $68,2 \pm 4,4$, $P = 0,014$), mayor carga diastólica ($24,2 \pm 14,3$ vs. $12,4 \pm 10,2$, $P = 0,009$), mayor IGFBP3U ($7,3 \pm 4,1$ vs. $3,2 \pm 2,4$, $P < 0,0001$) y menor IGFI ($210,2 \pm 163,7$ vs. $329,1 \pm 156,3$, $P = 0,029$). No se observaron diferencias en el patrón circadiano de presión arterial. Los pacientes con HP+ tuvieron mayor TAD24h ($74,3 \pm 3,9$ vs. $70,3 \pm 4,4$, $68,5 \pm 4,7$ y $67,9 \pm 4,4$, $P = 0,032$), mayor VC ($73,3 \pm 16,9$ vs. $64,9 \pm 16,2$, $60,4 \pm 8,4$ y $58,6 \pm 10,5$, $P = 0,045$) y mayor EUA ($20,3 \pm 23,7$ vs. $5,2 \pm 5,3$, $5,9 \pm 4,4$ y $3,7 \pm 2,6$, $P < 0,05$) que los pacientes sin HP y que los hermanos con y sin HP, respectivamente. Los pacientes con microalbuminuria no persistente (MANP, n=6) tuvieron mayor VR ($196,5 \pm 54,1$ vs. $162,3 \pm 31,6$ y $138,9 \pm 22,0$, $P = 0,031$) e IGFBP3U ($10,1 \pm 5,8$ vs. $6,4 \pm 3,2$ y $3,2 \pm 2,4$, $P = 0,028$) que los normoalbuminúricos (NA, n= 20) y hermanos, respectivamente.

Conclusiones

En la etapa previa a la MAP, o ND silente, existen alteraciones detectables por métodos incruentos (volumen renal ecográfico, presión arterial ambulatoria de 24 hs y cuantificación de microalbuminuria e IGFBP3 urinarios). Su determinación periódica en pacientes diabéticos pediátricos permitiría adelantar el diagnóstico de ND a la etapa inicial reversible e implementar estrategias precoces para impedir su progresión hacia la ND irreversible.

SP15. DETECCIÓN TEMPRANA DE HIPOACUSIAS NEONATALES

Capone MA, Marsano M, López S, Villegas E.

Sanatorio Fleming, Obra Social de Empleados Públicos. Vicente Zapata 313, Cdad, Mza, 5500, e-mail: tlara@osep.mendoza.gov.ar

Objetivos

Detección de hipoacusias neonatales en los servicios de Maternidad y de Neonatología del Sanatorio Fleming mediante la captación de otoemisiones acústicas.

Material

La captación de OEATE (otoemisiones acústicas transitorias evocadas) es realizada mediante un dispositivo automático, marca Echochek Otodinamic, portátil para screening neonatal.

Métodos

Las OEATE permiten realizar la detección en forma objetiva. El primer control se realiza durante la internación en la maternidad o en neonatología. Los bebés que no obtienen respuestas positivas en el primer control son citados para el segundo control. Si las otoemisiones son negativas se deriva al Servicio de ORL para confirmar el diagnóstico. Los recién nacidos de alto riesgo son evaluados días previos al egreso del Servicio de Neonatología e ingresan a un programa de seguimiento.

Resultados

Se confirmó patología auditiva en solo el 0,9% de los recién nacidos evaluados. El diagnóstico se realizó en estos casos dentro de los tres primeros meses de vida. La deserción en el segundo control fue disminuyendo progresivamente.

Conclusiones

Al realizar Screening Universal se detecta una hipoacusia congénita dentro de la población sin riesgo auditivo, llegando al diagnóstico e iniciando tratamiento antes de los tres meses.

El número de falsos negativos es mínimo y se debe a hipoacusias de transmisión o conductivas que corresponden al oído medio.

No solo se detectan hipoacusias graves sino también leves, lo cual es importante ya que no es necesario que el déficit sea intenso para producir una merma del desarrollo del lenguaje.

La detección precoz de hipoacusias antes de los 6 meses permite la reintroducción del estímulo en el primer año de vida favoreciendo la maduración de la vía auditiva y la correcta adquisición del lenguaje.

SP17. EVALUACIÓN DE UN INMUNOENSAYO DE QUIMIOLUMINISCENCIA AUTOMATIZADO PARA DOSAR HORMONAS TIROIDEAS. VALORES DE REFERENCIA SEGÚN EDADES EN POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

**Esteves GJ*, **Portillo RE*, **García N*, °*Miatello R*, +*Caligiore PH*.

*Laboratorio de Endocrinología. Hospital Central de Mendoza.

+Laboratorio Central. Hospital de Niños de Mendoza "Dr. Humberto Notti"

°Cátedra de Fisiopatología. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Cuyo

Objetivos

Evaluar parámetros técnicos de un inmunoensayo de quimioluminiscencia directa y establecer valores de referencia de hormonas tiroideas para la población de la provincia de Mendoza.

Material y métodos

Se seleccionaron 178 muestras provenientes de donantes sanos, a los cuales se les hizo un cuestionario sobre sexo, peso, edad, antecedentes de enfermedad tiroidea conocida y medicación.

Se utilizó un analizador de quimioluminiscencia directa ACS 180 de la firma Bayer. Se midió T3, T4, TSH y T4 libre. Para valorar las variaciones inter e intraensayo en cada una de las determinaciones se hicieron pools de sueros de concentraciones conocidas y se expresó como porcentaje del coeficiente de variación. Para los valores de referencia se dividió la muestra en dos grupos etarios. El primero de 1 a 12 años y el segundo de 13 a 60 años. Para ambos grupos se obtuvieron la mediana y los percentilos 5 y 95 en cada una de las hormonas estudiadas.

Resultados

Las variaciones interensayo para la medición de TSH en todas las concentraciones fueron menores a 7%, mientras que la variación intraensayo fue menor de 6%. La variación interensayo de T3 fue menor de 6% y la intraensayo fue menor de 9%. En T4 la variación interensayo fue menor de 6% y la intraensayo fue menor de 2%. T4 libre tuvo una variación interensayo menor de 10% e intraensayo menor de 2%. La mediana, percentilo 5 y percentilo 95 fueron para el primer grupo. T3: 1,9 ng/mL (1,3- 2,6). T4: 8,6 µg/dL (6,7- 10,8). TSH: 3,0 µUI/mL (1,22-6,09). T4 libre: 1,19 ng/mL (0,95- 1,50). Para el segundo grupo los valores fueron: T3: 1,3 ng/mL, (1,0- 1,9). T4: 7,7 µg/dL, (5,6- 9,5). TSH: 3,74 µUI/mL, (1,10- 6,89). T4 libre: 1,12 ng/mL, (0,90- 1,65).

Conclusiones

La metodología utilizada mostró tener buen comportamiento, tanto interensayo como intraensayo en la medición de estas hormonas. Los valores de referencia obtenidos permiten una más adecuada expresión de los resultados en nuestros hospitales, teniendo en cuenta los nuevos anticuerpos utilizados y las características propias de nuestra población.

SP18. ALTERACIONES DEL NEURODESARROLLO OBSERVADAS EN HIJOS DE MADRES HIPERTENSAS. HALLAZGO DE ASIMETRÍAS TEMPRANAS SOSTENIDAS EN EL TIEMPO. OBSERVACIONES

Fedko S, *Docampo E*, *TO Busso C*.

Hospital Especializado Materno Infantil "Ana Goitia". Consultorio de Seguimiento de RN de Alto Riesgo y Kinesiología Neuromadurativa.

Objetivos

Marcar la necesidad de la derivación temprana (1^{er} trimestre), a los hijos de madre con HTA crónica o gestacional, para su evaluación, seguimiento y tratamiento en la prevención de alteraciones posturales.

Material

Cohorte de 130 pacientes, atendidos durante 2000-2002, derivados desde rooming y cons. RN sano al equipo de alto riesgo.

Metodos

Protocolo de seguimiento para hijos con madre con HTA. Evaluación exhaustiva desde el área pediátrica y neuromadurativa, con seguimiento longitudinal hasta los 2 años. Los controles dependen de la severidad del cuadro y de la etapa en que se encuentren (semanales, o cada 150 y 30 días). Como rutina, se solicitan estudios complementarios (OEA, PEV PEAT- Eco Cerebral) e IC con otras disciplinas.

Resultados

Se observó, con independencia del Apgar, la presencia de asimetrías tempranas, acompañadas muchas veces de alteraciones del tono muscular, las cuales se mantienen en cada etapa contra la gravedad, con fijaciones que varían desde puños cerrados, inclusión de pulgares, retropulsión de hombros, acortamiento de periescapulares, perivertebrales, empuje extensor, hiperextensión de rodillas, grasp de pie, acompañadas de hipo o hipertónías de tronco y cuello. Las consignas a las madres de estos niños fueron precisas, puntuales y con explicaciones del por qué y para qué se indican.

Conclusiones

Concientización del control de los hijos de madre con HTA gestacional o crónica, para evitar trastornos del neurodesarrollo y posturales. Muchos de los signos se observan desde las primeras consultas. Realización de ecografías tempranas que permitan tomar conductas para disminuir el estrés perinatal del RN y así evitar las variaciones de flujo cerebral. La intervención temprana permite la corrección de los mismos. Además se debe concientizar a las madres de los efectos nocivos de la HTA y la necesidad de los controles antes, durante y posembarazo.

SP21. CARACTERÍSTICAS DE LAS PLANTAS MEDICINALES Y SU TOXICIDAD EN PEDIATRÍA

Montiel A, *Isuani C*, *Alamo S*, *Marín MS*.

Hopital Dr. H. Notti, Bandera de los Andes 2603 - Guaymallén - Mendoza. E-mail hosp-notti@mendoza.gov.ar. Tel 0261-4450045. Fax 0261-4450007.

Objetivos

Citar las características de algunas plantas medicinales

y los efectos adversos asociados al uso de las mismas en pediatría.

Material y métodos

Se realizó una revisión bibliográfica analizando distintos autores sobre las plantas medicinales con mayor número de reportes de intoxicación en Argentina, de acuerdo a la información obtenida del Centro Nacional de Intoxicaciones del Hospital Posadas, siendo éstas: ajo, anís estrellado, boldo, borraja, eucalipto, hinojo, laurel, manzanilla, menta, payco, ruda y yerba del pollo. Se analizó: parte de la planta utilizada, componentes químicos, acción farmacológica, forma farmacéutica y efectos tóxicos.

Resultados

Para todas las plantas se aconseja no prescribir en niños menores de dos años. Las intoxicaciones con estas plantas producen trastornos del SNC (83% de las plantas), gastro-intestinales y dermatológicos (58% de las plantas), respiratorios, urinarios y hepáticos (25% de las plantas), cardíacos (16,5% de las plantas), sanguíneos y visuales (8% de las plantas).

Conclusiones

Precaución con el uso de fitoterápicos en pacientes crónicos polimedicados, alérgicos, asmáticos, con dermatitis atópica, en lactantes y/o niños. Consultar con el farmacéutico o el médico. Evitar los medicamentos fitoterápicos y plantas medicinales de procedencia dudosa y sin controles, por su riesgo de contaminación o adulteración. Tratar de conocer o averiguar el nombre de la planta agresora para facilitar su identificación. Ante cualquier duda de intoxicación con plantas comunicarse con un Servicio de Toxicología para ser orientado sobre los primeros auxilios. Reportar el efecto adverso al Sistema Provincial de Farmacovigilancia.

SP25. ESTADO NUTRICIONAL, NATURALEZA DE LA DIETA, CANTIDAD Y CALIDAD DE HIERRO, EN PREESCOLARES PERTENECIENTES A UN BARRIO DE BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO, GUALEGUAYCHÚ, ENTRE RÍOS, 2002

Melchiori MC, Cossani E, Watters M, Campañá A, Recalde F, Tanaro D, Kade P.

Facultad de Bromatología – Universidad Nacional de Entre Ríos. E-mail: elena@familiacossani.com

Las carencias de micronutrientes son un problema nutricional que afecta a una proporción significativa de la población mundial. La carencia de hierro es la más prevalente de todas, teniendo consecuencias funcionales adversas que comprometen el desarrollo intelectual de los niños. Es prioritario conocer en qué medida afecta una población para definir en ella estrategias de intervención.

Objetivos

El objetivo del estudio fue evaluar cuali-cuantitativamente la dieta y específicamente el consumo de Fe con su biodisponibilidad estimada y su asociación con el estado nutricional de los niños.

Material y métodos

El estudio fue exploratorio, descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 75 preescolares, aparentemente sanos. Mediante una entrevista

efectuada a los padres o apoderados se recolectaron datos sociales y de la historia alimentaria del niño. El estado nutricional se midió a través de los indicadores P y T y las pruebas bioquímicas efectuadas incluyeron hemogramas y proteinogramas completos.

Resultados

La evaluación de los índices antropométricos revela que existe un 13,3% de preescolares con desnutrición según el índice peso/edad. Se halló un 12% de niños emaciados (según peso/talla) y un 2,7% presenta retraso crónico de crecimiento. Se realizaron 52 extracciones de sangre encontrándose 11 niños (21%) con anemia según el indicador hemoglobina. Por otro lado considerándose las RDA para preescolares se encontró que el 48% de los niños no cumple las recomendaciones de Fe para la edad.

Conclusiones

Los resultados obtenidos permiten definir que para la población estudiada una intervención para prevenir mayor incidencia de anemia sería la combinación de estrategias que permitan revertir el desequilibrio de la dieta, diversificar las fuentes alimentarias de Fe hacia otras de mayor biodisponibilidad del hierro y educar a la población para el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles. La estrategia de fortificación de alimentos de producción local permitirá reforzar estas medidas de prevención.

SP30. ABORDAJE PREVENTIVO EN LA ESCUELA

Miranda D, Houdek A, Di Bari P, Bertone L, Páez S, Sánchez S, Arias O, Vidal G, Quiroga M, Muñoz C, Montaña V, Ocvrik G.

Centro de salud N° 30. Colón 339. Godoy Cruz. Tel: 4220001. Mendoza.

Introducción

Nuestro trabajo fue realizado en la escuela 1-139 Batalla de Caseros que se encuentra en el área de influencia del centro. Las actividades realizadas por el centro de salud permitieron un abordaje preventivo de la población escolar, a través de acciones de promoción de salud como parte fundamental de las estrategias de APS en el primer nivel de atención.

Objetivos

1. Evaluar el crecimiento del niño en edad escolar.
2. Controlar su cobertura en inmunizaciones.
3. Identificar patologías pediátricas prevalentes, como también oftalmológicas y odontológicas.
4. Identificar factores de riesgo.
5. Realizar actividades de promoción y protección de la salud.

Meta: realizar el control del 80% de los alumnos.

Material y métodos

Se trabajó en forma activa y continua a través de un equipo multidisciplinario, se estableció una comunicación fluida mediante las promotoras de salud, quienes actuaron como nexo entre niños-familia-docentes-equipo de salud. Los médicos pediatras realizaron los controles antropométricos, de tensión arterial y otoscopia; enfermería controló los carnets de vacunación, completó esquemas, y realizó educación para la salud. Los odontólogos efectua-

ron control de salud bucal, prevención de caries y maloclusión, técnicas de higiene y baños de fluor. Por su parte los oftalmólogos determinaron agudeza visual. Se realizó derivación al centro de salud en todos los casos requeridos a través de turnos programados. Fueron evaluados 427 alumnos entre los meses de abril a noviembre del 2001, con la asistencia del equipo de salud de una vez por semana.

Resultados

Pediatría examinó 204 niños, 25,9% obesos 3,4% desnutridos 5,3% hipertensos. Odontología: caries en primer molar permanente 22%; oftalmología: examinó 382 niños, de los cuales derivó 59 por disminución de agudeza visual.

Conclusiones

Es importante el trabajo interdisciplinario e interinstitucional para el abordaje integral de la comunidad escolar, afianzando el compromiso de todos, equipo de salud, familia y escuela.

SP31. VACUNACION EN EL PERSONAL DE SALUD

Houdek A, Miranda D, Scarlatti F, Galdeano H.

Colaboradores: Arias O, Boriero S, Fontana V, Martinez F, Vargas.

Introducción

El personal de salud que trabaja en contacto con pacientes infectocontagiosos o material infectado de los mismos, está en continuo riesgo de adquirir enfermedades prevenibles por vacunas. La política de salud institucional debe contemplar la implementación de planes de inmunización para todo el personal expuesto.

Objetivos

1. Determinar el % de cobertura para determinadas vacunas como doble de adultos, antihepatitis B y antigripal, en el personal que trabaja en C.S. n° 30 y V.C.
2. Establecer como instrumento válido de vacunación el carnet de inmunización.
3. Concientizar al equipo de salud sobre la importancia de la vacunación.

Metas

Determinar la cobertura del 80% del personal.

Tipo de estudio

Descriptivo, comparativo, tipo encuesta transversal.

Material y métodos

Se elaboró planilla de volcado de datos sobre inmunizaciones con fecha de colocación de dosis y refuerzos. En el caso de no contar con el mismo se obtenía la referencia verbal del agente.

Resultados

Centro de salud: Vacuna doble: Esquema completo: con refuerzo 5,5%, sin refuerzo 46%. Esquema incompleto: 49%. Vacuna antigripal: 2002: 1,1%. Vacuna antihepatitis B: esquema completo: con refuerzo 15%, sin refuerzo: 35%. Esquema incompleto 8%. Sin vacunar: 42%. Vacunatorio central: Doble: esquema completo: 64%, esquema incompleto: 36%. Antigripal: 36%. Antihepatitis B: 100%. Anticore previo a la vacunación (1993), 12 negativos, 1 falso positivo, AC antiHbsAg >10 mu/ml en 11 personas y <10 en 2,

vacunados con 2 dosis adicionales. Comparando las dos muestras estudiadas, por medio del Epidat V2.0 concluimos que para vacuna doble: χ^2 : 0.91, OR: 0,56, IC (0,15-2,05), $p=0,33$ (NS). Para antihepatitis B: χ^2 : 12.11, OR: 0,03, IC (0,26-0,46), $p=0,0005$ (significativo).

Conclusiones

Cabría esperar que el personal de salud tuviera su esquema de vacunación completo. El 50% no tiene esquema completo de doble y el 42% sin vacuna de hepatitis B. Sólo el 16% de personal de C S y el 50% del V.C. conservan el carnet de inmunizaciones como registro.

SP32. QUEMADURAS EN PACIENTES INTERNADOS, DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A EDAD Y SEXO, AGENTES ETIOLÓGICOS, COMPLICACIONES, VILLA MERCEDES, SAN LUIS, 1999-2002

Ferrari J, Olmos J, Sandoval S, Schwartz R.

Policlínico Regional Juan Domingo Perón, Villa Mercedes Provincia de San Luis, República Argentina.

Las quemaduras en la población infantil constituyen un serio problema, que afecta no sólo al niño sino a todo el grupo familiar. Por lo que es importante conocer la realidad en nuestro medio.

Objetivos

Conocer el número de pacientes internados, su distribución por sexo y edad, agentes etiológicos, profundidad y extensión, segmentos corporales afectados, tiempo de internación, complicaciones, entre 1999-2002.

Material y métodos

Estudio retrospectivo descriptivo. Muestra 87 pacientes internados entre 1999-2002. Los datos fueron extraídos de historias clínicas. Se confeccionaron cuadros y tablas frecuenciales y porcentuales.

Resultados

Las lesiones fueron predominantes en el sexo masculino (66%). El grupo etario más afectado fue el de 1 año (32,18%) seguido muy de cerca por el de 2-4 años (30,68%). Los agentes etiológicos más frecuentes fueron los físicos (95,40%), y entre ellos los líquidos (80%). De acuerdo a la clasificación por profundidad, la más frecuente fue tipo A-B (40,23%), debemos destacar un alto porcentaje de registros sin datos (31,03%). Con respecto a la extensión, se obtuvo un alto porcentaje de registros sin datos (48,28%); la extensión predominante fue de 11 a 20% (18,39%). Los segmentos corporales más afectados fueron: miembros inferiores (43,68%), miembros superiores (39,08%), tórax (32,18%). La mayoría de los pacientes permanecieron internados de 2 a 5 días (36,78%). El porcentaje de complicaciones registrado fue de 14,95%.

Conclusiones

Con respecto al sexo y edad, los valores coinciden con otros centros del mundo. En cuanto a la etiología, casi la totalidad de las lesiones fueron provocadas por líquidos. Debido al bajo porcentaje de complicaciones registradas, los días que debieron permanecer internados fueron cortos.

Al no existir uniformidad de criterios en cuanto a la clasificación por extensión y profundidad de la lesión se obtuvo un alto porcentaje de registros sin datos.

Sugerimos realizar una historia clínica específica para pacientes pediátricos con lesiones por quemaduras, de esta manera se adoptaría una uniformidad de criterios. Dejamos el campo abierto para futuros trabajos.

SP33. VENTAJAS DEL TRATAMIENTO FONOAUDIOLÓGICO TEMPRANO EN NIÑOS CON FISURA LABIO-ALVÉOLO-PALATINA

Genolet M.

Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti. Bandera de los Andes 2603. Guaymallén. Mendoza. C.P: 5519. E-mail: hospnotti@mza.gov.ar Tel. 4450045 Fax: 4450047

Objetivos

Valorar cuantitativamente las ventajas del inicio temprano del tratamiento fonoaudiológico en niños con FLAP en cuanto al desarrollo del lenguaje, la escolaridad y las patologías auditivas.

Material y métodos

Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo de casos y controles, realizado en dos grupos, uno de pacientes atendidos en el hospital pediátrico y otro de pacientes atendidos en el programa ROTAPLAST. Cada estrato está conformado por veinte sujetos de ambos sexos entre 6 y 10 años con FLAP completa uni o bilateral. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas. La valoración se realizó mediante la toma de pruebas convencionales de soplo, sorbición, lenguaje y articulación.

Resultados

El tratamiento fonoaudiológico incidió en un 100% en la sorbición, en el soplo y en el lenguaje en el grupo tratado. En el habla incidió en un 60%, el escape nasal estuvo presente en un 15% y la repitencia escolar se observó en un 5% del grupo en tratamiento. En cuanto a las patologías de oídos, la presencia de las mismas fue de un 45% en el grupo con tratamiento, frente a un 60% en el grupo sin tratamiento.

Conclusiones

El grupo tratado en el hospital muestra una diferencia favorable para las pruebas de soplo, sorbición, escape nasal, repitencia escolar y lenguaje, mientras que la articulación se observó alterada en ambos grupos. En el período de referencia tomado (1990–1999) la media anual de casos nuevos por año en el hospital asciende a 39 casos, por lo que se confirma la necesidad de que los niños con FLAP deben comenzar el tratamiento fonoaudiológico en las etapas tempranas del aprendizaje. El tratamiento debe tender a normalizar las funciones básicas de respiración, masticación, deglución y mímica expresiva para lograr praxias oro-faciales que favorecerán los modos articulatorios fonéticamente correctos.

SP36. TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO (T.E.C.) EN LA INFANCIA. EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA

Benvenuto A.

Hospital Pediátrico "Humberto Notti" Bandera de los Andes N° 2603. Villa Nueva (5519). Guaymallén, Mendoza.

hospnotti@mza.gov.ar Tel. (0261) 445-0045 Fax (0261) 445-0007

Objetivos

Evaluar niños <14 años con diagnóstico de TEC, que consultan en la guardia de un hospital pediátrico. Determinar datos demográficos (edad, sexo, lugar de ocurrencia del TEC, variantes clínicas de presentación, presencia de complicaciones y evolución neurológica de pacientes internados).

Material y métodos

Trabajo descriptivo. Se revisó el registro de las consultas de guardia del Hospital Pediátrico "Humberto Notti" de los días domingos, durante los meses de abril, mayo y junio de 2002.

Resultados

Consultas por TECN: 70 Edad: <14. 63% (44/70) fueron varones y el resto mujeres; Edad de mayor frecuencia < de 4 años: 17% (12/70) accidentes viales; 10% (7/70) accidentes domésticos; 71% (51/70) no se registran datos. La mitad de los pacientes requirieron internación (35/70); 30% (21/35) internación temporaria (IT); 14% (10/35) sala de internación pediátrica (SIP) y 6% (4/35) en unidad de terapia intensiva (U.T.I.). De los internados en IT, sólo el 19,04% (4/21) se les solicitó IC. Neurológica. De éstos ninguno fue derivado a C. Ext. de neurología/neurocirugía. Los internados en S.I.P., el 59% (5/10) fue derivado a C. Ext. de neurología/neurocirugía. De éstos el 40% (2/5) continúa en control. Del 6% (4/35) ingresados en UTI, 1 obtuvo el alta neurológica en UTI; 1 continúa en control de C. Ext. de neurología/neurocirugía; 1 desertó y 1 no concurrió al C. Ext. de neurología/neurocirugía.

Conclusión

Se puede así concluir que el 100% de pacientes seguidos por historia clínica de internación y evolución posterior en consultorios externos de los Servicios de Neurología y Neurocirugía, sólo el 8,57% (3/35) continúan en control por presentar cefalea y cefalohematoma. El resto de los pacientes no registró evolución postraumática desfavorable, ni secuelas al momento del abordaje de los registros.

El total de los trabajos presentados se podrán encontrar en las páginas electrónicas de Archivos Argentinos de Pediatría:

<http://www.sap.org.ar/archivos>