



VARIABILIDAD A CORTO Y LARGO PLAZO DE VALORES ESPIROMÉTRICOS EN NIÑOS PREESCOLARES SANOS (NPS)

P 02

Busi L.¹; Sly P.²; Tourres R.³

HOSPITAL DE TRELÉW³; CHILDREN'S HEALTH AND ENVIRONMENT PROGRAM, QUEENSLAND CHILDREN'S MEDICAL RESEARCH INSTITUTE, UNIVERSITY OF QUEENSLAND, BRISBANE, AUSTRALIA²
<lucianobusi2@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

Hasta donde llega nuestro conocimiento, no se ha publicado a nivel mundial ningún estudio que analice la variabilidad a corto y largo plazo de espirometrías (ES) en NPS de la población general (jardines de infantes [JI]).

OBJETIVOS

Determinar la variabilidad intra e intersesión a corto y largo plazo de ES en NPS.

POBLACIÓN

NPS de 3 a 5 años edad provenientes de JI seleccionados al azar de la ciudad de Trelew (n=542).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y transversal.

Criterios de exclusión: patologías que impidan la correcta realización de ES a juzgar por el médico neumonólogo infantil (MNI), patologías respiratorias incluyendo asma y pacientes que ya hayan realizado previamente alguna ES. Se realizó ES según las normas de la American Thoracic Society propuestas para preescolares en 2007, repitiéndose dentro de las 6 horas y en 8 semanas. Se analizó la variabilidad intrasujeto intrasesión con test de t. Se calculó el coeficiente de repetibilidad (intrasesión,

Cintra) como el doble del desvío estándar (DE) de la diferencia intrasujeto entre las dos series de mediciones del mismo día. Se calculó el coeficiente de reproducibilidad (intersesión, Cinter) como el doble del DE de la diferencia intrasujeto entre dos series de mediciones en un período de 8 semanas. Se compararon valores basales de espirometría, Cintra y Cinter utilizando test de t y ANOVA. Se utilizó el análisis de la varianza multivariante para el análisis de variables independientes cualitativas (ej. presencia de humo de tabaco, sexo) frente a variables dependientes cuantitativas (ej. Cinter y Cintra). Se utilizó regresión lineal múltiple para el análisis de variables independientes cuantitativas (ej. talla, peso) frente a variables dependientes cuantitativas. Se utilizó el software SPSS versión 20.0. El protocolo fue aprobado por los comités de Bioética y Docencia e Investigación del Hospital de Trelew.

RESULTADOS

Los valores de Cintra y Cinter fueron de 12,0% y 12,3% para FVC; 11,8% y 11,9% para FEV0,75; 11,6% y 11,9% para FEV1; 30,4% y 32,2% para FEF25-75, sin diferencias significativas entre Cintra y Cinter en ninguna de las variables (p>0,05). Tampoco hubo diferencias significativas en los análisis multivariados.

CONCLUSIONES

Si bien no se encontraron diferencias significativas en la variabilidad de corto y largo plazo, deben tenerse en cuenta los altos valores de variabilidad intrasujeto en la aplicación de tests para la discriminación de patologías.

IMPACTO DE LA PREMATURIDAD A LARGO PLAZO

P 03

Pollastrini C.¹; Franchi A.²; Oreiro V.³; Saglio L.⁴;

Fiorentino A.⁵; Pena F.⁶; Quinter I.⁷

HTAL NAC. PROF. A. POSADAS²³⁴⁵⁶⁷

<ClarisaPollastrini@hotmail.com>

JORNADAS DE SEGUIMIENTO 2013. CONSULTORIO DE SEGUIMIENTO DE NIÑOS NACIDOS PREMATUROS DEL HOSPITAL NACIONAL PROFESOR ALEJANDRO POSADAS

INTRODUCCIÓN

Los niños nacidos pretérmino representan una población con mayor riesgo a manifestar trastornos motores, del desarrollo y alteraciones neuropsicológicas. Los impactos son pasibles de ser observados tanto en la primer infancia como en la adolescencia.

Esta vulnerabilidad otorgada por los factores biológicos se encuentra aumentada por la presencia de determinantes ambientales.

Son niños con modos de vinculación familiar relacionados con apego excesivo, dificultades en el proceso de separación e individuación saludable, dificultades en la puesta de límites y en la constitución de legalidades, conduciendo a trastornos de conducta que se manifiestan en diferentes áreas del aprendizaje.

OBJETIVOS

1. Identificar conductas no adaptativas en niños nacidos pretérmino que tienen entre 2-3 años
2. Analizar la modalidad vincular familiar operante en las familias de los niños que presentan conductas no adaptativas.

POBLACIÓN

1. Niños de 2-3 años de edad, con peso al nacer menor a 1500 gs, y edad gestacional menor a 32 semanas, nacidos entre enero del

2010 y enero del 2011 (N= 50) que concurren al Consultorio de Seguimiento Interdisciplinario.

METODOLOGÍA

1. Entrevista familiar y vincular
2. Perfil de desarrollo (CAT CLAMS)

ANÁLISIS

N= 50

Período= Enero 2010- Enero 2011

-Alteraciones Oftalmológicas

-**ROP:** 11/35 (31%);
3 Láser (8,5%)

-Valoración Auditiva

- **OEA** normales 22/35 (62,8%)
No pasan bilateral 3/35
niños (8,5%)
- **PEAT** 15/35 (42%) normales
- 16%

Alteraciones en el aprendizaje

Al ingresar al ámbito escolar se evidencian trastornos vinculares con sus pares como también alteraciones en el aprendizaje manifestadas por dispersión o dificultades en áreas como aritmética y lecto-escritura. La mayor parte de niños con bajo peso al nacer presenta dificultades en el lenguaje lo cual acarrea dificultades en las actividades académicas.

CONCLUSIÓN

Es imprescindible el trabajo de forma interdisciplinaria pudiendo integrar al paciente desde todos sus aspectos para mejorar su calidad de vida. No debemos olvidar el trabajo en red y tener como objetivo primordial desterrar el título de grado que representa para muchos la prematuridad.



VALORACION DEL IMPACTO DEL USO DE UNA REGLA DE PREDICCIÓN PARA LA PRESUNCION DE ETIOLOGIA EN NIÑOS CON NEUMONIA VACUNADOS CONTRA NEUMONCOCO

O 04

Ferrero F.¹; Torres F.²; Dominguez P.³; Ossorio M.⁴

HOSPITAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE^{1,2,3,4}
<fferrero@intramed.net>

INTRODUCCIÓN

La dificultad en descartar etiología bacteriana en niños con neumonía obliga habitualmente a utilizar antibióticos en su manejo inicial. El Bacterial Pneumonia Score (BPS) es una regla clínica de predicción que permite identificar pacientes con neumonía que no se beneficiarían con el uso de antibióticos, y su desempeño demostró ser efectivo en niños tratados por neumonía tanto en forma ambulatoria como en internación. Sin embargo, los estudios se realizaron antes de la incorporación de la vacunación antineumococcica al calendario oficial, y este hecho podría modificar su eficacia.

OBJETIVO

Evaluar si el empleo del BPS permite un menor uso de antibióticos que el manejo habitual de esta patología en niños con neumonía adquirida en la comunidad que recibieron vacunación antineumococcica conjugada.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio prospectivo, controlado, aleatorizado, con enmascaramiento parcial, de comparación de 2 métodos de

manejo clínico de niños de 3-60 meses de edad asistidos por neumonía en forma ambulatoria. Grupo BPS (indicación de antibiótico con BPS ≥ 4 puntos) o manejo habitual (indicación de antibióticos según criterio del médico tratante). Se calculó la proporción de uso de antibióticos en ambos grupos y se constató la evolución clínica de los pacientes.

RESULTADOS

Se incluyeron 65 pacientes, 32 niñas, media de edad 17,5 meses, 32 pacientes en el grupo control. Recibieron antibiótico 30 pacientes, correspondiendo 21 al grupo control y 9 al grupo BPS (OR 5,09 IC95% 1,57-16,85 p= 0,001). Se observó mala evolución en 7 pacientes, correspondiendo 3 al grupo BPS y 4 al grupo control (NS); del total de pacientes con mala evolución 4 no habían recibido antibiótico.

CONCLUSIÓN

El empleo de BPS permitió un menor uso de antibióticos para el manejo inicial de pacientes con diagnóstico de neumonía vacunados contra neumococo, sin aumentar el riesgo de mala evolución. EL BPS se ha mostrado lo suficientemente efectivo y seguro como para proponer su empleo en la práctica diaria.

Registrado en Clinicaltrials.gov: NCT01875731.

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y DE PARÁMETROS DE LABORATORIO DE PACIENTES CON NEUTROPENIA FEBRIL

O 06

Suarez D.¹; Alvarez M.²; Burbano D.³; Carrasco M.⁴

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES^{1,2,3,4}
<divvane30@gmail.com>

OBJETIVO GENERAL

Identificar las características clínicas y parámetros de laboratorio de los pacientes con diagnóstico de Neutropenia febril en el servicio de Oncohematología pediátrica del Hospital infantil los ángeles de Pasto- Colombia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

-Describir las características clínicas de ingreso de la población objeto.-
-Describir los parámetros de laboratorio de ingreso de la población objeto.-
-Clasificar a los pacientes en alto o bajo riesgo para IBI.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de prevalencia.

POBLACIÓN

Pacientes con diagnóstico de Neutropenia febril que ingresen o estén hospitalizados en el servicio de oncohematología pediátrica. TAMAÑO DE LA MUESTRA: El total de pacientes que consultaron desde el 1 de enero al 31 de Diciembre de 2013.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:-EDAD: Todos los pacientes menores de 18 años.-DIAGNÓSTICO: En el ingreso, o en algún momento de su estancia en el servicio de Oncohematología pediátrica deben presentar concomitantemente temperatura mayor a 38.5 grados centígrado en una ocasión ó 2 tomas de 38 grados en 12 horas y conteo absoluto de neutrófilos menor a 1.000 elementos/mcL. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: No existirán. VARIABLES: Se incluirán variables demográficas, clínicas y paraclínicas, tanto a su ingreso como durante su evolución. Dichas variables serán de tipo cuantitativo y cualitativo.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Cumple con los principios establecidos en las Normas Internacionales: Declaración de Helsinki, pautas CIOMS y Guías de Buena Práctica Clínica de la Conferencia Internacional de Armonización (GCP/ICH). A nivel nacional, la Resolución 8430 de Octubre 4 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; según el Artículo 9° de esta, la investigación es catalogada como de riesgos mínimos dado que será un estudio retrospectivo que empleará recolección de datos a través de revisión de historias clínicas. La investigación carecerá de conflicto de intereses desde el punto de vista de patrocinios o remuneración.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos recolectados serán organizados en una base de datos en Epi Info versión 6.04, ordenándolos a través de tablas de frecuencia. Las variables cuantitativas se analizarán con media aritmética y desviación estándar. Las variables cualitativas serán analizadas por medio de frecuencia absoluta y relativa.

CRONOGRAMA

(Diciembre 2013- Septiembre 2014) Revisión Bibliográfica: Diciembre 2013, Enero y Febrero; Elaboración de proyecto: Febrero, Marzo, Abril; Aprobación por el comité de ética: Mayo; Recolección información: Junio; Organización, análisis e interpretación de la información: Julio y Agosto; Elaboración de artículo: Agosto; Publicación de resultados: Septiembre.

FINANCIAMIENTO

El proyecto no cuenta con financiamientos externos. Por lo que hasta el momento se ha autofinanciado.



LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS CIANÓTICAS PRESENTAN TROMBOCITOPENIAS POSTOPERATORIAS MÁS PROLONGADAS QUE LAS ACIANÓTICAS

O 07

Cuestas E.¹; Hillman M.²; Díaz J.³; Peirone A.⁴
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD- UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA- CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS.¹; SERVICIO DE PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA-HOSPITAL PRIVADO^{2,3}; SECCIÓN DE CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA-HOSPITAL PRIVADO⁴
<eduardo.cuestas@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a nuestros conocimientos no existen trabajos que estudien el comportamiento postoperatorio de las plaquetas en pacientes con cardiopatías congénitas cianóticas (CCC). Por ello y dado la elevada frecuencia de las complicaciones por sangrado, relacionadas a las alteraciones plaquetarias inducidas por el síndrome de hipoxia es que decidimos realizar esta investigación.

OBJETIVOS

Determinar si los niños con CCC operados con circulación extracorpórea (CEC) presentan trombocitopenias de resolución más tardía que las cardiopatías congénitas acianóticas (CCA).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio comparativo, con captura retrospectiva de datos extraídos de las historias clínicas entre 01-01-10 y 31-12-12, respetando la confidencialidad. Se incluyeron pacientes con CCC y CCA, de ambos sexos y entre 0 y 14 años, sometidos a cirugía cardiovascular con CEC. Se excluyeron pacientes con trombocitopenia previa, trastornos de la coagulación y los fallecidos en el procedimiento. Se calculó una

muestra con un poder de 95 para un δ de 1 día, en 104 pacientes. Se realizó un muestreo sucesivo. Las muestras de sangre fueron tomadas en las fases prequirúrgica, postquirúrgica inmediata, y a las 12hrs, 24hrs, 48hrs y 7 días postoperatorios. Se consideró el número de días de recuperación de plaquetas a valor normal, en más de 150.000 por mm³. La variable dependiente fue el tiempo postoperatorio en días de trombocitopenia y las variables independientes, la CCC y la CCA. Las variables discretas se describieron en porcentajes con IC95%, las continuas en medias \pm de y las no normales en medianas y rango. Se utilizó prueba de t de student para comparar variables continuas normales y U de Mann-Whitney para no normales y ANOVA para más de dos variables continuas. Las variables discretas se compararon con test exacto de Fischer. Se consideró una $p < 0.05$ como estadísticamente significativa.

RESULTADOS

Se estudiaron 109 pacientes. 55 niños (50,4% IC95% 40,6-60,3) y 54 niñas (49,5% IC95% 39,7-59,4). Edad promedio 2 \pm 2,5 a (r 1-11). Peso promedio 10 \pm 7,6 K (r 2,3-39). 61 fueron CCA (55,9% IC95% 46,2-65,7) y 48 CCC (44,1% IC95% 34,2-53,8). En el grupo de CCC el número de días de recuperación de las plaquetas fue de 7,4 \pm 6,4, mediana 6,5 (r 1 a 30), y en las CCA 3 \pm 3 días, mediana 2 r (1 a 15), $p < 0,0001$.

Conclusión: Los pacientes con CCC, recuperan los valores postoperatorios normales de plaquetas significativamente más tarde que aquellos con CCA.

ENTROPÍA DE LA TEMPERATURA CUTÁNEA: VALOR DE REFERENCIA EN RECIÉN NACIDOS NORMALES A TÉRMINO

P 08

Cuestas E.¹; Masciarelli A.²; García V.³
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD- UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA- CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS.¹; SERVICIO DE PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA-HOSPITAL PRIVADO^{2,3}
<eduardo.cuestas@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La entropía puede ser considerada como una medida de incertidumbre, que puede aplicarse al estudio de la variabilidad fisiológica y sus alteraciones. Algunos trabajos que han estudiado la complejidad de la temperatura cutánea (TC) en adultos han encontrado una disminución de la entropía de Shannon (ES) durante el estrés severo, particularmente en pacientes sépticos o con síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, internados en UTI. A pesar de realizar una búsqueda bibliográfica exhaustiva, no encontramos literatura sobre éste tópico en recién nacidos normales a término (RNNT). Por esta razón quisimos conocer en principio, el valor de referencia (VR) de la ES de la TC en RNNT. Objetivos: Determinar el VR de la ES de la temperatura cutánea en RNNT.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se planeó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se incluyeron sucesivamente RNNT con peso

AEG, de ambos sexos, desde el 01-01-12 al 31-12-12. Fueron excluidos aquellos RN que presentaron alteraciones de la regulación térmica por causas patológicas evidentes (sospecha de sepsis, alteraciones metabólicas o del medio interno), displasia anhidrótica congénita, síndrome de Riley-Day, indiferencia congénita al dolor y otras alteraciones del sistema nervioso autónomo y central, que pudieran ser reconocidos. Se calculó una muestra con una confianza de 95% y una precisión de 0,03; en 200 sujetos. Se realizó monitoreo continuo de la TC durante las primeras 24 hs de vida, mediante un termistor (Dataloger S 1000™, Verquet Instruments) adherido a la piel del abdomen. Los datos se analizaron calculando $\bar{x} \pm de$, ES por $H(x) = -\sum p(x_i) \log_2(x_i)$ y entropía (EM) por SE/Longitud de la secuencia. El proyecto fue aprobado por el Comité Institucional de Ética.

Resultados: El promedio de la TC fue de 36,5 \pm 0,3°C; la ES fue de 2,886523 y la EM de 0,00258.

CONCLUSIONES

Encontramos que el VR de ES de la TC es elevada, lo que indica una amplia variabilidad de la TC durante un ciclo circadiano en RNNT.



EFFECTO PROTECTOR DE LA COLOCACIÓN TEMPRANA DE UN STENT INTRAESOFÁGICO SOBRE EL DAÑO TISULAR Y FORMACIÓN DE ESTENOSIS DESPUÉS DE UNA QUEMADURA CÁUSTICA EXPERIMENTAL EN CONEJOS

09

Cuestas E¹ ; Defagó V.² ; Moyano J.³ ; Bernhardt C.⁴ ; Sambuelli G.⁵

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD- UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA- CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS.¹ ; DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA-HOSPITAL DE NIÑOS DE CÓRDOBA- CÁTEDRA DE CLÍNICA PEDIÁTRICA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA² ; DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA-HOSPITAL DE NIÑOS DE CÓRDOBA³ ; CÁTEDRA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y FISIOPATOLOGÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA.^{4,5}
<eduardo.cuestas@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La ingestión de sustancias cáusticas es un accidente frecuente. Los niños representan el 80 % de los casos en nuestro país, principalmente por ingestión de Soda Caústica. El tratamiento inicial es de importancia clave, pues la extensión y gravedad de las adherencias está determinada desde minutos después de la ingestión, por esto, la elaboración de una estrategia preventiva es crítica para la resolución eficaz de la esofagitis cáustica. No encontramos evidencias concluyentes respecto al efecto de la colocación precoz de un stent intraesofágico sobre los tejidos y la prevención de estenosis.

OBJETIVO

Demostrar que la colocación temprana de un stent intraesofágico no causa daño histopatológico adicional y previene la formación de estenosis.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio exploratorio sobre quemaduras cáusticas

experimentales del esófago en un modelo de conejos. En el grupo tratado colocamos un stent de silicona (Silmag™) inmediatamente después de causar las quemaduras (topicación endoscópica con NaOH al 10%), mientras que el grupo de control siguió el curso natural de la quemadura. En el vigésimo primer día posterior a la lesión experimental se realizó una esofagectomía en todos los animales para efectuar un examen microscópico (score de daño histopatológico: 1) Incremento de colágeno en la submucosa, 2) Daño de la muscularis mucosae y 3) Daño y deposición de colágeno en la túnica muscularis) y macroscópico (índice de estenosis: espesor de la pared/diámetro del lumen), luego de la eutanasia. Los datos se analizaron mediante el cálculo de medias con sus respectivos desvíos estándar, realizando las comparaciones mediante la prueba U de Mann-Whitney. Se escogió una valor de $p < 0,05$ para la significación estadística. El experimento fue aprobado por el Comité de Ética para Animales de Laboratorio y se siguieron las guías Care and Use of Laboratory Animals (U.S. National Institute of Health, Publication # 85-23, 1996).

RESULTADOS

Diez conejos sobrevivieron, cinco de cada grupo. El score de daño histopatológico fue de $3,6 \pm 1,1$ en el grupo tratado con NaOH al 10%, frente a $3,8 \pm 1,1$ en el grupo de control, $p > 0,200$. El Índice de la estenosis fue de $0,5 \pm 0,1$ en los conejos tratados frente a $2,2 \pm 0,2$ en los controles, $p < 0,001$.

CONCLUSIÓN

La colocación temprana de un stent intraesofágico de silastic previene la formación de estenosis y no produce daño mayor en los tejidos.

ESTUDIO DE LA TRANSFERENCIA DEL NIFURTIMOX A LA LECHE MATERNA

010

Moroni S.¹ ; Moscatelli G.² ; Marson E.³ ; Mastrantonio Garrido G.⁴ ; Freilij H.⁵ ; Ballering G.⁶ ; Altcheh J.⁷ ; García Bournissen F.⁸

HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ^{1,2} ; UNIVERSIDAD DE LA PLATA DPTO DE CS EXACTAS^{3,4} ; HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ^{5,6,7,8}
<samantamoroni@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN

El nifurtimox (NF) es un medicamento efectivo para el tratamiento de la enfermedad de Chagas. Su uso durante la lactancia no está permitido debido a la falta absoluta de información sobre su pasaje a la leche materna.

OBJETIVO

Evaluar el pasaje de NF a la leche materna en una población de mujeres lactantes con enfermedad de Chagas.

Justificación del estudio: El NF es seguro en la infancia, incluyendo el período neonatal. Estudios in silico sugieren pasaje limitado del NF a la leche materna. La confirmación de exposición limitada del bebé al NF a través de la leche materna permitirá la generalización del tratamiento del Chagas a las mujeres jóvenes lactantes que podrían no presentarse a la consulta médica en otro momento. Este estudio es el primero en su clase en esta droga.

POBLACIÓN

Mujeres lactantes con enfermedad de Chagas y test de embarazo negativo.

Criterios de exclusión: Antecedentes de alergia o efectos adversos severos asociados al NF, en la madre o el bebé. Enfermedad sistémica significativa.

DISEÑO

Estudio piloto, de cohorte, prospectivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tratamiento: NF por 30 días, con seguimiento de la respuesta terapéutica por PCR. Examen clínico y bioquímico al ingreso, a los 7 y 30 días. Se evaluaron eventos adversos. Se midió NF en leche materna y plasma por HPLC a lo largo del tratamiento.

RESULTADOS

Fueron incluidas 10 pacientes (edad X: 28; rango 17-36 años). La dosis media de NF fue de 9.82 mg/kg/día (rango 8.3 – 12). Presentaron eventos adversos 4 (40%) pacientes; 2 (20%) agitación psicomotriz que motivaron a discontinuar la medicación. El resto presentó eventos adversos leves (cefalea, mareos, vómitos) Ninguna paciente debió interrumpir la lactancia. No se observaron eventos adversos en los bebés, ni impacto atribuible al NF en su conducta, alimentación, desarrollo o progreso de peso.

La PCR pre-tratamiento fue positiva en el 50% de las pacientes. De estas, el 40 % negativizó, 20% (una paciente) permaneció positiva y 40% no hay datos. A esta paciente se la volvió a tratar con NF x 60 días (luego negativizó la PCR).

Se recolectaron 17 muestras de leche y 17 de sangre para dosaje. La concentración media de NF en leche y en suero está pendiente.

CONCLUSIONES

La evaluación clínica de las madres tratadas con NF y sus bebés amamantados sugiere que esta droga es segura para el bebé durante la lactancia, lo que permitiría indicar el tratamiento antichagásico a este grupo. La frecuencia de eventos adversos en las madres tratadas fue similar a la reportada en adultos.



HIDATIDOSIS ABDOMINAL TRATADA CON ALBENDAZOL. ESTUDIO DE UNA COHORTE PEDIATRICA

P 11

Moroni S.¹; Moscatelli G.²; Garcia Bournissen F.³; Ballering G.⁴; Salgueiro F.⁵; Freilij H.⁶; Altcheh J.⁷

HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ²³⁴⁵⁶⁷

<samantamoroni@yahoo.com.ar>

INTRODUCCIÓN

La hidatidosis es endémica en Argentina. La primoinfección se produce en niños. El tratamiento aceptado actualmente es albendazol, con o sin cirugía, pero las alternativas incluyen albendazol solo. Sin embargo, la opción terapéutica óptima en pediatría no está claramente definida.

OBJETIVO

Describir una cohorte de pacientes pediátricos con hidatidosis abdominal tratados con albendazol.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Niños con hidatidosis abdominal tratados con albendazol entre 1998 y 2011. El diagnóstico se realizó mediante ecografía. Todos los pacientes recibieron albendazol. La respuesta terapéutica fue evaluada por ecografía con estricto seguimiento de los quistes según la clasificación de Gharbi. Datos epidemiológicos, síntomas al diagnóstico, número, ubicación y evolución de los quistes, curva serológica y el tratamiento recibidos fueron analizados. Los cambios quísticos observados por ultrasonido fueron el parámetro utilizado

para evaluar la respuesta al tratamiento. Para analizar los datos se usó el programa estadístico R.

RESULTADOS

Se incluyeron 28 pacientes (45 quistes abdominales, sobre todo hepáticos). Edad media: 9,4 años. Media de seguimiento: 23,8 meses. Todos contrajeron la infección en zonas rurales. La forma asintomática fue la más común. Todos recibieron albendazol, con una baja incidencia de eventos adversos. La disminución de tamaño de los quistes después del tratamiento con albendazol fue estadísticamente significativa. 15 pacientes tuvieron serología positiva.

DISCUSIÓN

La eficacia terapéutica del albendazol quedó demostrada en los trabajos de Gil Grande y Larrieu, en donde se constató cambios degenerativos en los quistes tratados con esta droga. En nuestra cohorte de pacientes, los quistes hallados fueron mayormente de tipo I, pasando luego a ser de tipo II y III. Esto refleja que en esta población los quistes son no complicados y tienen excelente respuesta al albendazol. La serología específica fue útil cuando su valor fue positivo

CONCLUSIÓN

El tratamiento prolongado con albendazol para los quistes hidatídicos no complicados es seguro y eficaz, y podría reducir la necesidad de tratamiento quirúrgico.

VALORACIÓN DEL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS A TRAVÉS DE LA LECHE MATERNA UTILIZANDO ESTRATEGIAS DE BIOLOGÍA MOLECULAR

O 13

Bisio M.¹; Moroni S.²; Ballering G.³; Moscatelli G.⁴; Gonzales N.⁵; Garcia Bournissen F.⁶; Altcheh J.⁷

SERVICIO DE PARASITOLOGÍA Y ENFERMEDAD DE CHAGAS -

HOSPITAL DE NIÑOS R. GUTIERREZ²³⁴⁵⁶⁷

<marguib@gmail.com>

La transmisión de *Trypanosoma cruzi*, a través de la leche materna fue informada en dos reportes de casos, un bebé amamantado por una paciente con infección aguda y otro de una paciente con Chagas crónico. Sin embargo estas descripciones se pusieron en duda porque las madres presentaban lesiones sangrantes de los pezones. Trabajos posteriores, utilizando técnicas parasitológicas convencionales, no observaron parásitos en la leche ni transmisión de la infección a sus hijos. Es por esto que la lactancia no está contraindicada y es la conducta adoptada por nuestro Servicio. Las técnicas parasitológicas convencionales para la detección de *T. cruzi* son de baja sensibilidad y en la actualidad se ha estandarizado la PCR en tiempo real (PCRq) que detecta el parásito con alta sensibilidad y especificidad.

El objetivo de este proyecto es evaluar mediante PCRq la presencia de *T. cruzi* en la leche de mujeres con enfermedad de Chagas y así reforzar la indicación de mantener la lactancia si se determina ausencia del parásito en la leche.

Se realizará un estudio descriptivo observacional prospectivo de una cohorte de madres con Chagas y sus hijos recién nacidos. Se comenzará con un estudio piloto reclutando 30 mujeres y a

partir de los resultados en este estudio se evaluará con mayor precisión la necesidad de realizar un estudio con mayor número de pacientes.

Criterios de inclusión: mujeres con diagnóstico de enfermedad de Chagas en el período de amamantamiento. Consentimiento informado firmado. Criterios de exclusión: Madres menores de 18 años. Mujeres previamente tratadas con drogas parasiticidas anti *T. cruzi*. Mujeres con lesiones sangrantes en el pecho.

Se evaluará la presencia/ausencia del parásito en muestras de 10 mL de leche y en 5 mL de sangre periférica materna, mediante la técnica de PCRq cuali-cuantitativa. Se evaluará la relación entre la parasitemia materna y la presencia o ausencia de parásitos en la leche. En caso de detectar positivos se realizará un análisis comparativo de las poblaciones de *T. cruzi*. En los neonatos solo se realizarán los estudios habituales para realizar el diagnóstico de la enfermedad de Chagas.

El estudio fue aprobado por el comité de ética del Htal de Niños R. Gutiérrez y será financiado mediante una beca de investigación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

CRONOGRAMA

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Recolección y procesamiento de muestras	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Análisis de resultados					X	X	X	X	X	X	X	X
Escritura y Publicación												X X



UTILIDAD DEL CORTISOL SALIVAL EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA BAJO TRATAMIENTO CON GLUCOCORTICOIDES

O 15

Capecce F.¹; Aparo V.²; Insúa C.³

HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE^{1,2,3}

<tabrinacapecce@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es frecuente durante la infancia. Su tratamiento con altas dosis de corticoides suprime el eje hipotálamo-hipofiso-adrenal provocando efectos adversos, por lo que se requiere seguimiento estricto de su funcionalidad durante el tratamiento. La determinación de cortisol sérico es útil pero invasiva y estresante para el paciente. El cortisol salival es de fácil obtención y libre de estrés -particularmente útil en niños- pero su correlación con cortisol sérico no ha sido exhaustivamente estudiada en pacientes con LLA.

OBJETIVO

Evaluar la correlación entre cortisol salival y sérico en niños con LLA tratados con corticoides.

MÉTODOS

Estudio prospectivo y analítico, incluyendo muestras de suero y saliva de pacientes (1-18 años) con LLA en tratamiento con glucocorticoides (protocolo ALLIC-GATLA-2010) obtenidas en el Servicio de Hemato-Oncología del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde. Se excluirán aquellos pacientes sin ayuno de 8hs y que hayan realizado ejercicio físico previo a la toma de muestra.

Se estableció el tamaño muestral en 10 sujetos considerando un coeficiente $r=0,84$ (Saiyudthong 2010) con nivel de confianza de 95% y poder de 80%, a dos colas. La incorporación de los sujetos al estudio será sucesiva.

La saliva se recogerá con dispositivos Salivette® (torunda de algodón durante 2 minutos en la boca y obtención del sobrenadante por centrifugación). Luego se separará el suero de la sangre venosa obtenida. Las muestras se fraccionarán y conservarán hasta su procesamiento (analyzer Cobas e411).

Se valorará la correlación (Pearson) entre cortisol sérico ($\mu\text{g}/\text{dl}$) y salival ($\mu\text{g}/\text{dl}$) asumiendo nivel de significación $p<0,05$. Se obtendrá consentimiento informado de todos los participantes. El estudio fue aprobado por los comités institucionales y consta en el Registro de Proyectos de Investigación del GCBA (247/13).

CRONOGRAMA

En octubre de 2013 el proyecto finalizó la etapa regulatoria. Se comenzó con la recolección de muestras en diciembre de 2013 consiguiendo hasta el momento las de 5 pacientes. Con esta velocidad de reclutamiento -y dado que no han aparecido inconvenientes y se cuenta con los reactivos necesarios- estimamos terminar la recolección dentro de lo establecido en el cronograma original (noviembre 2014).

SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO: NIVELES DE INDUCCIÓN DE FAGOS Y DE SÍNTESIS DE VEROTOXINAS EN CEPAS NATIVAS DE *ESCHERICHIA COLI* VEROTOXIGÉNICO

O 16

Burgán J.¹; Lucchesi P.²; Krüger A.³

LABORATORIO DE INMUNOQUÍMICA Y BIOTECNOLOGÍA, UNCPBA,

CIVETAN, CONICET^{1,2,3}

<juliaburgan@gmail.com>

Escherichia coli verotoxigénico (VTEC), bacteria cuyo principal reservorio es el ganado bovino, causa en humanos diarreas y graves enfermedades, tales como colitis hemorrágica (CH) y síndrome urémico hemolítico (SUH). El SUH afecta con mayor frecuencia a niños menores de 5 años y es una de las principales causas de insuficiencia renal en esa población. Argentina posee la mayor incidencia de SUH a nivel mundial. El desarrollo de la enfermedad depende de factores de la bacteria, del huésped y del ambiente intestinal, pero no se conoce cuáles son los factores necesarios y suficientes. La patogenicidad de estas bacterias se relaciona, principalmente, a la producción de verotoxinas (VT). Diversos subtipos de VTs han sido descritos y asociados a distintos riesgos de desarrollar enfermedades. Los genes vt son portados por fagos cuyos genomas están integrados al genoma bacteriano. Estos fagos muestran gran diversidad y juegan un rol fundamental en la patogénesis, ya que la producción de las toxinas se asocia al ciclo lítico de los mismos. Este ciclo es inducido por la acción de ciertos agentes externos, entre ellos antibióticos, los cuales en consecuencia

incrementarían la producción de verotoxinas y el riesgo de desarrollar SUH en pacientes infectados con VTEC. El objetivo general del proyecto es avanzar en el conocimiento de características asociadas a la virulencia de VTEC de diversos serotipos y a los factores que influyen sobre la producción y liberación de VTs. En particular, se propone determinar si, en cepas nativas de Argentina, el subtipo VT2a (mayormente asociado a SUH) está codificado en fagos que generalmente presentan altos niveles de inducción y si ello se relaciona con una alta expresión de la toxina. Se cuenta con una colección de más de 200 cepas VTEC de distinto origen (bovinos, alimentos, pacientes pediátricos), a partir de la cual se seleccionarán cepas representativas de diversos serotipos y orígenes que presentan el subtipo vt2a. Se determinarán en estas cepas los niveles de inducción de fagos y de la síntesis de toxina VT2 (por técnica de qPCR) y se caracterizarán secuencias genéticas que podrían regular la expresión de VT (por PCR y secuenciación de ADN). Por último, se analizará si existe una relación entre los niveles de inducción de fagos o de la síntesis de VT2 y el origen de las cepas. El proyecto se llevará a cabo en un tiempo estimado de 3 años y se cuenta con financiamiento de CONICET y SECAT-UNCPBA.



USO DE SIMULADORES MÉDICOS EN LA EMERGENCIA APLICADOS AL ENTRENAMIENTO DE PEDIATRAS EN FORMACIÓN: PERCEPCIÓN DE SUS COMPETENCIAS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) Y NIVEL DE SATISFACCIÓN

O 18

**Sagastume G.¹; Bernardez M.²; Battolla J.³;
Díaz Pumaré E.⁴; Jaureguizar M.⁵; Pascual C.⁶;
Elías Costa C.⁷; Enriquez D.⁸**

HOSPITAL DE NIÑOS DR. RICARDO GUTIERREZ^{1,2,3,4,5,6,7}; CENTRO DE
SIMULACIÓN MÉDICA ROEMMERS (SIMMER)⁸

gabysagastume@yahoo.com.ar

OBJETIVO

Evaluar el impacto del entrenamiento en RCP con el uso de simuladores médicos en la percepción de los residentes sobre sus competencias en RCP y evaluar el nivel de satisfacción con la experiencia.

Diseño del estudio: Estudio prospectivo, de intervención con comparación intrasujeto. Población: todos los residentes de primer y tercer año de Clínica Pediátrica del Hospital Ricardo Gutiérrez.

Criterios de exclusión: No aprobar el examen teórico, haber realizado un curso de RCP en los últimos 2 años o ser Instructor de RCP.

Desarrollo del proyecto: Los residentes recibirán material de estudio y rendirán un examen teórico. Luego asistirán a 2 jornadas de entrenamiento en RCP en el Centro de Simulación Médica Roemmers (SIMMER). Previamente al inicio del entrenamiento los participantes contestarán en forma anónima un cuestionario de percepción sobre sus

competencias en RCP (Pretest). Al finalizar, los participantes contestarán el mismo cuestionario sobre la percepción de sus competencias en RCP (Postest) y una encuesta de Satisfacción. El cuestionario para la recolección de datos consta de dos dominios: 1) cognoscitivo y 2) habilidades y destrezas psicomotrices.

Variables a estudiar: Percepción del nivel de competencia para realizar RCP antes y después del entrenamiento. Se utilizarán como indicadores la diferencia en el porcentaje de residentes considerados competentes en el pre y post test para cada uno de los dominios evaluados en el cuestionario. Análisis de los resultados: Estadística descriptiva de todas las variables. Para comparar la variación antes y después de la intervención se usarán test paramétricos o no paramétricos para datos pareados y se expresarán como el promedio de las diferencias con sus respectivos intervalos de confianza.

Consideraciones éticas: Se solicitará el consentimiento a los participantes. Confidencialidad de los datos: Los investigadores se comprometen a cumplir la Ley de Protección de los Datos Personales N° 25.326 / 2000. Se asegurará el anonimato de los residentes incluidos en el estudio.

Financiamiento: Sin financiamiento externo. El proyecto se llevará a cabo con recursos propios del Comité de Docencia del Hospital R. Gutiérrez y el centro SIMMER.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD PARASITICIDA DE MILTEFOSINA EN UN MODELO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS AGUDA

O 19

Gulin J.¹; Solana M.²; Althech J.³; García Bournissen F.⁴

SERVICIO DE PARASITOLOGÍA Y ENFERMEDAD DE CHAGAS - HOS-
PITAL DE NIÑOS "DR. RICARDO GUTIERREZ"¹; INSTITUTO DE
INVESTIGACIONES EN MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA MÉDICA
- UBA-CONICET²; SERVICIO DE PARASITOLOGÍA Y ENFERMEDAD DE
CHAGAS - HOSPITAL DE NIÑOS "DR. RICARDO GUTIÉRREZ"^{3,4}

jjgulin@fvvet.uba.ar

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad de Chagas, causada por el protozoo *Trypanosoma cruzi*, constituye un grave problema de salud pública en América Latina. Las opciones terapéuticas actuales se limitan a Benznidazol y Nifurtimox, drogas con importantes efectos secundarios. Existe una necesidad imperante de hallar nuevos compuestos para mejorar el tratamiento de la Enfermedad de Chagas. El objetivo de este trabajo es evaluar la actividad de la Miltefosina (MLT) en un modelo murino de infección aguda con *T. cruzi*.

MATERIALES Y MÉTODOS

Ratones hembra BALB/c de 4-5 semanas de edad fueron infectados con 500 tripomastigotes de *T. cruzi* (cepa VD) por vía intraperitoneal. A los 8 días post infección (dpi), los ratones con parasitemia patente fueron asignados aleatoriamente a los siguientes grupos experimentales: no tratados (NT), tratados con MLT 25, 50, 75 ó 100 mg/kg/día, por 20 días consecutivos. Durante la fase aguda de infección, se evaluó la parasitemia periódicamente mediante observación

directa al microscopio entre porta y cubre con aumento X400. La mortalidad se registró diariamente. Los procedimientos para el uso y manejo de los animales se realizaron según las recomendaciones internacionales del National Research Council y el protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez.

RESULTADOS

El grupo NT exhibió el patrón clásico de parasitemia, alcanzando un pico máximo a los 19 dpi, con niveles de significativamente mayores que todos los grupos de tratamiento, excepto el grupo tratado con MLT 25 mg/kg ($p < 0,05$; Kruskal -Wallis). El tratamiento con MLT redujo los valores medios de parasitemia alcanzada entre un 50,12 y 96,26 %, observándose un efecto dosis-respuesta. Al finalizar el tratamiento (30 dpi), el grupo tratado con MLT a 100 mg/kg presentó parasitemias negativas. Las tasas de supervivencia al final del ensayo fueron 0% para NT, 80% para MLT 25 mg/kg y 100% para los otros grupos tratados con MLT.

CONCLUSIÓN

En nuestro modelo murino de infección aguda con *T. cruzi*, MLT fue eficaz para reducir la parasitemia y la mortalidad. Si bien aún resta evaluar su eficacia en la cura parasitológica, MLT se presenta como un potencial candidato para el tratamiento de la fase aguda de la Enfermedad de Chagas. Financiamiento: ANPCyT. PICT-O Glaxo 2012.



INFLUENCIA DE DISTINTOS MÉTODOS DE HEPARINIZACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DE ELECTROLITOS, GASES Y ESTADO ÁCIDO-BASE

O 20

Aparo V.¹; Capece F.²; Barrionuevo Vago M.³; Meregalli C.⁴; Debaisi G.⁵; Gonzalez S.⁶

HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS "DR PEDRO DE ELIZALDE"^{1,2,3,4,5};
HOSPITAL DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA MARÍA FERRER⁶
<victoria_aparo@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

Las determinaciones de gases en sangre y electrolitos permiten evaluar el equilibrio ácido base (EAB) y el estado de oxigenación de los pacientes. Durante la toma de muestra, la técnica de heparinización puede influenciar la calidad de los resultados, por ello es necesario minimizar errores en la etapa pre-analítica para que la muestra refleje la condición del paciente.

OBJETIVO

Comparar resultados de EAB, electrolitos y gases en sangre arterial obtenidos en forma simultánea con dos procedimientos de heparinización -heparina de sodio líquida y de litio liofilizada- utilizando en todos los casos 1 ml de sangre.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio prospectivo transversal analítico. Se incluirán 16 pares de muestras de sangre arterial de pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde obtenidas en simultáneo mediante dos procedimientos: jeringas heparinizadas con heparina de sodio líquida 5.000UI/ml y jeringas comerciales con heparina de litio liofilizada. Se incluyeron niños con catéter arterial y con peso

mayor a 4kg. Se excluyeron muestras con coágulos, cámara de aire y volumen menor al recomendado. Se midió: pH, pO₂, pCO₂, sodio, potasio, cloruro y calcio iónico con Autoanalyzer Multiparamétrico ABL 835 Radiometer del Laboratorio del Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer.

Los datos obtenidos se analizaron con el programa estadístico Statistix 9 mediante un Test T para muestras independientes.

RESULTADOS

Hasta el momento se analizaron 8 pares de muestras. Las comparaciones de medias de pH, pO₂, pCO₂, sodio, potasio y cloruro no mostraron diferencia significativa (p>0.05). El calcio iónico (mg/dL) mostró variaciones con heparina de sodio líquida 4.15±0.33 vs heparina de litio liofilizada 4.67±0.32 (p=0.0001).

CONCLUSIONES

Utilizando 1ml de sangre para realizar determinaciones simultáneas de EAB, electrolitos y gases en sangre arterial, el uso de una u otra heparina es indistinto ya que los resultados son comparables, a excepción del calcio iónico cuyo valor se muestra falsamente disminuido con heparina líquida de sodio.

Resulta difícil estandarizar la concentración de anticoagulante en la muestra con heparina líquida -y debido a que ésta es un quelante de calcio- existe el riesgo de obtener resultados falsamente disminuidos. Es necesario continuar el estudio con muestras de menor volumen para evidenciar si existen efectos sobre otros parámetros.

RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN AISLAMIENTOS DE S. PYOGENES PRODUCTORES DE FARINGITIS AGUDA EN PEDIATRÍA

P 21

Delpach G.¹; Pourcel G.²; Lissarrague S.³; Ranno G.⁴; Baldaccini M.⁵; Tringler M.⁶; Galli F.⁷; Zárate D.⁸; Sparo M.⁹

ESCUELA SUPERIOR DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNCPBA^{1,2,5,6,7,8,9};
HOSPITAL MUNICIPAL "RAMÓN SANTAMARINA"^{3,4}
<gastondelpach@yahoo.com.ar>

Las infecciones de la vía aérea superior constituyen la causa más frecuente de consulta en pediatría, siendo la faringoamigdalitis aguda (FA) una de las más prevalentes. *Streptococcus pyogenes* (grupo A de Lancefield) es la causa bacteriana más común de esta patología, aislándose según la literatura científica entre 15 a 30% de los niños con FA. *S. pyogenes* se puede aislar de secreciones faríngeas durante todo el año, siendo más frecuente en otoño y primavera. El método diagnóstico con mayor sensibilidad y especificidad es el cultivo del hisopado de fauces. El objetivo de este estudio fue investigar la resistencia antimicrobiana en aislamientos de *S. pyogenes* productores de FA en pediatría. Se trató de un estudio observacional, prospectivo, transversal. Período: enero-diciembre 2013. Se incluyeron muestras de hisopado faríngeo de pacientes pediátricos, ambos sexos, sin tratamiento antimicrobiano (7 días previos). Rango etario:

0-12 años. Hisopados de fauces: se frotó el hisopo en la pared posterior de la faringe y en las amígdalas, evitando la contaminación de la muestra con saliva o con el resto de la mucosa oral. Muestras: se inocularon en placas de agar sangre ovina 5% y se incubó (35°C, 24 h) en atmósfera con 5% CO₂. Caracterización fenotípica: sensibilidad a Bacitracina, presencia de la enzima L-pirrolidoniil arilamidasa y detección de antígeno de Lancefield (grupo A). Sensibilidad antimicrobiana: a) Cualitativa con monodiscos comerciales de penicilina (10 UI), eritromicina (15 µg) y clindamicina (2 µg); b) Cuantitativa (Concentración Inhibitoria Mínima, CIM), para penicilina, ceftriaxona y eritromicina. Durante 2013 se analizaron N = 830 hisopados de fauces en pacientes pediátricos de 0 a 12 años. Se aislaron n = 166 *S. pyogenes* de las muestras faríngeas procesadas (20%). La totalidad de los aislamientos recuperados durante fue susceptible a penicilina (CIM ≤ 0,03 µg/mL) y ceftriaxona (CIM ≤ 0,06 µg/mL). El 1,8% de los aislamientos presentó resistencia a eritromicina (CIM 0,012-2,0 µg/mL) y a clindamicina. No se detectó resistencia a β-lactámicos en los aislamientos estudiados. Eritromicina constituye una alternativa terapéutica en las FA producidas por *S. pyogenes*.



PROGRAMA DE EVALUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL STROKE EN TANDIL, ARGENTINA. ESTUDIO PROSPECTIVO, POBLACIONAL DE INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN ADULTOS EN LA CIUDAD DE TANDIL

P 22

Coppola M.¹; Sposato L.²; Bahit C.³; Silva D.⁴; Lewin L.⁵; Diaz A.⁶; Martens C.⁷; Uzcudum A.⁸; Maccarone P.⁹; Martinez P.¹⁰; De Martino M.¹¹; Borrego Guerrero B.¹²; Viviani C.¹³

HOSPITAL MUNICIPAL DE TANDIL^{1 11 12}; DEPT. OF CLINICAL NEUROLOGICAL SCIENCES. LINDON HEALTH SCIENCE CENTER. UNIVERSITY OF WESTERN ONTARIO.ON.CANADA²; INECO.ROSARIO³; HOSPITAL MUNICIPAL DE TANDIL^{4 5 6 7 8}; CLINICA CHACABUCO^{9 10}
<marianocoppol@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La disponibilidad de datos epidemiológicos basados en estudios poblacionales sobre la incidencia de Accidente cerebrovascular (ACV) es muy escasa en Argentina y en países latinoamericanos. En respuesta a prioridades establecidas por a Organización Mundial de la Salud (OMS) y de las Naciones Unidas; PREVISTA fue desarrollado como un estudio poblacional para determinar la incidencia y mortalidad de primer ACV en la vida y recurrente, en Tandil, Buenos Aires, Argentina.

OBJETIVO

Determinar incidencia y mortalidad del ACV en la población adulta de Tandil.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio comenzó a reclutar casos de ACV (primer evento o recurrente) el 1 de Mayo de 2013, durante un periodo de 2

años en la ciudad de Tandil. Con tal fin, se emplean normas "Standardized Tool or Stroke Surveillance (STEPS Stroke)" de la OMS. Se incluyen pacientes con ACV isquémico, hemorragia intracerebral no traumática, hemorragia subaracnoidea y accidente isquémico transitorio. Los datos se registran a un CRF y a un sistema informatizado para su análisis posterior. Los datos son sometidos periódicamente a un control de calidad y a un "data cleaning" anual. Para asegurar la inclusión de cada ACV durante los dos años del estudio, se ha instrumentado un programa de detección intensivo en centros de internación y ambulatorios. La evolución y la mortalidad se determina mediante consulta telefónica, al día 30, a los 6 meses y al año de enrolamiento. Para detectar posibles casos que no hayan recibido atención médica o que hayan muerto antes de la misma por una probable causa de ACV, se realizan seguimientos de todas las causas de muerte en las empresas de sepelios y se determinara su inclusión como caso mediante una autopsia verbal realizada a una familiar o allegado con un posterior análisis de los datos acerca de la causa de muerte en un comité ad hoc.

CONCLUSIÓN

La ciudad de Tandil es la primera en Argentina donde se realiza un estudio prospectivo poblacional sobre incidencia y mortalidad de ACV bajo normas internacionales. Posiblemente los datos generados sirvan para influir políticas de salud en Argentina y otros países de Latinoamérica.

IMPACTO DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO FÍSICO SUPERVISADO EN LA CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA

O 23

Ricciardelli M.¹; Lisciotti M.²; Fassola J.³; Otamendi I.⁴

HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE 1 2 3 4
maria.ricciardelli@gmail.com

OBJETIVO

Evaluar si la realización de un plan de entrenamiento supervisado, de 4 meses de duración con una frecuencia de 2 sesiones semanales, mejora la calidad de vida (CdV) y la capacidad funcional (CF) en pacientes pediátricos con enfermedad pulmonar crónica (EPC).

Diseño del estudio: experimental, longitudinal y prospectivo. Se desarrollará entre mayo de 2014 y diciembre de 2015, en el servicio de kinesiología de un Hospital General de Niños de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Criterios de inclusión: niños/as y adolescentes de 6 a 18 años con EPC (EPOC pos-viral, displasia broncopulmonar, bronquiectasias, disquinesia ciliar, intersticiopatías, inmunodeficiencias, enfermedad del tejido conectivo), con o sin requerimiento de oxigenoterapia. Cuyo test de marcha de 6 minutos (T6M) sea igual o inferior al percentil 10 (según el estudio de Li A 2007) y/o su CdV según el Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) sea igual o menor a 70 puntos. Serán excluidos los pacientes con trastornos psiquiátricos, cognitivos y/o motores que no comprendan las instrucciones dadas o sean incapaces de realizarlas. Criterios de eliminación: inasistencia al programa mayor al 30%.

CRONOGRAMA

Fase de planificación y regulación: Marzo/Abril de 2014

Fase de desarrollo: Mayo 2014/Diciembre 2015

Fase de análisis de datos: Enero/Febrero 2016

Fase de redacción de informe: Marzo/Abril 2016

Variables de medición: PedsQL cuestionario de CdV, autoadministrado y validado en Argentina; T6M evalúa la CF, se aplicará según las indicaciones de la ATS 2002; Test incremental mide el esfuerzo físico máximo en cinta deslizante.

Considerando que se acepta como significativa, frente a una iniciativa para mejorarlo, una diferencia en el PedsQL de 5 puntos, estimando que nuestros pacientes tendrán un promedio de 70 puntos y podremos mejorar a 75, asumiendo un nivel de confianza del 95% y un poder del 80%, se requerirán 16 sujetos. Además se explorará las diferencias obtenidas en el T6M. A los efectos del presente estudio la conformación del grupo se realizará de forma secuencial hasta alcanzar el tamaño muestral. Se verificará el ajuste de normalidad (Kolmogorov-Smirnov) y se compararán las medias del T6M y del PedsQL en caso de cumplirse. El análisis se realizará con una significancia estadística $p < 0,05$ a una cola.

El estudio fue aprobado por el Comité de Docencia e Investigación y por el Comité de Bioética. El mismo no cuenta con financiamiento económico. Se cumplirán todas las recomendaciones éticas vigentes en el área de CABA.

**MORTALIDAD NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS****O 24****Grandi C.¹; Larguía M.²; Cunha Cardoso V.³**MATERNIDAD SARDÁ, BUENOS AIRES^{1,2}; DEPARTAMENTO DE PUEVICULTURA Y PEDIATRÍA, FACULTAD DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDAD DE SAO PAULO, BRASIL³
cgrandi@intramed.net**INTRODUCCIÓN**

La prematuridad constituye una de las mayores determinantes actuales de morbi-mortalidad en la infancia, en particular los recién nacidos <1500 gramos (RNMBP). La Red Neonatal Sudamericana (NEOCOSUR) incluye a 7 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay.

OBJETIVO GENERAL

Estudiar los factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en RNMBP de la red NEOCOSUR.

MÉTODOS

Diseño observacional, descriptivo y analítico; retrospectivo de una cohorte histórica.

Población

La Base de Datos NEOCOSUR 2000 - 2011 que cuenta con 11455 registros de RNMBP. Se calculó el estadístico OR (IC 95%) por regresión logística para explorar el efecto independiente de diversas condiciones (factores de riesgo) sobre la mortalidad y morbilidades ajustado para potenciales confusores. Se estimó el efecto del corticoide prenatal sobre la mortalidad neonatal utilizando el método de pareamiento (matching).

RESULTADOS

La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue de 22.3%, observándose una tendencia creciente entre 2000 y 2011 ($p = 0.002$). La Tasa de Mortalidad Neonatal Estandarizada fue de 101.6 (Argentina 84.7). Se observó una elevada variabilidad en la mortalidad ajustada por riesgo en los diferentes centros, aunque descendió en el 60% de los mismos. No se observaron diferencias significativas en las TMN específicas según PN o EG entre NEOCOSUR y Argentina. No se observaron diferencias en la TMN según el volumen de RN internados. Los factores de riesgo asociados independientemente a mayor mortalidad de los RNMBP fueron puntaje de Apgar <3 al 5to minuto, prematuridad de 22-27 semanas y de 28-31 semanas y sepsis precoz. Los factores independientemente asociados a menor mortalidad de los RNMBP fueron la administración de corticoides prenatal, puntaje z del PN, hipertensión gestacional y cesárea con trabajo de parto. La TMN del sector público ascendió al 23.2% y la del sector privado 19.8% (OR 1.22 (IC 95% 1.10-1.36, $p < 0.001$). El análisis de subgrupo de la Argentina ($n = 4443$) mostró al sector público con un 83% de exceso de riesgo de mortalidad neonatal junto al puntaje de Apgar <3 al 5to minuto, prematuridad de 22-27 semanas y 28-31 semanas y sepsis precoz. La administración de corticoides prenatal redujo en 40% la probabilidad de MN (NNT = 6). La mediana de la estadía fue de 61 días.

CONCLUSIÓN

Se identificaron diversas condiciones perinatales asociadas a la MN en RNMBP y se demostró el impacto de la administración de corticoides prenatales.

AGREGADO DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO AL SCORE BPS PARA EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE NEUMONÍA EN NIÑOS INTERNADOS (INFORME PRELIMINAR)**P 25****Bonacci P.¹; Bosia P.²; Benitez C.³; Ferraris V.⁴;
Ramon M.⁵; Torres F.⁶**ELIZALDE^{1,2,3,4,5,6}
<pablobonacci20@hotmail.com>**INTRODUCCIÓN**

La neumonía es una importante causa de morbimortalidad en pediatría y establecer su diagnóstico etiológico no siempre es posible. El BPS es una regla clínica de predicción que incluye parámetros clínicos, de laboratorio y radiológicos que mostró tener adecuada sensibilidad y especificidad para identificar pacientes con neumonía que no necesitan antibióticos para su tratamiento. Algunos autores consideran que la hipoxemia es un predictor fuerte de neumonía por lo que el agregado de la saturación de oxígeno al score puede mejorar su rendimiento.

OBJETIVO

Evaluar si la saturación de oxígeno agregada al BPS aumenta su capacidad.

MATERIAL Y MÉTODO

Se incluyeron en forma prospectiva pacientes internados con diagnóstico clínico de neumonía durante el período comprendido entre el 1 de mayo del año 2013 y 30 de abril del año 2014. Variable de resultado: rescate microbiológico.

Se construyó una regla clínica de predicción agregando la saturación de oxígeno (agregado al BPS) y se comparó con el BPS.

RESULTADOS

Sobre 123 pacientes con criterios de inclusión, se obtuvo rescate microbiológico en 58 (53 virales y 5 bacterianas). La media de edad $13,4 \pm 14,7$ meses. La media de la saturación fue de $90 \pm 3,2\%$. En pacientes con aislamiento viral la saturación fue de 90% y con aislamiento bacteriano, 94% ($p=0,01$).

Área bajo la curva para la saturación de oxígeno 0,84 (IC 95%: 0,66 - 1,01), identificando 91% como el mejor punto de corte para diferenciar neumonía bacteriana de neumonía viral (ROC). Se agregó al score como -2 puntos cuando la saturación fue <91% y 0 puntos si era $\geq 91\%$. Con el score modificado se obtuvo un área bajo la curva de 0,978 (IC 95%: 0,66 - 1,01), manteniéndose el corte en <4 puntos para presumir etiología viral y ≥ 4 para bacteriana (S: 100%; E: 93%; VPP: 56%; VPN: 100%; RVP: 13,75). Con el BPS (S: 100%; E: 87%; VPP: 42%; VPN: 100%; RVP: 7,85).

CONCLUSIÓN

El agregado de la saturación al BPS podría mejorar el rendimiento del BPS. Se necesitan más estudios al respecto.



LA COINFECCIÓN POR VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL Y RINOVIRUS HUMANO ES UN FACTOR DE RIESGO PARA INTERNACIÓN EN NIÑOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA PREVIAMENTE SANOS

O 26

Vidaurreta S.¹; Marcone D.²; Carbball G.³; Paletta F.⁴; Ricarte C.⁵; Ekstrom J.⁶; Ellis A.⁷; Echavarría M.⁸

CEMIC1 ; UNIDAD DE VIROLOGÍA CLÍNICA, CEMIC2 3 5 8 ; SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, CEMIC4 ; DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA, CEMIC 6 7 vidaurreta@gmail.com

Los virus respiratorios son la causa más frecuente de consulta e internación por infección respiratoria aguda (IRA) en niños. Los agentes etiológicos más frecuentes son el Virus Respiratorio Sincicial (VRS) y el Rinovirus Humano (RVH).

OBJETIVOS

Determinar el impacto de las infecciones virales en niños internados y ambulatorios, la frecuencia de los diferentes virus detectados y sus tipos y el riesgo de internación asociado a coinfecciones virales.

MÉTODOS

Se analizaron muestras de secreciones respiratorias en 876 niños menores de 6 años de edad, con IRA de menos de 3 días de evolución entre el 1 de junio de 2008 y el 31 de diciembre de 2011. Las muestras fueron analizadas por inmunofluorescencia para VRS, adenovirus, influenza, para influenza y metapneumovirus y por RT-PCR en tiempo real para RVH.

RESULTADOS

Se obtuvo un resultado positivo en 643 muestras (73,4%). El RVH fue el más frecuentemente detectado, seguido por el VSR y el resto de los virus en menor frecuencia. 78 pacientes (9%) presentaron co-infección, de las que VRS-RVH fue la más frecuente, en 40 (51% de las mismas). El riesgo de internación en niños con IRA asociado

con infección por RSV or HRV fue de OR 3.67 (95%CI:2.29-5.87) y 2.77 (95%CI:1.91-4.01), respectivamente. Asimismo, el riesgo de internación asociado a la coinfección por VRS-RVH fue de OR 12.44 (95%CI:3.51-44.14). Es más, estos pacientes presentaron significativamente mayor tiempo de internación.

Se observaron ambos tipos de VRS: VRS-A en el 94% y VRS-B en 6%. También se detectaron las 3 especies de RVH, siendo RVH-A y C los más frecuentes (55 y 43% respectivamente) y 2% de RVH-B; y se observaron 30 genotipos diferentes de RVH.

CONCLUSIONES

Tabla1: Frecuencia de virus respiratorios en internados y ambulatorios: n(%)

Total positivos	HRV	RSV	hMPV	AdV	FluA	FluB	PIV
Internados	463	265	168	46	19	17	4
n= 579	(80)	(46)	(29)	(8)	(3)	(3)	(1)
Ambulatorios	180	86	39	18	6	12	13
n= 297	(61)	(29)	(13)	(6)	(2)	(4)	(4)
Total n= 876	643	351	207	64	25	29	17
	(73)	(40)	(24)	(7)	(3)	(3)	(2)

La infección por RVH y VRS fué la más frecuentemente hallada en niños con IRA

previamente sanos, y demuestra que todas las especies de RVH y los tipos de VSR circulan en Buenos Aires, Argentina. La coinfección RVH-VRS se asoció con un riesgo de internación 4 veces mayor que la de los diferentes virus en forma individual, y con un tiempo de internación significativamente mayor.

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN MADRES DE RECIEN NACIDOS PREMATUROS INTERNADOS (RNP)

O 27

Ronconi M.¹; Corral G.²

HOSPITAL DE CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN²

<dharma2002@yahoo.com.ar>

OBJETIVO

Este estudio propone demostrar la efectividad de la intervención psicológica en madres de RNP para reducir la intensidad del estrés, el grado ansiedad y depresión y la capacidad de afrontamiento ante la crisis que sufren al tener su hijo internado.

METODOLOGÍA

Diseño experimental, longitudinal, prospectivo, comparativo y aleatorizado a 2 muestras independientes. Se incluirán madre de RNP entre 27 y 34 semanas de EG internados en UTIN de un hospital público. Criterios de exclusión: madres con trastornos psiquiátricos, adictas y/o reclusas y recién nacidos con síndrome genético, malformaciones, infecciones intrauterinas y los aleatorizados inicialmente que fallezcan en la primer semana de vida. Las madres serán asignadas aleatoriamente en una relación 1:1 al grupo con intervención y sin intervención, de forma secuencial con sobres opacos sellados y numerados. A los efectos de valorar las variables en estudio y controlar los sesgos potenciales las muestras serán apareadas según variables dependientes. Luego del consentimiento se les entregara a todas las madres los

cuestionarios y se realizara con el grupo con intervención una entrevista individual inicial el primer día, 3 posteriores y 2 entrevistas grupales. A los 15 días volverán a administrarse los cuestionarios a los 2 grupos. A los efectos de valorar las variables en estudio y controlar los sesgos potenciales las muestras serán apareadas luego de tomar las pruebas El tamaño muestral será 25 binomios con intervención y 25 grupos control. Variable independiente: Intervención psicológica, Variables dependientes: grado de estrés, ansiedad, depresión, estrategias de afrontamiento. Variables de control: edad, nivel educativo, nacionalidad, zona de residencia, nivel de ingresos, tipo de pareja, estado de salud del niño. Análisis Estadístico: los datos se analizarán con estadística descriptiva y análisis bi y multivariados según escala de medición de las variables (chi cuadrado, correlación y regresión, análisis de la varianza, análisis discriminante) y se considerará estadísticamente significativo (p< 0.05). Para el control estadístico de variables, correlaciones parciales y Ancova.

ASPECTOS ÉTICOS

El protocolo de investigación y el consentimiento informado fue aprobado por el departamento de docencia e investigación y el comité de ética de la institución. Este estudio no tiene financiamiento alguno.



OPORTUNIDADES PERDIDAS DE DETECCIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS EN LATINO AMÉRICA: UTILIDAD DE LAS TÉCNICAS RÁPIDAS MOLECULARES MÚLTIPLES

P 28

Vidaurreta S.¹; Carballal G.²; Marcone D.³; Videla C.⁴; Echavarría M.⁵

CEMIC¹; UNIDAD DE VIROLOGÍA CLÍNICA,CEMIC^{2,3,4,5}
<svidaurreta@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

Los programas nacionales de vigilancia de infecciones respiratorias virales se realizan habitualmente por inmunofluorescencia (IF) en la mayoría de los países de latino américa. Si bien está demostrado que los métodos moleculares presentan una sensibilidad mayor que la IF, no son ampliamente utilizados debido a su costo y el tiempo requerido para la extracción, amplificación y detección. Existe un sistema de PCR multiplex (FilmArray) aprobado por la FDA para la detección rápida de 21 patógenos respiratorios diferentes.

OBJETIVOS

Determinar la sensibilidad de la IF vs. FilmArray para virus respiratorios clásicos en niños internados y ambulatorios con Infección Respiratoria Aguda (IRA); y la frecuencia de 21 patógenos respiratorios, especialmente el rinovirus (RVH) en ambas poblaciones utilizando el sistema FilmArray.

Métodos: Se recolectaron muestras de secreciones nasales de 315 niños internados y ambulatorios menores de 6 años de edad entre el 1 de junio de 2008 y el 31 de mayo de 2010. Las muestras fueron analizadas por IF para VSR, adenovirus (AdV), influenza A y B (Flu

A y B), Parainfluenza (PIV 1, 2,3); metapneumovirus (MPVh) y RVH por RT-PCR en tiempo real. Las muestras fueron posteriormente analizadas con el sistema FilmArray para detectar FluA (H1,H1-2209, H3), FluB, VRS, AdV, PIV (1,2,3,4), hMPV, rinovirus/enterovirus (HRV/EV), coronavirus (CoV) (NL63, 229E, OC43, HKU1), human bocavirus (hBoV), M. pneumoniae, C. pneumoniae and B. pertussis.

RESULTADOS

La sensibilidad de la IF vs. FilmArray fue diferente en ambas poblaciones (Tabla 1). Los virus respiratorios clásicos fueron positivos en el 38% de toda la población por IF y 63% por FilmArray. La frecuencia de RVH por RT-PCR fue de 48% en los internados y 28% en los ambulatorios.

La positividad total de la detección de virus respiratorios clásicos por IF sumado a RVH por RT-PCR fue de 75%

La positividad total de alguno de los 21 patógenos respiratorios fue de 97% cuando se utilizó el FilmArray.

Conclusiones: La utilización del sistema FilmArray permitió una mayor detección de virus respiratorios clásicos. Prácticamente la totalidad de niños con síntomas compatibles con IRA permitieron la detección de un agente patógeno respiratorio cuando de utilizó el Film Array. El RVH fue el virus mas frecuentemente detectado. Consideramos que su detección debería ser incluida y reportada en los programas de vigilancia nacional.

Sensibilidad de IF (n° positivos por IF/n° positivos por FilmArray)

	RSV	FluA	FluB	AdV	PIV 1-3	hMPV
Internados (n=133)	74% (31/42)	77%(10/13)	100%(3/3)	70%(14/20)	43% (6/14)	92% (10/12)
Ambulatorios (n=182)	67% (29/42)	41%(7/17)	60% (9/15)	10%(1/10)	41% (14/29)	100% (12/12)

TAMAÑO, MASA, SUPERFICIE Y PROPORCIÓN CORPORAL EN RECIEN NACIDOS JUJEÑOS

O 29

Grandi C.¹; Román E.²; Bejarano I.³; Alfaro E.⁴; Dipierri J.⁵

MATERNIDAD SARDÁ, BUENOS AIRES¹; INSTITUTO DE BIOLOGÍA DE LA ALTURA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY^{2,3,4,5}
<cgrandi@intramed.net>

INTRODUCCIÓN

Los estándares de crecimiento neonatal basados en el peso son utilizados de forma rutinaria para la identificación del recién nacido expuesto a un riesgo perinatal. Sin embargo, la estimación del estado de salud y del porvenir del recién nacido puede mejorarse si se tienen en cuenta otras características antropométricas distintas del peso. Esta consideración resulta pertinente por el carácter alométrico del crecimiento del recién nacido y porque los antecedentes para comprender la interacción entre las variaciones ecogeográficas y los cambios alométricos de la forma corporal en neonatos son aún insuficientes y tienen un fuerte impacto en la vida adulta. La provincia de Jujuy en el noroeste de Argentina, por su localización sobre las estribaciones andinas, presenta un gradiente altitudinal (500 a >4000 msnm) con áreas geo-ecológicas bien definidas. Está bien establecido que los recién nacidos jujeños de los ambientes de altura presentan una reducción significativa del peso al nacimiento y resultados perinatales adversos.

OBJETIVO

Analizar la relación entre las variaciones antropométrica del

tamaño, masa y superficie corporal con la altura geográfica de neonatos jujeños.

MATERIAL Y MÉTODOS

diseño observacional, descriptivo y retrospectivo. Los datos de peso y talla provendrán de los nacimientos vivos registrados en el Sistema Informático Perinatal (SIP) de Jujuy entre 1996-2000 (n = 7963). Criterios de exclusión: nacido muerto, anomalía congénita, embarazo gemelar, falta de datos de peso, talla y edad gestacional, edad gestacional <37 semanas y > 42 semanas. Los datos se analizaran por sexo, altura geográfica (Tierras Altas ≥2500 msnm; Tierras Bajas < 2500 msnm) y edad gestacional. El estado nutricional se caracterizará según el estándar OMS con 3 indicadores (acortamiento, bajo peso y emaciado). Se calcularán los siguientes índices: Índice de Masa Corporal, Índice Ponderal, Superficie corporal, Relación Superficie Corporal / Masa y Ectomorfía. Los percentiles se calcularán con el método LMS. Las diferencias estadísticas por edad gestacional, sexo y altura geográfica se calcularán con ANOVA y test Chi-cuadrado. Se estudiará la relación entre los distintos indicadores y la altura geográfica ajustadas según la edad gestacional y el sexo mediante regresión múltiple. Se empleará el programa SPSS y se considerará como significación estadística un valor p < 0.05. Se prevé adjudicar la ejecución de proyecto durante 1 año a un becario y el escaso financiamiento requerido surgirá de las instituciones a la que pertenecen los autores del proyecto.



UN NUEVO MOTIVO DE LLANTO EN LACTANTES

P 30

Beltramino J.¹; Di Paolo J.²

HOSPITAL DE NIÑOS ALASSIA¹; UTN SANTA FE²
<jbeltramino@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

Eventos como cólicos abdominales, "angustia del octavo mes" y depresión materna, entre otros, pueden ser diagnósticos que se sostienen como causa de llanto inexplicable frente a la imposibilidad de atribuir este síntoma a otros motivos. El objetivo de este trabajo fue valorar a niños que consultaron por llanto inexplicable que presentaron además una pequeña escoriación en piel de causa desconocida.

MATERIAL Y METODOS.

Estudio descriptivo de serie de casos prospectivo. Criterio de inclusión: niños entre 1 y 24 meses de vida que consultaron por llanto inexplicable y que presentaron una escoriación en piel de causa desconocida. Criterios de exclusión: todo niño que consulto por llanto con lesiones en piel por accidente explicable, impétigo, mordedura o quemadura.

RESULTADOS

Entre el 2002 y 2014 fueron incluidos 13 lactantes entre 3 y 10 meses de edad que consultaron por llanto inexplicable

en un consultorio de Santa Fe (Argentina). 9 pacientes tenían la lesión en la piel del tórax y 4, en el abdomen. La media en mm del tamaño de la lesión fue de 7 (r 5-10). El 100% de los casos utilizaban chupete con broche sujetador. Mediante un análisis de causalidad se estableció asociación temporal entre la aparición de la lesión, los episodios de llanto y el uso del broche sujetador. Se comprobó que la presión de apriete con el broche en semi-apertura equivale, aproximadamente, a 2 veces la presión atmosférica, lo que justifica el daño cutáneo que mostraban los lactantes. Una vez contraindicado el uso del sujetador, los niños no repitieron el cuadro clínico de llanto y la lesión remitió espontáneamente.

CONCLUSIÓN

En niños con pequeñas lesiones en la piel del tórax o el abdomen y antecedentes de episodio de llanto inexplicable, se debe investigar el uso de chupetes con sujetador ya que resulta posible que al plegar la ropa para asir el prendedor puede quedar atrapada la piel del lactante causándole escoriación y dolor.

COHORTE PROSPECTIVA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR SÍNDROME BRONQUIOLÍTICO: TIPIFICACIÓN VIRAL, DESENLACE Y DETERMINANTES DE ESTADÍA HOSPITALARIA

O 31

**Osa Noseda M.¹; Paterno M.²; Garcia Velez P.³;
Stechina E.⁴; Galante M.⁵**

HOSPITAL MUNICIPAL HECTOR CURA DE OLAVARRIA^{1,2,3,4,5}
<luzecita_83@hotmail.com>

OBJETIVO

Evaluar el desenlace clínico, tipificación viral y determinantes de estadía hospitalaria en una cohorte de pacientes con síndrome bronquiolítico que requirieron internación.

MATERIAL Y MÉTODO

Se diseñó un estudio de cohorte prospectiva incluyendo pacientes con diagnóstico de bronquiolitis hospitalizados en el período de 1 de mayo de 2012 hasta 2 de octubre 2012, en un hospital público de la provincia de Buenos Aires. Los datos recolectados incluyeron edad, sexo, comorbilidades (determinadas por factores de riesgo de IRAB), días de estada y condición social (determinada por un asistente social, categorizando a los pacientes en condiciones de 1 a 5, siendo 5 la más favorable). Se realizó aspirado de secreciones nasofaríngeas, con tipificación viral por reacción en cadena de polimerasa. Se determinaron tres desenlaces: óbito, necesidad de asistencia respiratoria mecánica (ARM) y días de estada. Se realizó estadística descriptiva y análisis univariado evaluando la asociación entre las variables y los desenlaces mencionados. Se definió como estadísticamente

significativo un valor de $p < 0.05$.

RESULTADOS

Se incluyó 167 pacientes con una mediana de edad de 4 (p25-75= 1-8) meses, siendo más frecuente la hospitalización en el sexo masculino 55% (93). Del total de pacientes el 32% (55) presento factores de riesgo para IRAB, con 61% menores de 3 meses. Un 45% poseían cobertura social (Prepaga 5%, Obra social/mutual 30%, PROFE 1%, Desconocido 7%). La tipificación viral fue: Virus Sincitial Respiratorio 57% (96), Metapneumovirus 7% (11), Parainfluenzae 1% (3), Influenza A <1% (1) y 34% (59) no se identificó virus. No se registraron óbitos, 1% (2) requirieron ARM, la mediana de estadía hospitalaria fue de 5 (p25-75= 3-8) días. No se observó asociación estadísticamente significativa entre días de estada y edad o tipo de virus. Los pacientes con condición social más baja (Condición 1) tuvieron estada hospitalaria más prolongada, que aquellos con mejor condición social (8.0 ± 9.0 vs 5.5 ± 3.5 días, $p < 0.03$).

CONCLUSIONES

el 57% de los casos fueron debidos a Virus Sincitial Respiratorio, varones 55%. 32% presento factores de riesgo para IRAB, siendo 61% menores de 3 meses. No se registraron óbitos. Menos del 1% requirió ARM. Una condición social baja se asoció a mayor estada hospitalaria.

**ESCHERICHIA COLI VEROTOXIGÉNICO: RESERVORIOS, VARIABILIDAD GENÉTICA Y VIRULENCIA****O 32**

Lucchesi P.¹; Etcheverría A.²; Sanso A.³; KrÜger A.⁴; Bustamante A.⁵; Colello R.⁶; Cadona J.⁷; González J.⁸; Ruiz J.⁹; Cáceres E.¹⁰; Burgán J.¹¹; Sanz M.¹²; Arroyo G.¹³; Lenzi L.¹⁴; Fernández D.¹⁵; Padola N.¹⁶
 LAB. INMUNOQUÍMICA Y BIOTECNOLOGÍA, FAC. CS. VETERINARIAS, CIVETAN-CONICET, UNCPBA^{1,2,3,4,5,7,9,10,11,12,15,14}; LAB. INMUNOQUÍMICA Y BIOTECNOLOGÍA, FAC. CS. VETERINARIAS, CIVETAN-CONICET, CIC-PBA, UNCPBA^{15,16}
 <paulaluc@vet.unicen.edu.ar>

Escherichia coli verotoxigénico (VTEC), también denominado E. coli productor de toxina Shiga (STEC), representa un grupo importante de patógenos que puede causar severas enfermedades en los niños, tales como colitis hemorrágica y síndrome urémico hemolítico (SUH). En Argentina, el SUH alcanza la mayor incidencia a nivel mundial, siendo una de las principales causas de insuficiencia renal aguda y crónica en niños de entre 6 meses y 5 años de edad. El desarrollo de enfermedad depende de factores bacterianos y del huésped. Entre los bacterianos se destacan la producción de verotoxinas y aquellos involucrados en la colonización. El serotipo más frecuentemente aislado de pacientes con SUH es el O157:H7, sin embargo, hay una creciente proporción de casos de enfermedad grave debido a infección por cepas no-O157:H7. El ganado bovino es el principal reservorio de VTEC y los alimentos derivados, una importante vía de transmisión del patógeno. En Argentina,

existe una alta prevalencia de VTEC en bovinos, así como una alta proporción de alimentos cárnicos y lácteos contaminados con estas cepas. No se ha logrado aún definir con precisión la combinación de genes de virulencia y los mecanismos que convierten a una cepa VTEC en una cepa patógena para el hombre. Por otra parte, la gran plasticidad genómica de VTEC determina diferencias en virulencia y provoca la emergencia de nuevas cepas presentando un desafío para su estudio.

En el Laboratorio de Inmunología y Biotecnología -UNCPBA- se trabaja, hace más de 15 años, en la búsqueda y estudio de reservorios y en el aislamiento y la caracterización de cepas VTEC, incluyendo aspectos de epidemiología molecular, vías de transmisión y control en rumiantes, caracterización de la variabilidad genética y de la virulencia. Para ello se han implementado y desarrollado diversas técnicas microbiológicas y moleculares, para identificar diferentes factores de virulencia y realizar la subtipificación de cepas, identificando marcadores genéticos polimórficos, útiles para comparar y relacionar cepas. Actualmente los proyectos se enfocan a: estudiar aspectos de la virulencia de las cepas, de su resistencia a diferentes condiciones y de la colonización en bovinos, a establecer relaciones epidemiológicas entre ellas y a desarrollar estrategias para el control biológico de VTEC en el ganado bovino.

EVALUACIÓN DE LA FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS**O 33**

Dominguez P.¹; Davenport M.²; Kannemann A.³; Torres F.⁴; Paganini A.⁵; Ferreira J.⁶; Ossorio M.⁷; Ferrero F.⁸
 HOSPITAL PEDRO DE ELIZALDE^{1,2,3,4,5,6,7,8}
 <pau.dom@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente se ha convertido en un tema prioritario para el sistema de salud. Desde la publicación del reporte del Instituto de Medicina de EEUU "errar es humano", se han puesto en marcha acciones tendientes a reconocer y reducir el daño y mejorar la calidad de atención. La incidencia de eventos adversos relacionados con errores en el cuidado médico varía según el método utilizado para su detección; la "trigger tool" parecería ser la más adecuada. Reconocer la frecuencia y la distribución de los eventos adversos relacionados con el cuidado médico en nuestra población, permitiría generar estrategias para reducir el daño prevenible en los niños.

OBJETIVOS

Evaluar la frecuencia de efectos adversos en una población pediátrica, a través del uso de la "Global Trigger Tool" (GTT). Describir la distribución de los efectos adversos detectados.

MÉTODOS

Estudio descriptivo, analítico. Se incluirán historias clínicas de pacientes internados en el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde en el año 2013. Se utilizará la GTT para

la detección de efectos adversos. Esta es una herramienta que cuenta con 53 disparadores predefinidos, organizados en 6 módulos (cuidados médicos, medicación, cirugía, emergencia, terapia intensiva y neonatología). Las historias clínicas serán evaluadas por dos revisores en forma independiente, luego de la cual se compararan sus resultados. Si se encuentra al menos 1 disparador, se buscará si existe efecto adverso asociado y la magnitud de dicho efecto. También se obtendrán los siguientes datos: edad, sexo, días de internación y diagnóstico que motivó la internación. Se calculó un tamaño muestral de 200 historias clínicas, basado en una frecuencia de efectos adversos del 15% y 10.000 egresos hospitalarios por año. Variables de resultado: N° de eventos adversos/100 egresos y distribución del daño según 5 categorías: daño temporal, permanente, con necesidad de intervención específica y muerte.

Análisis estadístico: las variables categóricas se expresarán como porcentajes con sus respectivos intervalos de confianza del 95%. Se utilizará la prueba de χ^2 para asociación entre características de la población y evento adverso. Se calcularán los OR con sus IC del 95%, adoptándose un nivel de significación de $p < 0,05$.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se solicitará la aprobación de los comités de Ética en Investigación y Docencia e Investigación de la institución.



OPORTUNIDADES PERDIDAS DE VACUNACIÓN EN POBLACIÓN MENOR O IGUAL A DOS AÑOS: ESTUDIO TRANSVERSAL

O 34

Mastropiero I.¹; Bruggesser F.²; San Miguel M.³; Schmidt I.⁴; Beazley M.⁵; Carbone M.⁶; Heit A.⁷; Levy M.⁸; Papa V.⁹
HOSPITAL VILLEGAS^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}
<ilemas@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

En Argentina con la creación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), se constituyó la vacunación y la vigilancia como estrategias fundamentales. Las vacunas constituyen, un pilar fundamental de la medicina preventiva, consideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una actividad de gran efectividad en la Salud Pública, ya que ha permitido una disminución importante en la mortalidad infantil y preescolar. En los últimos años las coberturas de vacunación en Argentina han sido subóptima para algunas vacunas, y se registra un aumento de algunas EIP. Es necesario conocer la prevalencia de oportunidades perdidas de vacunación (OPV) y esquemas atrasados de vacunación (EAV) para disminuir la morbi-mortalidad y lograr una mayor equidad en salud.

OBJETIVO

Determinar la proporción de esquemas completos, atrasados y OPV en niños menores o iguales de dos años atendidos en Hospital de Niños de Tandil y centro La Movediza. Describir las causas de OPV y esquemas atrasados. Analizar factores relacionados con presentar esquemas de vacunación atrasados y OPV.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, analítico, de corte transversal. Criterios de inclusión: Niños menores de 24 meses de edad, que concurrieron a

centros seleccionados, un niño por familia, con libreta de vacunación. Criterios de exclusión: Niños con enfermedades crónicas, inmunodepresión, hermanos de inmunocomprometidos. Para seleccionar a los encuestados, se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se realizarán encuestas de lunes a viernes, alternando los horarios entre mañana y tarde en la sala de espera. Para la obtención de datos acerca de esquemas atrasados, oportunidades perdidas de vacunación y acerca del conocimiento de los padres de las enfermedades prevenibles por vacunas, se utilizará una encuesta preparada para tal fin. La misma se realizará a los cuidadores de los niños, luego de la consulta, en conjunto con la lectura del carnet de vacunación de cada niño.

Análisis de resultados: se realizará en una descripción general, calculando mediana y rango intercuartílico o media y desvío standard para las variables continuas y proporciones para datos categóricos, con sus intervalos de confianza del 95%. Se utilizará como medida de asociación el odds ratio con su intervalo de confianza del 95%.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este proyecto no afectará los derechos humanos, ni será causa de daño al medio ambiente, a los animales y/o a las generaciones futuras. Contará con la aprobación de los Comités de Ética e Investigación del Hospital. Cronograma: se realizarán encuestas 12 meses de setiembre de 2014 a setiembre de 2015. Conclusión: Identificar factores implicados en la ocurrencia de OPV, y conocer cuál es el grado de información al respecto que recibe la población local. Para orientar y evaluar las acciones y programas dirigidos a mejorar las coberturas de vacunación y disminuir la morbi-mortalidad causada por EIP.

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

O 36

Italia Cenere M.¹; Clivio N.²; Etchechoury M.³; Medina M.⁴; Davenport M.⁵
HOSPITAL PEDRO DE ELIZALDE^{1,2,3,4,5}
<belen_ic@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

El error de medicación es el error médico más frecuente, y puede producirse en diferentes etapas del proceso terapéutico. Los errores de medicación son tres veces más frecuentes en niños que en adultos, probablemente por la necesidad de calcular la dosis en forma individual, su mayor vulnerabilidad, inmadurez fisiológica y dependencia del cuidado de los adultos.

OBJETIVOS

Estimar la prevalencia de error en prescripción de medicación de uso frecuente (antibióticos y antitérmicos) en salas de clínica pediátrica en el HGNPE, y describir el tipo de error hallado (dosis, dilución, vía de administración). Describir asociación entre errores de prescripción y época del año, experiencia del médico, hora de ingreso y día de la semana.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, analítico. Se incluyeron las hojas de indicaciones médicas formuladas al momento del ingreso

hospitalario, en las que se encontraban prescritos los fármacos mencionados. Se consideró error a una diferencia mayor al 10% entre la dosis prescrita y la calculada o una omisión de la vía de administración o de la concentración o dilución del fármaco.

RESULTADOS

Se analizaron 180 hojas de indicaciones médicas, se registro error en 40,56% (IC 95%: 33,31-48,11) de las prescripciones. El tipo de error más frecuente en el caso de los antibióticos fue el cálculo de la dosis (7,22%; IC95% 3,9-12,03), y en el caso de los antitérmicos fue la omisión de la concentración (13,89%; IC95% 9,19-19,82). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la presencia de error de prescripción y la época del año, experiencia del médico, hora de ingreso del paciente y día de la semana.

CONCLUSIÓN

Se constató error en cerca de la mitad de las prescripciones analizadas. El tipo de error más frecuente en el caso de los antibióticos fue el cálculo de la dosis, y en el caso de los antitérmicos la omisión de la concentración.

**TRAUMA EN POBLACION PEDIÁTRICA EN LA CIUDAD DE TANDIL. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO****O 37**

Mastropiero I.¹; Carbone M.²; Beazley M.³; Luzi G.⁴; Machi P.⁵; Albanese A.⁶; Girodo J.⁷; Ruas M.⁸; Escruela R.⁹; Beazley M.¹⁰; Alonso P.¹¹; Olivera C.¹²; Prado C.¹³; Gonzáles B.¹⁴

HOSPITAL VILLEGAS^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14}
 <ilemas@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe una enfermedad emergente, principal causa de muerte a partir del año de vida en todo el mundo, que es el trauma. En principio, se la denominó accidente, lo cual reflejaba un episodio casual, aleatorio; dado que el mismo puede ser predecible y prevenible, el CDC lo denominó lesiones no intencionales, término más adecuado, dado el mecanismo de producción de esta enfermedad. Los factores que provocan lesiones se pueden estudiar y comprender, lo que permitiría realizar una adecuada prevención. El trauma, al día de la fecha, constituye una verdadera pandemia que no se ha logrado erradicar como ha sucedido con otras enfermedades. Existen varios indicadores, que permiten evaluar el impacto del trauma, pero particularmente en pediatría, dados los años de vida por delante que tienen los niños, el de años de vida potenciales perdidos (AVPP) es uno de los más representativos. En Argentina se pierden más de 2.700.000 años, ya que afecta, mayormente a personas jóvenes.

OBJETIVO

Evaluar la incidencia de Trauma pediátrico en Tandil y caracte-

terísticas relacionadas con el mecanismo más frecuente que lo desencadena, buscando que este conocimiento nos permita acciones de prevención primaria.

Materiales y Métodos: Estudio epidemiológico prospectivo. Población. Niños de 1 mes a 14 a y 11 meses que concurren a guardia del Hospital de Niños por trauma ocurrido en las últimas 24 horas. Se excluyen pacientes con trauma ocurrido más allá de las 24 hs y provenientes de ciudades vecinas. Los datos serán recolectados por el médico de guardia los 7 días de la semana, en cualquier horario mediante planilla de recolección de datos consignando características relacionadas con el trauma en cuanto mecanismo y gravedad según el Índice de Trauma Pediátrico. A

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este proyecto no afectará los derechos humanos, ni será causa de daño al medio ambiente, a los animales y/o a las generaciones futuras. Contará con la aprobación de los Comités de Ética e Investigación del Hospital. Cronograma: se completarán planillas durante dos años de mayo de 2013 a mayo de 2015.

CONCLUSIÓN

Consideramos que el trauma, es una enfermedad muy frecuente, tal cual lo reflejan las estadísticas mundiales, y que debemos redoblar esfuerzos para evitar la muerte y/o discapacidad secundaria a este flagelo ampliamente prevenible, conocer la incidencia y características en nuestro medio nos permitirá ayudar a realizar acciones para su prevención.

LECHE MATERNA HUMANA: EVALUACIÓN DEL CREMATOCRITO COMO MÉTODO PARA DETERMINAR EL CONTENIDO CALÓRICO**P 38**

Sisti M.¹; Sanjurjo A.²; Sager G.³; Lagrutta L.⁴; Layerenza J.⁵; Ves Losada A.⁶

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES BIOQUÍMICAS LA PLATA^{1,4,5,6};
 CENTRO DE ESTUDIOS EN NUTRICIÓN Y DESARROLLO INFANTIL.
 CEREN-CIC/PBA²; BANCO DE LECHE HIGA SAN MARTÍN³
 <martins.sisti@gmail.com>

La leche humana es un fluido capaz de proporcionar todos los nutrientes y defensas necesarias para los recién nacidos (RN). El servicio de neonatología del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) José de San Martín de La Plata tiene su propio Banco de leche materna, cuya leche se clasifica de acuerdo a la edad gestacional del recién nacido y al momento en el que se produjo el nacimiento (para encontrar la homogeneidad con la madre de la leche del destinatario); calostro (hasta 7 días), leche de transición (7 a 14 días) y la leche madura (más de 14 días). Además, la leche se clasifica por su contenido calórico (CC), mediante el método del crematocrito (MC), que sólo tiene en cuenta los lípidos de la leche (L) mientras que las proteínas (P) y los glúcidos (C) no se cuantifican (MC: $L \times 66.8 + 290$). Esto permite la selección de la leche que mejor se adapta a las necesidades del RN.

El objetivo del presente estudio fue determinar si el método del crematocrito (en la actualidad se aplica en el Banco de Leche) es el apropiado para evaluar el contenido calórico de la leche.

Para este estudio las muestras fueron obtenidas del banco de leche materna del HIGA San Martín, se determinó el contenido calórico, de la leche madura de ocho madres donantes entre 15 y 90 días post-parto ($n=8$), por el método del crematocrito y por métodos analíticos (P: Kjeldahl, L: Roese-Gottlieb, G: Antrona-sulfúrico) y los coeficientes de Atwater (Lípidos: 9.37kcal/gr, Fproteínas: 4kcal/gr, Fglúcidos: 4kcal/gr). Utilizando la siguiente fórmula se obtuvieron las calorías totales; Calorías Totales [Kcal/g de leche] = [P] FProteínas+ [L] FLípidos+ [G] FGlúcidos ([P] = concentración de proteínas [g /g de leche], [L] = concentración de lípidos [g/g de leche], [G] = concentración de glúcidos [g/g de leche]). Finalmente, se compararon los valores obtenidos por ambos métodos.

La leche madura aportó entre 0,40 a 0,65 kcal/ml por ambos métodos. Sin embargo, el contenido calórico calculado por ambos métodos solo fue equivalente cuando la concentración de P y C en la leche estaba dentro de la normalidad. En conclusión, proponemos que para al menos un 10% de las leches se debería calcular el contenido calórico, considerando todos los macrocomponentes, en beneficio de los recién nacidos en estado crítico.

La espectrometría IR sería el método más conveniente, ya que es simple, rápido, sensible y no destructivo.



FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE MEDICIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL POR PEDIATRAS EN FORMACIÓN EN CONTROLES DE SALUD

O 39

Robledo C.¹; Falk N.²; Huang E.³; Tamashiro C.⁴; Battolla J.⁵

HOSPITAL GUTIERREZ^{1,2,3,4,5}
<cecirobledo@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial tiene una prevalencia del 1-3% en edades pediátricas, llegando a un 10% en la adolescencia. La Sociedad Argentina de Pediatría recomienda tomar la tensión arterial (TA) por lo menos una vez al año en todos los niños mayores de 3 años. En un estudio sobre prevalencia de toma de TA en los controles de salud de niños de 3 a 12 años por pediatras en formación del Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez" de la ciudad de Buenos Aires (HNRG), demostramos que sólo el 2% (IC 0,1 – 12,2%) realizaba la práctica.

OBJETIVO

Conocer los factores asociados a la baja prevalencia de la toma de la TA por parte de pediatras en formación en un Hospital Pediátrico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional y transversal, mediante un cuestionario voluntario, anónimo y autoadministrado. Criterios de inclusión: todos los médicos residentes de Clínica Pediátrica

de 1° a 4° año del HNRG, que otorguen su consentimiento por escrito. Serán excluidos aquéllos que no se encuentren prestando servicio en la Institución (licencia ordinaria, enfermedad, rotación fuera del hospital, etc.). Variables de estudio: año de residencia, disponibilidad y acceso a instrumental adecuado, instancia de capacitación sobre el tema durante los estudios de grado y postgrado, práctica clínica, nivel de concientización y percepción acerca de la causa del problema. Tiempo estimado de recolección de datos: 3 semanas.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Descripción de las variables estudiadas y su presentación como media, desvío estándar, mediana, porcentaje, etc., según corresponda. En los casos que sea posible se intentará un análisis estadístico inferencial utilizando test de student, chi cuadrado o test de fisher, correlación y regresión dependiendo de las variables a analizar.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio será conducido en conformidad con los procedimientos establecidos en las normas tripartitas estandarizadas para la buena práctica clínica y la declaración de Helsinki.

CAMBIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

P 40

Costa M.¹; Possidoni C.²; Paniagua A.³

CENTRO DE SALUD JUAN BAGGIO; FUNDACIÓN ESSEN; FACULTAD DE BROMATOLOGÍA. UNER.^{1,2,3}
<monicacos17@yahoo.com.ar>

Proyecto de investigación acción que surge a partir del seguimiento del estado nutricional de los niños de 0 a 5 años. La evolución de los datos manifiesta un creciente aumento de los casos de sobrepeso y obesidad.

	2008 % de niños	2009 % de niños	2010 % de niños	2011 % de niños	2012 % de niños
Peso Normal	66	72.8	64	54	38
Sp y Ob	25	22.5	35	41	58
Bajo Peso	8.5	4.7	0	5	4

A raíz de esta situación se realiza una investigación para conocer cuáles podrían ser los factores desencadenantes y podemos decir que los principales determinantes de esta problemática son: los malos hábitos de alimentación y la falta de actividad física.

A partir de ello se diseña y ejecuta un proyecto de investigación acción con diferentes estrategias que son evaluadas en cuanto a su efectividad para modificar hábitos alimentarios en las familias de los niños y se arriba a los siguientes resultados:

ENTREVISTA A LAS FAMILIAS

1. el 90% cree que su hijo/a tiene un peso adecuado.
2. el 100% refiere conocer el proyecto COMSALUD de la Fundación Essen.
3. El 100% recibió, de sus hijos, comentarios sobre las actividades del proyecto; el 30% dice haber realizado cambios en la alimentación y el 40% asume haber aumentado el consumo de vegetales luego de la intervención del proyecto.
4. criterio al decidir "qué se va a comer"
 - Económico: 30%
 - Gustos: 40%
 - Salud: 30%

ENCUESTA PERSONAL DE LA GUARDERIA

1. el 87,5% refirió que el proyecto les pareció Muy Bueno.
2. el 75% cree que el mayor obstáculo para cambiar el menú es que "los chicos no están acostumbrados a consumir verduras" y el 25% cree que será la "resistencia al cambio"
3. "principal problema de salud en la guardería": el 27,5% no contestó y el resto no cree tener problemas graves.
4. alimentarse saludablemente es para el 62,5% "comer sano", para el 25% "comer variado y a horario" y el resto lo relacionó con "salud".

**PREVALENCIA DEL ESTREPTOCOCO BETA-HEMOLÍTICO DEL GRUPO A EN HISOPADOS DE FAUCES EN EL HOSPITAL PEDRO ELIZALDE ENTRE LOS AÑOS 2009 Y 2012****P 41****Muriega P.¹**HOSPITAL DE NIÑOS PEDRO ELIZALDE¹
<patriciamuriega@hotmail.com>**INTRODUCCIÓN**

La faringoamigdalitis por estreptococo beta hemolítico del grupo A (EBHGA) es la infección bacteriana más común de orofaringe, afectando principalmente niños entre 5-15 años de edad. Su presunción clínica suele tener baja especificidad, originando empleo innecesario de antibióticos.

OBJETIVOS

Para verificar la capacidad diagnóstica de la presunción clínica de angina por EBHGA estimamos su prevalencia en hisopados de fauces de niños asistidos en el Hospital General de Niños Pedro Elizalde, entre el 01/01/2009 y 31/12/2012. Además, describimos la distribución estacional de gérmenes identificados, variabilidad anual y otros serotipos encontrados.

MÉTODOS

Realizamos un estudio transversal, incluyendo resultados de hisopados de fauces procesados para cultivo y test de detección rápida de EBHGA. Resultados: Se relevaron 11.715 hisopados de fauces, con una prevalencia de EBHGA de 22,07% (IC 95%: 21,32%-22,83%); (cultivo de fauces y/o test rápido); 50,2% eran varones. La prevalencia de EBHGA fue significativamente mayor en primavera (31,79%, OR: 1,15; IC95%: 1,049-1,26, p=0,003) y otoño (25,77%, OR: 1,17; IC95%: 1,065-1,3; p=0,0014). La prevalencia en los años estudiados varió; entre 19,3% en 2009, 21,04% en 2010; 27,4% en 2011 y 20% en 2012. Con respecto a los otros serotipos hallados, sólo representan 2,57% (301/11715).

CONCLUSIONES

La prevalencia EBHGA en hisopados de fauces de niños asistidos ambulatoriamente en un hospital pediátrico en un período de cuatro años fue sólo 22,07%, con una distribución estacional predominantemente en primavera y otoño.

SISTEMA DE DOS SOLUCIONES HIDROELECTROLÍTICAS PARA EL MANEJO DE CETOACIDOSIS DIABÉTICA**O 42****Ferreira J.¹**HOSPITAL ELIZALDE¹
<ferreirajuanpablo@hotmail.com>

Sistema de dos soluciones hidroelectrolíticas para el manejo de cetoacidosis diabética.

OBJETIVO

Comparar el tiempo requerido para la estabilización inicial de pacientes con cetoacidosis diabética (CAD), utilizando dos sistemas de hidratación: el tradicional (1 solución hidroelectrolítica) vs. el alternativo (2 soluciones hidroelectrolíticas).

MÉTODOS

Se desarrolló un ensayo clínico controlado y aleatorizado incluyendo niños de 1 a 18 años de edad, hospitalizados por CAD (glucemia > 250 mg/dl, pH < 7,3, bicarbonato < 15 mmol/L, glucosuria y cetonuria); se excluyeron aquellos que hubieran recibido insulina previamente. Luego de la hidratación inicial de emergencia (solución fisiológica 20 ml/kg) los pacientes fueron aleatorizados a uno de 2 sistemas de hidratación: el tradicional (1 solución hidroelectrolítica con glucosa) vs. el alternativo (2 soluciones hidroelectrolíticas con diferentes concentraciones de glucosa que permite variar su flujo fácilmente). Esta hidratación se mantuvo hasta la estabilización del paciente (glucemia < 250 mg/

dl, pH > 7,3, bicarbonato > 15 mmol/L); el tiempo requerido en alcanzar la estabilización fue considerado la variable de resultado a comparar entre grupos.

RESULTADOS

El estudio contempla incorporar 32 sujetos, extendiéndose hasta septiembre 2014. Hasta el momento se incluyeron 12 sujetos (6 en cada grupo); la edad promedio fue 9,2 ± 3,4 años, diez fueron mujeres.

Ante ostensibles diferencias en tiempo de hidratación entre pacientes, en febrero de 2014, se solicitó la intervención del comité de monitoreo de seguridad, quien efectuó análisis interino encontrando que el tiempo promedio en alcanzar la estabilización fue significativamente menor con el sistema alternativo en relación al tradicional (9,8 ± 1,16 hs vs. 13,3 ± 2,8 hs; p=0,018). Debido a la magnitud del hallazgo, se consultó al comité de Ética en investigación, decidiendo suspender el estudio.

CONCLUSIÓN

El sistema alternativo ("two-bags") permite alcanzar la estabilización del paciente con CAD en un tiempo significativamente menor. A partir de esta observación la institución decidió implementar el sistema de dos soluciones hidroelectrolíticas como estándar de tratamiento.



PREVALENCIA DE ANTICUERPOS CONTRA LEPTOSPIRA EN LA POBLACIÓN ASISTIDA EN CENTROS DE SALUD PÚBLICOS DE LA LOCALIDAD DE OLAVARRÍA (MAYO 2013-ENERO 2014). ESTUDIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN

O 43

Rivero M.¹; Scialfa E.²; Ruiz S.³; Perez Fernández L.⁴; Pereyra B.⁵; González L.⁶; González Ayala S.⁷; Grupo L.⁸
UNCPBA¹; ZONOSIS RURALES AZUL, MINISTERIO DE SALUD PCIA. DE BUENOS AIRES²; UNCPBA^{3,4,5,6,7,8}
<marianaarivero@hotmail.com>

La leptospirosis es considerada por la Organización Mundial de la Salud como una de las zoonosis de mayor distribución mundial. Es una enfermedad desatendida con un impacto en salud pública escasamente conocido en los países en desarrollo. Con el objetivo general de conocer la epidemiología de la leptospirosis en la comunidad de Olavarría se plantearon los siguientes objetivos específicos: a) estimar la prevalencia de anticuerpos contra *Leptospira*; b) describir los síntomas y signos, la distribución de serovares y los factores de riesgo conocidos en los pacientes positivos. Durante el período mayo 2013 - enero 2014 se incluyeron 456 pacientes de 1 a 94 años que asistieron a centros de salud públicos de la localidad de Olavarría y tenían indicación de toma de muestra de sangre. Previo Consentimiento/Asentimiento Informado, se realizó una encuesta y se tomó una alícuota de suero. El análisis serológico, por técnica de microaglutinación, se realizó en el Departamento de Zoonosis Rurales, Ministerio

de Salud de la Provincia de Buenos Aires. El análisis de los datos incluyó estadísticas descriptivas y de comparación. La seroprevalencia global fue del 2% (1,1 % en mujeres y 3,3% en hombres). Considerando exclusivamente a la población pediátrica (hasta 21 años), la seroprevalencia fue de 1,3% (1/78). Algunos pacientes positivos refirieron haber presentado un síndrome gripal la semana previa. Se observó reactividad (títulos 1/50 - 1/100) para los serovares: Ballum, Tarassovi e Icterohaemorrhagiae. Los factores y actividades de riesgo referidos por los pacientes positivos fueron variados. El 88,8% no podía describir la enfermedad ni conocer sus medidas de prevención. Se detectaron agrupamientos espaciales, encontrándose una zona delimitada de mayor riesgo de exposición. La prevalencia encontrada es baja y similar a la informada en otros países de América del Sur. Si bien en la provincia, el serovar Canicola es el más prevalente en los casos humanos, la reacción al serovar Tarassovi coincide con lo observado en el período 2010-2013. La información a la autoridad sanitaria local, debería resultar en acciones conjuntas con el fin de disminuir el riesgo de infección.

NIVELES SEROLÓGICOS DE VITAMINA D EN NIÑOS DE LA CUENCA CARBONÍFERA

O 44

Aguirre M.¹; Bazan S.²; Díaz G.³; Chaura N.⁴; Maya K.⁵; Nieto K.⁶; Copa G.⁷; Avila M.⁸
HOSPITAL CUENCA CARBONÍFERA¹; UNPA-UART²; UNPA- UART³; HOSPITAL CUENCA CARBONÍFERA^{4,5,6,7,8}
magertur@hotmail.com

Este trabajo de indagación parte desde una concepción de salud, no sólo en términos asistenciales o reparadores de enfermedad, sino como la capacidad de desarrollar los propios potenciales personales y responder de forma positiva a los retos del ambiente. En este sentido la ubicación geográfica, las condiciones climáticas y las particularidades que conlleva una zona de enclave, configuran algunos de los factores que condicionan el estado de salud de la comunidad en general y de la población infantil, en particular.

Se observa que la exposición solar reducida de los niños de la Cuenca Carbonífera, debido a la latitud sur de residencia, con inviernos prolongados, la escasa actividad física al aire libre; como así también las consultas pediátricas frecuentes, relacionadas con alteraciones del metabolismo: calcio-

fósforo, tales como: dolores de Miembros Inferiores, retardo erupción dental primaria, deterioro cariogénico precoz, desviaciones de los miembros: genu-varo-valgo, talo valgo, deformidades torácicas, escoliosis, etc. constituyen una serie de motivaciones que promueven el análisis comparativo de los niveles serológicos de Vitamina D en la población infantil y su proyección, ante posibles carencias o deficiencias. Concretamente un Tema desde Siempre sospechado, pero nunca cuantificado en la Región.

En este encuadre es importante detectar patologías regionales prevalentes, a fin de poder generar conductas positivas de salud con la implicancia de otros agentes. Bajo la concepción de Educación para la Salud, en las acciones de prevención y difusión, se reconoce la existencia de profesionales que por su perfil formativo, Médicos y Enfermeros, tienen más facilidades para transmitir mensajes de salud a la población. No obstante cabe la posibilidad de crear otras redes institucionales, con compromiso y responsabilidad en la promoción de salud de la población infantil en la región.