



RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES

Los resúmenes de los Trabajos son reproducción exacta
de los enviados por los autores.

La Sociedad Argentina de Pediatría no tiene responsabilidad
alguna sobre sus contenidos.

O: Presentación Oral

P: Pósters



CORRELACIÓN ENTRE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL AÉREA Y SALUD RESPIRATORIA INFANTIL EN LA PROVINCIA DE CHUBUT

0 02

Busi L.¹; Torre L.²; Tourres R.³

HOSPITAL DE TRELEW^{2,3}
<lucianobusi2@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

Diversos estudios a nivel mundial han correlacionado contaminación ambiental y diferentes enfermedades y síntomas respiratorios, si bien la mayoría de ellos no han incluido el uso de espirometría como medida objetiva de la función pulmonar. En nuestro país muy pocos estudios de este tipo se han realizado y, hasta donde llega nuestro conocimiento, ninguno ha sido llevado a cabo en la provincia de Chubut.

OBJETIVOS

Correlacionar diferentes contaminantes ambientales aéreos con indicadores de salud respiratoria infantil (clínicos y espirométricos) en la provincia de Chubut.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo, observacional y transversal. Se seleccionaron en forma aleatoria niños de 6 a 12 años de escuelas de las ciudades de Trelew y Puerto Madryn (áreas industrializadas) y Gaiman (área no industrializada). Criterios de exclusión: Niños con enfermedades respiratorias crónicas diferentes al asma, enfermedad cardiovascular, reflujo gastroesofágico o que haya recibido corticosteroides en las últimas 48hs. Variables de estudio: 1) Cuestionarios a los padres de los niños que han sido tomados y modificados del International Study on Asthma and Allergies in Children (ISAAC). 2) Test de función pulmonar: CVF, VEF1, pico flujo, FEF25-75, FEF75, VEF1/CVF y todos los cambios producidos en respuesta a salbutamol. 3)

Muestreo del aire y análisis químico: material particulado (PM) y flúor durante un período de 4 semanas. Los padres de los niños firmarán un consentimiento informado para la participación en el estudio. El protocolo ha sido aprobado por los Comités de Docencia e Investigación y Bioética del Hospital de Trelew. Se utilizará el Mann-Whitney U test para la comparación de los valores de polución. Se utilizará test de chi-cuadrado para comparar variables dependientes cualitativas frente a variables independientes cualitativas. Se calcularán odds ratio e intervalos de confianza. Se utilizará ANOVA para evaluar diferentes variables dependientes cuantitativas frente a variables independientes cualitativas y correlación de Pearson para relacionar variables cuantitativas dependientes y cuantitativas independientes. Se utilizarán como métodos multivariados: análisis de la varianza multivariante para el análisis de variables independientes cualitativas frente a variables dependientes cuantitativas, regresión lineal múltiple para el análisis de variables independientes cuantitativas frente a variables dependientes cuantitativas, análisis discriminante de la varianza para el análisis de diferentes variables independientes cuantitativas frente a variables dependientes cualitativas, y regresión logística para el análisis de diferentes variables independientes cualitativas frente a variables dependientes cualitativas. Se ha iniciado el protocolo en junio de 2014, esperando terminar en mayo de 2015. Los recursos humanos y materiales son otorgados por el Hospital de Trelew, Chubut. Los equipos de medición de material particulado y flúor pertenecen a la Municipalidad de Trelew, Municipalidad de Puerto Madryn y Provincia de Chubut. Ha sido otorgada una beca de investigación de la Sociedad Argentina de Pediatría.

MEDIDAS DEL CRECIMIENTO PLACENTARIO Y SU RELACIÓN CON PESO AL NACER

0 03

Grandi C.¹; Veiga A.²; Mazzitelli N.³; Cunha Cardoso. V.⁴

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA, MATERNIDAD SARDÁ¹;
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA, MATERNIDAD SARDÁ²; DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA, MATERNIDAD SARDÁ³; FACULTAD DE MEDICINA, RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDAD DE SÃO PAULO, BRAZIL⁴
<cgrandi@intramed.net>

INTRODUCCIÓN

El crecimiento de la placenta está directamente relacionado con su eficiencia funcional, siendo la única fuente fetal de nutrientes y oxígeno.

OBJETIVO

Explorar las relaciones entre las medidas de crecimiento placentario (MCP) y el peso de nacimiento (PN) en una maternidad pública de Buenos Aires.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional de 875 RN vivos unigetos del Hospital Materno-Infantil Ramón Sardá, Universidad de Buenos Aires, Argentina, entre enero 2011 y agosto de 2012 con datos completos de las MCP. Se realizaron las siguientes mediciones manuales de la placenta de acuerdo con métodos estándar: peso (PP, g), diámetros mayor y menor (cm), excentricidad, espesor (cm), forma, superficie (cm²), relaciones PP/PN y PN/PP y eficiencia. Se utilizó la regresión lineal múltiple para examinar las asociaciones entre las variables predictoras (medidas de la placenta) y variable de resultado (PN).

RESULTADOS

La edad materna media fue de 25,5 (DS 6,8) años, educación 10,1 (DS 3,0) años, primíparas 24,5%, tabaquismo 12,5%, diabetes gestacional 4,9%, preclampsia 8,7%, restricción del crecimiento fetal 13%, edad gestacional (EG) 35,9 (3,7) semanas, PN 2581 (785) g, PEG 18,8% y anomalías congénitas 12,1%. La correlación del PN con el PP fue $r = 0,70$, $R^2 = 0,49$, $p < 0,001$, pero menor con otras medidas placentarias (rango -0,80 a 0,47, $p < 0,001$). La correlación de la EG con el PP fue $r = 0,80$, $R^2 = 0,64$, $p < 0,001$. EL PP representó por sí solo el 49% de la variación del PN y cinco medidas de crecimiento placentario capturaron el 53,6% de la variación del PN ($p < 0,001$). Luego del ajuste por otras medidas placentarias, variables maternas, EG y sexo, todas las MCP (excepto excentricidad) mostraron un elevado valor predictivo independiente del PN (R^2 ajustado 71% a 90%, $p < 0,001$). El modelo multivariado final que incluyó las características maternas, EG, sexo y las principales medidas placentarias, representaron el 77,8% de la variabilidad del peso al nacer ($p < 0,001$). Según la EG, el R^2 ajustado de las MCP en la predicción del PN fue mayor en <33 semanas ($p < 0,001$). El R^2 ajustado para todos los indicadores de eficiencia y la relación PP/PN mostraron los valores más elevados al término, rango 87% a 96% ($p < 0,001$).

CONCLUSIONES

Se demostró que el 53% de la variabilidad del peso al nacer puede ser explicada por el efecto de cinco sencillas medidas placentarias. Asociadas a bien demostrados factores maternos y neonatales la predicción ascendió al 77%.



PERCENTILES DEL PESO DE LA PLACENTA Y SU RELACIÓN CON EL PESO FETAL SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL EN EL ÁREA URBANA DE BUENOS AIRES

P 04

Grandi C.¹; Roman E.²; Dipierri J.³

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA, MATERNIDAD SARDÁ¹; INSTITUTO DE BIOLOGÍA DE LA ALTURA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY²
<cgrandi@intramed.net>

INTRODUCCIÓN

El peso de la placenta (PP) y los índices de su relación con el peso al nacer (PN) (PN/PP, PP/PN) son predictores de morbi-mortalidad perinatal y resultados de la salud durante el ciclo vital.

OBJETIVO

Calcular percentilos del PP e índices por sexo y edad gestacional correspondientes a 867 Recién Nacidos vivos de la Maternidad Sarda y compararlos con referencias internacionales.

Poblaciones y métodos: Se excluyeron feto muerto, embarazo múltiple, edad gestacional <22 y >42 semanas y PP <100 g y >2500 g. Características maternas y fetales: edad, educación, tabaco, paridad, diabetes, preeclampsia, corioamnionitis, restricción del crecimiento, malformación congénita y prematuridad. Se calcularon medidas de tendencia central y proporciones y las comparaciones se realizaron con test t-Student y ANOVA. Los percentilos se calcularon

con el método LMS, comparándose con distintas referencias internacionales.

RESULTADOS

Edad materna media 24 años, educación 10,1 años, 24,5 % primíparas, 12,6% fumadoras, 4,9 % presentaron diabetes, 8,7% preeclampsia, 7.9% corioamnionitis y 13.0% restricción del crecimiento fetal. El 55,3% de los RN fueron varones, 51,6 %, prematuros, 18,8% PEG y 7,1% malformados. El PN y EG promedio fue de 2581 g y 35,6 semanas respectivamente. Se observó alta correlación positiva de la EG con PP y PN/PP y negativa con PP/PN (p<0,001); el peso de la placenta e índices fueron mayores en varones. Se presentan las tablas y figuras de los percentiles de PP, PN/PP y PP/PN peso según la edad gestacional. Las diferencias con las referencias oscilaron de 0,46% a 13%, 4,91% a 12,1% y 5.81% a 14% para el PP, PN/PP y PP/PN respectivamente.

CONCLUSIONES

Fueron generados valores de referencia de peso e índices placentarios según la edad gestacional y sexo que pueden ser útiles en estudios de investigación de la relación de la placenta con resultados perinatales y la salud durante el ciclo vital.

INCIDENCIA DE EVENTOS ADVERSOS MEDIANTE LA HERRAMIENTA TRIGGER TOOL EN UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN, 2013

P 05

Rivera Mejía P.¹; Barrientos Gomez J.²; Santiago Jaramillo X.³; Astrid P.⁴; Uribe Murillo A.⁵; Arango Castro S.⁶

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA^{1,2,3,4,5,6}
paula.rivera@upb.edu.co

INTRODUCCIÓN

Una expresión de las deficiencias en la seguridad del paciente es el evento adverso (EA), que según la Organización Mundial de la Salud se define como: "la lesión causada por el tratamiento médico (no por la enfermedad subyacente) que prolonga la hospitalización, ocasiona una discapacidad en el momento del alta, o ambas cosas". En la detección de los EA se ha empleado el reporte voluntario, la auditoría de historias clínicas, la observación directa, entrevistas y revisión de quejas de mala práctica. Estas herramientas ha sido subutilizadas por su carácter punitivo. Dadas estas dificultades se han diseñado herramientas como la metodología Trigger Tool que permite la detección de eventos disparadores mediante la búsqueda activa en las historias clínicas para identificar los EA que no fueron detectados por otro método. En este estudio se empleó la lista de indicios del *Improvement Health Institute* (IHI) y el objetivo fue determinar la incidencia de EA en una unidad de Cuidado Intensivo neonatal, mediante la utilización de la herramienta *Trigger Tool*.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyeron 101 historias clínicas de la Unidad de Cuidado Intensivo neonatal. Los datos se analizaron mediante el programa SPSS Statistics 20, para las variables numéricas se calculó la media con la desviación estándar, la mediana con el rango intercuartílico; las variables cualitativas se mostraron en porcentaje, tablas y gráficos.

RESULTADOS

El promedio de edad de las madres fue de 27 años DE (6,7), el promedio de edad gestacional fue 35,43 semanas (DE 4,08 semanas). La estancia promedio fue de 8,8 días. Se presentaron en total 341 triggers, el 82,4% de los pacientes tuvieron mínimo un trigger, el promedio por paciente fue de 3,34 de triggers. Los

más frecuentes fueron: infiltración del catéter (66,7%), hiperglicemia (40,5%), hipotensión (39,3%), anomalías electrolíticas (36,9%), muerte 27,4% (23 casos). Los EA más frecuentes fueron: infiltración, salida accidental del catéter y la infección asociada al cuidado de la salud (44,7%, 40,4%, 25,5%) respectivamente. Se encontraron en total 98 EA. Al analizar las 23 defunciones, tres de ellas (6,4%) fueron realmente EA.

Tabla 1. Eventos adversos. Fuente: historia clínica neonatal.

Evento adverso	N%
Infiltración del catéter	2144,7
Salida accidental del catéter	1940,4
Infección asociada al Cuidado de la salud	1225,5
Infección del catéter	1021,3
Extubación accidental del catéter	7 14,9
Integridad de la piel	5 10,6
Convulsiones	5 10,6
Retinopatía	3 6,4
Neumotórax	3 6,4
Paro respiratorio	2 4,3
Hemorragia intraventricular	2 4,3
Arritmias	1 2,1
Depresión respiratorio	1 2,1
Insuficiencia renal aguda	1 2,1
Bronco aspiración	1 2,1
Obstrucción Tubo	1 2,1
Colestasis	1 2,1
Muerte	3 6,4

*Las categorías no son excluyentes

CONCLUSIONES

El porcentaje de EA relacionados con los catéteres y la infección asociada al cuidado de la salud fue alto, por lo que es importante revisar los protocolos y medidas de seguridad del paciente en este aspecto. Se recomienda adoptar la metodología Trigger para buscar los EA de manera rutinaria con el fin de predecir su aparición.



ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE TUBERCULOSIS MILIAR Y DEL SNC EN PACIENTES PEDIÁTRICOS, ANTES Y DESPUÉS DEL CAMBIO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN BCG EN EL AÑO 2007 (REFUERZO DE LOS 6 AÑOS)

P 06

Cazorla M.¹; Entenberg M.²; Fantin L.³; Sarbucci S.⁴
HOSPITAL PEDRO DE ELIZALDE^{1,2,3,4}
<belcazorla@hotmail.com>

OBJETIVO

Evaluar si existe diferencia en la incidencia de tuberculosis (TB) miliar y tuberculosis del sistema nervioso central (SNC) en niños argentinos mayores de 6 años con 1 y 2 dosis de vacuna BCG, que fueron diagnosticados en Hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) desde el año 2005 hasta el año 2014.

MÉTODOS

Se desarrolló un estudio retrospectivo de corte transversal, incluyendo pacientes argentinos notificados a la Red de Control de TB de la CABA entre el año 2005 y 2014, mayores de 6 años y menores de 18 años para el momento de la notificación. Se excluyeron pacientes inmunocomprometidos, en tratamiento prolongado con corticoides, con patología de base o enfermedades crónicas. Se consideró como variable de resultado la forma de presentación de TB miliar y de SNC según haya recibido 1 o 2 dosis de BCG.

RESULTADOS

En el estudio se incluyeron un total de 1843 pacientes, a partir de dicha muestra se conformaron 2 grupos: aquellos que habían recibido 1 dosis de BCG (439 pacientes) y otro con grupo con dos dosis de BCG (1404 pacientes). Presentaron localización pulmonar 1573 casos y localización extrapulmonar, 270. Del total de casos estudiados se observa que, aquellos pacientes que recibieron una sola dosis de BCG presentaron formas de localización miliar o del SNC en un 2,7 % en comparación con un 1,1% que recibieron dos dosis de dicha vacuna. OR 2,43 IC 95% (1,14-5,19) p=0,002.

CONCLUSIÓN

Estos resultados preliminares muestran que la exclusión de la dosis de refuerzo de BCG al ingreso escolar, podría representar un mayor riesgo de padecer TB miliar y del SNC.

PREVALENCIA DE EDEMA CEREBRAL EN PACIENTES CON CETOACIDOSIS DIABÉTICA QUE RECIBEN REHIDRATACION INICIAL ENDOVENOSA EN 6 HORAS

O 07

Balboa R.¹; Gonzales Pannia P.²; Navarro R.³; Nocita M.⁴
HOSPITAL ELIZALDE^{1,2,3,4}
<romina.balboa@outlook.com>

INTRODUCCIÓN

El edema cerebral (EC) es la complicación más grave de la cetoacidosis diabética (CAD) en niños. Según un estudio multicéntrico de la Sociedad Argentina de Diabetes, su prevalencia en nuestro país alcanza 1,8% (2009). Aunque su patogénesis no se conoce con exactitud, es atribuido a edema celular generado por cambios rápidos en la osmolaridad plasmática durante el tratamiento de rehidratación endovenosa. Sin embargo, estudios más recientes han demostrado que existiría edema cerebral subclínico al inicio de toda CAD en pediatría, independientemente del tratamiento y que estaría asociado a isquemia cerebral por hipoperfusión. En el Hospital de Niños Pedro de Elizalde (HGNPE) los pacientes con CAD son tratados mediante hidratación endovenosa rápida, la cual dada la nueva evidencia médica no parece ser un factor de riesgo para edema cerebral.

OBJETIVOS

Estimar la prevalencia de EC en pacientes con CAD tratados en el HGNPE mediante rehidratación inicial endovenosa, y analizar posibles factores de riesgo para el desarrollo de

EC (valores iniciales de urea, bicarbonato, sodio, CO₂, pH y glucemia).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de corte transversal. Se incluyeron todos los pacientes de 1 a 18 años de edad hospitalizados con diagnóstico de CAD del 1/1/05 hasta el 31/12/14

RESULTADOS

Durante el período analizado se hospitalizaron 693 niños con diagnóstico de CAD. En 10 de ellos se evidenció EC clínicamente significativo (1,44%; IC 95%: 1,19-1,73). De las variables analizadas, se encontró una asociación con EC de PCO₂ ≥ 20mmhg (p= 0,04, OR= 4,7), Na inicial ≥ 135 mEq/L (p= 0,007, OR=49), Na corregido por glucemia ≥ 135 mEq/L (p= 0,005, OR= 6,12), urea inicial ≥ 40mg/dl (p= 0,0014, OR= 10,2).

CONCLUSIÓN

La prevalencia de EC en pacientes con CAD que recibieron rehidratación endovenosa rápida fue 1,44%, menor en comparación con la reportada en nuestro país que es del 1,8%. Los factores de riesgo al ingreso asociados a su desarrollo fueron la presencia de urea elevada, hiponatremia, e hipocapnia.



ESTUDIO PILOTO PARA EVALUAR RESPUESTA TERAPÉUTICA DE UN ESQUEMA DE DOSIS REDUCIDAS DE BENZNIDAZOL EN PACIENTES MAYORES DE 6 AÑOS CON ENFERMEDAD DE CHAGAS

008

García Bournissen F.¹; Moroni S.²; Moscatelli G.³; Gonzalez N.⁴; Altcheh J.⁵
HOSPITAL DE NIÑOS^{1,2,3,4,5}
<facugb@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La Enfermedad Chagas pediátrica presenta excelente respuesta a los antichagásicos benznidazol o nifurtimox. Se recomienda tratamiento a todos los niños de hasta 18 años de edad, y se sugiere tratar a los adultos. La incidencia de eventos adversos (EA) por benznidazol es marcadamente mayor en los niños mayores de 6 años y en los adultos. Recientemente observamos una asociación entre niveles plasmáticos de benznidazol (mayores en los mayores de 6 años) e incidencia de EA. La respuesta terapéutica llega al 100% en los pacientes pediátricos, incluso con exposiciones sistémicas menores. No ha habido aún estudios clínicos que evalúen si la reducción de dosis en pacientes mayores de 6 años podría mejorar el perfil de eventos adversos de la droga, sin afectar su eficacia.

El objetivo de este estudio es evaluar si la administración de una dosis reducida (50%) de benznidazol a pacientes mayores de 6 años de edad con enfermedad de Chagas retiene la efectividad terapéutica de la dosis estándar (5 mg/kg/d), y disminuye la incidencia de EA en relación con la incidencia reportada en adultos.

METODOLOGÍA

Estudio piloto de cohorte, prospectivo, abierto, de rama única para evaluación de seguridad y efectividad del benznidazol en dosis reducidas (2,5 mg/kg/d) en niños mayores de 6 años de edad y adultos con enfermedad de Chagas. La medicación será provista en forma gratuita, sin costo para los pacientes.

Criterios de inclusión: Mayores de 6 años con diagnóstico de infección por *T. cruzi* confirmado a través de Serología convencional; Formulario de consentimiento informado por escrito firmado por padres/representantes legales y Asentimiento de los niños. Criterios de Exclusión: Cualquier condición de salud que no permita el tratamiento con benznidazol; Antecedentes conocidos de hipersensibilidad o de EA graves por benznidazol; Imposibilidad de cumplir con el seguimiento; Tratamiento previo con antichagásicos.

Cronograma: El período de reclutamiento esperado es de 18 meses; La duración total de la participación de los sujetos en el estudio será de 24 meses.

Se espera incluir en este estudio piloto un mínimo de 12 pacientes y un máximo de 18. El cálculo de muestra formal no puede realizarse en este punto debido a la falta absoluta de información sobre la incidencia de EA en esta población a la dosis de benznidazol planteada. La información obtenida de este estudio nos permitirá planificar futuros estudios con una estimación formal del número de pacientes.

ESTUDIO DE FARMACOCINÉTICA POBLACIONAL DE BENZNIDAZOL EN UNA COHORTE PEDIÁTRICA DE 0 A 12 AÑOS

009

García Bournissen F.¹; Ribeiro I.²; Caruso M.³; Moscatelli G.⁴; Moroni S.⁵; Moran L.⁶; Ledesma O.⁷; Monla C.⁸; Bisio M.⁹; Altcheh J.¹⁰
HOSPITAL DE NIÑOS^{1,4,5,9,10}; DRUGS FOR NEGLECTED DISEASES INITIATIVE (DNDI)²; HOSPITAL QUINTANA, JUJUY, ARGENTINA³; CENTRO DE CHAGAS, SANTIAGO DEL ESTERO, ARGENTINA^{6,7}; HOSPITAL MATERNO INFANTIL, SALTA, ARGENTINA⁸
<facugb@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El tratamiento de la enfermedad de Chagas con benznidazol (BNZ) es efectivo, pero existe poca información sobre la farmacocinética y farmacodinamia de esta droga, y no existe información disponible para los menores de 2 años. El objetivo primario de este estudio fue evaluar la farmacocinética de BNZ en pacientes pediátricos menores de 12 años.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Estudio de cohort prospectivo para evaluar la farmacocinética de BNZ, utilizando un diseño de farmacocinético poblacional, y la respuesta terapéutica en niños de 0 a 12 años con enfermedad de Chagas. Los pacientes se incorporaron al estudio entre 2011 y 2012 en 5 centros pediátricos de la Argentina (Red PEDCHAGAS) y recibieron BNZ en comprimidos de 12,5 o 100 mg (Lafepe, Brazil), dosis: 5-8 mg/kg/d por 60 días. La respuesta terapéutica se evaluó con PCR para ADN de *T. cruzi* y ELISA. Se obtuvieron 5 micromuestras de sangre por paciente a diferentes tiempos para modelado farmacocinético; Estas muestras (en papel Whatman 903) se cuantificaron por HPLC-MS/MS. (clinicaltrials.gov #NCT01549236)

RESULTADOS

Se incorporaron 81 pacientes al estudio. La media de edad fue 12 meses (IQR 6-72 m). Cinco pacientes discontinuaron el tratamiento, 3 por eventos adversos (EA) y 2 por falta de adherencia. Se tomaron 387 muestras para cuantificación de BNZ; La mediana de la concentración pico fue 8.32 mg/L (rango 1.79-19.38) y la mediana del valle, 2 mg/L (rango 0.14-7.08). El análisis farmacocinético se realizó en base a un modelo unicompartimental. La eliminación (CL/F) corregida por peso mostró una buena correlación con la edad (los pacientes más pequeños tuvieron mayor CL/F por peso que los más grandes y adultos). Las concentraciones en el estadio estacionario fueron menores en este estudio que las observadas en estudios previos, especialmente para los pacientes menores de 7 años. El tratamiento fue efectivo en todos los pacientes que completaron el tratamiento, y bien tolerado. Los EA fueron pocos y leves.

DISCUSIÓN

Las concentraciones de BNZ observadas en este estudio, especialmente la de los menores de 12 meses, fueron marcadamente inferiores a las observadas en estudios previos en pacientes mayores y adultos (tratados con dosis por kg de peso comparables a las utilizadas en este estudio). Sin embargo, todos los pacientes tratados mostraron una adecuada respuesta terapéutica, y se observaron pocos (y leves) EA, lo que sugiere la existencia de una relación entre concentraciones plasmáticas y EA. Confirmar esta hipótesis en pacientes mayores (por medio de la reducción de dosis) sería importante.



FRACASO EN EL CIERRE FARMACOLÓGICO DEL CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE

O 10

Cuestas E.¹; Meinarde L.²; Rizzotti A.³
HOSPITAL PRIVADO-FCM-UNC-INICSA-CONICET^{1,2,3}
<eduardo.cuestas@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

El conducto arterioso permeable (CAP) afecta a la mitad de los RNPMBP. El tratamiento con ibuprofeno presenta un menor riesgo de enterocolitis necrotizante (ECN) y de IRA transitoria. En una revisión sistemática de la literatura se reporta un fracaso en la respuesta de 56,2% IC95% 48,2-64,2. En nuestro conocimiento esta tasa no se conoce en Argentina.

OBJETIVO

El objetivo del presente trabajo fue conocer la tasa de fracaso en el cierre de CAP tratado con ibuprofeno en nuestro medio.

POBLACIÓN Y MUESTRA

RN de ambos sexos, con edad gestacional (EG) ≤ 30 s y peso de nacimiento (PN) ≤ 1500 g, internados en UCIN con diagnóstico de CAP hemodinámicamente significativo, entre el 01/01/14 y el 31/12/14. Se excluyeron los pacientes con cardiopatías congénitas asociadas, coagulopatías, IRA, ECN y sepsis. Se realizó un muestreo sucesivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo. Variables en estudio: cierre del CAP (ecocardiografía Doppler), EG, PN, sexo, tratamiento con ibuprofeno (3 dosis de 10; 5 y 5 mg ev c/24hs) y tratamiento quirúrgico. Análisis estadístico: Variables discretas descriptas en % con IC95%. Variables continuas descriptas en medias \pm DE. Se respetó la confiabilidad de los datos.

RESULTADOS

Ingresaron en el período 47 RNMBP, 28 (59,57% IC95% 44,4-74,6) con DAP. De éstos 16 (57,14% IC95% 37,1-77,3) recibieron ibuprofeno. El 31,2% (IC95% 11,1-58,6) fue de sexo masculino (5/16), con EG media $27,7 \pm 1,8$ s y PN de $967,8 \pm 330,3$ g. En 11/16 (68,7% IC95% 41,3-88,9) falló el cierre farmacológico. El 43,7% IC95% 19,7-70,1 (7/16) requirió tratamiento quirúrgico.

CONCLUSIONES

La tasa de fracaso del cierre de CAP con ibuprofeno en nuestro medio es mayor que la reportada en la literatura. Este hallazgo debe corroborarse en estudios de mayor envergadura, que investiguen además los factores asociados a ése fracaso.

ECUACIONES DE ESTIMACIÓN DE PESO Y TALLA UTILIZANDO SEGMENTOS CORPORALES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA

P 11

Ruiz Brunner M.¹; Ferrero A.²; Zárate M.³; Cuestas E.⁴
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD^{1,2,3,4}
<mercedesruizb@gmail.com>

El peso y la talla son datos esenciales para la atención y seguimiento del crecimiento y estado nutricional de niños, niñas y adolescentes. La determinación por método directo de talla y peso en individuos hospitalizados o con limitaciones funcionales resulta difícil, por lo que se recurre a la estimación de estas variables a través de la medición de segmentos corporales. No están descriptos en nuestro país modelos de predicción a partir de segmentos como la altura talón-rodilla (ATR) y la circunferencia media del brazo (CMB).

OBJETIVO

Diseñar ecuaciones predictivas de peso y talla para la valoración nutricional y de crecimiento de niños, niñas y adolescentes.

Población: Niños, niñas y adolescentes sanos de ambos sexos de 2 a 18 años.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con una muestra aleatoria estratificada. Se calculó el tamaño muestral en, al menos, 10 sujetos por estrato etario y por sexo. Para la generación de las ecuaciones se utilizó un método de regresión lineal y se calculó el coeficiente

de correlación R, de determinación R², prueba de F con significación de $p < 0,0001$.

RESULTADOS

Se estudiaron 469 sujetos, 242 masculinos (51,6% IC95% 46,9-56,2) y 227 femeninos (48,4% IC95% 43,8-53,0), edad promedio 10,21 años ($\pm 4,59$), rango de edad de 2,013 a 18,948, peso promedio 37,38 Kg $\pm 18,15$ Kg, talla promedio 137 cm $\pm 0,24$ cm. La correlación entre la talla y la ATR fue del 0,986 para el sexo femenino y 0,981 para el masculino. El peso se correlacionó a la CMB con un 0,952 en el sexo femenino y un 0,932 en el masculino.

Las ecuaciones que se generaron para la estimación de talla fueron para el sexo femenino TALLA= $2,791 \times \text{ATR} + 0,184$ y para el masculino TALLA= $2,648 \times \text{ATR} + 0,332$. Para la estimación de peso la ecuación para sexo femenino fue PESO= $3,928 \times \text{CMB} - 49,524$ y para sexo masculino PESO= $4,108 \times \text{CMB} - 51,330$. Existió una muy buena concordancia entre los valores estimados y observados. La edad no modificó de forma significativa el comportamiento del modelo predictivo.

CONCLUSIÓN

Es factible la aplicación de ecuaciones de estimación a partir de segmentos corporales como lo son la ATR y la CMB como herramientas para la atención de la salud en pediatría.



INTERVALOS DE REFERENCIA PARA ALTURA TALÓN-RODILLA (ATR) EN NIÑAS Y NIÑOS DE 2 A 18 AÑOS

P 12

Ruiz Brunner M.¹; Ferrero A.²; Zárate M.³; Cuestas E.⁴
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD^{1,2,3,4}
<mercedesruizb@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La valoración del estado nutricional es de vital importancia durante los cuidados prodigados a niños y niñas hospitalizados graves, en quienes existen serias dificultades para obtener medidas antropométricas confiables. La medición de segmentos corporales fijos y fácilmente mensurables como la altura talón-rodilla (ATR) puede utilizarse como medida subrogante de la talla. No existen intervalos de referencia para la ATR en este grupo etario.

OBJETIVO

Desarrolla estándares para valorar la ATR por sexo y edad. Población y muestra: Niñas y niños de 2 a 18 años clínicamente sanos, sin enfermedades crónicas, que concurren a consulta de control de salud a un hospital de filiación universitaria. El tamaño muestral fue calculado para una precisión de 0,05 en los percentiles 3 y 97. Se realizó un muestreo aleatorio simple.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. Las variables discretas se describieron en porcentajes e IC95% y las continuas normales en medias \pm DE. Se cal-

cularon los percentiles 3, 10, 25, 50, 75, 90 y 97 para cada intervalo etario de acuerdo al método LMS para normalizar la distribución de los datos. La bondad de ajuste se evaluó visualmente utilizando un gráfico q-q. El análisis se realizó utilizando el software estadístico R. El estudio fue aprobado por el comité institucional de ética.

RESULTADOS

Se estudiaron 469 sujetos clínicamente sano, 242 masculinos (51% IC95% 46,9-56,2) y 227 femeninos (48,9% IC95% 43,8-53,0), con un edad promedio de 10,2 años \pm 4,6 años decimales (edad mínima -máxima de 2,0 a 18,9 años decimales en sujetos masculinos y de 2,3 a 18,9 años en femeninos)

En los sujetos masculinos el peso promedio fue de 38,1Kg \pm 20,2Kg; la talla promedio de 137,0 cm \pm 25,3 cm; la ATR promedio de 42,9cm \pm 9,4cm y el índice de masa corporal promedio de 18,7 Kg/m² \pm 3,5 Kg/m².

A partir de estos datos se lograron desarrollar tablas de percentiles y nomogramas de ATR por sexo y edad.

CONCLUSIONES

Las tablas y nomogramas de ATR por edad y sexo pueden utilizarse para valorar el estado nutricional en niños y niñas internados gravemente enfermos donde la toma de la talla por método directo se dificulta.

ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL (PC): MODELO PREDICTIVO DE PESO Y TALLA PARA SU VALORACIÓN

O 13

Ruiz Brunner M.¹; Cuestas E.²
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD^{1,2}
<mercedesruizb@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La PC es la discapacidad más frecuente en la población infantil. El estado nutricional en esta población se relaciona directamente con la malnutrición. A medida que incrementa la severidad de la PC son más comunes los desórdenes nutricionales en los niños y existen mayores dificultades a la hora de realizar una valoración nutricional por no contar con las herramientas adecuadas para recolectar el peso y la talla, ni modelos predictivos para valorarlos.

Si bien en Argentina no existen investigaciones referentes a esta temática el estudio de la nutrición en pacientes con PC es un campo emergente, buscando hacer aportes necesarios para mejorar el tratamiento de esta patología.

OBJETIVO

Diseñar un modelo predictivo de peso y talla para la valoración nutricional de crecimiento de niños y adolescentes con PC y generar instrumentos necesarios para la estimación de peso y talla a partir de segmentos corporales.

Población: Serán 380 niños, niñas y adolescentes de 2 a 18 años con PC de la Ciudad de Córdoba. Se realizará un

muestreo aleatorio estratificado dividiendo a la población en 17 estratos según edad y luego según sexo contando con 10 sujetos en cada uno.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza un estudio observacional, descriptivo y de tipo transversal. Será un estudio de regresión lineal simple y se utilizará test de t, coeficiente de correlación R, de determinación R² y prueba de alfa con un valor alfa menor a 0,05. Los criterios de inclusión serán niños con diagnóstico de PC moderada y severa según la clasificación de Gross Motor Function Classification System (GMFCS) que asistan a instituciones de rehabilitación públicas y privadas. Serán excluidos aquellos que no alcancen los niveles de GMFCS establecidos o sus cuidadores no den su consentimiento informado.

Las variables recolectadas serán de tipo cuantitativo continuas: edad, peso, talla, circunferencia de brazo y altura talón-rodilla. Las variables de tipo cualitativo nominal: sexo, tipo de PC, acceso a salud y tipo de alimentación.

Esta investigación se lleva a cabo desde fines de 2014 con una duración estimada de 3 años. Los padres o cuidadores de los niños deberán firmar un consentimiento informado para participar. La investigación cuenta con la aprobación de un comité institucional de ética.



ESTUDIO DEL METABOLISMO DEL BENZNIDAZOL

O 15

**Rocco D.¹; Altcheh J.²; Mastrantonio G.³;
García Bournissen F.⁴**

HOSPITAL DE NIÑOS "DR RICARDO GUTIÉRREZ", SERVICIO DE PARASITOLOGÍA-CHAGAS^{1,2,4}; ÁREA DE TOXICOLOGÍA, DEPTO. CS. BIOLÓGICAS, FACULTAD CS. EXACTAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA³; HOSPITAL DE NIÑOS "DR RICARDO GUTIÉRREZ <rrocodani@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

Existe escaso interés de la industria farmacéutica en investigar drogas para el tratamiento del Chagas, y limitada información farmacológica sobre las existentes como benznidazol. En base a experimentos en animales y datos limitados de estudios en humanos se cree que el benznidazol se elimina por transformación hepática, sin embargo los datos son escasos.

OBJETIVOS

Se propone estudiar el metabolismo del benznidazol formulándose la hipótesis de que las vías de biotransformación serían principalmente hepáticas, a través de los citocromos p450.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizarán ensayos con microsomas hepáticos, siendo este un modelo representativo *in vitro* de la actividad de enzimas de la familia del citocromo p450. Los microsomas se purificarán por centrifugación diferencial a partir de hígado de cerdo, especie con actividad de metabolismo hepático

mayormente extrapolable a humanos.

El "mix microsomal" (microsomas purificados y cofactores) se incubará con concentración/es predeterminada/s de benznidazol (determinadas en función del rango de detección de la técnica que se utilizará para medir) y finalizado el tiempo de incubación se medirá la concentración de droga en las muestras mediante la técnica de HPLC.

En una primera etapa se realizará el ensayo incubando a tiempo infinito (a tiempo suficiente como para que en caso de que la droga sea metabolizada, lo sea completamente). En caso de obtener un resultado que apoye la hipótesis, se procederá a incubar la droga a diferentes tiempos a fin de determinar los respectivos parámetros cinéticos y se comenzará con el proceso de identificación de enzimas metabolizadoras mediante el uso de inhibidores específicos, con el fin de detectar cuál/es de los citocromos p450 es responsable del metabolismo. Posteriormente se procederá a la búsqueda de metabolitos específicos de la droga por medio de HPLC-MS/MS con el fin de estudiar su actividad. Para el análisis estadístico se utilizará el programa R (programa de análisis estadístico general).

La investigación se encuentra dentro del marco de un proyecto (PICT-2012-0233) financiado por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica (ANPCyT) a través del Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica (FonCyT).

UTILIZACION DE CLAVES OLFATIVAS MATERNAS PARA ESTIMULACION DE RECIEN NACIDOS PREMATUROS: IMPACTO EN LOS PATRONES DE CRECIMIENTO

P 16

**Resino C.¹; Faas A.²; Sanchez F.³; Vaca B.⁴; Moya M.⁵;
Moya P.⁶**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MATERNIDAD Y NEONATOLOGIA^{1,2,3,4,5,6} <carlos_resino@yahoo.com.ar>

INTRODUCCION

La leche materna tiene amplios beneficios en la nutrición de los recién nacidos (RN) aportando nutrientes para el crecimiento y desarrollo. A su vez, representa una clave sensorial que a través del olfato, desarrollado desde las 28 semanas de edad gestacional (EG), permite reestablecer el vínculo psicobiológico entre la madre y el RN prematuro internado en la UTI neonatal.

OBJETIVO

Analizar las ventajas de la estimulación olfativa con leche materna en el crecimiento del RN prematuro.

METODOLOGIA

Ensayo clínico aleatorizado no enmascarado, longitudinal prospectivo.

GRUPOS DE ESTUDIOS

Se estudiaron 23 RN (13 fem, 10 masc) con un promedio de EG de 32,7 semanas, con estabilidad neurológica y cardiopulmonar. Todos recibieron igual aporte calórico e hídrico. Fueron distribuidos en dos grupos:
Grupo de estimulación con leche: n 13

Grupo de estimulación estándar (control): n 10.

ANALISIS DE RESULTADOS

Se registraron variables fisiológicas: curvas de pesos de los RN estudiados cinco días pre estimulación y durante cinco días del ensayo, mientras eran alimentados por gavage. Se aplicaron ANOVAS mixtos para medidas repetidas, observándose que el grupo estimulado con leche presentó una curva de ganancia de peso mayor que el grupo control. El modelo de regresión lineal comparo las pendientes de los momentos pre estímulo con los momentos de estimulación de cada uno de los grupos, observándose que el grupo leche presenta valores significativos (p 0,005).

La ganancia peso promedio/día de los grupos previos a ser estimulados fue de 20,65 gr, mientras que el grupo leche presentó una ganancia de 32,11 gr; 11,45 gr. más que los controles.

CONCLUSION

Este trabajo muestra la importancia de la utilización de claves olfativas maternas, como el olor a leche de madre, método sencillo y económico, como estímulo para el crecimiento de los RN prematuros, que se alimentan por gavage, sin necesidad de incrementar el aporte calórico ni el aporte hídrico, evitando la sobrehidratación y la sobrealimentación, lo que representa una reducción en la estadía de los RN en la sala de internación neonatal.



EXPLORACIÓN FUNCIONAL DEL CEREBRO: HABITUACIÓN-DESHABITUACIÓN COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA EN LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE RN CON RIESGO DE HIPOXIA PERINATAL

O 17

Moya P.¹; Faas A.²; Quiroga V.³; Vaca B.⁴; Moya M.⁵; Resino C.⁶

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MATERINIDAD Y NEONATOLOGÍA^{1,2,3,4,5,6}
<pmoyalatru@yahoo.com.ar>

OBJETIVO

Indagar la funcionalidad del SNC del recién nacido de riesgo por hipoxia perinatal mediante un paradigma de habituación-deshabitación olfativa.

MATERIALES Y MÉTODOS

Sujetos: 39 RN, 22 de riesgo y 17 normales, clasificados por antecedentes y Ph de cordón (+/- 7,20). Durante la primera semana de vida se presentó olor a vainilla o limón mediante 10 ensayos con un olor (prueba de habituación) e inmediatamente después 10 ensayos con el otro olor (prueba deshabitatoria) contrabalanceando intra grupo el orden de presentación. Se estimuló los primeros 15 segundos de c/ensayo para evitar la adaptación del receptor, con hisopos embebidos a 2,5 cm de la nariz. Los bebés fueron filmados considerando la duración motriz global como variable dependiente.

RESULTADOS

ANOVAs mixtos para medidas repetidas revelaron que en la prueba de habituación los RN normales exhiben una curva normal, Esto no aparece en los RN de riesgo, que no

diferencian su primer respuesta del basal. En la prueba de deshabitación los RN normales discriminan el olor diferente con máxima respuesta en los primeros ensayos, mientras que los de riesgo no exhiben este patrón exhibiendo más bien un marcado proceso de sensibilización. Los ajustes a modelos de regresión lineal revelaron diferencias en la deshabitación, con valores de p en la pendiente del grupo de riesgo de 0.003. Al comparar valores de habituación y deshabitación de ambos grupos estándares de normalidad o anormalidad, pruebas T arrojaron diferencias significativas en la deshabitación (p=0,0006) mostrando más puntajes anormales en los RN de riesgo. Esto también ocurría para la prueba de habituación pero sin valores significativos. 8 niños del grupo de riesgo fueron seguidos al año con la Escala Bayley. 5 con pruebas de habituación-deshabitación anormales tuvieron Bayley anormal. 2 con pruebas anormales presentaron Bayley normales y sólo 1 con las pruebas normales presentó Bayley normal.

CONCLUSIONES

Se revela el valor predictivo de los procesos de habituación-deshabitación en la valoración de la integridad del SNC neonatal.

Palabras Clave: habituación - deshabitación - estimulación olfativa - hipoxia - daño cerebral.

ANÁLISIS DE LA UTILIZACIÓN DE RADIOGRAFÍA DE TORAX EN NIÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN UN SERVICIO DE EMERGENCIAS

P 18

Lara Díaz L.¹; Arroyo E.²; Caballero R.³; Somma M.⁴

SANATORIO ITOIZ AVELLANEDA^{1,2,3,4}
<lauravilara@yahoo.com>

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades respiratorias están entre los 10 principales diagnósticos de las consultas en el departamento de emergencias en la población de menores de 15 años en nuestra Institución. Dentro de estas enfermedades se destacan las crisis broncoestructivas (CBO), bronquiolitis, el crup y el asma. Este estudio se realiza para conocer el grado de utilización de la radiografía de tórax (Rx Tx) en niños que acuden al departamento de emergencias (DE) con estas enfermedades en su etapa aguda y que son leves, y afianzar las recomendaciones acerca del uso racional de radioimágenes en pediatría y el consecuente compromiso de la seguridad del paciente.

MÉTODOS

Se realizó un estudio epidemiológico observacional, retrospectivo, transversal durante cuatro meses no consecutivos del año 2013, en pacientes que consultaron al DE de una Institución Privada con los diagnósticos precitados y a los cuales se les solicitó una Rx Tx. Se excluyeron pacientes con más de un diagnóstico y/o con requerimiento de internación u observación por más de 2 horas en urgencias. La recolección de datos se realizó a partir de historias clínicas electrónicas. Las variables se recogieron en tablas de Excel y se analizaron y procesaron mediante el programa SPSS para Windows.

RESULTADOS

Sobre el total de la población constatada en este estudio (n: 1568), se tomaron 280 Rx Tx (17,8% IC 16,46-19,83) predominando en pacientes con diagnóstico de CBO (66%). El 34 % restante se distribuyó de la siguiente manera: Bronquiolitis: 15,7 %, crup: 10,3% y asma: 7,9%.

Tabla Rx de Tórax realizada por patología

	Febrero		Mayo		Agosto		Noviembre		total	%
	Rx	%	rx	%	rx	%	rx	%		
Bronquiolitis	1	3,5%	17	13,6%	22	26,5%	4	9,3%	44	15,7%
Cbo	25	86,2%	85	68%	47	56,6%	28	65,1%	185	66,1%
Asma	3	10,3%	6	4,8%	9	10,9%	4	9,3%	22	7,9%
Crup	0	0%	17	13,6%	5	6%	7	16,3%	29	10,3%
Total	29	100%	125	100%	83	100%	43	100%	280	100%

CONCLUSIÓN

Los hallazgos de este estudio nos demuestran que la solicitud de Rx Tx en el DE en niños que cursan con enfermedades respiratorias leves es una práctica frecuente. Hay un interés creciente en optimizar las prácticas por imágenes en Pediatría, concientizando una indicación racional ya que la contaminación de los niños por radiaciones ionizantes contribuye al aumento gradual de cáncer en la niñez, con el consecuente aumento de la morbi-mortalidad infantil. Encontramos una limitante en este trabajo ya que no obtuvimos suficientes datos para demostrar que las Rx Tx tomadas en estas situaciones sean de utilidad para cambiar conductas diagnóstico-terapéuticas, sugiriendo realizar estudios posteriores.



CREENCIAS MATERNAS SOBRE EL DESARROLLO DEL NIÑO Y SU VINCULACIÓN CON CONDUCTAS DE APEGO Y CRECIMIENTO SALUDABLE

P 19

Faas A.¹; Gomez Mensio P.²; Rivero L.³; Resino C.⁴; Moya P.⁵

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MATERNIDAD Y NEONATOLOGIA^{1,2,3,4,5}
<ana.faas@gmail.com>

RESUMEN

Objetivo: El trabajo analiza las creencias sobre el desarrollo del niño en madres jóvenes y adolescentes diferenciando aquellas que ponen el acento en la herencia o en la estimulación e intervención activa. Diferencia entre madres tradicionales o modernas estableciendo la relación con las conductas de apego temprano y los patrones de crecimiento del niño durante los primeros meses de vida.

MATERIALES Y MÉTODOS

Sujetos: Se evaluaron 28 madres de entre 16 y 25 años y sus bebés de 1 a 12 semanas de vida. Instrumentos y Procedimientos: Se aplicó el Cuestionario de Ideas Paternas (CIP, Palacios et al 1998) en su versión abreviada y adaptada y el Perfil de Observación de la Relación Mamá-Bebé 0-6 meses (Oberman, 2008), tomando de las historias clínicas los patrones de crecimiento. Todas las evaluaciones se realizaron en el Servicio de Neonatología, H.U.M.N en las salas de espera de los consultorios externos y vacunación.

RESULTADOS

18 madres se clasificaron como "modernas" y 10 "tradicio-

nales". Se compararon los grupos con pruebas T en las conductas de apego: función visual, corporal, verbal y de sostén. Se encontró mejor función visual en las madres modernas ($p=0,09$) las que sostienen más el contacto cara a cara con su bebé promoviendo un apego saludable. El resto de las conductas también mostraron valores más elevados pero sin ser significativos. Dentro de las creencias, el rol atribuido al padre ($p= 0,02$), las concepciones sobre las prácticas educativas ($p= 0,003$) y las ideas vinculadas a la acción/estimulación ($p= 0,008$) son las que más se relacionan con un vínculo óptimo en los primeros meses de vida. Cuando se comparó la ganancia de peso promedio de los bebés de madres consideradas modernas o tradicionales se observaron valores de 168,89 contra 141,36 gr. respectivamente, aunque sin alcanzar la significación ($p= 0,3$).

CONCLUSIONES

Estos resultados, aunque preliminares, permiten rescatar el valor de las ideas maternas acertadas sobre la estimulación del bebé como promotoras de apego y crecimiento saludable, orientando hacia su promoción en centros de salud materno-infantiles.

Palabras Clave: Ideas Maternas, Apego, Crecimiento, Vínculo Temprano.

DIFERENCIA ENTRE MUESTRA PRECOZ Y TARDÍA DE GASES ARTERIALES DE CORDON UMBILICAL: VARIACIÓN DEL PH COMO ELEMENTO DIAGNOSTICO DE HIPOXIA PERINATAL

P 20

Quiroga S.¹; Resino C.²; Faas A.³; Gomez Mensio P.⁴; Moya P.⁵

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MATERNIDAD Y NEONATOLOGIA^{1,2,3,4,5}
<svaleq@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

Existe una relación entre acidosis fetal y asfixia perinatal. El pH de la arteria umbilical es un reflejo del estado prenatal si es obtenido y procesado adecuadamente, determinando la repercusión de un evento agudo intraparto, y permitiendo inferir el diagnóstico de asfixia y riesgo de morbilidad perinatal. Técnicamente la demora en la toma de la muestra es un determinante fundamental. La bibliografía avala que puede ser tomada dentro de la primera hora aunque, después de los treinta minutos no es representativo del evento agudo.

FUNDAMENTOS Y OBJETIVOS

Validar el método de determinación del pH umbilical, con fines clínicos y de investigación, en el contexto de la Hipoxia perinatal.

Comprobar la alteración del pH producida por el tiempo.

Precisar el tiempo a partir del cual la muestra pierde valor.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo aleatorizado. Se tomó muestra de gases de arteria umbilical, en dos tiempos: antes de los 15min. post natal (Muestra Precoz) y otra posterior (Muestra tardía). De cada caso se obtuvo dos muestras comparables entre sí. Se unificó técnica y operador.

RESULTADOS

Se analizó 30 casos. De los cuales 23 (76,6%) mostraron descenso del pH en la muestra tardía respecto a la precoz de entre 0,01 a 0,12 puntos. En 7 (23,3%) el pH aumentó, de los cuales en 6 el precoz fue menor de 7,20 (riesgo de Hipoxia perinatal).

El promedio de variación de pH (precoz-tardío), en el total de los casos fue de -0,03 es decir un descenso en la muestra tardía ($p= 0,0004$).

CONCLUSIÓN

Este trabajo comprueba que el tiempo de demora en la toma de la muestra de arteria umbilical modifica el valor de pH. La muestra precoz es representativa del estado prenatal, a partir de los 15 minutos pierde valor como elemento diagnóstico de asfixia perinatal.



EPIDEMIOLOGIA DE LOS TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICOS EN LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRÍA "FERNANDO BARREYRO"

021

Gomez G.¹

HOSPITAL PEDIÁTRICO FERNANDO BARREYRO¹
<gabita_gomez@hotmail.com.ar>

Los traumatismos craneoencefálicos (TEC) son causa importante de hospitalizaciones, muerte e invalidez en la población pediátrica.

Objetivo general: Identificar y describir aspectos epidemiológicos de los traumatismos craneoencefálicos en los pacientes internados en el Hospital Pediátrico Dr. F. Barreyro de la ciudad de Posadas durante un año.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la prevalencia de los TEC en el periodo estudiado.
2. Estimar la frecuencia de TEC según edad y sexo.
3. Identificar las causas más frecuentes de TEC.
4. Clasificar los TEC según gravedad e identificar las lesiones asociadas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: Se realizará un estudio descriptivo transversal retrospectivo con revisión de historias clínicas.

Población: niños de 1 mes a 14 años internados en el Hospital de Pediatría Dr. F. Barreyro, (Posadas-Misiones, Argentina) con diagnóstico de ingreso de TEC, en el periodo de tiempo comprendido desde el 1 de junio de 2013 al 31 de mayo de 2014.

Criterios de inclusión: niños con TEC internados en los servicios Polivalente 1, Polivalente 2 y Unidad de Cuidados Intermedios.

Criterios de exclusión: no se consideraran niños internados

en los servicios de Cirugía y Terapia Intensiva.

Definición operacional de las variables y categorías: El cálculo de prevalencia se realizará con la siguiente fórmula: nro. de pacientes internados por TEC / nro. total de pacientes internados. Se dividirá a la población femenino y masculina en los siguientes rangos etarios: lactantes de 0 a 1 año, prescolares de 1 a 5 años, escolares de 6 a 10 años y adolescentes de 11 a 15 años. Se identificarán las causas del trauma según los datos obtenidos en la historia clínica clasificándose en caída de altura, accidentes del tránsito y agresión. Se clasificará la gravedad del TEC según el score de Glasgow en Leve (13-15 puntos), Moderado (9-12 puntos) y Grave (igual o menor a 8 puntos). Se determinarán las lesiones asociadas encontradas en los estudios por imágenes, para cada tipo de TEC y se expresarán en porcentajes.

Aspectos éticos: este trabajo se realizará con la aprobación del Comité de Bioética del Hospital de Pediatría.

Análisis estadístico: Se procesarán los datos a través de sistemas informáticos y se confeccionarán tablas y gráfico de barras con Excel. Se utilizará chi cuadrado para evaluar las frecuencias encontradas.

Cronograma: organización de grupo de trabajo y tareas: 1 mes; recolección de datos: 1, 2 y 3 mes; procesamientos de datos e informe final 3 mes.

Financiamiento: se utilizarán los recursos humanos y físicos disponibles en el Hospital de Pediatría.

ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE UNA COHORTE DE RECIÉN NACIDOS HIJOS DE MADRES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS

022

González N.¹; Moscatelli G.²; Moroni S.³; Volcovich R.4;
Rocco D.⁵; D'amico I.⁶; Bisio M.⁷; Altcheh J.⁸

HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ^{2,3,4,5,6,7,8}
<ng211@hotmail.com>

INTRODUCCION

La Enfermedad de Chagas es una zoonosis endémica en nuestro país, causada por el parásito *Trypanosoma cruzi*.

Hay varias formas de contraer esta enfermedad, siendo las más frecuentes la vectorial (causada por la picadura de la vinchuca) y la congénita. Si bien en la CABA la transmisión vectorial carece de relevancia, se generan nuevos casos cada año debido a la vía congénita de transmisión, debido esto último a los fenómenos migratorios que se producen desde hace ya varios años donde previamente había menos pacientes con esta patología.

No hay estudios de cohorte a largo plazo de cinética de eliminación de anticuerpos IgG por pasaje transplacentario utilizando técnicas de ELISA, siendo de fundamental importancia contar con esta información para definir el momento de un nuevo estudio serológico luego de realizar el estudio parasitológico al recién nacido.

OBJETIVOS

Comparar la cinética de negativización de los anticuerpos en niños con enfermedad de Chagas congénita tratados y pacientes no infectados hijos de madre con Enfermedad de Chagas.

POBLACIÓN

Pacientes pediátricos ambulatorios hijos de madres con Enfermedad de Chagas que concurren al Servicio de Parasitología del Hospital de

Niños Ricardo Gutiérrez de la Ciudad de Buenos Aires.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, abierto, con seguimiento de una cohorte de hijos de madres con Enfermedad de Chagas. Se definió infección por la presencia de *T.cruzi* en el estudio parasitológico por microhematocrito. Los pacientes infectados fueron tratados con benznidazol 5-7 mg/kg/día por 60 días. Aquellos con resultado negativo, se efectuó estudio trimestral con serología (HAI, ELISA) hasta los 9 meses de vida, con el fin de observar la cinética de eliminación de los anticuerpos maternos y arribar o no al diagnóstico en Enfermedad de Chagas por técnicas serológicas en el Caso de presentar infección no detectada en el microhematocrito.

RESULTADOS

Se incorporaron al estudio un total de 111 niños, al momento de la presentación completaron el seguimiento 58 pacientes no infectados y 6 infectados (MH+ al ingreso).

Datos de los pacientes que finalizaron seguimiento al momento: De los paciente con MH negativo al ingreso que resultaron no infectados, 100% presentó serología reactiva, a los 3 meses fue de 91.37% (53/58, IC95 0.80-0.96), a los 6 meses fue de 55.17% (32/58, IC95 0.42-0.67) y a los 9 meses fue de 0% (0/58, IC95 0-0.07). De los 6 pacientes tratados, presentaron serología reactiva 5/6 a los 3 meses, 3/6 a los 6 meses, 2/6 a los 9 meses y 0/6 a los 12 meses post tratamiento.

CONCLUSIONES

Al momento de la presentación observamos que los anticuerpos IgG por pasaje pasivo transplacentario, en los niños no infectados, se negativizan entre los 6 y 9 meses de vida.



RESISTENCIA ANTIMICROBIANA DE LOS PRINCIPALES PATÓGENOS RECUPERADOS EN INFECCIONES PULMONARES DE PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA (FQ) DURANTE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE REFERENCIA PEDIÁTRICO

O 23

Martina P.¹; Martínez M.²; Leguizamón L.³;

Figueroa C.⁴; Frada G.⁵; Ferreras J.⁶; Von Specht M.⁷

FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS QUÍMICAS Y NATURALES. UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES; GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN GENÉTICA APLICADA-GIGA, INSTITUTO DE BIOLOGÍA SUBTROPICAL CONICET-UNAM²; HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRÍA DE AUTOGESTIÓN "DR. F. BARREYRO"^{3,4,5}; GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN GENÉTICA APLICADA, INSTITUTO DE BIOLOGÍA SUBTROPICAL CONICET-UNAM⁶; HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRÍA DE AUTOGESTIÓN "DR. F. BARREYRO"⁷
<plmartina@hotmail.com>

Entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en los pacientes con FQ la colonización/infección del pulmón juega un rol primordial. Con el objeto de conocer los agentes etiológicos más frecuentes y sus perfiles de resistencia a los antibióticos (ATB) se encaró este estudio.

Durante el período comprendido entre julio de 2009 y agosto de 2014 se realizó un estudio descriptivo transversal sobre 260 muestras de secreciones respiratorias provenientes de 32 pacientes pediátricos con FQ. La edad poblacional media fue de 127 meses (IC95% 117; 134). El 59,4% de los pacientes eran niñas. Las muestras estudiadas se obtuvieron en el curso de las visitas de control de cada paciente, realizadas cada tres meses. Fueron sembradas en Agar Chocolate, Agar Sangre, Agar Selectivo Burkholderia Cepacia, Agar Mac Conkey y Agar Manitol salado, e incubadas 35±2 °C por cinco días. Los microorganismos aislados se caracterizaron conforme técnicas fenotípicas

convencionales, y para confirmación del complejo Burkholderia cepacia (CBc) PCR. Se siguieron las normas de CLSI para la determinación de la resistencia a los ATB. La multiresistencia se definió como la resistencia a al menos tres familias de ATB. Los resultados obtenidos muestran que *P. aeruginosa* (53; 20,4%), *S. aureus* (61; 23,5%) y especies del Complejo *B. cepacia* (59; 22,7%), son los principales responsables de las colonizaciones broncopulmonares entre otros (*S. pneumoniae*, *Haemophilus spp.*, *M. catharralis*, *S. marscecens*, *Enterobacterias* y levaduras).

Los perfiles de resistencia encontrados en *P. aeruginosa*: ceftazidima (CAZ; 5,6%), imipenem (7,8%), ciprofloxacina (CIP; 8,5%), ampicacina (8,3%) y gentamicina (GEN; 9,1%). En CBc: CAZ (48,3%), meropenem (50%); trimetoprima-sulfametoxazol (94,8%) y minocilina (71,1%). En *S. aureus* fueron: b-lactámicos 55,2%; eritromicina (60%); clindamicina (26,3%), rifampicina (3,3%), GEN (32,7%) y el 1,8% a CIP. Se observó multiresistencia en 19 aislamientos.

En vista a las resistencias exhibidas la implementación de una vigilancia epidemiológica continúa, tanto de la flora microbiana recuperada como de las resistencias acompañantes a esta, es una necesidad de suma importancia a fin de generar información de valor a ser tenida en cuenta al momento de establecer la terapia antimicrobiana empírica a pacientes con FQ.

VACUNACION EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

P 24

Castelnovo D.¹; Aparicio M.²; Bobadilla S.³; Grabowiezki A.⁴;

Lliej S.⁵; Veron G.⁶

HOSPITAL DE PEDIATRÍA FERNANDO BARREYRO^{1,2,3,4,5,6}
<daycastelnovo@gmail.com>

Tema de investigación: Porcentajes de vacunación en pacientes pediátricos de 0 a 18 meses en pacientes internados en el período Junio-Septiembre de 2014 en el hospital de pediatría "Dr. Fernando Barreiro"

OBJETIVOS

General:

- Evaluar la cobertura de vacunas según esquema oficial en pacientes internados, en el hospital de pediatría "Dr. Fernando Barreiro"

Específicos:

- Determinar la proporción de niños de 0 a 18 meses con vacunación adecuada a la edad.
- Reconocer los aspectos limitantes de la vacunación (falta de presentación del carnet, enfermedad durante período de vacunación, analfabetismo de padres, mala información, creencias y tabues, falta de capacidad del personal de vacunación, etc.).

Población: pacientes pediátricos internados de 1 a 18 meses de edad durante los meses de junio-septiembre del 2014

Criterios de inclusión Se incluyeron todos los niños ≤18 meses que debieron internarse en dicho hospital, durante los meses de junio- septiembre de 2014.

Criterios de exclusión Se excluyeron del estudio los niños con concurrencia a guardia médica y consultorio externo y los niños mayores de 18 meses.

Tipo de estudio: Estudio retrospectivo, descriptivo, de tipo transversal con revisión de historias clínicas.

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y captación de la infor-

mación es un estudio retrospectivo, ya que se recolectaron y analizaron información de los pacientes con esta problemática de salud. Se trata de una investigación transversal, puesto que se examinarán las variables de una población una sola ocasión y de inmediato se procede a describirlas y analizarlas de manera simultánea en un determinado momento. Según el nivel, es descriptiva, se describen las variables a estudiar cuantitativas.

- Cronograma: en los meses de junio se iniciara con la organización e ideación del proyecto, en la segunda mitad del mes se comenzara con la revisión de historia clínicas y registro del calendario de vacunas, el cual se toma registro durante los 2 siguientes meses más; al 3er y 4to meses de recabar datos se continua con elaboración del proyecto
- Variables:

Cualitativa nominal - vacunación adecuada	Si	No
Vacunación inadecuada	Si	No
- Esquemas atrasados (analfabetismo de padres, tabú y creencias, falta accesibilidad a centros de salud, cambios climáticos)
- Oportunidades perdidas (enfermedades agudas, falta de capacidad del personal de salud, falta de registro y presentación del carnet de vacunas, etc)
- Recolección de datos: Los datos fueron obtenidos mediante lectura y control del certificado de vacunación e historias clínicas, registrando edad, sexo, fecha de administración de vacunas, tipo de vacuna administrada, durante la permanencia de los niños en dicho hospital
- Registro del sector de inmunización-
- Análisis estadísticos: Se realizara mediante gráficos de tabla o torta que se representara mediante porcentajes.
- Financiamiento: gastos para los materiales didácticos, (cuaderno de campo, bolígrafos para toma de apuntes, hojas de impresión, tinta de impresión.



NIVELES DE PLUMBEMIA EN NIÑOS DE 2 A 60 MESES DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE CORTE TRANSVERSAL

O 25

Longordo Otero M.¹; Zarate G.²; Gomez L.³; Nocetti Fasolino M.⁴

HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIÉRREZ^{2,3,4}
<marinaalexandra85@hotmail.com>

Existe una fuerte asociación entre los niveles de exposición de plomo ambiental y alteraciones del crecimiento y aprendizaje en niños. Se han adjudicado los mencionados efectos sobre la salud a concentraciones de plomo superiores a 10 mcg/dl, sin embargo en los últimos años, distintos estudios indicaron que no existe un umbral seguro de plumbemia. No se han registrado trabajos que evalúen los niveles de plumbemia en la población infantil de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El objetivo del estudio es identificar los niveles de plomo en sangre en niños sanos de 2 a 60 meses de edad oriundos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Se realizará un estudio observacional, descriptivo de tipo transversal. Se obtendrán muestras de sangre venosa para determinar las plumbemias de 300 niños de ambos sexos de 2 a 60 meses que concurren al consultorio de seguimiento longitudinal del niño y la familia del Hospital Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires. La selección de la muestra se realizará en forma aleatoria por conglomerados. Se tendrán

en cuenta las siguientes variables: edad, estado nutricional, el desarrollo Neuromadurativo, variables socio demográficas, ubicación geográfica (región sanitaria: I, II, III, IV), características de la vivienda y hábitos. La información será ingresada en el programa estadístico Epl info, se describirá la relación entre plumbemia e intervalo de edad en un polígono de frecuencia. Se evaluará la tendencia central a través del cálculo de la media aritmética y la medida de dispersión a través de desvíos estándar. Posteriormente el nivel de plumbemia se expresará en dos intervalos (<5 mcg/dl y >5 mcg/dl) para valorar la relación entre los niveles de exposición (intervalos de plumbemias) y las variables socio demográficas, hábitos, desarrollo neuromadurativo y estado nutricional. Inicialmente se expondrán los datos en cuadros de tabulación múltiples y posteriormente en gráficos de barras.

Los padres/ tutores de los niños que participen en el presente protocolo dejarán constancia de su voluntad en la participación del proyecto a partir de la firma de un consentimiento informado. La participación será voluntaria y no remunerativa. La duración del proyecto será de 21 meses, dividido en 4 cuatros etapas.

TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN SANTA FE. ESTUDIO DE PREVALENCIA

P 26

Astorino F.¹; Contini L.²; Carrera L.³; Fernandez De Carrera E.⁴

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL-FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS^{2,3,4}
<fran24@hotmail.com>

Los trastornos del espectro autista, son un conjunto de compromisos del neurodesarrollo caracterizados por: afectación de la comunicación verbal y no verbal, alteración de la interacción social, actividades estereotipadas e intereses restringidos. El diagnóstico de autismo en un niño impacta en la familia y en la sociedad toda. Sus síntomas suelen ser motivo de atención en el entorno familiar y profesional. Las publicaciones y las instituciones dedicadas al autismo destacan evidencias probadas de los beneficios del diagnóstico temprano así como de las intervenciones conductuales. Los costos anuales calculados en el Reino Unido para niños que padecen TEA se estimaron en montos de 16.185 libras esterlinas para aquellos de edades comprendidas entre 0 y 3 años. Esta investigación tiene como propósito el estudio de tres aspectos:

- estimación de la prevalencia.
- beneficios de la actividad física en niños con TEA.
- costos de tratamiento.

La sintomatología de presentación varía no sólo entre individuos sino en un mismo individuo a lo largo del tiempo y por lo general están asociados a otras condiciones físicas y de salud que dificultan su identificación en muchas oportunidades tempranamente.

Si bien los signos y síntomas clínicamente son evidenciables a edades muy tempranas de la vida los mismos suelen ser motivo de atención en el entorno familiar y profesional generalmente alrededor de los 2 o 3 años de edad, pero la mayoría de los diagnósticos suelen confirmarse alrededor de los 5 o 6 años. Las publicaciones y las instituciones dedi-

cadadas al autismo destacan evidencias probadas de los beneficios del diagnóstico temprano así como de las intervenciones conductuales bajo modalidades específicas en cuanto al pronóstico funcional de los niños con TEA. En tanto diversos autores destacan que la identificación temprana promueve intervenciones tempranas que concluirán en mejorías en la evolución de los niños.

En resumen, la identificación temprana y su diagnóstico facilitan:

1. La oportunidad de proveer una educación efectiva así como también intervenciones comportamentales oportunas.
2. La reducción del stress familiar dando las guías necesarias para la asistencia de los niños
3. Mejorías en el acceso a los distintos tipos de intervenciones educativas y médicas.
4. Desarrollo funcional del individuo con TEA reflejado en una mejor calidad de vida individual y familiar.

El diagnóstico del autismo impacta en la familia y en la sociedad toda. Los padres de niños autistas sufren mayor stress, depresión, ansiedad y otros compromisos en su salud mental.

No se conocen estudios en los que se haya estimado la prevalencia de esta patología en los países emergentes y ninguno en la ciudad de Santa Fe, dato primordial para establecer las bases de una propuesta de Salud Pública que permita lograr diagnósticos precoces e intervenciones oportunas.

El equipo de trabajo se encuentra en este momento desarrollando en un Proyecto CAI + D (Curso de apoyo a la investigación y desarrollo) que intenta determinar la prevalencia de estos compromisos en la ciudad de Santa Fe, determinar costos y beneficios de la actividad física en niños con TEA. Los cálculos estadísticos ya fueron realizados así como también la conformación del muestreo estratificado correspondiente.



VACUNA DE LA VARICELA: INMUNOGENICIDAD SEGÚN INTERVALO ENTRE DOS DOSIS

O 28

*Carnevali C.¹; Cabana M.²; Gambina F.³; Saita M.⁴;
García Bournissen F.⁵; Giglio N.⁶*

HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ²³⁴⁵⁶
<caritocarnevali@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

Estudios realizados con dos dosis de vacuna varicela, han demostrado un aumento de la tasa de seroconversión con niveles protectores superiores a los de una dosis. Sin embargo no existe evidencia suficiente para determinar cuál es el intervalo óptimo entre ambas dosis. Un esquema de dos dosis con intervalo 0-3 meses resultaría protector, pero existe la posibilidad que este esquema presente una caída de la inmunogenicidad hacia los 11 años de edad.

OBJETIVO

Evaluar la no inferioridad de los niveles de anticuerpos contra varicela a los 11 años de vida bajo dos esquemas de vacunación, a los 15 y 18 meses (0-3 meses) y a los 15 meses y 6 años (0-5 años).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de fase 4, abierto, controlado, aleatorizado, que incluirá niños de 15 meses que concurren a recibir la dosis de vacuna del Programa Nacional de Inmunizaciones. Luego de firmar el consentimiento informado serán aleatorizados a uno de los dos brazos de tratamiento. Se asumirá no inferioridad si el límite inferior del intervalo de confianza de ambas proporciones calculadas difiere en menos el 5 por ciento con un alfa de 2,5 % para una cola, un poder del 90% y un porcentaje de pérdida del 20%. Se espera enrolar un número mínimo de 945 sujetos por brazo.

RESULTADOS

Para el objetivo primario de no inferioridad se realizará el cálculo de la proporción de sujetos que alcanzan niveles de anticuerpos protectores y su correspondiente intervalo de confianza en ambos grupos.

ESTUDIO DE COSTOS DE BROTES DE VARICELA INTRAHOSPITALARIOS. 2000-2014

O 29

*Giglio N.¹; Martínez A.²; Lucion M.³; Juárez M.⁴;
Romanin V.⁵; Gentile A.⁶*

HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ²³⁴⁵⁶
<norbergiglio@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

El control de brote intrahospitalarios de varicela, implican un problema tanto de salud como de gasto que incluye medidas de aislamiento del caso índice, sus contactos así como de tratamiento.

OBJETIVO

Describir las características demográficas, clínicas y económicas de brotes de varicela intrahospitalarios.

MATERIAL Y METODOS

Estudio descriptivo retrospectivo de serie de brotes de varicela ocurridos en salas de internación y consultorios del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez en el periodo 2000-2014. Para el análisis económico se cuantificarán los

patrones de tratamiento y estudios de laboratorio generados por el caso índice y los contactos del mismo. Para el cálculo de datos demográficos y de costos, se desarrollará un modelo en base EPI 7 donde se incorporarán variables demográficas y clínicas así como la cantidad de recursos en salud (fármacos y estudios realizados) utilizados y sus correspondientes costos unitarios.

Presentación de Resultados: Las variables continuas se describirán como mediana, mediana y desvío estándar. Los datos categóricos, se describirán en términos de porcentaje con sus intervalos de confianza del 95%. Se realizará el cálculo de costo total para cada paciente, sus contactos y costo por brote. Una vez obtenidos los valores de costos mencionados se realizará el análisis de costo promedio por caso, costo promedio por contacto y costo promedio por brote. Para el intervalo de confianza del 95% del costo promedio se realizará un análisis probabilístico de bootstrapping con 10.000 simulaciones.



RESULTADOS A LOS 18 MESES DE PREMATUROS CON MUY BAJO PESO AL NACER

O 30

Di Tullio A.¹; Bauer G.²; Perrota C.³; Gauto N.⁴; Miño N.⁵; Galeano G.⁶; Lindo L.⁷; Corsi F.⁸

HOSPITAL MATERNONEONATAL¹; HOSPITAL GARRAHAN BUENOS AIRES²; HOSPITAL ITALIANO BUENOS AIRES³; HOSPITAL MATERNO NEONATAL POSADAS⁴; MINISTERIO SALUD PUBLICA MISIONES⁵; INSTITUTO NEUROLOGIA INFANTIL⁶; HOSPITAL MATERNONEONATAL^{7,8}
<agditullio@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

Los recién nacidos de parto prematuro, en especial aquellos que pesaron menos de 1500 gramos o también llamados de muy bajo peso al nacer (MBPN) representan el grupo poblacional de niños con mayor riesgo de mortalidad y morbilidad neonatal. En el Hospital Materno Neonatal de la Ciudad de Posadas, nacen 5000 RN por año. Desde hace 4 años y de forma progresiva se consolida un programa de seguimiento de prematuros de alto riesgo a su egreso de neonatología. Hasta esta investigación no disponíamos de estudios que analizaran la evolución de estos niños luego del alta.

OBJETIVOS

Analizar la evolución a los 18 meses de una cohorte de RN MBPN egresados vivos del Hospital Maternoneonatal

Diseño: estudio observacional, transversal, analítico de cohorte prospectiva.

POBLACIÓN

Recién nacidos MBPN atendidos en la unidad neonatal del hospital MI de Posadas entre enero de 2010 y diciembre de 2011.

Medidas de resultado a los 18 meses de edad corregida: deserción, crecimiento, desarrollo, visión, audición, y trastorno motor.

Instrumentos: el crecimiento se evaluó por score Z para peso y talla a edad corregida según las tablas de OMS. La evaluación del desarrollo se realizó aplicando las Escalas CAT/CLAMS.

Análisis de Riesgos: para las comparaciones se usó prueba de T o chi cuadrado según corresponda y para riesgos regresión logística univariada. Valor de significativo $p < 0.05$.

Resultados: Nacieron 216 niños de MBPN, 87 de ellos (40%) fallecieron en la etapa neonatal, 129 egresaron vivos, 47 de ellos (34%) con diagnóstico de al menos una secuela grave. De 70 niños localizados (56%), 1 falleció antes del año, los 69 restantes fueron evaluados a una media de edad de 18 + 6 meses, el 57,5% presentó desarrollo normal, 16% tenían retraso global del desarrollo, 23 niños presentaron retraso motor y 11% alta presunción de parálisis cerebral.

CONCLUSIONES

Una alta proporción de los niños evaluados evoluciona con retraso del desarrollo a los 18 meses, esto indica la necesidad de intervenciones para mejorar su funcionalidad a más largo plazo. La pobreza medida por NBI es también un factor de riesgo de retraso o sospecha en los niños evaluados. El control del embarazo y el corticoide prenatal siguen incidiendo en forma positiva en los resultados alejados, resultando factores protectores de retraso o sospecha de retraso del desarrollo a los 18 meses. Se evidencia el interjuego de factores biológicos y sociales en los resultados de desarrollo de estos niños con historia de prematuridad.

Fuente financiamiento: beca de investigación ramon carrillo-arturo oñativia

EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO PREVIO A LA CESÁREA COMO FACTOR PROTECTOR PARA LA TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO

O 31

Berros M.¹; Vidaurreta S.²

CEMIC^{1,2}
<flor_berros@hotmail.com>

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de cohorte retrospectiva entre el 01/04/2013 al 01/03/2014 en la cual se comparará la incidencia de taquipnea transitoria en 3 grupos de niños nacidos por parto vaginal o cesárea según tuvieron o no trabajo de parto previo.

OBJETIVOS

Determinar si el trabajo de parto previo a la cesárea es un factor protector para la taquipnea transitoria del recién nacido y conocer la incidencia de taquipnea transitoria en los recién nacidos de 37 semanas o más de gestación, nacidos mediante operación cesárea sin trabajo de parto en CEMIC. Criterios de inclusión: Todas las cesáreas de término (37 semanas – 42 semanas de edad gestacional). Feto único, vivo. Criterios de exclusión: Embarazo menor a 37 semanas, embarazo múltiple, patología materna, malformaciones fetales, muerte fetal y corticoterapia (maduración fetal).

Variable de resultado: Taquipnea transitoria del recién nacido (aleteo nasal tiraje subxifoideo, tiraje intercostal, quejido

respiratorio, balanceo toracoabdominal y necesidad de requerimiento de oxígeno en descenso y evolución hacia la mejoría clínica en 48 a 72 horas sin otra causa que lo pudiera explicar)

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las variables continuas se expresan como media y desvío estandar si son normales o mediana y rango, las variables categóricas se presentarán como número de casos y porcentaje. Los sujetos serán clasificados según la presencia o no de trabajo de parto, independientemente de la vía final de nacimiento. Para evaluar la asociación entre ambos grupos se utilizará la prueba de χ^2 de Pearson o Test exacto de Fisher cuando corresponde. Se calcularán los OR con sus respectivos intervalos de 95% de confianza. En todos los casos se adoptó un nivel de significación de $p < 0.05$. Se solicitó la aprobación de la Dirección de Investigación y del Comité de Ética de la Institución.

ÉTICA Y CONFIDENCIALIDAD

De acuerdo a la ley 25.326 se obtendrá el acceso ético a la información necesaria.

Responsable financiero: El proyecto descripto no cuenta con apoyo



ESTUDIO TRANSVERSAL CLINICO-EPIDEMIOLOGICO EN EL SECTOR DE URGENCIA PEDIÁTRICA DURANTE EL PERIODO INVERNAL DE UN HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

O 32

Luciani M.¹; Vidaurreta S.²

CEMIC^{1,2}

<lolyuciani@hotmail.com>

POBLACIÓN, MATERIALES Y MÉTODOS

trabajo transversal descriptivo que se llevará a cabo en CEMIC, mediante un protocolo en la emergencia pediátrica. Cada médico registra en una planilla pre establecida consta de los siguientes ítems: fecha de la de consulta, fecha de nacimiento, sexo, motivo principal de consulta, exámenes complementarios, interconsultas realizadas, diagnóstico y tratamiento.

VARIABLES, CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Se categorizarán los motivos de consulta de acuerdo a los siguientes aparatos o sistemas: respiratorio, piel y faneras, nervioso, cardiovascular, digestivo, urinario, esquelético. La edad de los pacientes incluidos corresponde al rango desde los 30 días de vida inclusive hasta los 5 años 11 meses y 29 días inclusive.

PERIODO

Se tomarán los registros obtenidos durante el siguiente periodo: 21/3/15 al 21/9/15 inclusive.

MÉTODOS, REGISTRO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las fichas obtenidas se enumeraran en orden creciente y se categorizarán aquellas que cumplan con los criterios de

inclusión. Los datos obtenidos serán cargados en una planilla en Excell para realizar el análisis estadístico.

Las variables continuas se expresarán como media \pm DE con sus respectivos intervalos de confianza, los que no sean normales como mediana y rango intercuartil con sus respectivos intervalos de confianza. Las variables nominales se expresarán como porcentaje e intervalo de confianza. Se evaluarán asociaciones entre los motivos de consulta y las variables nominales a través del Test de CHI2.

Se obtiene una potencia del 80% para determinar una prevalencia mínima del 1% de las enfermedades con una muestra aproximada de 3.000 bonos de consulta.

Se describirán los motivos de consulta más frecuentes en la época invernal en los niños en edad preescolar, los cuales se estratificarán por rangos etarios: desde 30 días de vida -12 meses de edad; desde 12 meses- 3 años y mayores de 3 años.

ETICA Y CONFIDENCIALIDAD

Se cuenta con la aprobación por parte del Comité de Ética e Investigación de Cemic. De acuerdo a la Ley 25326 de protección de datos personales se obtendrá acceso a la información necesaria.

FINANCIACION

El proyecto no cuenta con apoyo financiero.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES INVASIVAS BACTERIANAS EN PEDIATRIA. ESTUDIO DESCRIPTIVO

P 33

Lopez O.¹; Benitez J.²; Martinez M.³; Von Specht M.⁴; Grenon S.⁵

HOSPITAL DE PEDIATRIA DR F. BARREYRO¹; HOSPITAL DE PEDIATRIA "DR F. BARREYRO"- FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS QUIMICA Y NATURALES UNAM^{2,3,4}; FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS QUIMICA Y NATURALES UNAM⁵

<oscarhlopez58@yahoo.com.ar>

En 2012, tras la introducción de la vacuna de neumococo al calendario nacional de inmunizaciones, surge la necesidad de vigilar las enfermedades invasivas bacterianas (EIB): neumonías (NMN), meningitis (MNG) y bacteriemias sin foco (BSF). Con el objeto de obtener información clínica, epidemiológica y de laboratorio de pacientes con diagnóstico de EIB \leq 5 años, internados en el Hospital Provincial de Pediatría "Dr. F. Barreyro" (HPP), entre junio/2012 y diciembre/2014, se realizó el presente trabajo. La detección de casos se efectuó mediante la revisión diaria de ingresos y la recolección de datos de historias clínicas y registros del laboratorio. Se evaluó vacunación, teniendo en cuenta: BCG, antiHib y antineumococo. Los datos se analizaron por EpiInfo7 y Statgraphics.

Se identificaron 578 casos, con una media mensual de: 23,8 (2012), 15,4 (2013) y 20,8 (2014). La edad media fue de 19 meses; con mediana de 12 meses. El 61% (353) fueron pacientes \leq 1 año, frecuencia que disminuyó de 63% (2013) a 55% (2014). El 57% (329) correspondió al género

masculino. El 27% (153) recibió tratamiento antibiótico previo a su internación y el 14% (79) presentó comorbilidades asociadas. No presentaron carnet de vacunación durante la internación 240 (42%) niños y 229 (40%) mostraron esquema incompleto y/o falta de inmunización. Se diagnosticaron 517 (89%) NMN (71 con derrame), 57 (10%) MNG y 4 (1%) BSF. Durante agosto-octubre se detectó un incremento de NMN; y en marzo, agosto y diciembre de MNG. Ingresaron a Terapia Intensiva 49 (8%) pacientes y 35 (6%) recibieron Asistencia Respiratoria Mecánica. La media de internación fue de 8,2 días en NMN y 11 días en MNG. En 74 casos (13%) casos se arribó a un diagnóstico etiológico: 32 (43%) Streptococcus pneumoniae (Spn), 18 (24%) S. aureus (Sau), 11 (15%) Haemophilus influenzae b (Hib), 2 (3%) N. meningitidis (Nm) y 11 (15%) otros microorganismos. El 93% (537) fue dado de alta sin secuelas, 5 (<1%) egresaron con secuelas, 8(1%) fueron derivados a otros centros de salud, 4 (<1%) se fugaron y 26 (4,1%) obitaron. La tasa de mortalidad por diagnóstico fue de 4% para NMN y 8% para MNG. En 13 casos (50%) se logró identificar el agente etiológico: 6 Spn (4 NMN y 2 MNG), 4 Hib y 3 Sau, éstos últimos aislados en pacientes con diagnóstico de NMN.

Es indispensable reforzar la inmunización, ya que la circulación de éstos agentes etiológicos podría estar relacionada con la baja cobertura observada.



IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE BÚSQUEDA ACTIVA DE SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA (SRC) Y ANÁLISIS DE OPORTUNIDADES PERDIDAS DE VACUNACIÓN EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO

P 34

Grobaporto M.¹; Castellano V.²; Romanin V.³; Gentile A.⁴
HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ^{2,3,4}
<marce_gp@hotmail.com>

oportunidades perdidas de vacunación con vacuna doble o triple viral (DV/TV) en mujeres de edad fértil y analizar los factores asociados.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) provoca graves alteraciones en el feto, con severas consecuencias a nivel individual y poblacional. Esta enfermedad es prevenible por vacuna y en la actualidad se encuentra eliminada en la Región de las Américas pero aún persiste el riesgo de importación del virus. Óptimas coberturas de vacunación y un sistema de vigilancia epidemiológica adecuado plantean importantes desafíos para la salud pública a fin de sostener la eliminación de la rubéola y el SRC de las Américas. Desde el año 2012 a nivel país se ha alcanzado la tasa de notificación de 1 cada 10.000 Nacidos Vivos, logrando cumplir con los objetivos de la tasa mínima de notificación. Sin embargo, los casos sospechosos en CABA han sido insuficientes para alcanzar esta tasa.

OBJETIVOS

Identificar y notificar los casos sospechosos de Síndrome de Rubéola Congénita atendidos en Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Documentar, si así fuera, la ausencia de casos de SRC a partir de la búsqueda activa. Describir las

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la búsqueda activa de SRC se realizará un estudio observacional, descriptivo y prospectivo en los menores de 12 meses con hallazgos clínicos compatibles mediante un relevamiento de los casos sospechosos en los servicios de cardiología, otorrinolaringología, oftalmología y neonatología. Para la evaluación de las oportunidades perdidas de vacunación con DV/TV, en mujeres en edad fértil, se realizará un estudio observacional, analítico, de corte transversal. Se realizarán 380 encuestas, según el cálculo de tamaño muestral basados en los datos estadísticos del servicio, en las salas de espera de consultorios externos. El período de estudio será de un año.

ASPECTOS ÉTICOS

No se realizará consentimiento informado por tratarse de una actividad rutinaria de Vigilancia Epidemiológica incluida en el marco de la Ley 15465/60.

FINANCIAMIENTO

Se solicitará financiamiento a partir de solicitud de becas de Sociedades Científicas (SAP) u otros organismos.

PERFIL CLINICO-EPIDEMIOLOGICO DE UNA COHORTE DE NIÑOS CON TOXOPLASMOSIS CONGENITA. HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ, BUENOS AIRES (HNRG)

P 35

Grobaporto M.¹; Moscatelli G.²; Moroni S.³; Freilij H.⁴; Ballering G.⁵; Damico I.⁶; Gentile A.⁷; Altcheh J.⁸
HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ^{2,3,4,5,6,7,8}
<marce_gp@hotmail.com>

serología IgM/A positivo y/o curva de IgG estable en el tiempo más allá de los 6 meses de edad.

INTRODUCCIÓN

La toxoplasmosis es una zoonosis parasitaria, de distribución mundial, con alta prevalencia en la Argentina. La mayor gravedad de esta patología se manifiesta cuando la infección ocurre durante los primeros meses de la gestación. Son escasos los reportes sobre la prevalencia de esta infección en nuestro país. La toxoplasmosis congénita puede producir alta carga de enfermedad en la población, debiendo así nuestros esfuerzos enfocarse en la producción de conocimiento que permita generar estrategias para disminuir la incidencia de esta enfermedad.

OBJETIVOS

Describir las características clínico epidemiológicas de una cohorte de niños con diagnóstico de toxoplasmosis congénita.

Población: Niños con diagnóstico de toxoplasmosis congénita evaluados en el servicio de Parasitología y Chagas del HNRG, desde el año 1993 a 2014.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo, de la cohorte de niños con diagnóstico de toxoplasmosis congénita, en el servicio de Parasitología y Chagas del HNRG. Criterio diagnóstico:

RESULTADOS

Se revisaron 153 historias clínicas con diagnóstico de toxoplasmosis congénita. El 55.6% fueron sexo femenino, el 94% de los pacientes procedentes del área metropolitana. La mediana de la edad al diagnóstico fue de 7 meses (Iq 25-75 1.8, 26.2) El principal motivo de consulta fue presentar serología positiva (52%), seguido por derivación por manifestación oftalmológica (42%).

El 85% de los niños fueron sintomáticos. El 83% (127/153) presentó compromiso ocular, siendo la principal manifestación la coriorretinitis; de ellos, el 17.6% desarrolló al menos una reactivación. Asimismo, el 45% (69/153) manifestó compromiso neurológico con calcificaciones cerebrales (56/69), hidrocefalia (36/69) y microcefalia (21/69).

El 88% (135/153) de las madres no recibió tratamiento durante el embarazo. El 62% de los recién nacidos recibió tratamiento, con pirimetamina-sulfadiazina-leucovorina; siendo la duración variable.

CONCLUSIONES

Los resultados hallados muestran un alto impacto clínico por toxoplasmosis. Se observa un inadecuado seguimiento de las madres dado que un pequeño porcentaje fue diagnosticado durante la gestación.



VALOR DE LA ENTROPÍA MUESTRAL Y APROXIMADA DE LA TEMPERATURA CORPORAL EN EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LA SEPSIS NEONATAL

O 36

Suwezda A.¹; Cuestas E.²
FUNDACIÓN HOSPITALARIA¹; INICSA-UNC-CONICET²
<suwezda@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La sepsis neonatal (SN) continúa siendo una importante causa de morbilidad neonatal. Aún no existen marcadores clínicos, hematológicos y bioquímicos lo suficientemente sensibles como para permitir el diagnóstico temprano de esta enfermedad. No hemos encontrado en la literatura estudios que intenten probar la hipótesis de que los cambios en la regularidad de la curva térmica anticipan la aparición de sepsis en neonatos.

OBJETIVOS

Determinar el valor diagnóstico de la entropía muestral (EM) y aproximada (EA) de la temperatura corporal para predecir en forma precoz la aparición de SN.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se planea realizar un estudio de diagnóstico, con recolección prospectiva de los datos. Se incluirán RN de peso ≤ 1500 g y edad gestacional ≤ 32 s, con más de 48 hs de vida. Se excluirán los que estuvieran cursando un síndrome de respuesta inflamatoria o presentes enfermedades genéticas,

metabolopatías congénitas, malformaciones congénitas mayores, enfermedades de la piel o que estuvieran recibiendo medicación con efectos conocidos sobre el SNA. Se calculó un tamaño muestral con un poder de 80%, para una prevalencia de 10% y sensibilidad de 95% en 191 sujetos. Se realizará un muestreo sucesivo. Las variables en estudio serán: sexo, peso, EG, EM, EA. A los RN que presenten signos o síntomas compatibles con SN se les realizará: hemocultivo, recuento leucocitos, formas Inmaduras/Maduras y PCRus. Se considerará sépticos a los RN con HC(+). Se realizará monitoreo continuo de la temperatura corporal con un monitor SM 401 Medix. Las variables continuas normales se describirán en medias \pm de y las no normales en medianas con rango intercuartil, las variables discretas se describirán en porcentajes con IC95%. Los puntos de corte de EM y EA se calcularán mediante curvas ROC y se determinará la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo con IC95%. El proyecto será evaluado por el comité institucional de ética y registrado. 01/06-31/12/15 elaboración, presentación, aprobación y fondeo. 01/01-31/12/15 reclutamiento de pacientes. 01/01-30/06/16 análisis de los datos y redacción del primer borrador. 01/07-31/12/16 informe final. Se presentará en competencia para fondos FONCYT.

CORRELACIÓN ENTRE EL DESEMPEÑO EN EL EXAMEN DE INGRESO A LA RESIDENCIA Y EL DE CERTIFICACIÓN PROFESIONAL EN PEDIATRÍA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. INFORME PRELIMINAR

O 37

Ferreira J.¹; Hamui L.²; Paganini A.³; Cimbaro Canella R.A.; Torres F.⁵; Ossorio M.⁶; Eiguchi K.⁷; Ferrero F.⁸
HOSPITAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE^{1,2,3,4,5,6,7,8}
<ferreirajuanpablo@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN

En el área metropolitana Buenos Aires (AMBA) la mayoría de los ingresantes al sistema de residencias lo hacen a través del examen del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (CABA); la mayoría de ellos posteriormente rinden su examen de certificación profesional (ECP) en la Universidad de Buenos Aires (UBA). Existe evidencia que el desempeño en determinadas evaluaciones podría predecir el desempeño profesional posterior.

OBJETIVOS

Evaluar si existe correlación entre el resultado del examen de ingreso a la residencia (EIR) y el de certificación profesional (ECP).

MÉTODO

Estudio transversal, incluyendo todos los sujetos que aprobaron el EIR de pediatría del AMBA entre los años 2004 y 2009, y que rindieron ECP en pediatría en la UBA. De los registros correspondientes se obtuvo el puntaje obtenido en ambos exámenes por cada sujeto, disociando adecua-

damente toda información filiatoria. Se calculó correlación (Pearson) entre ambos exámenes. Además, las notas de ambos exámenes fueron divididas en quintiles, y se calculó la proporción de alumnos que mejoraron su ubicación en el segundo examen con respecto al primero por prueba de Chi cuadrado.

RESULTADOS

Se obtuvieron los datos de 371 participantes en ambos exámenes. Pertenecían a 16 instituciones; 84,4% correspondieron a los 3 hospitales pediátricos de la Ciudad de Buenos Aires. Sobre un máximo de 60 puntos, el EIR mostró una mediana de 45,05 puntos (IIC: 43,01-48,73) y sobre un máximo de 10 puntos, el ECP mostró una mediana de 6 puntos (IIC: 6-8). No se observaron diferencias significativas en los resultados de ambos exámenes durante los 6 años estudiados.

Se verificó una correlación significativa entre el EIR y ECP (Coeficiente= 0,37; $p < 0,001$).

El 37,5% de los alumnos mejoraron su ubicación en el ECP respecto de la obtenida en el EIR, en relación al quintil de referencia.

CONCLUSIÓN

Se observó una correlación positiva entre la nota del EUI y la nota del ECP.



DETERMINACIÓN DE NUEVOS BIOMARCADORES EN LA ENFERMEDAD DE CHAGAS: UN ENFOQUE PROTEÓMICO

O 38

Gulin J.¹; Bisio M.²; Brossas J.³; García-bournissen F.⁴; Mazier D.⁵; Altcheh J.⁶

SERVICIO DE PARASITOLOGIA Y CHAGAS – HOSPITAL DE NIÑOS DR. RICARDO GUTIERREZ^{2,4,6} INSERM U1135; UNIVERSITÉ PIERRE ET MARIE CURIE-PARIS⁵ UMRS1135; APHP, HÔPITAL PITIÉ-SALPÊTRIÈRE, SERVICE DE PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE, PARÍS, FRANCIA.^{3,5}
<ermestogulin@hotmail.com.ar>

La Enfermedad de Chagas, causada por *Trypanosoma cruzi*, representa un grave problema de salud pública. El criterio de cura es la negativización de anticuerpos anti *T. cruzi*, medidos por serología convencional. Esto requiere largos tiempos de seguimiento postratamiento. Se ha propuesto PCR en tiempo real para detectar fallas terapéuticas pero aún no está validada para evaluar eficacia terapéutica. La búsqueda de nuevos marcadores de respuesta terapéutica es esencial para la evaluación de nuevas drogas parasiticidas.

El objetivo de este proyecto es identificar proteínas y péptidos de bajo peso molecular candidatas para el seguimiento de pacientes con Enfermedad de Chagas empleando herramientas de análisis proteómico.

Utilizando modelos de infección *in vitro* e *in vivo* se establecerá una lista de proteínas presentes durante la infección y no detectables luego del tratamiento parasiticida. Las proteínas identificadas serán validadas en sujetos tratados

POBLACIÓN

Criterio de inclusión: niños menores de 18 años infectados

con *T. cruzi*. Consentimiento y asentimiento informado firmado. Criterio de exclusión: niños previamente tratados con drogas parasiticidas, niños con enfermedades hepática, renal o historia de inmunodeficiencia. Se incluirá un grupo control de niños no infectados.

TRATAMIENTO

Benznidazol 5-8 mg/kg/días, durante 60 días, con seguimiento a los 7, 30 y 60 días luego de comenzado el tratamiento y 3 y 9 meses después de finalizado. En cada visita se tomarán muestras para realizar serología convencional, PCR y ensayos de proteómica.

Para los ensayos de proteómica se realizará depleción de proteínas mayoritarias y enriquecimiento por péptidos-ligandos. Luego se evaluarán diversos enfoques de identificación de proteínas mediante espectrometría de masa MALDI-TOF y cromatografía líquida MS/MS. Los resultados serán analizados utilizando software específicos y las proteínas identificadas serán utilizadas para el análisis de los sueros de pacientes.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez".

FINANCIAMIENTO

Programa de Cooperación Científico-Tecnológica MINCyT, Argentina y ECOS-Sud, Francia.

RESISTENCIA A CARBAPENEMS EN *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* RECUPERADA DE PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA

O 39

Casco D.¹; Martina P.²; Pegels E.³; Valdez E.⁴; Quiroga M.⁵

FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS QUÍMICAS Y NATURALES. UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES¹; FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS QUÍMICAS Y NATURALES. UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES; GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN GENÉTICA APLICADA – GIGA, INSTITUTO DE BIOLOGÍA SUBTROPICAL CONICET-UNAM²; FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS QUÍMICAS Y NATURALES. UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES^{3,4,5}
<Sol_dany13@hotmail.com>

Pseudomonas aeruginosa es un patógeno nosocomiales más relevantes, como causa principales de infección respiratoria crónica en pacientes con fibrosis quística (FQ). Su elevado nivel de resistencia intrínseca a los antibióticos, unido a su extraordinaria capacidad para desarrollar resistencias adicionales por mutaciones cromosómicas, hacen de este patógeno uno de los más difíciles de tratar. Frente a β -lactámicos, en especial carbapenems, el mecanismo de resistencia más común es la impermeabilidad, existiendo además otros mecanismos de importancia clínica como la producción de enzimas con capacidad de hidrolizarlos, denominadas carbapenemasas. Estos mecanismos muchas veces coexisten, pudiendo estar asociados también a la presencia de β -lactamasas cromosómicas tipo Amp-C.

OBJETIVO

conocer la prevalencia de MBLs en *P. aeruginosa* resistentes a carbapenems recuperadas de esputo de pacientes FQ con infecciones respiratorias crónicas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se analizaron 32 aislamientos recuperados de muestras de esputo de 32 pacientes con FQ en el período comprendido entre febrero a septiembre de 2013. Las muestras fueron sembradas en agar chocolate, agar sangre, agar MacConkey y agar manitol salado, e incubadas en estufa a 35±1 °C

por cinco días. Los microorganismos aislados se identificaron según pruebas bioquímicas convencionales y se determinó su sensibilidad a antibióticos por el ensayo de difusión en medio sólido. La concentración inhibitoria mínima (CIM) de imipenem se determinó según recomendaciones del CLSI. Detección fenotípica de MBLs: se empleó el test de sinergia con discos de EDTA y el método de Hodge modificado.

RESULTADOS

A partir de los análisis realizados a la totalidad de los aislamientos de *P. aeruginosa*, encontramos que el 21% presentaron resistencia a imipenem y meropenem. La determinación de CIM para imipenem evidenció resistencias entre 32 y 256 μ g/ml. El método de detección fenotípica de MBL es consistente con los valores de resistencia observados. Sin embargo en la detección de la actividad MBL con Hodge modificado, los resultados pueden no ser claramente positivos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos pertenecen a una muestra reducida de un solo centro de atención y la situación epidemiológica es particular para las distintas instituciones del país. A pesar de ser necesario la confirmación por métodos de biología molecular, es importante notar la presencia de cepas productoras de MBLs en aislamientos de *P. aeruginosa* resistentes a carbapenems en estos pacientes FQ. La diferencia observada en los métodos fenotípicos de detección, refuerza la necesidad de implementar al menos dos técnicas para investigar la presencia de probables cepas productoras de MBL, tanto en la práctica clínica como con fines de vigilancia. Estos resultados muestran un escenario de alta frecuencia de aislamiento de cepas productoras de MBL, su detección debería ser importante para el ajuste de las terapias antimicrobianas empíricas a fin de reducir las tasas de mortalidad de los pacientes infectados con tales microorganismos.



EVALUACIÓN DE LA PUBLICACIÓN CIENTÍFICA DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS EN ENCUENTROS DE INVESTIGACIÓN DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA 1998-2011. INFORME PRELIMINAR

O 40

Dominguez P.¹; Subcomisión De Investigación Sap²

HOSPITAL PEDRO DE ELIZALDE¹; SAP²

<pau.dom@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La publicación es el objetivo final de todo proceso de investigación. La tasa de publicación de trabajos presentados en eventos locales es baja, pero es razonable pensar que es mayor en eventos relacionados con la investigación científica.

OBJETIVOS

Estimar la proporción de trabajos presentados en los Encuentros Nacionales de Investigación de la SAP que fueron publicados en forma completa; describir sus diseños y factores involucrados con la no publicación. Material y método: Estudio descriptivo, incluyendo todos los trabajos presentados en Encuentros Nacionales de Investigación entre 1998 y 2011. Se identificó un investigador responsable de cada estudio y se lo contactó solicitándole participar de una encuesta. Análisis estadístico: las variables categóricas se expresaron como porcentajes con sus intervalos de confianza del 95%. Se utilizó prueba de χ^2 para evaluar asociación entre características de los trabajos y publicación. El estudio fue aprobado por un comité de Ética en Investigación.

RESULTADOS

En el período estudiado se presentaron 746 trabajos; 60% se encontraban concluidos, 12% en curso y 28% fueron proyectos de investigación. El 60% fue presentado en forma oral. Según su diseño, 81,9% fueron observacionales (46,4% descriptivo, 25,7% transversal, 3,2% casos y controles y 6,6% cohorte) y 13,4% experimentales (4,2% ensayos con drogas). Respondieron la encuesta 522 (70%) autores. De estos trabajos, 63% se encontraban concluidos, 11,7% en curso y 25% fueron proyectos de investigación. El 81,6% fueron estudios observacionales y 15 % experimentales. Recibieron financiación 33,5 % y 217 (41,5%, IC95%: 37,3-45,9) fueron publicados en revistas científicas, 88% indizadas en Lilacs o Medline. Los trabajos que recibieron financiación tuvieron mayor probabilidad de publicarse, OR 2,9 (IC 2,01- 4,3) $p < 0,001$. Las causas de no publicación más frecuentemente referidas fueron falta de tiempo, dificultad con el financiamiento, tamaño muestral insuficiente, pesimismo de los autores con respecto a su publicación y considerar que los resultados no eran trascendentes.

CONCLUSIÓN

Más del 40% de los trabajos presentados en Encuentros Nacionales de Investigación alcanzaron la publicación en texto completo. Esta proporción es casi 4 veces superior a la encontrada en Congresos Argentinos de Pediatría.

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE UNA REGLA DE PREDICCIÓN PARA IDENTIFICAR NIÑOS CON MENINGITIS BACTERIANA, EN NIÑOS VACUNADOS CONTRA NEUMOCOCO

O 41

Ortiz Breard B.¹; De Maio A.²; Galimberti F.³; Morikone A.⁴

HOSPITAL PEDRO ELIZALDE^{1,2,3,4}

<belenobreard@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

A diferencia de la meningitis bacteriana (MB), la meningitis aséptica habitualmente tiene desarrollo benigno y no requiere tratamiento antibiótico. Contar con herramientas que permitan identificar aquellos pacientes que podrían presentar MB permitiría un uso más racional de antibióticos y evitaría internaciones prolongadas innecesarias, disminuyendo la resistencia antibiótica, las complicaciones en internación y los costos en salud. En el año 2002 Nigrovic y col. propusieron una escala para diferenciar ambas etiologías, validada en el 2006 en nuestro medio por Agüero y col. previo a la incorporación de la vacuna contra el neumococo al Calendario Nacional de Vacunación (2012). Resulta importante validar su desempeño luego la misma.

OBJETIVOS

Evaluar el desempeño del Bacterial Meningitis Score (BMS) posterior a la incorporación de la vacuna contra el neumococo y comparar los resultados con el estudio realizado en el 2006 en nuestro país.

Población: Pacientes de 1 mes a 19 años de edad, con diagnóstico de meningitis que ingresaron al Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, desde el 1 de enero del año 2012 hasta el

31 de diciembre del año 2014. Se excluyeron pacientes con sepsis o púrpura fulminante, comorbilidades neurológicas, otro foco clínico de infección, inmunosuprimidos, posoperatorios de neurocirugía, con datos incompletos para las variables estudiadas, o que hayan recibido antibióticos en las 72 horas previas a la punción lumbar.

Material y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional. Se calculó el BMS otorgando 2 puntos para tinción Gram en líquido cefalorraquídeo (LCR) positiva y 1 punto para neutrófilos en LCR $>0 = 1000$ cel/mm³, proteínas en LCR $>0 = 80$ mg/dl, neutrófilos en sangre periférica $>0 = 10000$ cel /mm³ y convulsiones. Se calculó sensibilidad (S), especificidad (E), valores predictivos positivo y negativo (VPP, VPN) y cociente de probabilidad positivo (CPP) para predecir MB.

RESULTADOS

Se incluyeron 42 pacientes (10 MB), de los cuales 13 presentaron BMS ≥ 2 . Ningún paciente con MB presentó BMS < 2 . EL BMS ≥ 2 mostró S 100%, E 84 %, VPP 66 %, VPN 100 %, CPP 6,4.

CONCLUSIONES

El BMS podría ser una herramienta útil para predecir MB aun luego de la incorporación de la vacuna contra el neumococo, manteniendo la misma S y con mayor E que el trabajo de Agüero y col.



ESTUDIO PROSPECTIVO SOBRE LA UTILIDAD DE LA DESCOLONIZACIÓN CON MUPIROCINA TÓPICA Y BAÑOS CON CLORHEXIDINA EN PACIENTES CON INFECCIONES RECURRENTE DE PIEL Y PARTES BLANDAS PORTADORES DE *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* METICILINO RESISTENTE DE LA COMUNIDAD

O 42

Castagnotti I.¹; Schiavino S.²; Rodríguez Novoa G.³; Persichini D.⁴

HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ^{1,2,3,4}
<ignacio.castagnotti@gmail.com>

Las infecciones de piel y partes blandas representan un motivo común de consulta en la pediatría ambulatoria. Los agentes etiológicos más frecuentes son *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*, con emergencia de cepas del primero resistentes a la meticilina provenientes de la comunidad (SAMRC); los portadores del mismo presentan mayor riesgo de recurrencia de infecciones de piel y partes blandas.

Se ha propuesto la descolonización con mupirocina intranasal y baños con clorhexidina en pacientes colonizados con SAMRC para evitar la recurrencia de infecciones.

Se plantea realizar un estudio de cohorte prospectivo en pacientes seleccionados del hospital de niños Ricardo Gutiérrez, para evaluar la efectividad de la descolonización en pacientes con infecciones recurrentes de piel y partes blandas, con rescate microbiológico de SAMR en lesiones y colonización demostrada por hisopado nasal e inguinal. Se objetivará la recurrencia de episodios durante un año de seguimiento ambulatorio.

DIABETES GESTACIONAL (DG) Y SU RELACIÓN CON LA MORBILIDAD PERINATAL

P 43

Falco O.¹; Barrionuevo A.²; Redondo F.³; Espinoza M.⁴

CENTRO PERINATOLOGICO HOSPITAL ITURRASPE SANTA FE^{1,2,3,4}
<omar.falco@yahoo.com.ar>

MARCO TEÓRICO

La DG se define como cualquier grado de intolerancia a los hidratos de carbono que se inicia o se detecta por primera vez durante el embarazo. Es una de las enfermedades que más repercute sobre el embarazo. Existen factores de riesgo para desarrollar DG. La Asociación Americana de Diabetes calcula que la DG ocurre en aproximadamente un 7% (1-14%) de todos los embarazos. La detección precoz y tratamiento adecuado disminuyen las complicaciones maternas y perinatales. En nuestro hospital (CPHJBI) existe un programa de atención integral a la gestante diabética, estableciendo un plan para detectar y prevenir complicaciones obstétricas y perinatales.

Hipótesis. la DG causa un problema de salud, de alto costo y de graves consecuencias maternas y feto-neonatal.

OBJETIVO

Comparar los resultados perinatales entre las embarazadas que desarrollaron DG y aquellas sin esta patología obstétrica aparente.

MATERIALES Y MÉTODO

Diseño: estudio prospectivo de casos y controles, sobre toda la población de consulta obstétrica consecutivas efectuadas en el CPHJBI, desde el 01 de junio de 2015 hasta el 31 mayo de 2016 o hasta alcanzar tamaño muestral (100). Se identificarán a las

DG, a través del diagnóstico de hiperglucemia en ayunas de y/o de la Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG) alterada (caso) según los indicadores de la Soc. Argentina de Diabetes y se compararán los resultados perinatales con las que cursan embarazos sin patología demostrada (controles). Serán identificadas las variables perinatales en el Sistema Informático Perinatal (SIP). Se calcularán los riesgos asociadas a la misma. Software a utilizar Epiinfo6 y SPSS (versión nueva). Se trabajará con alfa igual 0,05 (IC 95%) La asociación entre las variables seleccionadas se hallará con los test de Chi cuadrado o F exacta de Fisher.

CI: casos DG según descripción, controles embarazadas SIN patología obstétrica aparente. CE: controles con alguna patología obstétrica concurrente.

Variables Obstétricas: edad, peso, paridad, escolaridad, pareja estable, situación de trabajo, vía de nacimiento, hemorragias, APP, infecciones obstétricas o puerperales, HTA, preeclampsia, eclampsia, complicaciones del parto. Variables Neonatales: EG, PN, Apgar, internación (días), Sme de dificultad respiratoria, ictericia, policitemias, trast. metabólicos (gluc., Ca, Mg), trast. en la alimentación, malformaciones y mortalidad.

Se realizara además una descripción exhaustiva de las variables y los gráficos correspondientes.

RESULTADOS

Se observarán y compararán el Riesgo Relativo y su asociación estadística en ambos grupos (casos y controles). Se valorará realizar Regresión Logística para evitar variables múltiples confusoras.

CONCLUSIONES

Dada por la lectura e interpretación de resultados.



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ETIOLÓGICAS DE LA SUPURACIÓN PLEUROPULMONAR: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

O 44

Giaccardi E.¹; Sevesi M.²; Pascuali P.³; Alberti V.⁴

HOSPITAL GUTIERREZ^{2,3,4}
<erigiaccardi@hotmail.com>

JUSTIFICACIÓN

La supuración pleuropulmonar es una patología frecuente en la población pediátrica. En los últimos años ha cambiado la epidemiología de la misma en países desarrollados en términos de características clínicas y epidemiológicas. Entre las hipótesis asociadas a dichos cambios, se postula variaciones en la resistencia y virulencia de los agentes causales variaciones climáticas, introducción de la vacuna del Neumococo y nuevos tratamientos usados en fases iniciales de la patología. Son escasos los datos nacionales que documentan este posible cambio en el ámbito local por lo que el presente estudio pretende realizar una descripción actual de las características Clínicas y etiológicas de la supuración pleuropulmonar en nuestro medio.

OBJETIVO

Describir las características demográficas, clínico y etiológicas de la supuración pleuropulmonar en niños internados en un hospital pediátrico de la ciudad de Buenos Aires.

MATERIALES Y METODOS

Se realizará un estudio observacional descriptivo y transversal. Se recolectarán datos epidemiológicos, clínicos y microbiológicos de los pacientes menores de 18 años internados en el Hospital de Niños R. Gutierrez por supuración pleuropulmonar durante el

transcurso del año 2016. Se excluirán pacientes nacidos pretérmino, inmunosuprimidos y los que cursen con patología pulmonar crónica susceptible de colonización por gérmenes resistentes.

Las variables a registrar son fecha de ingreso, edad, sexo, lugar de residencia, enfermedades concomitantes, estado de vacunación para neumococo, tratamiento antibiótico previo al ingreso, así como resultados de hemocultivos, reactantes de fase aguda, cultivo de líquido pleural y PCR para *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pneumoniae* en dicho líquido y en sangre, con tipificación de serotipo de este último germen en caso de encontrarse disponible.

Se realizará seguimiento del paciente hasta su egreso hospitalario, constatando días de internación, tratamiento (oxigenoterapia, antibióticos y tubo de avenamiento si lo requiere), evolución clínica, uso de terapia intensiva y estado al egreso.

Los datos se volcarán en fichas personalizadas previo consentimiento de madre, padre o tutor del paciente y/o asentimiento del mismo en caso que corresponda. Los datos serán analizados con el programa Epi Info 7. Se calculará prevalencia de la supuración pleuropulmonar sobre el total de los pacientes internados y el patrón de distribución de cada germen rescatado. Para las variables cuantitativas continuas restantes se calculará mediana, media y desvío estandar; y proporciones para las variables categóricas, con sus intervalos de confianza del 95%

La duración total estimada del proyecto es de 18 meses

ENTEROPARÁSITOS EN LA POBLACIÓN INFANTIL DE LA TRIPLE FRONTERA: ANÁLISIS DE PREVALENCIAS Y PATRONES DE DISTRIBUCIÓN EN PUERTO IGUAZÚ, MISIONES, ARGENTINA

O 45

Rivero M.¹; Salas M.²; De Angelo C.³; Noya O.⁴;

Salomón D.⁵

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA TROPICAL^{1,2,5}; INSTITUTO DE BIOLOGÍA SUBTROPICAL³; UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA⁴
<marominarivero@yahoo.com.ar>

Las infecciones parasitarias intestinales se encuentran entre las infecciones más comunes en regiones tropicales y subtropicales de los países en desarrollo. El objetivo de este trabajo es determinar las prevalencias de enteroparásitos en la población infantil del municipio de Iguazú y evaluar el riesgo de infección al que está expuesta, mediante un abordaje integrador, que valora conjuntamente la contaminación ambiental en esta región clave del país por su ubicación geográfica fronteriza y su dinámica social.

Se analizaron muestras seriadas de materia fecal de 242 niños menores de 14 años y se realizaron también relevamientos sistemáticos de muestras de suelo de 232 sitios del municipio y de 530 heces de perros de la vía pública. Sobre las heces humanas y animales se realizó: observación directa, flotación, Telemann modificado y tinción de Kinyoun. Las muestras de suelo, se procesaron con técnicas de tamizaje diferencial, centrifugación y sedimentación. La presencia/ausencia de estructuras parasitarias se utilizó como variable respuesta en modelos lineales generalizados (MLG)

con variables que definen determinantes físico-biológicos y socio-ambientales a escala local y de paisaje con los que se elaboraron mapas de riesgo preliminares.

Considerando las muestras de origen ambiental en conjunto, el 72.3% de ellas resultaron positivas a la presencia de al menos un parásito. En la población infantil, la presencia de parásitos alcanzó el 59.5% y los parásitos de mayor prevalencias fueron: *Giardia lamblia* (31%), *Enterobius vermicularis* (20.7%) e *Hymenolepis nana* (14%). Por otro lado, las mayores prevalencias en las muestras ambientales correspondieron a las uncinarias (62%). Los MLG destacaron al grado de urbanización como uno de los principales predictores de la presencia de parásitos en el ambiente. Mapas preliminares nos permitieron estratificar el municipio en función del riesgo potencial de infección parasitaria.

Iguazú presenta alta prevalencia de parasitosis tanto en su población infantil como en el ambiente. Profundizar el análisis de las diferencias en las prevalencias observadas entre muestras de origen ambiental y humano contribuirá a definir factores de riesgo específicos. Por lo tanto, se realizará la valoración integral de los datos relacionando datos de presencia con variables locales y de paisaje, con especial atención en variables etológicas y socioeconómicas.



RELACIÓN DE LA DOSIS HABITUAL DE VANCOMICINA CON EL RANGO TERAPÉUTICO RECOMENDADO EN INFECCIONES GRAVES POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINO RESISTENTE EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIÉRREZ

O 46

Vázquez M.¹; Gaynor E.²; Morales C.³; Ubal Dahl N.⁴; García Bournissen F.⁵

HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIÉRREZ^{1,2,3,4,5}
<mercedes_vazquez@hotmail.com>

El *staphylococcus aureus* es un patógeno frecuente en la población pediátrica. La emergencia de cepas resistentes a meticilina en la comunidad se encuentra en aumento, causando gran morbimortalidad.

Se recomienda para el tratamiento de infecciones graves por *staphylococcus aureus* meticilino resistente un rango

de efectividad y seguridad de vancocinemia en valle entre 15-20 mg/L con una dosis inicial de 15 mg/kg cada 6 horas. Se plantea realizar un estudio observacional descriptivo prospectivo, en pacientes que reciban tratamiento con vancomicina 15 mg/kg c/6 horas, internados en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se realizará un dosaje de vancomicina en valle a través del método bioquímico utilizado en el hospital y se evaluará como variable principal el ingreso o no al rango de vancocinemia recomendado.