



Sociedad Argentina de Pediatría

Dirección de Congresos y Eventos

Subcomisión de Investigación Pediátrica



Por un niño sano
en un mundo mejor

18° Encuentro Nacional de Investigación Pediátrica

24 y 25 de junio de 2016

PROGRAMA Y LIBRO DE RESÚMENES

Sede:

Hospital Pediátrico Dr. Humberto J. Notti

Av. Bandera de los Andes 2603

Guaymallén - Mendoza





Sociedad Argentina de Pediatría

Dirección de Congresos y Eventos

Subcomisión de Investigación Pediátrica



Por un niño sano
en un mundo mejor

18° Encuentro Nacional de Investigación Pediátrica

24 y 25 de junio de 2016

PROGRAMA Y LIBRO DE RESÚMENES

Sede:

Hospital Pediátrico Dr. Humberto J. Notti

Av. Bandera de los Andes 2603

Guaymallén - Mendoza

AGENCIA
NACIONAL DE PROMOCIÓN
CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA





Sociedad Argentina de Pediatría

Comisión Directiva

Período 2015 / 2017

Presidente	Dr. Jorge L. Cabana
Vicepresidenta 1°	Dra. Stella Maris Gil
Vicepresidente 2°	Dr. Omar L. Tabacco
Secretaria General	Dra. María Eugenia Cobas
Tesorero	Dr. Rodolfo Pablo Moreno
Protesorera	Dra. María Guinot
Secretario de Educación Continua	Dr. Fernando C. Ferrero
Secretaria de Actas y Reglamentos	Dra. Lucrecia G. Arpi
Secretario de Medios y Relaciones Comunitarias	Dr. Héctor L. Pedicino
Secretario de Relaciones Institucionales	Dr. Carlos G. Wahren
Secretaria de Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo	Dra. Verónica S. Giubergia
Secretaria de Regiones, Filiales y Delegaciones	Dra. Claudia M. Palladino
Vocal 1°	Dr. Alejandro E. Pace
Vocal 2°	Dra. Judit M. Kupervaser
Vocal 3°	Dr. Luis Díaz Dellacasa
Coordinadora Técnica	Dra. Mariana Rodríguez Ponte

Región Centro Cuyo

Directora Titular	Dra. Rosana Dutto
1° Directora Asociada	Dra. Myriam Lis Medina
2° Director Asociado	Dr. Luis Ahumada

Sociedad Argentina de Pediatría Filial Mendoza

Presidenta	Dra. Ana Houdek
Vicepresidenta	Dra. Andrea Falaschi
Secretaria General	Dra. Carina Calvo
Tesorera	Dra. Ana María Rosaenz
Protesorero	Dr. Luis Cima
Secretaria Científica	Dra. Laura Benedetti
Secretaria de Comités y Grupos de Trabajo	Dra. Marcela Pereyra
Secretaria de Actas	Dra. Cecilia Miorin
Secretaria de Relaciones	Dra. Sandra Flores
Secretaria de Medios	Dra. Amalia Sobral de Quintana
Secretaria de Publicaciones	Dra. Marcela Elena Elizondo
Secretaria de Biblioteca	Dra. Zelmira Gunstche
Vocales Titulares	Dr. Rubén Cerchiali Dr. Daniel Ramponi Dr. Daniel Latucca
Revisores de Cuentas	Dr. Humberto Cavagnaro Dra. Silvia Onorati

Coordinadores Filial Mendoza

Dr. Héctor Abate
 Dra. Andrea Falaschi

Dirección de Congresos y Eventos

Directora	Dra. Néliida Valdada
Coordinadora	Dra. Lidia Parga
Asesores	Dra. Sandra Bufarini Dra. Cristina Gatica Dra. Silvia Santos Dr. Luis Urrutia

Subcomisión de Investigación Pediátrica

Presidente	Dr. Norberto Giglio
Secretaria	Dra. Fabiana Ossorio
Miembros Integrantes	Dr. Jaime Altchek Dr. Alejandro Balestracci Dr. Eduardo Cuestas Dr. Fernando Ferrero Dr. Facundo García Bournissen Dr. Carlos Grandi Dr. Santiago Vidaurreta



PROGRAMA CIENTÍFICO

VIERNES 24 DE JUNIO

8:30 a 8:45

Salón "A"

ACTO INAUGURAL

8:45 a 10:15

Salón "A"

SESIÓN PRESENTACIÓN ORAL

Coordinadores: *Dr. Fernando Ferrero*
Dra. Cristina Gatica

- 62** EFECTIVIDAD DE TRATAMIENTO ABREVIADO CON BENZNIDAZOL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDAD DE CHAGAS.
Aizpurua M. ; D'Antonio F. ; Guiñazu G. ; Rodriguez Kibrik J. ; Ruiz Guiñazu F.
- 48** REINGRESO HOSPITALARIO PRECOZ EN EL SERVICIO DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO "DR. HUMBERTO J. NOTTI": CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS
Di Chiara E. ; Carena M. ; Padovan N. ; Garcia V.
- I** VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE CALIDAD DEVIDA EN PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS MENORES DE 7 AÑOS
Busi L. ; Sly P. ; Restuccia S.
- 59** COMPARACIÓN DE DOSIS DE SALBUTAMOL EN CRISIS ASMÁTICA. ENSAYO CLÍNICO CONTROLADO Y RANDOMIZADO.
Delmonte G. ; Marugo F. ; Fastman A. ; Balinotti J.
- 41** HIPONATREMIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
Chinigioli M. ; Dominguez G. ; Morandi M. ; Pujol P.
- 29** FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE NEUTROPENIA FEBRIL PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS Y EL INICIO DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO
Farias Cerutti M. ; Careddú G. ; Arlandi M. ; Castilla E. ; Arbesú G.
- 43** PALABRA FRASE Y USO DE PANTALLAS EN LOS PRIMEROS 2 AÑOS DE LA VIDA EN POBLACIÓN AMBULATORIA DE LA PROVINCIA DE MENDOZA.
Albar Diaz D. ; Delgado F. ; Dibiagi G. ; Garcia M. ; Grossi M. ; Sanchez M. ; Dri J.

10:15 a 10:45

Receso



10:45 a 12:30

Salón "A"

SESIÓN PRESENTACIÓN ORAL

Coordinadoras: *Dra. Fabiana Ossorio*
Dra. Andrea Falaschi

- 53** ASOCIACIÓN ENTRE MICROHEMATURIA Y DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO EN PACIENTES DE 6 MESES A 10 AÑOS CON DIARREA AGUDA CON SANGRE.
Previgliano M.; Astolfo M.; Santoni A.; Argibay Molina M.; Elias Costa C.
- 54** SÍNDROME DE DOWN: NECESIDAD DE UN CORRECTO SEGUIMIENTO
Rodriguez G.; Arnulphi M.; Graciá M.; Pereyra P.; Ruarte S.
- 58** EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA A TOCILIZUMAB EN PACIENTES CON ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÉMICA
Triguy J.; Tolin A.; Peña S.; Kiper M.; Gallardo A.
- 64** INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS (IPPB) ASOCIADAS ENFERMEDADES INVASIVAS POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RESISTENTE A METICILINA ADQUIRIDO EN LA COMUNIDAD (SAMRCO), EN PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRÍA "DR. FERNANDO BARREYRO"
Arzamendia F.; Sepulveda A.; Arce L.; Leguizamon L.; Martinez M.; Von Specht M.
- 40** FACTORES DE RIESGO EN PERITONITIS ASOCIADA A DIÁLISIS PERITONAL AGUDA.
Julian P.; Emulo G.; Valles P.; Principi I.; Kamariski M.; Rozaens A.
- 24** EVALUACIÓN DE LA FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS
Dominguez P.; Davenport M.; Torres F.; Ferreira J.; Paganini A.; Kannemann A.
- 36** LETALIDAD POR VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO: 16 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO
Lucion M.; Juarez M.; Martinez A.; Bakir J.; Giglio N.; Viegas M.; Mistchenko A.; Gentile A.

12:30 a 15:00

Receso



15:00 a 16:30

Salón "A"

SESIÓN PRESENTACIÓN ORAL

Coordinadores: *Dr. Facundo García Bournissen*
Dr. Daniel Miranda Murillo

- 6 ADOLESCENTES CON SOBREPESO U OBESIDAD: UN ABORDAJE DESDE LA REOLOGÍA SANGUÍNEA. POSIBLES IMPLICANCIAS DEL PERFIL LIPÍDICO.
Mengarelli G. ; Bollini A. ; Cinara L. ; De Zan H. ; Ciminari N. ; Gonzalez C. ; Bazzoni G. ; Hernandez G.
- 25 ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE ALIMENTACIÓN PARA ESCOLARES DE 9 A 12 AÑOS, EN CÓRDOBA, ARGENTINA: RESULTADOS PRELIMINARES.
Román M. ; Grande M. ; Blati A. ; Millone G. ; Romero M. ; Muñoz S. ; Berra S.
- 39 EXPERIENCIA EN EL SEGUIMIENTO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) POR UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
Saad M. ; Cibeira A. ; Granados N. ; Dawson M. ; Rotblat G. ; Eymann A. ; Paz M.
- 21 VÓMITOS EN PEDIATRÍA: ONDANSETRÓN Y METOCLOPRAMIDA. UN ESTUDIO DOBLE CIEGO RANDOMIZADO.
Murrone L. ; Sorasio V. ; García Pítaro L. ; Gimenez E. ; Marconi F. ; Di Lalla S.
- 8 FACTORES ASOCIADOS CON FALLA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍFILIS MATERNA. ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES.
Silva Chávarro A. ; Bois Melli F.
- 15 UTILIZACIÓN DE INSULINA SUBCUTÁNEA EN LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA
Ferreira J. ; Ferraro M. ; Carrano R. ; Hamui M. ; Ramos O. ; Torrents M. ; Manucci C.

16:30 a 17:00

Receso



17:00 a 18:30

Salón "A"

SESIÓN PRESENTACIÓN ORAL

Coordinadores: *Dr. Eduardo Cuestas*
Dra. Elizabeth Dávila

- 19 UTILIZACIÓN INAPROPIADA DE LA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
Carrano R. ; *Hamui M.* ; *Torrents M.* ; *Torres F.* ; *Dominguez P.* ; *Ferreira J.*
- 61 NEUMONÍA: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MANEJO CLÍNICO EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO
Petricca J. ; *Falasci A.*
- 47 UTILIZACIÓN DE SULFATO DE MAGNESIO EN PACIENTES CON CRISIS ASMÁTICAS GRAVES EN SALA COMÚN
Suarez M. ; *Arco K.* ; *Martedi D.* ; *Vargas A.*
- 44 VIGILANCIA DE PARÁLISIS AGUDA FLÁCCIDA EN MENORES DE 15 AÑOS SEGÚN INDICADORES SELECCIONADOS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (CABA). AÑOS 2006-2015
Longordo Otero M. ; *Rapaport S.* ; *Ros M.* ; *Scquizzato I.* ; *Bonzi I.* ; *Antman J.* ; *Chau J.* ; *Valenzuela M.*
- 51 EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO, BIOQUÍMICO E INGESTA ALIMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 14 AÑOS DE GENERAL PUEYRREDÓN, BUENOS AIRES
Rodríguez S. ; *Lázaro Cuesta L.* ; *Rasse S.* ; *Rearte A.*
- 32 ESTADO NUTRICIONAL DE RECIEN NACIDOS DE LA MATERNIDAD SARDA EVALUADOS CON EL ESTÁNDAR INTERGROWTH-21ST
Grandi C. ; *Martínez J.* ; *Alfaro E.* ; *Román E.* ; *Dipierri J.* ; *Cardoso V.*
- 42 ANÁLISIS DE COSTO EFECTIVIDAD DE VACUNA CONJUGADA DE 13 SEROTIPOS ANTINEUMOCÓCCICAS EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS
Giglio N. ; *Giorgi M.* ; *Micone P.*

18:30 a 19:45

Salón "A"

TALLER

Búsqueda bibliográfica en internet: lo bueno, lo malo y lo feo...

Coordinadores: *Dra. Paula Otero*
Dr. Santiago Vidaurreta

Cupo limitado: 30 personas
Inscripción durante el Encuentro en Secretaría



SÁBADO 25 DE JUNIO

8:30 a 9:30

Salón "A"

SESIÓN PRESENTACIÓN ORAL

Coordinadores: *Dr. Norberto Giglio*
Dra. Marta Fracapani

- 23 EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON NEUMONÍA ADQUIRIDA DE LA COMUNIDAD CON DERRAME PLEURAL TRATADOS CON TUBO DE AVENAMIENTO CON Y SIN FIBRINOLÍTICOS
Critzmann S. ; *García S.* ; *Ledesma R.* ; *Rodriguez J.* ; *Lopez M.*
- 33 INTERVALOS DE REFERENCIA DE PCR-US EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DE MUY BAJO PESO
Cuestas E. ; *Araujo A.* ; *Canello P.* ; *Capra R.*
- 26 COMPARACIÓN DE DIFERENTES PATRONES DE CRECIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL
Cieri M. ; *Ruiz Brünner M.* ; *Bainotti F.* ; *Velez F.* ; *Cuestas E.*
- 22 FIABILIDAD Y VALIDEZ DE LA APLICACIÓN COLECTIVA DE UN TEST DE CAPACIDAD INTELECTUAL EN ESCOLARES DE LA CIUDAD DE CORDOBA ARGENTINA
Degoy E. ; *Berra S.*

9:30 a 10:30

Salón "A"

CONFERENCIA

Botulismo... ¿Enfermedad subestimada, olvidada, "rara"?

Conferencista: *Dr. Rafael Fernández*
Responsable del Laboratorio de Botulismo de la Universidad Nacional de Cuyo

Presenta: *Dra. Andrea Falaschi*

10:30 a 11:00

Receso

11:00 a 12:30

Salón "A"

SESIÓN PÓSTERS

Coordinadores: *Dr. Carlos Grandi*
Dra. Laura Benedetti

- 5 SEGUIMIENTO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÉNITA. SITUACIÓN ACTUAL EN UN HOSPITAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.
Silva Chávarro A. ; *Bois Melli E.*
- 7 ASOCIACIÓN ENTRE INFLAMACIÓN SISTÉMICA, PLAQUETOPENIA Y DUCTUS ARTERIOSO PERMEABLE EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS.
Cuestas E. ; *Meinarde, L.* ; *Hillman M.* ; *Rizzotti A.*



- 9** ¿LOS PARÁMETROS METEOROLÓGICOS SE ASOCIAN CON LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS? ESTUDIO TRANSVERSAL.
Silva Chávarro A. ; Bois Melli F. ; Arancibia Limachi M. ; Lenis Izquierdo P. ; Chavez Vargas O. ; Salazar Penna F.
- 10** RESIDENCIAS MÉDICAS: TABAQUISMO EN SALUD
Bois F. ; Piccolomini M. ; Guzmán Z. ; Lutz M.
- 11** ¿ES LA VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA UN ANTECEDENTE DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS?
Cuestas E. ; Cerutti M. ; Hillman M. ; Rizzotti A.
- 12** EMBARAZO ADOLESCENTE REINCIDENTE
Tantera S. ; Hernández R. ; Retamar A. ; Flores E.
- 13** INTERVALOS DE REFERENCIA DE PARÁMETROS PLAQUETARIOS (MPV-PDW-PCT) EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DE MUY BAJO PESO
Cuestas E. ; Gutierrez D. ; Niro M. ; Ortiz C.
- 20** USO DE SEGMENTOS CORPORALES PARA LA VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL EN LA CIUDAD DE CÓRDOBA
Ruiz Brunner M. ; Bainotti F. ; Velez F. ; Cuestas E.

Coordinadores: *Dr. Santiago Vidaurreta*
Lic. Jennifer Waldheim de Arizu

- 27** CRISES CONVULSIVAS NO PERÍODO NEONATAL - ARTIGO DE REVISÃO
Angelica Ávila Miranda Silva A. ; Cássio C. ; Ana Flávia A. ; Eduarda E. ; Flávio F
- 28** APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO NA INFÂNCIA REVISÃO DE LITERATURA
Angelica Ávila Miranda Silva A. ; Cássio C. ; Ana Flávia A. ; Eduarda E. ; Flávio F.
- 31** IMPACTO DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE ASMA EN UNA POBLACIÓN PEDIATRICA
Guzzo M. ; Diaz W. ; Parra L.
- 35** BORDETELLA PERTUSSIS (BP): IMPACTO DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CON DTPA EN EL EMBARAZO EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO. ESTUDIO DE SERIES TEMPORALES. 2003-2016
Juarez M. ; Martinez A. ; Lucion M. ; Romanin V. ; Giglio N. ; Marques M. ; Mistchenko A. ; Gentile A.
- 37** TENDENCIAS DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (HIB) LUEGO DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA.
Martinez A. ; Lucion M. ; Juarez M. ; Burgo C. ; Della Latta M. ; Romanin V. ; Bakir J. ; Giglio N. ; Gentile A.
- 38** DIAGNOSTICO ANTROPOMETRICO DE CASOS SOSPECHOSOS DE MICROCEFALIA EN RECIÉN NACIDOS DE LA MATERNIDAD SARDA
Grandi C. ; Martínez J. ; Alfaro E. ; Dipierri J. ; Cardoso V.
- 45** EVALUACIÓN NUTRICIONAL Y DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO INFANTIL. PERCEPCIONES DE LOS PADRES.
Sanjurjo A. ; Di Iorio S. ; Santos J.



- 46** COMPARACIÓN DEL PERIMETRO CEFÁLICO DE RECIEN NACIDOS DE LA MATERNIDAD SARDA CON EL ESTÁNDAR INTERGROWTHS-21S
Martinez J.; Grandi C.; Alfaro E.; Dipierri J.

Coordinadores: *Dr. Alejandro Balestracci*
Dr. Guillermo Arbesú Ponce

- 49** MANIFESTACIONES EXTRACUTÁNEAS EN PACIENTES CON NEUROFIBROMATOSIS TIPO I
Vidal Paladini G.; Moreno M.; Campo A.; Carlucci M.; Cuervo M.
- 50** PÚRPURA DE SCHONLEIN HENOCH; FORMAS DE PRESENTACIÓN Y COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES EN PACIENTES INTERNADOS EN HOSPITAL DR. HUMBERTO NOTTI, DURANTE 5 AÑOS.
Meneghelli M.; Sebastianelli A.; Rios C.; Correa V.
- 55** CAVERNOMATOSIS PORTAL, A PROPÓSITO DE 2 CASOS.
Veron G.; Lliej S.; Perez N.; Lopez N.
- 56** EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES AGUDAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL HOSPITAL HUMBERTO NOTTI
Hernandez J.; Palomar N.; Daneri I.; Scaglione L.; Cuglia N.; Melonari P.
- 57** ESPLENOMEGALIA ASINTOMÁTICA EN PEDIATRÍA: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO.
Tolli A.; Piera L.; Puri E.; Lemos M.; Calvo C.; Arbesu G.
- 60** ALTERACIONES DEL POTASIO PLASMÁTICO EN PACIENTES DESHIDRATADOS CON ACIDOSIS METABÓLICA SECUNDARIA A GASTROENTERITIS AGUDA
Labanca V.; Díaz Pumara C.; Janer Tittarelli M.; López Iglesias C.; Gigliotti E.
- 65** ALTE: EXPERIENCIA EN HOSPITAL H. NOTTI DE MENDOZA DESDE EL AÑO 2010 A 2014
Mailhos Hassan A.; Lavado Ontivero L.; García E.; Albar Díaz D.; Jorquera L.; Tejada L.; Llano López L.
- 67** DESDE EL AMBITO DE LA SALUD SE ESTUDIA LA APRECIACION DE LOS PADRES FRENTE AL DESARROLLO DE SUS HIJOS EN EL CONTEXTO ACTUAL Y UN PROBLEMA EN CRECIMIENTO: EL BULLYING
Frack S.; Godoy De Negri E.; Chacon De Beltramo S.; Diaz N.; Moreira R.

12:30 Salón "A"

ACTO DE CLAUSURA



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.

PO: Presentación Oral

RP: Recorrida de Pósters



VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS MENORES DE 7 AÑOS

PO 01

Busi L.¹; Sly P.²; Restuccia S.³

HOSPITAL DE TRELEW¹; CHILDREN'S HEALTH QUEENSLAND, BRISBANE, AUSTRALIA²
<Lucianobusi2@gmail.com>

INTRODUCCIÓN:

No se ha validado a nivel mundial el PACQLQ (*Pediatric Asthma Caregiver's Quality of Life Questionnaire*) en español en padres de niños menores de 7 años.

OBJETIVOS:

Validar el PACQLQ en español en un grupo de niños asmáticos (NA) de 3 a 6 años de edad.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio de validación prospectivo de cohorte. Población de estudio: NA atendidos en el consultorio de Neumonología Infantil del Hospital de Trelew (CNIHT), de 3 a 6 años de edad. Los pacientes y sus cuidadores acudirán al CNIHT en una primera visita al momento de enrolarse, y luego en una segunda visita entre 4 y 8 semanas después. En ambas visitas se completará el PACQLQ (repiteándose en 24-48hs [re-test]) y el cuestionario CAN (Control de Asma en Niños); se clasificará al NA en controlado/parcialmente controlado/no controlado (según guías GINA); se realizará historia clínica y examen físico completos del niño; se realizará espirometría pre y post salbutamol (200mcg). En la segunda visita además: el cuidador responderá con un puntaje global de cambio en 3 esferas (calidad de vida, emociones, limitación de actividades) de la segunda visita con respecto a la primera; se clasificará a los pacientes según cambio de tratamiento controlador en los que han subido un escalón, los que no han tenido cambio y los que han bajado un escalón. El protocolo fue

aprobado por el comité de Bioética del Hospital de Trelew. Se analizará tasa de retorno y compleción de los cuestionarios, expresando además el porcentaje de ítems perdidos. Se analizará confiabilidad (test-retest) del cuestionario PACQLQ con test pareados. Se medirá consistencia interna de PACQLQ y CAN (coeficiente alfa de Cronbach y correlación de Spearman). Se compararán/correlacionarán: 1) puntajes de PACQLQ y CAN en cada una de las visitas, así como los cambios entre ambas (test de t); 2) puntajes de PACQLQ y CAN con cada una de las variables espirométricas (correlación de Pearson) en cada una de las visitas, así como los cambios entre ambas; 3) puntajes de PACQLQ y CAN vs. grupo de control de asma al que pertenece según guía GINA (test ANOVA) en cada una de las visitas, así como los cambios entre ambas; 4) puntajes de PACQLQ y CAN vs. variables sociodemográficas (sexo, edad, etc.); 5) cambio en los puntajes de PACQLQ y CAN entre visitas vs. puntaje global de cambio en 3 esferas respondido por cuidador/tutor (calidad de vida, emociones, limitación de actividades) de la segunda visita con respecto a la primera (escala de 15 puntos) (correlación de Pearson); 6) cambio en los puntajes de PACQLQ y CAN entre visitas vs. grupo de cambio de tratamiento controlador. Se calculará sensibilidad al cambio de los ítems de PACQLQ en conjunto y por separado en la detección de cambios en cuestionario CAN, espirometría, grupo según control de asma y cambio de tratamiento controlador. Se utilizará el análisis de la varianza multivariante, regresión lineal múltiple y regresión lineal múltiple para análisis multivariados según tipo de variables. El proyecto se realizará del 1/6/16 al 31/5/17. Se realizará con la ayuda de la Sociedad Argentina de Pediatría, en caso de obtener la beca de investigación. Los recursos humanos serán aportados por el Hospital de Trelew.

SEGUIMIENTO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÉNITA. SITUACIÓN ACTUAL EN UN HOSPITAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

RP 05

Silva Chávarro A.¹; Bois Mellí F.²

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MALVINAS ARGENTINAS¹; HOSPITAL CENTRAL DE PEDIATRÍA DE MALVINAS ARGENTINAS²
<ana_maria_silva@live.com>

INTRODUCCIÓN:

La incidencia de sífilis congénita en Argentina es de 1,05 casos por 1.000 nacidos vivos en 2013. Se desconocen datos del seguimiento. Objetivo: describir la situación actual del seguimiento de los casos locales de sífilis congénita.

POBLACIÓN Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo de corte transversal. Población: 106 recién nacidos vivos en el Hospital Maternoinfantil de Malvinas Argentinas años 2014-2015 con sífilis congénita, 25 que realizaron seguimiento por infectología y 81 que no lo realizaron. Revisión de historias clínicas. Estadística: Caracterización de los grupos a través del test de Fisher y t-Student en SPSS24.0. Los datos fueron procesados por medias aritméticas con sus respectivos cuartiles en Excel de Microsoft Office 2010.

RESULTADOS:

La tasa de incidencia de sífilis congénita fue 15 casos por 1.000 nacidos vivos en 2015 y 13,4 por 1.000 en 2014. El 76% de los casos no acudió al control. Hubo 8% de madres con baja escolaridad en el grupo no seguido versus 4% en el grupo seguido (p:0,054). 60% de los padres recibió tratamiento en el grupo seguido versus 14% en los no seguidos (p:0,031). Los recién nacidos que acudieron al seguimiento habían requerido internación en 4% de los casos respecto a 11% para el grupo no seguido (p:0,023).

CONCLUSIONES:

El seguimiento de casos de sífilis congénita en nuestra población es menor al 25%. Se considera una prioridad en salud incrementar esa proporción creando estrategias que permitan optimizarlo y mejorar la adherencia para prevenir el desarrollo de sífilis tardía y la aparición de secuelas a largo plazo.



ADOLESCENTES CON SOBREPESO U OBESIDAD: UN ABORDAJE DESDE LA REOLOGÍA SANGUÍNEA. POSIBLES IMPLICANCIAS DEL PERFIL LIPÍDICO

PO 06

**Mengarelli G.¹; Bollini A.²; Cinara L.³; De Zan H.⁴;
Ciminari N.⁵; Gonzalez C.⁶; Bazzoni G.⁷; Hernandez G.⁸**
CATEDRA DE FÍSICA BIOLÓGICA - FAC. CS. MÉDICAS - UNR; CENTRO DE SALUD "7 DE ABRIL" - UNR; CREA (CENTRO ROSARINO DE ESTUDIOS DEL ADOLESCENTE)¹; CATEDRA DE FÍSICA BIOLÓGICA - FAC. CS. MÉDICAS - UNR^{2,4,6,7,8}; CATEDRA DE FÍSICA BIOLÓGICA - FAC. CS. MÉDICAS - UNR; CENTRO DE SALUD "7 DE ABRIL" - <gmengare@fmedic.unr.edu.ar>

OBJETIVO GENERAL:

Estudiar el comportamiento fluido de la sangre en adolescentes con sobrepeso u obesidad y su relación con el perfil lipídico plasmático y el colesterol de membrana de los eritrocitos; objetivos específicos: estudiar la deformabilidad celular, la agregación eritrocitaria y sus principales determinantes. Se considera la prevalencia de obesidad en adolescentes, su aumento en las últimas décadas y su asociación frecuente al desarrollo posterior de aterosclerosis, entidad considerada factor de riesgo para enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular, destacando que en ellas cobra importancia el comportamiento fluido de la sangre.

METODOLOGÍA:

Estudio observacional, prospectivo, transversal. Participación voluntaria previa firma del consentimiento informado. Los adolescentes son pacientes que concurren al Centro de Salud "7 de Abril" y al Centro Rosarino de Estudios del Adolescente. Tamaño muestral: en función de la población de adolescentes de la ciudad de Rosario (n=189.237 - CNP, 2010) y de las variables analizadas, dando un n=83 por categoría nutricional. Criterios de inclusión: adolescentes de ambos sexos, entre 11 y 19 años, percentilo de IMC para edad y sexo clasificado en: normopeso, sobrepeso y obesidad. Criterios

de exclusión: no firmar el consentimiento informado, diagnóstico de: hipo/hipertiroidismo, diabetes mellitus tipo I, síndrome metabólico, síndrome Cushing, síndrome ovario poliquístico, resistencia a la insulina, patologías genéticas conocidas, tratamiento farmacológico o diagnóstico de bajo peso para la edad. Variables a determinar: hemograma, proteinemia, albuminemia, fibrinogenemia, colesteroemia, HDL-col, LDL-col, trigliceridemia, colesterol de membrana de eritrocitos, glicemia, deformabilidad eritrocitaria, agregación eritrocitaria, viscosidad sanguínea y plasmática, fragilidad osmótica y forma celular. La determinación de las mismas se realiza con equipamiento propio: hemograma por analizador automático, determinaciones en plasma por colorimetría, deformabilidad eritrocitaria por filtración, agregación por medición de velocidad y tiempo de formación de agregados eritrocitarios y viscosidad por viscosímetro cono-plato a 37°. Análisis estadístico de los resultados: Anova y análisis de correlación y regresión con IBM SPSS Statistics 20.0.0 con un nivel de significación de $p < 0.05$.

Aspectos éticos, financiamiento y cronograma: el presente trabajo no involucra conflicto de intereses por parte de sus investigadores. El proyecto cuenta con la acreditación de la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNR. El lugar físico para las determinaciones es el Laboratorio de Hemorreología de la Cát. de Física Biológica - Fac. Cs. Médicas - UNR, por lo que no se requiere de financiamiento adicional. Profesionales endocrinólogos infantojuveniles de la Sociedad de Pediatría de Rosario, colaboran con el proyecto como proveedores de pacientes y asesores en la interpretación de resultados. El organigrama de tiempo establece: 18 meses para la obtención de muestras y determinaciones, 2 meses para el análisis de resultados y 4 meses para elaboración de trabajos para presentación en eventos científicos y su publicación.

ASOCIACIÓN ENTRE INFLAMACIÓN SISTÉMICA, PLAQUETOPENIA Y DUCTUS ARTERIOSO PERMEABLE EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

RP 07

Cuestras E.¹; Meinarde, L.²; Hillman M.³; Rizzotti A.⁴
HOSPITAL PRIVADO^{2,3,4}
<eduardo.cuestras@gmail.com>

INTRODUCCIÓN:

La asociación entre inflamación sistémica, plaquetas y ductus arterioso permeable (DAP) no ha sido estudiada.

OBJETIVO:

El propósito de este estudio fue evaluar si los niveles elevados de proteína C reactiva (PCR), indicativos de inflamación sistémica, se relacionan con bajos recuentos de plaquetas en recién nacidos (RN) prematuros con DAP.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se planeó un estudio retrospectivo de 88 RN con un peso de nacimiento ≤ 1500 g y una edad gestacional ≤ 30 semanas. Se realizó recuento de plaquetas, PCR y un ecocardiograma Doppler a todos los pacientes. Los RN fueron emparejados por sexo, edad gestacional y peso al nacer. Se excluyeron los RN con sepsis sospechada o confirmada y corioamnionitis. Las diferencias se compararon mediante χ^2 , prueba de la t o la prueba de Mann-Whitney, según correspondiera. Las variables significativas se introdujeron en un modelo de regresión logística. La asociación entre la PCR y plaquetas se evaluó mediante análisis de correlación y regresión.

RESULTADOS:

El recuento de plaquetas fue menor (167.000 vs. 213.000 /l, $p 0,015$) y la PCR (0,45 vs 0,20 mg/dl, $p 0,002$) más elevada, en los RN con DAP comparados con los sin DAP. El recuento plaquetario se correlacionó inversamente con la PCR ($r -0,145$, $p 0,049$) en los RN con CAP. Sólo la PCR se asoció independientemente con DAP en un modelo de regresión logística (OR 64,1 IC95%: 1,4 a 2941, $p 0,033$).

CONCLUSIONES:

Niveles elevados de PCR, indicadores de inflamación sistémica, se correlacionan con recuentos plaquetarios bajos en RN prematuros con CAP.



FACTORES ASOCIADOS CON FALLA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍFILIS MATERNA. ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

PO 08

Silva Chávarro A.¹; Bois Melli F.²

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MALVINAS ARGENTINAS¹ ;
HOSPITAL CENTRAL DE PEDIATRÍA DE MALVINAS ARGENTINAS²
<ana_maria_silva@live.com>

INTRODUCCIÓN:

La sífilis materna inadecuadamente tratada constituye un problema de salud pública ya que puede producir enfermedad congénita y gran morbimortalidad. Objetivo: describir qué factores socioeconómicos están relacionados con falla en el diagnóstico y tratamiento de sífilis congénita.

POBLACIÓN Y MÉTODOS:

Estudio analítico de casos y controles en el Hospital Maternoinfantil de Malvinas Argentinas, 2014-2015. Casos: mujeres puérperas con sífilis sin tratamiento o inadecuado e hijos con sífilis congénita. Controles: mujeres puérperas e hijos recién nacidos vivos sanos. Se realizó revisión de historias clínicas. Estadística: Caracterización de grupos a través del test de Fisher y t-Student. Se estimó el OR individual y ajustado de "falla en el diagnóstico" y "falla en el tratamiento" fijando IC95% (p <0,05) para cada variable estudiada en SPSS24.0.

RESULTADOS:

Hubo 106 casos de sífilis congénita y 100 controles. Recién nacidos de madres con 5 CPN o menos tuvieron 4 veces más riesgo de presentar falla en el diagnóstico de sífilis congénita respecto al grupo control (OR: 4,83; IC95%: 1,79-12,98) patrón igualmente observado para baja escolaridad materna. Las madres de 18 años o menos y aquellas con número insuficiente de CPN constituyeron un factor de riesgo significativo para falla en el tratamiento (OR ajustado: 4,07; IC95%: 1,43-11,57 y OR ajustado: 2,85; IC95%: 1,29-6,28, respectivamente).

CONCLUSIONES:

Resulta necesario implementar políticas de salud pública orientadas a mejorar el número de controles obstétricos, el índice de escolaridad materna y a disminuir la tasa de embarazo en adolescentes, con el objeto de reducir la incidencia de sífilis congénita en nuestra población.

¿LOS PARÁMETROS METEOROLÓGICOS SE ASOCIAN CON LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS? ESTUDIO TRANSVERSAL

RP 09

**Silva Chávarro A.¹; Bois Melli F.²;
Aranibia Limachi M.³; Lenis Izquierdo P.⁴;
Chavez Vargas O.⁵; Salazar Penna F.⁶**

HOSPITAL CENTRAL DE PEDIATRÍA DE MALVINAS ARGENTINAS^{1,2,3,4,5,6}
<ana_maria_silva@live.com>

INTRODUCCIÓN:

Las enfermedades respiratorias son causa principal de morbi-mortalidad en niños y se cree que algunas variables meteorológicas pueden estar relacionadas. El objetivo fue definir si descensos en la temperatura ambiental, en los milímetros de lluvia caídos y la dirección predominante del viento inducen un aumento de las internaciones por enfermedad respiratoria en pediatría.

POBLACIÓN Y MÉTODOS:

Estudio analítico transversal. Incluyó todos los pacientes entre 0 y 15 años internados mensualmente por enfermedades respiratorias en el hospital pediátrico de Malvinas Argentinas entre enero 2013 hasta junio 2015.

Se obtuvieron datos del Departamento de Estadística del hospital y la información climática se obtuvo del Centro Meteorológico de Malvinas Argentinas. El análisis estadístico se hizo mediante el coeficiente de correlación de Pearson y regresión lineal simple y múltiple con intervalo de confianza

del 95% (p <0,05). Se creó una base de datos en la hoja de cálculo Excel para Microsoft Office 2007 que se analizó en el paquete estadístico SPSS 9.0.

RESULTADOS:

Hubo relación estadísticamente significativa entre la mediana de temperatura mínima y máxima mensual y el número de internaciones por enfermedad respiratoria en niños que explicó el 34% de los casos (p: 0,03). Las precipitaciones y la dirección del viento no mostraron relación.

CONCLUSIONES:

Aunque existe asociación entre la disminución de la temperatura ambiental y aumento en las internaciones por enfermedad respiratoria, quedan más del 60% de casos que se podrían explicar por otros factores modificables como el cambio climático antropogénico, la contaminación ambiental y los hábitos de tabaquismo, entre otros.

**RESIDENCIAS MÉDICAS: TABAQUISMO EN SALUD****RP 10****Bois F.¹; Piccolomini M.²; Guzmán Z.³; Lutz M.⁴**HOSPITAL CENTRAL DE PEDIATRÍA DE MALVINAS ARGENTINAS^{2,3,4}
<fedeboss@hotmail.com>**INTRODUCCIÓN:**

El tabaquismo es una patología que ocasiona alta morbilidad en todo el mundo. Investigaciones previas confirman que existe disminución del hábito tabáquico a través del consejo médico claro, conciso y breve.

OBJETIVOS:

Describir prevalencia de consumo de tabaco en los residentes médicos del Sistema de Salud de Malvinas Argentinas, describir el nivel de adicción y describir su percepción en como su hábito influye sobre la posibilidad de cesación tabáquica de sus pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se realizó una encuesta auto administrada y de carácter anónima. La misma se compone de preguntas cerradas de elección múltiple. Los datos obtenidos fueron volcados en una tabla de Excel para su posterior procesamiento por medias aritméticas y medianas con sus respectivos cuartiles.

RESULTADOS:

El 22.5% de los residentes fuma. El 93% de los fumadores consume menos de 15 cigarrillos/día. El 97% de ellos refiere no fumar frente a los pacientes. El 7% fuma en lugares prohibidos. Más de la mitad considera que su hábito tabáquico influye poco o nada en la actitud de sus pacientes frente al tabaco.

CONCLUSIÓN:

Los médicos son actores fundamentales en el proceso de cesación tabáquica por lo que resulta clave su convicción respecto de esta problemática. La mayoría de los médicos incluidos en el estudio no son conscientes de la necesidad de emprender un rol activo respecto del tema. Es necesario que los residentes adquieran hábitos saludables que puedan ser transmitidos a su entorno y a sus pacientes.

¿ES LA VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA UN ANTECEDENTE DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS?**RP 11****Cuestas E.¹; Cerutti M.²; Hillman M.³; Rizzotti A.⁴**HOSPITAL PRIVADO^{2,3,4}
<eduardo.cuestas@gmail.com>**INTRODUCCIÓN:**

Existe poca evidencia que documente que la ventilación mecánica Invasiva (VMI) es un antecedente de inflamación sistémica (IS) en recién nacidos (RN) prematuros.

OBJETIVO:

El propósito de este estudio fue comparar los niveles de proteína C reactiva (PCR), entre RN prematuros con y sin VMI.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se planeó un estudio retrospectivo de 132 recién nacidos (RN) con un peso de nacimiento ≤ 1500 g y una edad gestacional ≤ 30 semanas, que se dividieron en un grupo con VMI y otro sin VMI. Se realizó una determinación de PCR ultrasensible a los 3 y 7 días de vida. Se excluyeron los RN con sepsis sospechada o confirmada y corioamnionitis. Las diferencias de PCR se compararon mediante prueba de Mann-Whitney.

RESULTADOS:

Los valores de PCR al día 3 fueron de 0,43 mg/dl en los RN con VMI y de 0,24 mg/dl en los RN sin VMI, $p 0,2046$; mientras que a los 7 de vida los valores de PCR fueron de 0,33 mg/dl en los RN con VMI y de 0,42 mg/dl en los RN sin VMI, $p 0,8689$.

CONCLUSIONES:

No se encontraron diferencias significativas en los niveles de PCR entre los RN prematuros ventilados y no ventilados, tanto a los 3 como a los 7 días de vida.



EMBARAZO ADOLESCENTE REINCIDENTE

RP 12

Tantera S.¹; Hernández R.²; Retamar A.³; Flores E.⁴

MATERINIDAD SARDA^{1,2,3,4}
<soledad.tantera@gmail.com>

INTRODUCCIÓN:

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil. El embarazo temprano predomina en los sectores de menor nivel socioeconómico.

OBJETIVOS:

Evaluar si el grado de escolarización, la historia familiar o la marginalidad son factores asociados a la reincidencia de embarazo adolescente.

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio de Casos y controles

Se incluyeron embarazadas de 12 a 17 años; seguidas por el PROAMA desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2015. La variable de resultado fue embarazo reincidente, la variable de predicción fue grado de escolaridad y se controlará por uso de métodos anticonceptivos; consejería previa; edad durante el segundo embarazo; estado civil antes y después del primer embarazo; convivientes; situación de violencia familiar en la familia o en la pareja; número de parejas sexuales; consumo de sustancias problemático.

RESULTADOS:

Se analizaron las historias clínicas de 117 pacientes. 2 fueron excluidas por antecedente de abuso sexual.

De las 115 madres 41 pertenecían al grupo de casos (reincidente) y 74 al grupo de controles (no reincidentes).

La media de edad para el primer embarazo fue de 14,7 en los casos y 15,1 en los controles. La edad media del segundo embarazo es de 15,8 años.

El análisis de escolaridad mostro 6,9 vs 9,2 años para casos y controles respectivamente (p: 0,02.). El 29% de los casos abandonaron la escuela por la reincidencia de embarazo, frente a un 7% de las pacientes primigestas. (p: 0,001. OR 6,1). Con respecto de la consejería previa se observó en el 61% de los casos y en el 49 % de los controles (p: 0.037). No se encontraron diferencias en el resto de las variables analizadas.

CONCLUSIONES:

Se observó asociación entre el embarazo adolescente reincidente y menor escolaridad. Se necesitan más estudios al respecto

INTERVALOS DE REFERENCIA DE PARÁMETROS PLAQUETARIOS (MPV-PDW-PCT) EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DE MUY BAJO PESO

RP 13

Cuestas E.¹; Gutierrez D.²; Niro M.³; Ortiz C.⁴

HOSPITAL PRIVADO1 2 3 4
<eduardo.cuestas@gmail.com>

INTRODUCCIÓN:

Existe poca información sobre intervalos de referencia de parámetros plaquetarios (PP) a nivel internacional y ninguna a nivel nacional en recién nacidos prematuros de muy bajo peso (RNPMBP).

OBJETIVO:

El propósito de este estudio fue determinar los IRPP en RNPMBP.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio retrospectivo de 66 pacientes con un peso de nacimiento ≤ 1500 g y una edad gestacional ≤ 30 semanas. Se excluyeron los pacientes con antecedentes de enfermedad hipertensiva del embarazo, coriamnionitis, sepsis y trastornos hemorrágicos. Se determinaron los PP con un dispositivo Beckman Multisizer Coulter Counter a los 3 días de vida. Se realizó prueba de Kolmogorov-Smirnov. Los valores de describen en medias e intervalo de percentil 5-95.

RESULTADOS:

Los valores de MPV fueron de 10,84 (9,31-12,13), los de PDW de 13,96 (10,27-19,01) y los de PCT de 0,21 (0,11-0,39) para el tercer día de vida en RNPMBP.

CONCLUSIONES:

Este estudio ha permitido establecer los intervalos de referencia de PP para nuestro laboratorio.



UTILIZACIÓN DE INSULINA SUBCUTÁNEA EN LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA

PO 15

Ferreira J.¹; Ferraro M.²; Carrano R.³; Hamui M.⁴; Ramos O.⁵; Torrents M.⁶; Manucci C.⁷

ELIZALDE^{1,2,3,4,5,6,7}

<ferreirajuanpablo@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

Aunque existe evidencia que, en pacientes con cetoacidosis diabética (CAD), el uso de análogos subcutáneos de insulina de acción rápida son un tratamiento seguro, económico y simple, sin diferencias significativas con la insulina endovenosa, no hay publicaciones sobre grandes series de pacientes tratados de esa manera.

OBJETIVOS:

Describir la evolución de los parámetros clínicos y bioquímicos de los pacientes con CAD tratados con insulina corriente subcutánea durante los últimos 10 años. Describir las complicaciones observadas durante el tratamiento con insulina subcutánea

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio descriptivo. Se incluyeron todos los episodios de CAD de pacientes de 1 a 18 años de edad, admitidos en HGNPE (servicios de Urgencias o Nutrición) entre 2005 y 2015. Se excluyeron aquellos que por su situación clínica requirieron cuidados intensivos y los pacientes derivados

de otras instituciones. Las variables de resultado fueron: velocidad de descenso de la glucemia (mg/dl/h), tiempo en alcanzar estabilidad inicial (horas), días de internación, cantidad total de insulina corriente administrada (UI/kg) y presencia de complicaciones.

RESULTADOS:

Se incluyeron 122 episodios, el promedio de edad fue de $12,7 \pm 3,9$ años, el 52% fueron mujeres. La duración de la internación fue de $8,6 \pm 5$ días. El tiempo en alcanzar la estabilidad inicial fue de $12,4 \pm 5$ horas. La velocidad de descenso de la glucemia fue de 24mg/dl/hora (IIC 17-34,5) Las unidades totales de insulina corriente subcutánea utilizadas fueron de $1,35\text{UI/kg}$ (IIC 1-1,7). El 30% de los pacientes presentó al menos un episodio de hipoglucemia sin repercusión clínica y solo 11 paciente hipopotasemia moderada.

CONCLUSIÓN:

Teniendo en cuenta la duración de la internación, tiempo en alcanzar la estabilización y número de complicaciones observadas y la evidencia disponible sobre insulina EV, el empleo de insulina subcutánea se muestra como una alternativa segura para el tratamiento de la CAD, particularmente en escenarios con limitados recursos

UTILIZACIÓN INAPROPIADA DE LA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA

PO 19

Carrano R.¹; Hamui M.²; Torrents M.³; Torres F.⁴; Domínguez P.⁵; Ferreira J.⁶

HOSPITAL ELIZALDE^{1,2,3,4,5,6}

<romicarrano@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

La utilización inapropiada de la hospitalización pediátrica se define como la admisión del paciente con el fin de dar un servicio que podría haber sido brindado en un sector de menor complejidad. En niños, el interés es aún mayor por pertenecer a un grupo vulnerable a los efectos adversos de la hospitalización.

El *Pediatric Appropriateness Evaluation Protocol* (pAEP) es un instrumento válido y fiable para medir la utilización inapropiada de la internación. Su utilización permitirá conocer la magnitud de esta problemática, permitiendo optimizar recursos.

OBJETIVOS:

Estimar la frecuencia de internación inapropiada en clínica pediátrica de un hospital general de niños, utilizando el pAEP, y evaluar si existen factores asociados a la internación inapropiada evaluada según el pAEP.

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio retrospectivo, de corte transversal. Sobre historias clínicas de internación en clínica médica durante el año 2015 (muestreo aleatorio simple). Se incluirán historias de pacientes mayores de 6 meses provenientes de la guardia externa. La evaluación será realizada por dos pediatras en forma separada y posteriormente comprobado su grado de acuerdo. Variable de resultado: criterio de internación apropiado o inapropiado (según pEAP). Variables en estudio: edad; sexo; lugar de residencia; comorbilidades; día de la semana de ingreso. Se realizará descripción de los datos, la frecuencia de internaciones inapropiadas se expresará en valor absoluto y porcentaje, grado de acuerdo entre observadores según estadístico Kappa. Para evaluar asociaciones se utilizará prueba de productos cruzados y prueba de t de student o Mann Whitney con IC95%, valor de significación aceptado $p < 0,05$. Cálculo de tamaño muestral con un porcentaje esperado de internaciones inadecuadas del $40\% \pm 5\%$, 361 historias. Se respetará el anonimato de los pacientes, se solicitan las autorizaciones pertinentes.



USO DE SEGMENTOS CORPORALES PARA LA VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL EN LA CIUDAD DE CÓRDOBA

RP 20

Ruiz Brunner M.¹; Bainotti F.²; Velez F.³; Cuestas E.⁴

INICSA (UNC- CONICET)^{1,2,3,4}
<mercedesruizb@gmail.com>

INTRODUCCIÓN:

El peso y la talla son datos esenciales para el seguimiento del crecimiento y estado nutricional en pediatría. En los niños con Parálisis Cerebral (PC) existen complicaciones para obtener estos datos por la dificultad para tomar el peso y talla debido a sus compromisos motores, de postura y tono muscular, o a la falta de equipamiento.

Se ha estudiado en niños con PC la posibilidad del uso de segmentos corporales para poder valorar el estado nutricional, pero no hay investigaciones en nuestro país.

OBJETIVO:

Analizar la correlación entre el peso real y la CMB, y entre la talla y la ATR de niños y adolescentes con PC para su uso en la valoración nutricional y de crecimiento.

POBLACIÓN:

Niños y adolescentes con parálisis cerebral de ambos sexos de 1 a 20 años.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se realizó un muestreo secuencial donde se tomaron como unidad de análisis dos centros de rehabilitación privados de Córdoba. Para establecer la correlación se calculó el coeficiente de correlación r , de determinación R^2 , prueba de F con significación de $p < 0,001$.

RESULTADOS:

Se estudiaron 37 sujetos, 21 masculinos representaban el 56,8% (IC95% 39,5-72,94) y 16 femeninos representaban el 43,2% (IC95% 27-60,5). La edad promedio fue 11,20 años ($\pm 6,025$), rango de edad de 1,594 a 20,515 años. El 35,1% poseía una disfunción motora leve a moderada con niveles 1 y 2 de gross motor function classification system (GMFCS). El 64,9% se encontraba con una discapacidad severa perteneciendo a los niveles 3, 4 y 5 de GMFCS.

El peso promedio fue de 30,941 Kg $\pm 17,48$ Kg, talla promedio 126,9cm $\pm 28,33$ cm. La media de la CMB fue de 20,42cm $\pm 32,2$ cm, y la de la ATR fue de 37,97cm $\pm 10,15$ cm. El test Kolmogorov-Smirnov mostró en todos los casos aceptar la normalidad.

El parámetro altura talón-rodilla estuvo altamente correlacionado con la talla en ambos sexos 0,973 en mujeres y 0,988 en varones, se presentaron igualmente correlaciones elevadas entre el peso y circunferencia media del brazo 0,964 y 0,935 en sexo femenino y masculino respectivamente. Todo se evaluó con un nivel de significación $p < 0,0001$.

CONCLUSIÓN:

Se observó que los segmentos corporales de ATR y la CMB presentan una alta correlación con los valores que se pretendió obtener. Se puede utilizar para la valoración del peso y la talla dada su alta correlación, siendo herramientas simples para el uso en la práctica clínica en la atención de la salud en pediatría.

VÓMITOS EN PEDIATRÍA: ONDANSETRÓN Y METOCLOPRAMIDA. UN ESTUDIO DOBLE CIEGO RANDOMIZADO

PO 21

Murrone L.¹; Sorasio V.²; García Pítaro L.³;
Gimenez E.⁴; Marconi F.⁵; Di Lalla S.⁶

HGNPE^{1,2,3,4,5,6}
<loredanamurrone@hotmail.com.ar>

INTRODUCCIÓN:

Los vómitos son un motivo frecuente de consulta en pediatría pudiendo generar deshidratación, alteraciones hidroelectrolíticas y/o internación del paciente. Los fármacos más utilizados para su tratamiento son ondansetrón y metoclopramida. El ondansetrón actúa de manera selectiva como antagonista de receptores 5-HT₃ inhibiendo la liberación de Serotonina a nivel central. La metoclopramida es un bloqueante de receptores dopaminérgicos, particularmente tipo D₂, tanto a nivel central como gastrointestinal.

Objetivo: Evaluar si el uso del ondansetrón es más eficaz para el control de los vómitos persistentes que el uso de metoclopramida.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio clínico controlado, aleatorizado y doble ciego. Se incluyeron pacientes de 2 a 18 años de edad que concurren al servicio de urgencias del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde entre el 1 de diciembre de 2014 y el 29 de febrero de 2016, cuyo motivo de consulta fue presentar dos o más episodios de vómitos en las dos horas previas

a la consulta. Se administraron antieméticos a todos los pacientes, un grupo recibió ondansetrón y el otro metoclopramida, ambas por vía oral. La variable de resultado fue la remisión de los vómitos, y de control fueron edad, sexo y asociación con diarrea.

RESULTADOS:

Se reclutaron 61 pacientes, de los cuales 2 se negaron a participar en el estudio y otros 5 fueron excluidos por no permanecer en observación el tiempo requerido según protocolo, por lo que se analizó un total de 54 pacientes. De ellos, 27 niños recibieron metoclopramida y 27 ondansetrón. Los dos grupos eran comparables en cuanto a la asociación a diarrea, sexo y edad. Se constató la remisión de los vómitos en 50 pacientes (27 del grupo ondansetrón vs. 23 del grupo metoclopramida. RR 0,25 IC95% 0,03-2,1). En 4 pacientes persistió la emesis, todos habían recibido metoclopramida y sólo uno requirió admisión en sala de internación.

CONCLUSIÓN:

Metoclopramida y ondansetrón tuvieron similar eficacia para el control de los vómitos persistentes.



FIABILIDAD Y VALIDEZ DE LA APLICACIÓN COLECTIVA DE UN TEST DE CAPACIDAD INTELECTUAL EN ESCOLARES DE LA CIUDAD DE CORDOBA ARGENTINA

PO 22**Degoy E.¹; Berra S.²**

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD (INICSA-CONICET); CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA Y SERVICIOS SANITARIOS, ESCUELA DE SALUD PÚBLICA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS (FCM), UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA (UNC).^{1,2}
<emidegoy@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

En el marco de un estudio que indaga la relación entre salud infantil y rendimiento académico, fue necesaria la administración colectiva del Test de Raven para medir la capacidad intelectual de los/as niños/as participantes y así poder controlar el efecto de esta variable tradicionalmente asociada al rendimiento escolar.

OBJETIVO:

Analizar la consistencia interna, fiabilidad test-retest y validez de constructo de la administración colectiva del Test de Raven en niños de 5to grado de escuelas públicas municipales en la ciudad de Córdoba.

MATERIALES Y MÉTODOS:

La primera administración del test se realizó de forma colectiva a 460 niños/as de 5to grado. A cada niño/a se le entregó un cuadernillo de matrices y una hoja de respuestas que autocompletaron en el aula. El re-test se aplicó en una de las escuelas participantes (n= 34) a los 30 días de realizada la primer toma. En el turno mañana se aplicó de forma individual (n= 20), el evaluador trabajó con un niño/a a la vez mostrándole las matrices y completando la grilla de

respuestas; y en el turno tarde se repitió la toma colectiva (n=14). Se excluyeron los casos que el análisis de discrepancia del Test de Raven marcó como no consistentes. La consistencia interna se examinó con el alfa de Cronbach (valor mínimo aceptable: 0,70) y la fiabilidad test-retest con la prueba T para muestras relacionadas (valor p de significación <0,05) y el coeficiente de correlación intraclass (CCI: valores aceptables: >0,6). La validez del constructo se analizó a partir de la asociación esperada entre capacidad intelectual y el rendimiento académico (Prueba Chi cuadrado: p<0,05).

RESULTADOS:

La administración colectiva del test presentó un alfa de Cronbach de 0,866. No se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones medias de la primer y segunda administración del test (p >0,05) y se observó una substancial fiabilidad test-retest del instrumento (CCI= 0,917) al contrastar la primer y segunda medición independientemente del tipo de administración, CCI= 0,882 al contrastar la primer toma colectiva con la segunda de tipo individual, y CCI= 0,785 al contrastar la primer y la segunda administración colectiva. Los niños con mayor capacidad intelectual presentan mejor rendimiento escolar (p= 0,00).

CONCLUSIÓN:

La administración colectiva del Test de Raven aporta datos de fiabilidad y validez aceptables que permitirían incorporarla como variable de ajuste al indagar la relación entre salud infantil y rendimiento académico.

EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON NEUMONÍA ADQUIRIDA DE LA COMUNIDAD CON DERRAME PLEURAL TRATADOS CON TUBO DE AVENAMIENTO CON Y SIN FIBRINOLÍTICOS

PO 23**Critzmann S.¹; García S.²; Ledesma R.³; Rodriguez J.⁴; Lopez M.⁵**

HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE^{2,3,4,5}
<sabrina.critzmann@gmail.com>

INTRODUCCIÓN:

El uso de fibrinolíticos en pacientes con derrame pleural ha demostrado tener buenos resultados en la evolución clínica de los mismos, acortando días de internación, días de requerimiento del tubo de drenaje y necesidad de cirugía.

OBJETIVO:

Comparar la evolución clínica de pacientes con neumonía con requerimiento de tubo de drenaje pleural según utilización o no de fibrinolíticos.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio retrospectivo de casos y controles. Se identificaron de los libros de quirófano del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde entre los años 2010 a 2015 los pacientes de 0 a 18 años con diagnóstico de derrame pleural secundario a neumonía adquirida de la comunidad. Variable en estudio: uso de fibrinolíticos. Variables de resultado: días de tubo de avenamiento, días de internación, días de requerimiento de oxígeno, días de fiebre. Variables a controlar edad, vacu-

nas, año de ingreso y germen. Se utilizaron prueba de chi cuadrado o prueba de t según correspondiera.

RESULTADOS:

Se incluyeron 56 pacientes, 17 en el grupo sin fibrinolíticos (SF) y 39 en el grupo que utilizó fibrinolíticos intrapleurales (F). La edad media de la población, el estado de inmunizaciones, el año de ingreso y la etiología fueron similares en ambos grupos. No se observaron diferencias significativas entre ambos grupos con respecto a los días de tubo de avenamiento (SF 8,5 y F 7,12), días de fiebre (SF 2,8 y F 3,4), días de internación (SF 16,5 y F 16,2), ni días de requerimiento de oxígeno (SF 7,9 y F 7,45).

CONCLUSIONES:

No se observaron diferencias significativas en cuanto a su evolución clínica entre el grupo que utilizó fibrinolíticos y el que no los utilizó.



EVALUACIÓN DE LA FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS

PO 24

Dominguez P.¹; Davenport M.²; Torres F.³; Ferreira J.⁴; Paganini A.⁵; Kannemann A.⁶

HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE^{1,2,3,4,5,6}

<pau.dom@gmail.com>

INTRODUCCIÓN:

La seguridad del paciente hospitalizado es prioritaria para el sistema de salud. La incidencia de Eventos Adversos (EA) reportada en niños hospitalizados es de 11%. La herramienta de disparadores globales, "Global Trigger Tool" (GTT), parecería ser un adecuado instrumento para la detección de los mismos.

OBJETIVOS:

Evaluar la frecuencia y distribución de eventos adversos en una población pediátrica, a través del uso de la GTT.

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio descriptivo, analítico. Se incluyó una muestra aleatoria de 200 historias clínicas de pacientes internados en el Hospital Pedro de Elizalde en el año 2013. Se utilizó la GTT para la detección de EA. Las historias clínicas fueron evaluadas por dos revisores en forma independiente. Al encontrarse algún disparador, se buscó el EA asociado y su magnitud. Variable de resultado: Número de EA, a controlar: días de internación, edad, unidad de internación y diagnóstico al

ingreso. Las variables categóricas se expresaron como porcentajes con IC95%, las variables numéricas mediante promedio y desvío estándar. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado para evaluar asociación entre los disparadores y EA. Nivel de significación de $p < 0,05$.

RESULTADOS:

Sobre 200 historias clínicas se detectaron 286 disparadores, 1,4 disparadores por paciente. Se identificaron 52 eventos adversos en 1690 días de internación (26 EA cada 100 pacientes; 31 EA cada 1000 días de internación). Se observó al menos un EA en 36 pacientes y más de un evento adverso en 7 pacientes. 45 EA correspondieron a la categoría E y F (daño temporario). Los módulos de Cuidados Médicos Generales y Quirúrgico identificaron 49 EA. Se encontró una correlación positiva entre número de disparadores y número de EA por paciente (Pearson $R = 0,46$, $p < 0,001$). Los pacientes internados en unidad cerrada presentaron mayor riesgo de EA (OR 3,6 IC95% 1,5-8,7 $p = 0,006$).

CONCLUSIONES:

El uso de GTT en pacientes hospitalizados permitió encontrar una incidencia de EA del 26%.

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE ALIMENTACIÓN PARA ESCOLARES DE 9 A 12 AÑOS, EN CÓRDOBA, ARGENTINA: RESULTADOS PRELIMINARES

PO 25

Román M.¹; Grande M.²; Blati A.³; Millone G.⁴;

Romero M.⁵; Muñoz S.⁶; Berra S.⁷

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD (CONICET-UNC) ; CENTRO DE INVESTIGACIONES EN NUTRICIÓN HUMANA (ESCUELA DE NUTRICIÓN, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA)^{1,2} ; CENTRO DE INVESTIGACIONES EN NUTRICIÓN HUMANA (ESCUELA DE NUTRICIÓN, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA)^{3,4,5} ; INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD (CONICET - UNC)⁶

<mdroman@icm.unc.edu.ar>

INTRODUCCIÓN

En la niñez, la alimentación es un pilar fundamental para favorecer el crecimiento y desarrollo y proteger la salud. La evaluación de la ingesta alimentaria requiere de instrumentos adecuados para responder a la complejidad dada por la multiplicidad de componentes y combinaciones de la dieta. El Previous Day Food Questionnaire (PDFQ) es un cuestionario estructurado e ilustrado diseñado y validado en Brasil para escolares, destinado a obtener datos de ingesta alimentaria del día anterior.

OBJETIVO

Adaptar transculturalmente el PDFQ y analizar su confiabilidad para su aplicación en escolares de la ciudad de Córdoba, en el año 2016.

MÉTODOS

Las preguntas e indicaciones del PDFQ fueron traducidas al español manteniendo la equivalencia semántica y conceptual. Un grupo de expertos en epidemiología y nutrición infantil evaluó cada ítem alimentario ilustrado en la versión

original y reemplazó algunos de éstos por alimentos más representativos de la dieta argentina siguiendo las recomendaciones de las Guías Alimentarias de la Población Argentina y resultados de estudios locales sobre alimentación infantil. Se realizaron entrevistas cognitivas a 30 niños/as (9-12 años) y un pretest para evaluar la comprensión e interpretación de las consignas e ilustraciones y, de acuerdo a los resultados, se realizaron modificaciones en la nueva versión. Posteriormente, para evaluar la fiabilidad test-retest se aplicó el nuevo cuestionario en una muestra de 113 niños/as de 2 escuelas primarias de Córdoba. Se utilizó el test de Kappa para analizar la concordancia entre ambas aplicaciones.

RESULTADOS

El nuevo cuestionario presenta mayor cantidad de grupos de alimentos que el original (18 vs 23). Se redujo el protagonismo de las legumbres y el arroz observado en el PDFQ y se incorporó variedad de panificados, sandwiches y pastas rellenas. Se observó una adecuada comprensión e interpretación de las consignas y de la mayoría de las ilustraciones en las entrevistas cognitivas y el pretest. El test-retest presentó valores de concordancia aceptables en todos los ítems (Kappa $> 0,60$), excepto para la manteca, azúcar, snacks y comidas rápidas en la colación de media tarde (Kappa 0,40-0,50) en los que se observó una concordancia moderada.

CONCLUSIÓN

La versión local del PDFQ presenta una adecuación y confiabilidad satisfactoria para ser utilizado en escolares de 9 a 12 años de Córdoba.



COMPARACIÓN DE DIFERENTES PATRONES DE CRECIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL

PO 26

Cieri M.¹; Ruiz Brünner M.²; Bainotti F.³; Velez F.⁴; Cuestas E.⁵

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD (UNC-CONICET)^{2,3,4,5}

<elicieri@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

El estado nutricional en parálisis cerebral (PC) suele relacionarse con la malnutrición que se debe, en parte, al compromiso motor. Los niños con PC moderada a severa tienden a ser de menor tamaño y crecer de forma más lenta que los niños sanos. Es por esto que el uso de gráficas estándares a nivel mundial es cuestionado si las mismas no son validadas en las distintas regiones.

OBJETIVO:

Analizar el estado nutricional de niños con PC comparando los patrones de crecimiento específicos para PC y los utilizados para valorar niños sin la patología.

Población: Niños y adolescentes con parálisis cerebral de ambos sexos de 1 a 19 años.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo y transversal. Con muestreo secuencial donde se tomaron como unidad de análisis dos centros de rehabilitación privados de Córdoba. Se utilizó un test Kolmogorov-Smirnov para valorar la normalidad de los datos y se realizó un análisis descriptivo.

RESULTADOS:

Se estudiaron 35 sujetos, 21 masculinos representaban el 60% (IC95% 42,1-76,1) y 14 femeninos representaban el 40% (IC95% 23,9-57,9). La edad promedio fue 10,1±5,6 años, el rango de edades fue de 1,594 a 18,72 años. Según la los niveles de gross motor function classification system (GMFCS), el 3% presentaba Nivel 1, 32% Nivel 2, 20% Nivel 3, 31% el Nivel 4 y 14% Nivel 5. Solo uno de los casos presentaba gastrostomía, el resto se alimentaba por vía oral.

El peso promedio fue de 27,7±16,7Kg. Talla promedio 121,7±27,1cm. La media del IMC fue de 17,0±4,0Kg/m². Todos los datos se distribuyeron normalmente.

Para valorar la T/E las gráficas de la OMS colocan al 94,3% de la población por debajo del p50, indicando que el 42,9% se encontraba por debajo del p5. Según las tablas para PC no hubo casos por debajo del p3, un 5,7% se encontraba entre p3 y p10, el 37,1% estaba entre p10 y p50, el 57,1 por encima del p50.

En las gráficas de la OMS el IMC/E se encontró con 11,4% debajo del p5, 14,3% entre p5 y p10, 51,4% entre p10 y p50 y 22,9% por encima p50. Las gráficas para PC no detectaron datos por debajo del p3, 8,6% entre p3 y p10, 68,6% entre p10 y p50 y un 22,9% por encima del p50.

El P/E no se pudo valorar dado que no hay gráficas de la OMS para mayores de 5 años.

CONCLUSIÓN:

Las curvas de crecimiento para niños sin la patología tienden a subestimar la malnutrición de los niños con PC, por lo que se recomienda el uso de gráficas específicas para esta población.

CRISES CONVULSIVAS NO PERÍODO NEONATAL - ARTIGO DE REVISÃO

RP 27

Silva A.¹; Da Silva C.²; Mariano da Paixão A.³; Martins Medeiros E.⁴; Rodrigues de Almeida F.⁵

RUA CEARÁ 1630 APTO 101, TORRE 3^{2,3,4,5}

<angelica.avila18@yahoo.com.br>

INTRODUÇÃO:

Crises epilépticas são uma das manifestações mais frequentes de comprometimento neurológico no período neonatal, podendo surgir antes de qualquer alteração perceptível no tônus muscular, na reatividade ao meio ou no comprometimento alimentar do recém-nascido. Sua incidência é inversamente proporcional à idade gestacional, sendo os prematuros extremos mais acometidos. A incidência chega a 57,5 por 1000 crianças com peso de nascimento inferior a 1500g, a 2,8 por 1000 crianças com peso de nascimento entre 2500 e 3999g. A mortalidade é alta, cerca de 15% e, a incidência de sequelas neurológicas (retardo mental, déficits motores e epilepsia) varia entre 25% a 35%. O prognóstico das crises epilépticas neonatais é variável, na dependência de casa situação. Essa variabilidade traz implicações diretas no manejo das crises neonatais, que difere totalmente das outras faixas etárias.

OBJETIVOS:

Evidenciar características que diferenciam as convulsões neonatais de crises em outras faixas etárias, discutindo criticamente a literatura sobre este tema, expondo os posicionamentos mais recentes para o manejo correto do episódio no recém-nascido, dinamizar o atendimento, identificar as causas e instituir o tratamento adequado e de qualidade buscando diminuir as chances de lesão cerebral.

Métodos: revisão da literatura atual e de artigos clássicos que contribuíram na compreensão de aspectos clínicos, neurofisiológicos e fisiopatológicos das convulsões neonatais, bem como o manejo adequado e prognóstico individual.

RESULTADOS:

A síntese de resultados nos mostra que os autores dos temas apresentam características clínicas e eletrencefalográficas das crises neonatais, as possíveis etiologias, discutem as propostas de classificação, o manejo e o prognóstico, permitindo unir as mais recentes propostas para viabilizar um melhor atendimento das crises convulsivas no período neonatal.

CONCLUSÃO:

As crises neonatais têm padrão clínico distinto, o que justifica a necessidade de uma classificação própria. A etiologia é predominantemente sintomática e multifatorial, o tratamento deve seguir uma rotina pré-estabelecida, e o prognóstico parece estar intimamente relacionado à etiologia. Ainda há uma limitação para o reconhecimento do tipo de crise, pela pequena disponibilidade de monitorização adequada, do conhecimento etiológico e, sobretudo, da limitada possibilidade terapêutica. Deve-se aumentar o período de observação de um recém-nascido e fazer uma descrição minuciosa do quadro otimizando as chances de um diagnóstico e tratamento precisos. Segundo Rennie e Boylan (2007), o único caminho a seguir, nessa área por tanto tempo negligenciada, é a melhora ao acesso ao eletroencefalograma (EEG) e à monitorização, com relatórios especializados de neurofisiologia de alta qualidade e alterações rápidas de conduta.



APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO NA INFÂNCIA REVISÃO DE LITERATURA

RP 28

**Silva A.¹; Da Silva C.²; Mariano da Paixão A.³;
Martins Medeiros E.⁴; Rodrigues de Almeida F.⁵**
RUA CEARÁ 1630 APTO 101, TORRE 3¹²³⁴⁵
<angelica.avila18@yahoo.com.br>

INTRODUÇÃO:

A Síndrome da Apnéia Obstrutivas do Sono (SAOS) na infância tem se tornando cada vez mais frequente, por isso sua importância crescente nos últimos anos. Este aumento na incidência se deve em grande parte à melhoria de seu diagnóstico, pelo melhor reconhecimento dos sintomas associados a esta síndrome e pelo acesso aos exames complementares para confirmação diagnóstica, bem como pelo estilo de vida globalizado, devido às crescentes atividades exigidas pela criança durante o dia. Neste presente artigo de revisão, serão abordados as principais características e os sintomas envolvidos na SAOS durante a infância, causas e suas consequências no desenvolvimento infantil, ressaltando que o sono pode ser afetado pelo contexto psicossocial da criança. Abordará ainda as possíveis formas de tratamento atualmente empregadas e o seu prognóstico.

OBJETIVOS:

Explicitar os posicionamentos mais recentes em publicações científicas a Síndrome da Apnéia do Sono em crianças e sua influência no desenvolvimento infantil que, reunidos, estabele-

cem consensos para avaliar o diagnóstico, enfocando nos dados da anamnese, exame físico, exames complementares e abordagens terapêuticas.

MÉTODO:

Revisão de artigos indexados nas bases de dados MEDLINE (PubMed, Scielo e Lilacs) no período de 2000 a 2015 e base de dados da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Associação Médica Brasileira - Projeto Diretrizes.

RESULTADOS:

A síntese dos resultados aponta evidências do distúrbio de sono como possível influenciador em alterações no desenvolvimento, principalmente, no aspecto cognitivo e comportamental da criança.

CONCLUSÃO:

Conhecer a SAOS permite aos profissionais médicos e equipe multidisciplinar o diagnóstico precoce e, propor o melhor tratamento buscando prevenir os agravos que a síndrome pode induzir à criança, como alterações no desenvolvimento, principalmente no aspecto cognitivo e comportamental. Dentre os distúrbios respiratórios do sono, o ronco foi identificado como principal causador do sono insuficiente e aumento da frequência de despertares noturnos, o que consequentemente afetam no desenvolvimento mental relacionado aos aspectos emocional e social da criança

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE NEUTROPENIA FEBRIL PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS Y EL INICIO DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO

PO 29

**Farias Cerutti M.¹; Careddú G.²; Arlandi M.³;
Castilla E.⁴; Arbesú G.⁵**
HOSPITAL HUMBERTO NOTTI¹²³⁴⁵
<belu.farias90@gmail.com>

El paciente oncológico está expuesto a padecer enfermedades infectocontagiosas, relacionadas y favorecidas por la enfermedad de base y con el tipo de tratamiento para dicha patología. La neutropenia es una situación frecuente en este tipo de pacientes y se relaciona en forma directa con el riesgo de infección. Para la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), aproximadamente el 80% de los pacientes con un recuento absoluto de neutrófilos $<500/\text{mm}^3$ padecerá un episodio febril y aquellos que tengan $<100/\text{mm}^3$ tendrán mayor riesgo de cursar infecciones. Considerando que la reducción del tiempo entre la llegada del paciente neutropénico febril a la guardia y la primera dosis de antibiótico mejora el pronóstico y reduce el tiempo de permanencia hospitalaria, el objetivo de este trabajo es determinar el tiempo de transcurrido entre el diagnóstico de neutropenia febril y la administración de la primera dosis de antibiótico en el Hospital Humberto Notti e identificar los factores que intervienen en dicho tiempo para

luego jerarquizarlos de acuerdo a su frecuencia de aparición. Estudio retrospectivo observacional basado en el análisis de Historias Clínicas con diagnóstico de ingreso "neutropenia febril", que ingresen al Servicio de Oncohematología del Hospital Humberto Notti desde 1 de junio de 2015 hasta 1 de Junio de 2016, incluyendo niños entre 0 y 15 años.

**IMPACTO DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE ASMA EN UNA POBLACION PEDIATRICA****RP 31****Guzzo M.¹; Diaz W.²; Parra L.³**HOSPITAL JOSE N LENCINAS^{1,2};PROGRAMA PROVINCIAL DE ASMA MENDOZA³

<lorchigu@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

El asma bronquial es una enfermedad inflamatoria crónica que se manifiesta por cuadros de obstrucción bronquial recurrentes, afecta la calidad de vida en el niño y su familia. Es la enfermedad crónica mas frecuente en la edad pediátrica y continúa siendo un problema de salud importante en todo el mundo con un aumento de incidencia y prevalencia en muchos países.

OBJETIVOS :

Conocer la situación epidemiologica de niños con diagnóstico de asma y el impacto del programa provincial de asma, en el Hospital J.N.Lencinas durante el periodo 2014-2015,

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo de pacientes atendidos por el programa provincial de asma, en el Hospital Jose N. Lencinas durante 22 meses, en el periodo comprendido entre el 23/01/2014 al 24/11/2015. Se utilizó el índice de Castro Rodriguez como elemento clínico diagnóstico de asma.

RESULTADOS:

Se valoraron 159 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de asma, derivados al programa, con predominancia del sexo masculino 63%, se realizaron un total de 793 consultas. El rango etario predominante fue de 5 a 9 años 36%, seguida de 10 a 15 años 35%. El 85% de los pacientes evaluados cumplían con los criterios diagnósticos de asma. Se realizaron espirometrías al 25 % de las consultas. Se consideró asma controlado en el 83% de los pacientes, mientras que el 17 % restante fueron parcialmente controlados. Las internaciones previas al ingreso de los pacientes al programa fueron del 15%, logrando su reducción al 2% luego de su incorporación.

CONCLUSIÓN:

La adecuada relación medico-paciente permitió seguimiento dirigido del paciente con diagnóstico de asma.

Se logró disminución de las exacerbaciones e internaciones, con un adecuado manejo y mejoría de la calidad de vida del niño y su familia.

La población de paciente no controlados o parcialmente controlados se debió principalmente a la falta de adherencia al tratamiento.

La inclusión de pacientes al Programa Provincial de Asma permitió el manejo y el control adecuado, fomentando hábitos de vida saludables.

ESTADO NUTRICIONAL DE RECIEN NACIDOS DE LA MATERNIDAD SARDA EVALUADOS CON EL ESTÁNDAR INTERGROWTH-21ST**PO 32****Grandi C.¹; Martínez J.²; Alfaro E.³; Román E.⁴;****Dipierrri J.⁵; Cardoso V.⁶**

FAC.MEDICINA, UNIV. SAN PABLO, BRAZIL¹; INSTITUTO DE BIOLOGIA DE LA ALTURA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY; CIT-JUJUY, CONICET^{2,3,4}; INSTITUTO DE BIOLOGIA DE LA ALTURA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY⁵; FACULTAD DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO – UNIV. SAN PABLO, BRASIL⁶
<grandi@intramed.net>

INTRODUCCIÓN:

Recientemente se ha publicado el estándar INTERGROWTH-21st de peso, longitud y circunferencia craneana para recién nacidos (RN) por sexo y edad gestacional (EG) realizado con un diseño y enfoque prescriptivo semejante al estándar OMS. El peso al nacimiento es la medida más utilizada para evaluar el crecimiento prenatal. A partir del nacimiento a término la OMS define las categorías Bajo Peso (peso/edad <2SD, equivalente al Percentilo [P] 2.28) y Acortamiento (talla/edad <2SD). El estándar INTERGROWTH-21st permite extender el diagnóstico de Acortamiento (longitud/EG <P3) y Bajo Peso (peso/EG <P3) hasta la 24a semana de EG, agregando el indicador Emaciación (IMC<P3 de INTERGROWTH-21st) entre la 32a y 42a semana de EG.

OBJETIVOS:

Evaluar la prevalencia de Acortamiento, Bajo Peso y Emaciados con el estándar INTERGROWTH-21st en recién nacidos de la Maternidad Sarda de Buenos Aires.

MATERIALES Y MÉTODOS:

La fuente de datos fue el Sistema Informático Perinatal (SIP) entre 1996-2004. Los criterios de inclusión fueron EG entre 24+0 y 42+6 semanas y peso y longitud entre $\geq 2.5DS$ y $\leq 2.5DS$. El cálculo del Bajo Peso y Acortamiento se realizó con el programa

INTERGROWTH-21st. Independientemente del sexo los datos se agruparon según EG (OMS) en: Prematuros extremos (PE, <28+0 semanas), Muy prematuros (MP, 28+0 – 31+6), Prematuros tardíos (PT, 32+0 – 36+6) y Término/posttérmino (TP, 37+0 – 42+6).

RESULTADOS:

La muestra final fue de 34.371 RN vivos. En la Tabla se presentan los prevalencias de Bajo Peso, Acortamiento y Emaciación por categoría de EG. La prevalencia de Bajo Peso y Emaciación tendieron a disminuir a medida que aumentaba la EG, lo contrario se observó con el Acortamiento, no registrándose niños con Acortamiento <28+0 semanas. Más del 90% de los RN se encontraban >P3 de peso y longitud del estándar.

CONCLUSIONES:

Este es el primer estudio argentino que aplica el estándar INTERGROWTH-21st para evaluar los criterios de déficit nutricional durante la gestación. Los valores son bajos en comparación con la definición OMS (<10% para Bajo Peso y <20% para Acortamiento). Sin embargo, se requiere asociar estas prevalencias a la historia obstétrica, factores sociales y biológicos maternos y condiciones clínicas materno- fetales a fin de evaluar el poder explicativo sobre la morbi-mortalidad perinatal de estos indicadores antropométricos.

CATEGORIAS EDAD BAJO PESO ACORTAMIENTO EMACIACION GESTACIONAL% (IC 95%) % (IC 95%) % (IC 95%)

PE	3,8	0,0	-
MP	4,6	7,6	-
PT	2,4	10,0	2,2
TP	1,4	9,2	0,8
TOTAL	2.2 (2,1 – 2,4)	9.3 (9,1 – 9,5)	0,9 (0,8 – 1,0)



INTERVALOS DE REFERENCIA DE PCR-US EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DE MUY BAJO PESO

PO 33

Cuestas E.¹; Araujo A.²; Canello P.³; Capra R.⁴

HOSPITAL PRIVADO^{1,2,3,4}

<eduardo.cuestas@gmail.com>

INTRODUCCIÓN:

Existe poca información sobre intervalos de referencia (IR) de Proteína C Reactiva ultrasensible (PCR-us) a nivel internacional y ninguna a nivel nacional en recién nacidos prematuros de muy bajo peso (RNPMBP).

OBJETIVO:

El propósito de este estudio fue determinar los IR de PCR-us en RNPMBP.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio retrospectivo de 117 pacientes con un peso de nacimiento ≤ 1500 g y una edad gestacional ≤ 30 semanas. Se excluyeron los pacientes con antecedentes de enfermedad hipertensiva del embarazo, coriamnionitis, sepsis y trastornos hemorrágicos. Se determinó la PCR-us serialmente al primer, tercer y séptimo día de vida con un analizador Roche / Hitachi modular P. Se realizó prueba de Kolmogorov-Smirnov. Los valores de describen en medianas e intervalo de percentil 5-95.

RESULTADOS:

Se estudiaron 65 niños (55,6%) y 52 niñas (44,4%) de un peso promedio de 1154 ± 298 gr, y una mediana de edad gestacional de 29 (22-30) semanas. Los valores de PCR-us fueron de 0,04 (0,01-2,74) mg/dl para el primer día de vida, de 0,07 (0,01-2,53) mg/dl para el tercer día de vida y de 0,08 (0,01-1,84) mg/dl para el séptimo día de vida en RNPMBP.

CONCLUSIONES:

Este estudio ha permitido establecer los intervalos de referencia de PCR-us para nuestro laboratorio en RNPMBP.

BORDETELLA PERTUSSIS (BP): IMPACTO DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CON DTPA EN EL EMBARAZO EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO. ESTUDIO DE SERIES TEMPORALES. 2003-2016

RP 35

Juarez M.¹; Martinez A.²; Lucion M.³; Romanin V.⁴;
Giglio N.⁵; Marques M.⁶; Mistchenko A.⁷; Gentile A.⁸

HOSPITAL DE NIÑOS "R. GUTIERREZ" EPIDEMIOLOGÍA^{1,2,3,4,5,8};

HOSPITAL DE NIÑOS "R. GUTIERREZ" VIROLOGÍA^{6,7}

<mavijuarez@gmail.com>

INTRODUCCIÓN:

Con el propósito de reducir la morbimortalidad por *Bordetella Pertussis* (Bp) de los niños menores de 6 meses, en el año 2012 en Argentina se incorporó la vacunación con dTpa durante el embarazo.

OBJETIVOS:

Describir el impacto de esta estrategia sobre la tasa de hospitalización y analizar cambios en el perfil clínico de los casos hospitalizados de *Bordetella pertussis* comparando los periodos pre y post vacuna dTpa.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio de series temporales de tipo antes y después que comparó las tasas de hospitalización ($\times 10.000$) de los casos Bp entre los periodos pre-vacunación (PreV: 2003-2011) y post-vacunación (PostV: 2013-2016) excluyendo año de intervención (2012). Adicionalmente se realizó un análisis de corte transversal sobre el perfil clínico de los casos en ambos periodos considerando edad, sexo, porcentaje de hospitalización, ingreso a terapia intensiva, días totales de internación y letalidad.

La medida de asociación utilizada para variables categóricas fue el OR y para las variables continuas se utilizaron test no paramétricos. Se incluyeron todos los casos de Bp confirmados con PCR.

RESULTADOS:

Sobre un total de 324 casos confirmados la mediana de edad fue de 3 meses (RI = 2-6 meses), 54 % fueron mujeres; 83 % fueron hospitalizados con una mediana de días de internación de 7 (RI = 4-12 días) y 17% requirieron internación en UTI. Los casos confirmados mostraron un patrón estacional predominantemente de septiembre a febrero (primavera-verano).

La tasa de letalidad fue del 5,3% (14/264) y todos los casos fatales sucedieron en el periodo PreV. La tasa promedio de hospitalización para PreV fue de 22,3 y PostV de 11,7 (reducción de casos de -47,6%; IC95% 26.4-62.6%; $p < 0,001$). La comparación de los periodos PreV y PostV respectivamente fue: mediana de edad de 3 meses (RI2-5) y 9 meses (RI4-23) $p0,001$; mujeres 54% y 59,3% OR 1.23 (0.68-2.19), hospitalización 86,8% y 69,5% OR 2,9 (1.5-5.6), tiempo de internación 7 (RI4-12) y 6 (RI4-13) Ns, requerimiento de UTI 17% y 15% OR 1,19(0.46-3.05).

CONCLUSIONES:

Durante el periodo post introducción de la vacuna, se observó un descenso de la tasa y porcentajes de hospitalización así como de la necesidad de uso de UTI. Los casos confirmados fueron de mayor edad y no se registraron muertes.



LETALIDAD POR VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO: 16 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO

PO 36

**Lucion M.¹; Juarez M.²; Martínez A.³; Bakir J.⁴;
Giglio N.⁵; Viegas M.⁶; Mistchenko A.⁷; Gentile A.⁸**

HOSPITAL DE NIÑOS "R. GUTIERREZ" EPIDEMIOLOGÍA^{1,2,3,4,5,8};

HOSPITAL DE NIÑOS "R. GUTIERREZ" VIROLOGÍA^{6,7}

<lor_lucion@yahoo.com>

INTRODUCCIÓN:

El virus sincicial respiratorio (VSR) es el principal agente etiológico de infección respiratoria aguda baja (IRAB) en niños. El objetivo de este estudio fue describir los factores de letalidad asociada a la infección por VRS.

POBLACIÓN Y MÉTODOS:

Estudio de corte transversal de pacientes internados por IRAB, 2000-2015. El diagnóstico virológico (VSR, adenovirus (AV), influenza (IF) y parainfluenza (PIV) se realizó por inmunofluorescencia indirecta de aspirados nasofaríngeos o Real-Time PCR.

RESULTADOS:

De un total de 14.044 pacientes incluidos, el 38,2% (5374) tenía muestras positivas; RSV fue predominante (80,3%, 4320/5374) durante todo el período de estudio, seguido de IF: 7,3%, PIF:6,4% y PIF AV:4,3%). RSV presentó un patrón epidémico estacional (inicio y final de la temporada actividad viral: 19-35 semanas epidemiológicas) coincidiendo con los meses de menor temperatura promedio. La mediana de edad de los casos de VSR fue de 7 meses (0-216 meses);

56,6% eran varones; la presentación clínica más frecuente: bronquiolitis 61%; La comorbilidad se encontró en el 41,4%; 5% estaban desnutridos, 13,8% nacidos prematuros y el 1,9% inmunosuprimidos; 23,4% tenían complicaciones, 6,5% infecciones nosocomiales.

La letalidad fue del 1,9% (80/4276). En cuanto a los casos fatales: la mediana de edad fue de 5 meses (1-180 meses), el 51,3% <6 meses, el 27,5% <3 meses; la presentación clínica más frecuente fue neumonía 52,5%; 66,2% tenían comorbilidades: bronquitis recurrentes (52,8%), cardiopatía congénita (34%), la enfermedad neurológica crónica (24,5%); 20% estaban desnutridos, el 25% nacidos prematuros y 2,5% inmunosuprimidos; las complicaciones más frecuentes fueron: 81,3% de claudicación respiratoria, el 46,8% infecciones nosocomiales, el 34,6% sepsis.

La presencia de desnutrición moderada a severa OR 2.06 (IC 95% 1.4 a 4.8) p=0,03, cardiopatías congénitas OR 3,05 (IC 95% 1,48-6,29) p <0,01 y de enfermedad neurológica crónica OR 2.79 (IC 95% 1.28 a 6.04) p <0,01 resultaron ser los predictores independientes de letalidad por VSR.

CONCLUSIONES:

RSV mostró un patrón epidémico estacional (mayo-julio) y afecta principalmente a lactantes pequeños en su mayoría sanos. La letalidad por VRS se asocia más con la desnutrición, cardiopatía congénita y enfermedad neurológica crónica.

TENDENCIAS DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (HIB) LUEGO DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA

RP 37

**Martínez A.¹; Lucion M.²; Juarez M.³; Burgo C.⁴;
Della Latta M.⁵; Romanin V.⁶; Bakir J.⁷; Giglio N.⁸;
Gentile A.⁹**

HOSPITAL DE NIÑOS "R. GUTIERREZ" EPIDEMIOLOGÍA^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}

<anaclaramartinez@gmail.com>

INTRODUCCIÓN:

Hib fue el principal agente causal de meningitis bacteriana aguda en niños menores de 5 años hasta la introducción de la vacuna en calendario en 1998. En 2012, un número inesperado de casos de enfermedad invasiva por Hib generó un alerta frente a la posibilidad de reemergencia. El objetivo de este estudio fue identificar tendencias en el aumento del número de casos de meningitis por Hib (HibMen) desde la introducción de la vacuna.

MÉTODOS:

Se incluyeron todos los pacientes admitidos con HibMen confirmada en el "Hospital de Niños R. Gutiérrez" durante los períodos 1992-2016. Se realizó un análisis de series temporales comparando las tasas de hospitalización de HibMen en los períodos pre vacunación (PreV) 1992-1997 y post vacunación (PostV) inmediato (1999-2204), mediato (2005-2010) y tardío (2011-2016). El año 1998 se excluyó por tratarse de un período de transición.

RESULTADOS:

Para el total del período de estudio, se identificaron 83 casos de HibMen. La tasa de hospitalización en el período PreV fue de 9,7 (7,54-12,38) casos cada 10.000 egresos, en el PostV inmediato fue de 0,1 (0,007-0,72) PostV mediato 0,7 (0,21-1,6) PostV tardío 1,9 (0,94-3,31) casos cada 10.000 egresos. La reducción de las tasas durante los períodos PostV sucesivos comparadas con el período PreV fueron de -98,5 (-89,7-99,8); -93,1 (-81,1-97,5) y -80,9 (-62,7-90,2).

CONCLUSIONES:

Se observó un aumento en la tasa de hospitalización estadísticamente significativa del PostV tardío. El impacto en la reducción de casos luego de la introducción de la vacuna muestra una tendencia en descenso.

**DIAGNOSTICO ANTROPOMETRICO DE CASOS SOSPECHOSOS DE MICROCEFALIA EN RECIEN NACIDOS DE LA MATERNIDAD SARDA****RP 38**

Grandi C.¹; Martínez J.²; Alfaro E.³; Dipierri J.⁴; Cardoso V.⁵
FAC.MEDICINA. UNIV. SAN PABLO, BRAZIL^{1,2}; INSTITUTO DE BIOLOGIA DE LA ALTURA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY; CIT-JUJUY. CONICET^{2,3}; INSTITUTO DE BIOLOGIA DE LA ALTURA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY⁴
<cgrandi@intramed.net>

INTRODUCCIÓN:

La microcefalia es un hallazgo clínico, y la medición del perímetro cefálico (PC) es una evaluación confiable del volumen del cerebro. La confirmación en Brasil de la asociación entre la infección por virus Zika y el aumento de casos de microcefalia ha determinado que la OMS declare este evento como una Emergencia de Salud Pública Internacional. Localmente el Ministerio de Salud recomienda sostener la vigilancia de anomalías congénitas, especialmente microcefalia. Un problema emergente lo constituye el diagnóstico antropométrico de los casos sospechosos de microcefalia para lo cual se han propuesto diversos puntos de corte, referencias y estándares para el PC. Si bien localmente se han alcanzado algunos consensos basados en recomendaciones de organismos multilaterales de salud, no existen suficientes antecedentes en el país sobre el diagnóstico de microcefalia por el PC en recién nacidos (RN).

OBJETIVOS:

Evaluar la prevalencia de casos sospechosos de microcefalia por antropometría en RN de la Maternidad Sarda de Buenos Aires utilizando distintos puntos de corte, referencias y estándares del PC.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Los datos analizados provienen de 31987 nacimientos de la Maternidad Sarda entre 1996-2004. Los criterios de inclusión fueron EG entre 24 y 42 semanas, peso y talla entre $\geq 2.5DS$ y $\leq +2.5DS$ y PC entre 20 y 38 cm. Los criterios de exclusión fueron: malformaciones mayores y menores, TORCH, HIV y feto muerto. Se calculó por edad gestacional y sexo la prevalencia (%) de casos sospechosos de microcefalia con los siguientes puntos de corte:

RESULTADOS:

Con los puntos de corte

CONCLUSIONES:

Se recomienda usar -3DS como punto de corte del PC para comenzar el diagnóstico clínico de microcefalia ya que está de acuerdo con otros estudios. Se requiere realizar estudios antropométricos epidemiológicos adicionales para evaluar la especificidad y la sensibilidad de estos criterios de selección aplicables a la detección de casos sospechosos de microcefalia en la población argentina.

CRITERIO	Fenton (%)		INTERGROWTH-21st (%)	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
<P3	2.5	2.6	1.2	1.3
-2DS	2.0	2.6	1.1	0.9
-3DS	0.2	0.3	0.2	0.1

EXPERIENCIA EN EL SEGUIMIENTO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) POR UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**PO 39**

Saad M.¹; Cibeira A.²; Granados N.³; Dawson M.⁴;
Rotblat G.⁵; Eymann A.⁶; Paz M.⁷
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES^{2,3,4,5,6,7}
<maria.saad@hospitalitaliano.org.ar>

INTRODUCCIÓN:

Los TCA son un grupo de patologías de importancia por su complejidad e impacto en la salud de pacientes y familias. El tratamiento interdisciplinario es su mejor abordaje.

OBJETIVOS:

Describir la experiencia de un equipo interdisciplinario en el seguimiento de TCA en un hospital general.
Población: pacientes con TCA menores de 18 años con al menos 6 meses de seguimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio de corte transversal. Se evaluaron sexo, edad de inicio de síntomas y tratamiento, tratamiento previo, internaciones, diagnóstico según DSM IV, fluctuaciones diagnósticas, características clínicas (IMC y Z score al inicio, 6 meses y al año), atracones, purgas, conductas auto y heteroagresivas, ideación suicida, medicación psiquiátrica, historia menstrual, evolución clínica de AN, continuidad del tratamiento. Las variables continuas se informaron con mediana e intervalo intercuartil 25-75.

RESULTADOS:

Se analizaron 42 pacientes, 42 mujeres, 25 presentaron Anorexia Nerviosa (AN), 8 Trastorno alimentario no especificado

(TANE), 7 Bulimia Nerviosa (BN) y 2 Binge Eating Disorder (BED). Edad de inicio de los síntomas 14 (13-15) años y de inicio del tratamiento 15 (13,5-16) años. Tratamiento previo 17 pacientes. Se internaron 9, mediana de internación 49,5 (40,5-61,5) días. Durante el seguimiento las pacientes con AN fluctuaron: 1 a TANE, 2 a BN y 2 a BED. Las pacientes con AN presentaron al inicio una mediana de IMC 16,5 (15-17,9) y de Z score de -1,3 (-2,4 -(-0,87)). A los 6 meses IMC 18,4 (17,4-18,9) y Z score -0,61 (-1,2 -(-0,07)) A los 12 meses IMC 18,5 (17,4-20,8) y Z score -0,97 (-1,1-0,1). Presentaron atracones 15 pacientes, autoagresiones 11 (6 AN, 1BN, 3TANE, 1BED) y heteroagresiones 2 (1 AN, 1 TANE) Manifestaron ideación suicida 5, recibieron antidepresivos 22, estabilizadores del ánimo 8 y antipsicóticos 13. Presentaron amenorrea 17 AN y 1 TANE, la mediana del IMC al recuperar los ciclos fue 17,9 (17,8- 18,6). Se indicó ACO para estimulación en 5 pacientes, para anticoncepción en 4 y por dismenorrea o irregularidades menstruales en 2. Presentaron remisión parcial 11 AN, remisión total 6 y no se registraron cambios en 8. Abandonaron el tratamiento 4: BN 2, TANE 1 y BED 1. Se otorgó el alta a 5 pacientes: 2 AN, 2 TANE, 1 BN. Continuaron en tratamiento 32 y 1 AN fue derivada.

CONCLUSIONES:

La mayoría de las pacientes con TCA fueron AN y tuvieron una evolución favorable con el seguimiento de un equipo interdisciplinario.



FACTORES DE RIESGO EN PERITONITIS ASOCIADA A DIÁLISIS PERITONAL AGUDA

PO 40

Julian P.¹; Emulo G.²; Valles P.³; Principi I.⁴; Kamariski M.⁵; Rozaens A.⁶

HTAL. H. NOTTI^{1,2,3,4,5,6}

<pjuliangonzalez@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La diálisis peritoneal es una terapia de reemplazo renal que utiliza al peritoneo como membrana semipermeable.

Existen múltiples indicaciones de diálisis peritoneal aguda o intermitente, siendo la insuficiencia renal aguda (IRA) la causa más frecuente de indicación de terapias de reemplazo renal, por lo que puede considerarse como ejemplo clásico de indicación de esta terapia.

Las complicaciones de la diálisis peritoneal se pueden dividir en mecánicas, metabólicas o infecciosas (peritonitis y/o infección del túnel y del sitio de salida).

La principal complicación infecciosa es la peritonitis asociada a DPI presentándose con síntomas generales como fiebre y dolor abdominal, menos frecuentemente náuseas, vómitos, diarrea, asociado o no, a aumento de reactantes de fase aguda (PCR, VSG, valor absoluto de leucocitos, entre otros) y/o signos locales como turbidez del dializado, con aumento del recuento de glóbulos blancos en líquido (>100 GB/ml con más del 50% de neutrófilos tras 2 horas de permanencia) y/o presencia de cultivo positivo.

La peritonitis es una complicación común en pacientes sometidos DPI, y si bien se han estudiado los factores de riesgo asociados a peritonitis relacionada a DPI en niños, sigue habiendo poca información al respecto. Debido a esto, consideramos pertinente realizar el presente estudio con el objetivo de examinar las características de las peritonitis asociada al uso de DPI en nuestro medio.

OBJETIVOS

1-Estimar la incidencia de peritonitis en pacientes con requerimiento de DPI
1.1- Cuantificar el porcentaje de positividad de cultivos en relación al resultado del estudio fisicoquímico del líquido peritoneal

1.2- Determinar la frecuencia de los diferentes gérmes en nuestro medio.

2-Identificar factores de riesgo relacionados a peritonitis en pacientes que reciben DPI

Diseño : Estudio no experimental, correlacional, transversal. Retrospectivo, a realizarse a nivel local.

2 - Población y muestras

Población

Pacientes pediátricos con requerimiento de DPI internados, en el periodo comprendido entre enero del 2013 a diciembre del 2015.

MATERIALES

Se revisarán las historias clínicas de todos los pacientes que hayan requerido la instauración de DPI, y se analizarán datos relacionados a las siguientes variables:

Características demográficas y clínicas del paciente:

Características relacionadas a la DPI

Características relacionadas con la peritonitis

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizará para el análisis estadístico el programa SPSS 15.0, analizando descriptivamente las variables demográficas, evaluando distribución de variables continuas, para su mejor forma de representación en interpretación, y analizando los grupos de pacientes con prueba de chi-cuadrado o test de Fisher para datos categóricos y la prueba de Mann-Whitney para datos no paramétricos. Por último los factores de riesgo para peritonitis serán determinadas por regresión logística multivariante y la evaluando odds ratio (OR) con intervalos de confianza del 95%

HIPONATREMIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

PO 41

Chinigoli M.¹; Dominguez G.²; Morandi M.³; Pujol P.⁴

HOSP. HUMBERTO NOTTI^{1,2,3,4}

<micacchini_1@hotmail.com>

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Numerosos estudios han evaluado la relación entre neumonía adquirida en la comunidad (NAC) e hiponatremia considerando ésta última como factor pronóstico y de gravedad.

El Dr. Barcia en su trabajo, ya definen que la presencia de hiponatremia incrementa la gravedad de las situaciones clínicas con las que se asocia, tanto si se presenta al ingreso como si se desarrolla durante la internación, en pacientes adultos. Son escasas las investigaciones realizadas con población pediátrica; una de ellas es la encabezada por la Dra. Soraya Amaya³, en donde si bien se concluye con que la hiponatremia es uno de los datos de laboratorio que nos sirve para el pronóstico en NAC, no se excluyen aquellos pacientes que presentan comórbidas que condicionan esta situación.

Debido a la alta incidencia y morbimortalidad que presentan las NAC en la edad pediátrica y los escasos estudios existentes respecto al tema hemos decidido investigar la hiponatremia en pacientes con NAC como posible herramienta para clasificar la severidad y el pronóstico de dichos pacientes.

OBJETIVOS

Evaluar si la hiponatremia es un factor pronóstico en pacientes con NAC

Evaluar la utilidad del ionograma como herramienta para categorizar la severidad de la NAC

Comparar la información recabada en nuestra población con los datos informados de otras instituciones

HIPÓTESIS

Si existe relación entre NAC e hiponatremia

La hiponatremia es un factor de mal pronóstico en pacientes con NAC

El ionograma tiene utilidad como herramienta pronóstica en pacientes con NAC.

Para llevar a cabo esta investigación utilizaremos un diseño observacional retrospectivo, transversal.

Se trata de un proyecto local, que busca mejorar las herramientas pronósticas existentes en el Hospital Humberto Notti. En este proyecto local se estudiarán los pacientes de ambos sexos internados en el Hospital Humberto Notti de 1 mes a 14 años de edad sin enfermedades comórbidas, entre el mes de enero del 2016 a diciembre del mismo año y cuyo diagnóstico al egreso sea NAC.

Se solicitará a las autoridades del Hospital H Notti autorización para la utilización de recursos del mismo, necesarios para la realización de ionograma que requeriremos para el estudio. Se solicitará autorización por escrito a los padres de los pacientes candidatos a formar parte del estudio y solicitud de estudios complementarios.

Se solicitará ionograma al ingreso a todos los pacientes con sospecha de NAC; en aquellos en los que se confirme el diagnóstico a través de la clínica y radiología se evaluará la evolución clínica que tuvieron (días de tratamiento, complicaciones, necesidad de Unidad de Cuidados Intensivos) a partir de sus historias clínicas la relación que tuvo ésta con la hiponatremia, evaluando a ésta última como factor pronóstico. La solicitud del estudio estará a cargo de los residentes presentes en la guardia interna, y la extracción será realizada por técnicos del laboratorio, asegurándonos una adecuada técnica para evitar sesgos.



ANÁLISIS DE COSTO EFECTIVIDAD DE VACUNA CONJUGADA DE 13 SEROTIPOS ANTINEUMOCÓCCICAS EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS

PO 42

Gigliò N.¹; Giorgi M.²; Micone P.³

HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ¹; UNIDAD DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA INSTITUTO UNIVERSITARIO CEMIC²; HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G DURAND³
<norbergiglio@gmail.com>

INTRODUCCIÓN:

Las infecciones del tracto respiratorio inferior que incluyen la neumonía adquirida de la comunidad (NAC) son causal de alrededor de 1.6 millones de muertes anualmente en personas mayores de 59 años. *S. pneumoniae* es la infección bacteriana más común de neumonía adquirida de la comunidad, que se producen con mayor frecuencia entre las personas mayores de 65 años y niños menores de 5.

OBJETIVO:

Realizar un análisis de costo efectividad de la vacuna conjugada de 13 serotipos en personas mayores de 65 años con datos de Argentina.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se desarrolló un modelo de decisión analítica de Markov en función de una cohorte hipotética de 300.258 adultos mayores de 65 años. Cada estrategia fue simulada en base a ciclos de 1 año para neumonías y enfermedad invasiva con cultivo + para *Streptococcus Pneumoniae*.

Para el horizonte temporal se consideraron los años de vida ganados desde los 65 hasta los 85 años de vida. Para los costos como beneficios en salud a futuro se realizó un descuento del 3% por año. Para el análisis y desarrollo del modelo se utilizó el programa TreeAge Pro y se plantearon escenarios alternativos.

RESULTADOS:

El costo de la cohorte sin vacunar fue de USD 202.255.592,76 y la efectividad en años de 3.086.551,88. Para la cohorte vacunada el costo fue de USD 185.292.885,42 y la efectividad de 3.092.521,01 años.

CONCLUSIONES:

Vacunar con PCV-13 resulta costo ahorrativa para la prevención de enfermedad neumococcica en personas mayores de 65 años de acuerdo las estimación realizada.

PALABRA FRASE Y USO DE PANTALLAS EN LOS PRIMEROS 2 AÑOS DE LA VIDA EN POBLACIÓN AMBULATORIA DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

PO 43

Albar Díaz D.¹; Delgado F.²; Dibiagi G.³; Garcia M.⁴; Grossi M.⁵; Sanchez M.⁶; Dri J.⁷

HOSPITAL NOTTI^{1,2,3,4,5,6,7}
<danielaalbardiaz@hotmail.com>

OBJETIVOS

- Conocer el estado de situación en cuanto al consumo de horas pantallas de niños entre 12 y 21 meses en centros de atención ambulatoria de Mendoza en el periodo comprendido desde Julio de 2016 a Febrero de 2017
- Describir el tipo de pantalla predominante al cual está la población de estudio
- Describir la edad de adquisición de la pauta madurativa palabra frase.
- Evaluar la percepción paterna del uso de pantallas sobre el desarrollo del lenguaje del niño.
- Detección y derivación oportuna de pacientes con retraso en la adquisición de la pauta "palabra frase".
- Educar a la población: recomendaciones sobre el uso de pantallas en la infancia.

DISEÑO

Se realizara un estudio descriptivo longitudinal, en el que se evaluara niños entre 12 y 21 meses que acuden a control en los centros de salud de la provincia de Mendoza en el periodo comprendido de Julio 2016 a Febrero 2017.

POBLACIÓN

Criterios de inclusión:

Niños de 12 a 21 meses, sexo femenino y masculino, previamente sanos que concurren a control o por enfermedades agudas menores (resfrió, dermatitis, tos) a centros de salud del gran Mendoza y zonas rurales de la periferia.

Criterios de exclusión:

Niños con antecedentes patológicos de relevancia: enfermedades crónicas generales, ingestión crónica de medicamentos, presencia de malformaciones mayores, antecedentes de asfixia neonatal, prematuridad o peso de nacimiento < 2500g, desnutrición.

MATERIALES Y METODOS

Se realizara seguimiento de los niños a los 12-15-18-21 meses según lo estipulado por las pautas ministeriales de controles de salud, hasta la adquisición de la pauta del desarrollo "palabra frase". Para ello se implementará el modelo de la Prueba Nacional de Pesquisa, en forma observacional durante el control de salud o por referencia materna. La misma debe ser empleada por el niño con sentido de frase.

Una vez adquirida la pauta señalada, se realizará una encuesta con respecto al consumo de horas pantalla. El mismo especificará el tipo de pantalla utilizada (televisión, computadora, celulares) y las horas de consumo diarias.

Además se interrogará a los padres sobre su percepción acerca del uso de pantallas para el desarrollo beneficioso o perjudicial del lenguaje de sus hijos. En aquellos niños que no adquirieron la palabra frase a los 21 meses, se darán pautas de estímulo para desarrollo del lenguaje y se recitará a los 15 días para corroborar si esta fue adquirida. Si en la segunda oportunidad la misma no ha sido lograda se derivará a un especialista.

Al finalizar la obtención de datos, se volcara la información recolectada en planillas de Excell y luego se categorizará a los pacientes en 3 grupos según las horas de consumo de pantalla diarias.

REPAROS ETICOS

Se solicitará autorización por escrito a los padres o tutores, explicando las características del proyecto y la metodología a utilizar para recabar los datos.

VARIABLES

- Edad
- Sexo
- Palabra frase: palabra referida por el niño con sentido de frase.
- Tipo de pantallas: televisión, celulares o computadoras
- Horas de pantallas: no observa pantallas, menos de 2hs por día, más de 2hs por día.
- Percepción paterna sobre el impacto de pantallas en el desarrollo del lenguaje: conocimiento de los padres sobre la influencia de las pantallas en el desarrollo lingüístico del niño.



VIGILANCIA DE PARÁLISIS AGUDA FLÁCCIDA EN MENORES DE 15 AÑOS SEGUN INDICADORES SELECCIONADOS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (CABA). AÑOS 2006-2015

PO 44

Longordo Otero M.¹; Rapaport S.²; Ros M.³; Scquizzato I.⁴; Bonzi I.⁵; Antman J.⁶; Chaui J.⁷; Valenzuela M.⁸

GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA. MINISTERIO DE SALUD DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES^{1,2,3,4,5,6,7,8}

<marinaalexandra85@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La poliomielitis es una enfermedad infecciosa viral que ha sido una importante causa de morbilidad en la infancia a nivel mundial, actualmente en etapa de erradicación. El Programa de Erradicación de Poliomielitis tiene como objetivos lograr una cobertura de vacunación mayor a 95 %, una eficaz vigilancia epidemiológica, y detectar casos asociados a la vacuna y derivados de la misma. El método de referencia es la vigilancia de las Parálisis Agudas Flácidas (PAF) en menores de 15 años. Todo caso de PAF se considera sospechoso de poliomielitis. Este estudio tiene como objetivo describir la situación del sistema de vigilancia de PAF de CABA entre 2006-2015 a partir de indicadores seleccionados de la Guía Práctica de Erradicación de la Poliomielitis de la OPS (2005)

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo de casos de PAF en menores de 15 años asistidos en CABA notificados a la Gerencia Operativa de Epidemiología (GOE) entre 2006 y 2015.

Fuente de datos: base de datos de PAF de GOE.

Se seleccionaron los siguientes indicadores de OPS y se analizaron para cada año: Sensibilidad de la Vigilancia,

Intervalo entre la presentación del caso y la notificación, Muestra de heces de los casos probables, Seguimiento del caso y Formulario para la investigación de casos. Se excluyeron otros indicadores por no disponer de los datos necesarios para el análisis de los mismos.

RESULTADOS

Se notificaron 501 casos de PAF entre los años 2006 y 2015. Sensibilidad de la vigilancia: desde el año 2008 la tasa anual de notificación es mayor a un caso por cada 100.000 menores de 15 años.

Intervalo entre la presentación del caso y la notificación: en 2012 y 2015 se superó el 80% de notificaciones oportunas (14 días); 86, 8% y 81,1% respectivamente.

Muestra de heces de los casos probables: los años 2010 (77,6%) y 2013 (75,5%) presentaron un porcentaje menor al 80% de muestras de heces en los primeros 14 días.

Seguimiento del caso: no se alcanzó el 80% de seguimiento de los casos probables durante 60 días, para evaluar parálisis residual.

Formulario para la investigación de casos: 100% de los casos en el año 2014.

CONCLUSIONES

Se observa que la sensibilidad de la vigilancia y la obtención de muestra de heces son adecuadas. En cambio, es necesario mejorar los otros indicadores. Destacamos la importancia de la vigilancia epidemiológica en la fase final de la erradicación de la poliomielitis.

EVALUACIÓN NUTRICIONAL Y DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO INFANTIL. PERCEPCIONES DE LOS PADRES

RP 45

Sanjurjo A.¹; Di Iorio S.²; Santos J.³

CERENI^{1,2,3}

<adrisanjurjo@gmail.com>

INTRODUCCIÓN.

Los primeros tres años constituyen un período fundamental en la vida de los niños/as. Durante este período crecen y aprenden más rápidamente que en cualquier otro. Por tanto una adecuada alimentación, cuidado y atención que reciba tendrá una gran influencia en su desarrollo y salud futura.

OBJETIVOS.

Evaluación del estado nutricional y del desarrollo psicomotor de niños/as y contraste con las percepciones de los padres sobre ambas dimensiones.

POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS.

Estudio analítico, descriptivo y transversal de los niños/as que asisten a jardines maternos del Municipio de La Plata. Fueron evaluados 273 niños, de 1 a 39 meses, 132 niños y 141 niñas, previo consentimiento informado de los padres/tutores. Se realizó la evaluación antropométrica - peso, talla, perímetro cefálico - (curvas de referencia de la OMS 2006) y la evaluación del desarrollo psicológico (PRUNAPE). Para relevar las percepciones se administró a los padres un cuestionario ad hoc sobre salud, alimentación y desarrollo referida al niño. Los análisis estadísticos realizados - de tipo descriptivo e inferencial - utilizaron el software SPSS v20.

RESULTADOS.

Antropometría: del total de niños/as el 77,3% tiene un peso adecuado, 3,3% bajo peso y 19,4% exceso de peso (sobrepeso y obesidad); baja talla 11,4%.

Desarrollo: el 95,6% de los niños/as se ubicó en la categoría de normalidad: área personal social: 98,2%, motor grueso: 96%, motor fino: 95,2% y lenguaje: 81%.

Percepciones: De los niños que presentan bajo peso el 100% de los padres no lo reconoce como problema. Y entre los niños/as con sobrepeso sólo 5,7% de los padres lo reconocen. Ningún padre reconoció alteraciones en la talla, entre los niños/as con baja talla. De los niños que presentan riesgo de alteraciones en el desarrollo el 50% de los padres no lo reconoce como problema. Y esa proporción se eleva al 94% entre los niños/as que presentan déficit en el lenguaje.

CONCLUSIONES.

En la muestra se observó un alto porcentaje de exceso de peso y una proporción importante de baja talla por encima de lo esperado. En términos de desarrollo se registró que el área del lenguaje es la más afectada. En términos de las percepciones tanto el exceso de peso, el bajo peso, la baja talla y el déficit en el lenguaje no son reconocidos como problema por la gran mayoría de los padres. A partir de lo expuesto entendemos que las intervenciones tempranas son la clave para promover el crecimiento y desarrollo saludable de los más pequeños.



COMPARACIÓN DEL PERIMETRO CEFÁLICO DE RECIÉN NACIDOS DE LA MATERNIDAD SARDA CON EL ESTÁNDAR INTERGROWTHS-21S

RP 46

Martínez J.¹; Grandi C.²; Alfaro E.³; Dipierri J.⁴

INSTITUTO DE ECORREGIONES ANDINAS (INECOA); CONICET; UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY; INSTITUTO DE BIOLOGIA DE LA ALTURA; FACULTAD DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO. UNIVERSIDAD SAN PABLO, BRASIL¹; FACULTAD DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO. UNIVERSIDAD SAN PABLO, BRASIL²; INSTITUTO DE ECORREGIONES ANDINAS (INECOA); CONICET; UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY; INSTITUTO DE BIOLOGIA DE LA ALTURA.^{3,4}
<lorjom@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

El incremento de los casos de microcefalia asociados al virus Zika en Brasil, desde mediados del 2015, ha determinado que la OMS declare que esta epidemia constituye una Emergencia de Salud Pública Internacional (ESPII). El diagnóstico antropométrico de microcefalia constituye un problema emergente. Se requiere profundizar el conocimiento sobre los puntos de corte y las referencias y/o estándares para medir el perímetro cefálico (PC) y diagnosticar los casos sospechosos de microcefalia. Recientemente se ha publicado el estándar INTERGROWTH-21st de circunferencia craneana para recién nacidos (RN) por sexo y edad gestacional (EG) realizado con un diseño y enfoque prescriptivo semejante al estándar OMS. Un creciente consenso aconseja utilizar este estándar para diagnosticar los casos sospechosos de microcefalia.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo fue comparar la distribución del PC por sexo y edad gestacional en la población de recién nacidos

de la Maternidad Sardá con el estándar INTERGROWTH-21st. Materiales y métodos

La información provino de los nacimientos sucedidos en la Maternidad Sardá entre 1996-2004. Los criterios de inclusión fueron EG entre 24 y 42 semanas, peso y talla entre $\geq 2.5DS$ y $\leq +2.5DS$, PC entre 20 y 38 cm. Los criterios de exclusión fueron: malformaciones congénitas, TORCH, HIV y feto muerto. Se calculó la media y el desvío estándar (DS) del PC por edad gestacional y sexo. Las diferencias con respecto al estándar INTERGROWTH-21st se establecieron gráficamente y mediante el test t de Student (MEDCAL).

RESULTADOS

Aplicados los criterios de inclusión la muestra quedó constituida por 31987 RN (15965 Mujeres; 16022 Varones). Los RN de la Maternidad Sardá presentaron, en ambos sexos y en todas las EG, un PC superior al estándar INTERGROWTH-21st siendo las diferencias estadísticamente significativas a partir de la 30^a semana de gestación en ambos sexos.

CONCLUSIÓN

El PC de los RN de la Maternidad difiere significativamente del estándar INTERGROWTH-21st. La aplicación del mismo a población argentina subestimaría el número de casos sospechosos de microcefalia.

UTILIZACIÓN DE SULFATO DE MAGNESIO EN PACIENTES CON CRISIS ASMÁTICAS GRAVES EN SALA COMÚN

PO 47

Suarez M.¹; Arco K.²; Martedi D.³; Vargas A.⁴

HOSPITAL HUMBERTO NOTTI^{1,2,3,4}
<florsuarez_747@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, condicionada por factores genéticos en cuya patogenia intervienen células y mediadores de la inflamación, que producen hiperrespuesta bronquial y obstrucción variable al flujo aéreo, parcial o totalmente reversible por acción medicamentosa.

Clásicamente el tratamiento de la crisis asmática grave se basa en tres pilares: oxígeno, broncodilatadores y corticoides sistémicos, que reduce el broncoespasmo y disminuye la inflamación de la vía aérea.

El Sulfato de Magnesio ha demostrado ser broncodilatador y antiinflamatorio a través de diferentes mecanismos de acción: antagonista del calcio que inhibe la contracción del músculo liso bronquial favoreciendo la broncodilatación, además interfiere en la estimulación parasimpática e impide la liberación de acetilcolina en la terminal axonal con lo cual potencia el efecto broncodilatador y también inhibe la desgranulación de mastocitos y reduce la circulación de tromboxano, histamina y leucotrienos reduciendo la inflamación.

HIPOTESIS: Utilización de Sulfato de Magnesio en pacientes con crisis asmática grave internados en sala común, bajo un estricto control clínico.

OBJETIVOS GENERAL:

· Valorar la utilización de Sulfato de Magnesio en sala común.

OBJETIVOS PARTICULARES:

En el siguiente trabajo nos hemos propuesto llevar a cabo un estudio con los siguientes objetivos:

- Definir parámetros indicativos de crisis asmática grave.
- Evaluar riesgo beneficio de la utilización del Sulfato de Magnesio.
- Estudiar mecanismo de acción y efectos adversos del Sulfato de Magnesio.
- Reducir el tiempo de estadía en internación.

TIPO DE TRABAJO:

Retrospectivo.

POBLACIÓN, METODO Y MATERIAL:

Es un trabajo retrospectivo, descriptivo desde el 1° de Noviembre al 1° de Junio realizados en servicio de internación pediátrica del Hospital Notti. Se recogen datos de pacientes menores de 14 años atendidos por crisis asmática grave.

- Criterios de inclusión:
 - Pacientes menores de 14 años de ambos sexos que presenten crisis asmática grave que asisten a la guardia y se internan.
- Criterios de exclusión:
 - Pacientes menores de 14 años con crisis asmática leve o moderada.
 - Pacientes con patologías comórbidas como cardiopatías, arritmias cardíacas, Insuficiencia Renal.



REINGRESO HOSPITALARIO PRECOZ EN EL SERVICIO DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO "DR. H J. NOTTI": CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

PO 48

Di Chiara E.¹; Carena M.²; Padovan N.³; Garcia V.⁴

HOSPITAL HUMBERTO NOTTI^{2,3,4}

<EXEDICHIARA@GMAIL.COM>

Planeamiento del problema: ¿Cuáles son las etiologías más frecuentes y los factores de riesgo asociados a reingreso hospitalario precoz? Estado actual del tema

El reingreso precoz, definido como la reinternación del paciente dentro de los 7 días posteriores al alta, implica una importante morbimortalidad para el paciente, además de no poder dejar de considerar el gasto hospitalario. Es importante que los niños hospitalizados sean dados de alta en un contexto seguro para dejar el ámbito hospitalario. Estudios previos documentan la importancia de la educación de la familia para el alta médica de los niños (1,3,4) Si bien se vincula el reingreso precoz con el índice de calidad asistencial, algunas características del paciente, de su enfermedad y factores socioeconómicos también pueden tener relación con el mismo. Se han encontrado escasos estudios que examinan los factores de riesgo para readmisión hospitalaria precoz. En dichos estudios, se establecen como factores de riesgo de reingreso: hospitalizaciones previas, internación prolongada, desnutrición, instrucción de los padres y comórbidas. (2,4,5)

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir al conocimiento sobre reingreso precoz

Objetivos específicos: Identificar las causas más frecuentes de reingreso precoz y factores de riesgo

MATERIALES Y MÉTODOS:

Diseño descriptivo, de tipo observacional transversal. En Pacientes con reingreso precoz, evaluados en un periodo de 6 meses (Noviembre 2015–Abril 2016). Datos analizados con el procesador SPSS 22.0

Criterios de inclusión: Pacientes que hayan sido dados de alta hasta 7 días previos al ingreso. Pacientes internados en servicio de Clínica Pediátrica. Pacientes con edad entre 28 días y 14 años 11 meses y 29 días

Criterios de exclusión: Pacientes internados en ACQ, cirugías programadas, UTI, Hospital de día y Neonatología. Pacientes oncológicos. Paciente que en su internación previa permaneció en otro hospital distinto al Notti.

Variables: Sexo/Edad/Estado nutricional/Antecedentes Personales/Diagnóstico al alta /Tiempo de internación /Motivo de reingreso / Diagnóstico de egreso/Nivel de educación de los padres

BIBLIOGRAFÍA

1: Jay Berry, Sonja Ziniel, Estephanie Porter and Don Goldmann: Hospital Readmission and parent perception of their child's discharge. International Journal four Quality in health care. Vol 25 (5): page 573 to 581, 2013. 2: Gregory Garrison, Meghna Mansukany, Bradley Bone: Predictors of thirty day readmission among hospitalized family medicine patients. J Am Board Fam Med 26: 71-77, 2013. 3: J. Alonso, M. Urbieta Echezarreta, C. Gonzalez: Reingreso hospitalario en medicina interna. Anales de Medicina Interna. Vol 18 (5): 28-34, 2001. 4: Matesanz-Fernandez M, Monte-Secades R y col: Characteristics and temporal pattern of the readmissions of patients with multiple hospital admissions in the medical departments of a general hospital. European Journal of Internal Medicine 26: 776-781. 2015: Courmane S, Byrne D, Conway R y col: Social deprivation and hospital admission rates, length of stay and readmissions in emergency medical admissions. European Journal of Internal Medicine 26: 766-771. 2015.

MANIFESTACIONES EXTRACUTÁNEAS EN PACIENTES CON NEUROFIBROMATOSIS TIPO I

RP 49

Vidal Paladini G.¹; Moreno M.²; Campo A.³;

Carlucci M.⁴; Cuervo M.⁵

HOSPITAL HUMBERTO NOTTI^{2,3,4,5}

<gabyvi5@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

La neurofibromatosis tipo 1 es una enfermedad genética, de herencia autosómica dominante, con alta penetrancia y expresividad variable. Es progresiva y multisistémica, con afectación predominante de la piel y el sistema nervioso. Se estima que su frecuencia aproximada es de 1 cada 3.000 RN. El 50% de individuos con NF1 poseen una forma de presentación clínica leve y un tercio de los pacientes desarrollan complicaciones graves derivadas de los neurofibromas, con un riesgo aumentado de malignización. La NF1 se asocia frecuentemente a macrocefalia, y cambios neurológicos y vasculares cuya etiología no se halla relacionada a la presencia de neurofibromas. Debido a la alta frecuencia de estas manifestaciones extracutáneas en la bibliografía, hemos decidido investigar en nuestra población la frecuencia de las mismas y su estudio, haciendo especial hincapié en la detección de HTA, macrocefalia y escoliosis.

POBLACIÓN, MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS:

Se realizó revisión de Historias clínicas de pacientes con Neurofibromatosis tipo I (N=40) Se incluyeron pacientes

con edades desde 3 meses a 16 años (nacidos entre enero de 2000 y enero de 2016). Se utilizó una planilla elaborada por el equipo de investigación que recabó las posibles manifestaciones extracutáneas asociadas a NF-1. Se excluyeron pacientes con datos incompletos o insuficientes (nombre, fecha de nacimiento, número de historia clínica), los que pasaran el rango etario estipulado y aquellos que no cumplieran con al menos 2 criterios diagnósticos de Neurofibromatosis tipo I.

RESULTADOS:

Dentro de los aspectos extracutáneos, los oftalmológicos, traumatológicos y neurológicos fueron los más evaluados. Encontramos que la escoliosis representa una manifestación extracutánea no despreciable dada su frecuente presentación. Aunque no se hallaron pacientes con hipertensión arterial, tampoco hubo una pesquisa relevante de la misma, esto también sucedió con la medición del perímetro cefálico, a pesar de ser manifestaciones de sencilla pesquisa. Podemos concluir que el paciente con NF-1 debe ser evaluado de manera multidisciplinaria y periódicamente, familiarizándose el equipo médico con las manifestaciones extracutáneas y sus complicaciones, aunque no formen parte de los criterios diagnósticos, para realizar una derivación temprana y oportuna, mejorando así la calidad de vida de estos pacientes.



PÚRPURA DE SCHONLEIN HENOCH; FORMAS DE PRESENTACIÓN Y COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES EN PACIENTES INTERNADOS EN HOSPITAL DR. HUMBERTO NOTTI, DURANTE 5 AÑOS

RP 50

Meneghelli M.¹; Sebastianelli A.²; Rios C.³; Correa V.⁴
HUMBERTO NOTTI^{1,2,3,4}

<macamene18@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

La púrpura de Schönlein-Henoch es la vasculitis no trombocitopénica de pequeños vasos más frecuente en la infancia. Se manifiesta principalmente por una púrpura palpable, artritis, dolor abdominal y compromiso renal, con complicaciones quirúrgicas atípicas.

OBJETIVOS:

Establecer los casos de PSH, describir formas de presentación clínica más frecuentes, complicaciones durante la internación, requerimiento de intervenciones quirúrgicas y seguimiento al alta, de pacientes con PHS que han sido tratados en Hospital Humberto Notti en los últimos 5 años.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo en pacientes de 1 a 14 años que acudieron al Hospital H. Notti, del 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2014, con diagnóstico al egreso hospitalario de PHS.

RESULTADOS:

Se encontraron 125 pacientes. El intervalo de edades estudiado fue de 1 a 14 años con una media de 6,26 años; mediana 6 años y moda 4 años. El sexo masculino representó el 57,6% y el sexo femenino 42,4%. El 90,4% presentaron lesiones purpúricas, 64% artritis y artralgias, dolor abdominal

46,4%, hematuria 12,8%, edemas 7,2%, enterorragia 6,4%. De la totalidad de la muestra, el 23% presentó complicaciones, de las cuales el 75% fueron de causa renal: 51,46% hematuria persistente y proteinuria ni en rango nefrótico; como síndrome nefrótico el 24,53%. Se pudieron constatar 6 biopsias, 5 mostraron histología de Glomeruloesclerosis focal y segmentaria en pacientes que desarrollaron síndrome nefrótico y 1 biopsia con depósitos de IgA que se observó en un paciente con hematuria persistente. El 13,79% correspondió a complicaciones gastrointestinales médicas: enterorragia persistente 6,89%, gastritis secundaria a corticoides 3,45%; y quirúrgicas: invaginación.

DISCUSIÓN:

En nuestro establecimiento como en otros centros se han podido observar distintas formas de presentación y complicaciones de la PSH. Las manifestaciones iniciales coinciden con otras publicaciones siendo las más frecuentes en nuestro estudio púrpura palpable, seguido por artralgias y artritis y dolor abdominal. Las complicaciones se presentaron en el 23% de los casos, de las cuales las complicaciones renales resultaron ser las más frecuentes en un 75%; la edad más frecuente de presentación de complicaciones fueron los 7 años y en el sexo masculino.

CONCLUSIÓN:

De acuerdo a los datos recabados en nuestro estudio, se encontró similitudes en relación a la bibliografía internacional.

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO, BIOQUÍMICO E INGESTA ALIMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 14 AÑOS DE GENERAL PUEYRREDÓN, BUENOS AIRES

PO 51

Rodríguez S.¹; Lázaro Cuesta L.²; Rasse S.³; Rearte A.⁴
HIEMI "V. TETAMANTI" MAR DEL PLATA^{1,2,3,4}

<semardel@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad constituyen alteraciones prevalentes del estado nutricional en la infancia. Su incremento durante las últimas décadas indica que se ha convertido en una epidemia global. La ausencia de información local actualizada, motivó la realización del estudio.

OBJETIVO

Valorar el estado nutricional antropométrico, bioquímico e ingesta alimentaria de los niños de 6 a 14 años de General Pueyrredón. Año 2013.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y analítico de corte transversal. Muestreo aleatorio de escuelas públicas y privadas. Se incluyeron 1296 niños de 6 a 14 años, a los que se realizaron mediciones antropométricas y se registró la presencia de las 4 comidas diarias. Se efectuaron determinaciones bioquímicas y evaluación de ingesta con recordatorio de 24hs a una submuestra (n= 365).

RESULTADOS

El 56,10% presentó peso adecuado, el 42,97% exceso de peso (24,46% sobrepeso y 18,51% obesidad) y el 0,93% bajo peso. El 2,5% presentó baja talla. El 19,1% tuvo circun-

ferencia de cintura aumentada. En la submuestra se halló anemia en 4,72%, valores limítrofes de LDL en 15,75%, y altos en 3,87%. La prevalencia de HDL bajo fue de 8,84% y de Triglicéridos elevados 21,27%. El Zinc y Ácido Fólico fueron normales en el 100%, la Prealbúmina en el 99,2% y la Vitamina A en el 86,8%.

El 76,84% realizó habitualmente desayuno, almuerzo, merienda y cena. El 18% refirió no desayunar habitualmente. La ausencia de desayuno estuvo asociada al exceso de peso. La mediana de ingesta de energía fue 2136kcal, con una distribución del 13,2% de proteínas, 51,6% de Hidratos de Carbono y 35,5% de lípidos, de los cuales el 11,9% fueron ácidos grasos saturados. La mediana del consumo de fibra fue de 9,5 grs.

CONCLUSIONES

4 de cada 10 niños presentaron exceso de peso y 2 de cada 10 circunferencia de cintura aumentada. El exceso de peso no fue exclusivo de algunos sectores ni de subgrupos dentro de General Pueyrredón. Se destaca la prevalencia de LDL y triglicéridos con valores elevados. La ingesta de grasas totales fue mayor a la recomendación, a expensas de las grasas saturadas. La magnitud y tendencia de los resultados hallados reafirman que el sobrepeso y la obesidad constituyen un problema prevalente de Salud Pública en el Partido de General Pueyrredón.



ASOCIACIÓN ENTRE MICROHEMATURIA Y DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO EN PACIENTES DE 6 MESES A 10 AÑOS CON DIARREA AGUDA CON SANGRE

PO 53

Previgliano M.¹; Astolfo M.²; Santoni A.³;

Argibay Molina M.⁴; Elias Costa C.⁵

HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ^{2,3,4,5}

<lujanprevigliano@gmail.com>

INTRODUCCIÓN:

El síndrome urémico hemolítico (SUH) es un cuadro clínico caracterizado por insuficiencia renal aguda (IRA), anemia hemolítica microangiopática y trombocitopenia. La Argentina es el país con mayor incidencia mundial de SUH, siendo la primera causa de insuficiencia renal aguda en pacientes pediátricos. EL cuadro clínica habitual presenta un pródromo de diarrea aguda con sangre (DAS) que precede al compromiso renal. No encontramos evidencia en la literatura que relacione la presencia de microhematuria (MH) en pacientes con DAS y el diagnóstico precoz de SUH.

OBJETIVO:

Determinar la asociación entre microhematuria y diagnóstico precoz de SUH en pacientes con DAS.

MÉTODOS:

Estudio de cohorte prospectivo. Incluirá todos los pacientes de 6 meses a 10 años con DAS de hasta 5 días de evolución que consulten a la guardia externa del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez (HNRG) previa firma de consentimiento informado. Se excluirán aquellos que cursen con plaquetopenia o sangrado, enfermedad intestinal o renal preexistentes

o síntomas de SUH. La variable de estudio será la MH en orina completa al acecho. Las variables de apoyo diagnóstico serán: coprocultivo en todos los pacientes y, en los pacientes con MH positiva, función renal y hemograma completo con frotis. Se estima un tamaño muestral de 210 pacientes, según estadística interna del HNRG.

Se hará seguimiento longitudinal en cuatro entrevistas con una planilla de seguimiento. En la primera consulta se consignarán los datos filiatorios y epidemiológicos; antecedentes personales y familiares y examen físico inicial. Se realizarán nuevas consultas a las 48 y 96 hs y a los 10 días valorando evolución del paciente, persistencia de DAS y resultado del coprocultivo. En cada consulta se realizará una orina completa. De detectar MH o agregarse clínica de SUH se realizará hemograma y función renal.

Análisis de datos: estadística descriptiva. Tabla de contingencia para evaluar sensibilidad, especificidad y coeficiente de probabilidad; chi cuadrado para valorar independencia de las variables.

Se llevará a cabo desde el 1/4/17 al 30/11/18, con recolección de datos durante 12 meses completos de junio de 2017 a mayo de 2018. El presupuesto estimado incluyendo material bioquímico, impresión de planillas, viáticos para pacientes y recurso humano es de \$300.000 a modificarse según inflación.

SÍNDROME DE DOWN: NECESIDAD DE UN CORRECTO SEGUIMIENTO

PO 54

Rodríguez G.¹; Arnulphi M.²; Graciá M.³; Pereyra P.⁴;

Ruarte S.⁵

HOSPITAL DR. HUMBERTO NOTTI^{2,3,4,5}

<gustavo.rodriguez.quinteros@gmail.com>

El Síndrome de Down (SD), también llamado trisomía 21, es la causa más frecuente de retraso mental identificable de origen genético. Es la cromosomopatía más frecuente y mejor conocida. Los niños con Síndrome de Down presentan múltiples malformaciones y distintos grados de retraso mental.

Según datos del Registro Nacional de Anomalías Congénitas (RENAC 2014), el síndrome de Down es el síndrome más prevalente en la Argentina, presentando en Mendoza una prevalencia del 16.5/10000 RN(4).

Existen distintos programas de seguimiento específicos para este síndrome, los cuales están al alcance de los profesionales de la salud. Se desconoce la vigencia y la aplicación de dichos programas entre los profesionales de la salud

OBJETIVOS

1. Evaluar la vigencia de los programas de seguimiento de pacientes con Síndrome de Down utilizados por los profesionales de la salud de la provincia.
2. Valorar la necesidad de crear un área capacitada para un correcto abordaje de estos pacientes en Mendoza.

3. Definir si existe relación entre la implementación del protocolo de seguimiento establecido y el número de internaciones.

METODOLOGÍA

Diseño: Observacional, transversal, descriptivo, correlacional.

Población: se trabajará con los padres de los niños con Síndrome de Down de la provincia

Criterios de inclusión: niños con Síndrome de Down confirmados por cariotipo, desde el nacimiento hasta los 5 (cinco) años inclusive, que no presenten cardiopatía con repercusión hemodinámica, que asistan a algún tipo de institución.

Instrumentos: Encuesta basada en la actualización de Síndrome de Down de los Archivos Argentinos de Pediatría 2008, a través de la cual se indagará sobre el seguimiento de los mismos (Síndrome de Down. Segunda parte: estudios genéticos y función del pediatra. Arch Argent Pediatr 2008.)

PROCEDIMIENTOS:

En primer lugar se contactará con directivos de instituciones donde se llevará a cabo la recolección de datos, con el fin de obtener autorización para realizar dicha encuesta a los padres o cuidadores, previo consentimiento de los mismos. Luego se entregará el modelo previamente citado y se recolectará la información para ser analizada.

CAVERNOMATOSIS PORTAL, A PROPÓSITO DE 2 CASOS

RP 55

Veron G.¹; Lliej S.²; Perez N.³; Lopez N.⁴
HOSPITAL FERNANDO BARREYRO^{1,2,3,4}
<nancitap2084@gmail.com>

INTRODUCCIÓN:

La cavernomatosis portal es la principal causa de hipertensión portal en niños. De los factores predisponentes pueden reconocerse el cateterismo de la vena umbilical, onfalitis, deshidratación y cirugía abdominal. Se manifiesta a través de sus complicaciones: hemorragia digestiva alta por vómitos esofágicos y esplenomegalia. El diagnóstico se confirma con ecografía Doppler abdominal.

OBJETIVOS:

Describir las características clínicas de los pacientes pediátricos en los que se diagnosticó cavernomatosis portal en el periodo de Enero 2014 a Junio 2016

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizara un estudio descriptivo, retrospectivo a través de revisión de historias clínicas de niños de 1 mes a 14 años asistidos en el Hospital Pediátrico Fernando Barreyro, en los que se diagnosticó cavernomatosis portal. Se tomaran como criterios de inclusión, pacientes que tengan diagnóstico ecográfico de cavernomatosis portal; Para ello se define hallazgo ecográfico compatible con cavernomatosis portal a la no visualización de la vena porta o su transformación

cavernomatosa, con sustitución por una red colateral venosa extensa. Se recolectaron los siguientes datos del momento del diagnóstico: edad, signos y/o síntomas, antecedentes personales y exámenes de laboratorio al ingreso.

	PACIENTE 1	PACIENTE 2
SEXO	Masculino	Masculino
EDAD	1 mes	11 años
ANTECEDENTES	Sin antecedentes perinatológicos, patológicos y/o familiares.	Internación en neonatología con Canalización umbilical
EX.FÍSICO	Abdomen tenso, doloroso, distendido. Deshidratación grado 2° a gastroenteritis/peritonitis	Ascitis, disteña, edemas en toda la cara. Godet +. Abdomen distendido, en bultado. Hepato-esplenomegalia. Piel de aspecto terroso.
Ecografía	Líquido particulado, libre en cavidad abdominal. Signos de hipertensión portal, imagen compatible con cavernoma de la porta, circulación colateral; vasos peripancreáticos. Bazo normal. Riñones normales.	Múltiples imágenes varicosas periorbitales, porta visible. Esplenomegalia. Flujo en vena esplénica invertido. Arteria hepática aumentada de tamaño, circulación colateral esplenorenal. Ascitis. Hígado heterogéneo, impresión tamaño normal. Hipertensión portal por cavernoma de la porta
Laboratorio	Anemia leve, Linfocitosis, Trombocitosis. VSG aumentada. Fsl aumentada. TP disminuido. KPTT aumentado. Serología: CMV Ig M +. Neumococo en líquido pecho-renal.	Anemia leve. Neutrofilia. Trombocitosis VSG aumentada. Fsl aumentada. Bilirrubina total e indirecta aumentadas.

CONCLUSION:

Hecho el diagnóstico de cavernomatosis portal, una vez compensados los pacientes, fueron derivados a Hospitales de mayor complejidad para tratamiento y seguimiento, aun estamos a la espera de resultados evolutivos.

EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES AGUDAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL HOSPITAL HUMBERTO NOTTI

RP 56

Hernandez J.¹; Palomar N.²; Daneri I.³; Scaglione L.⁴; Cuglia N.⁵; Melonari P.⁶
HOSPITAL HUMBERTO NOTTI^{1,2,3,4,5,6}
<juli_her@hotmail.com>

Las infecciones agudas del sistema nervioso central (IASNC) son entidades clínicas de gran relevancia, por su frecuencia de aparición y potencial gravedad; entre ellas diferenciamos la etiología bacteriana y viral. Son emergencias que exigen actuación precoz; sin embargo realizar una distinción temprana entre ambas causas es una tarea dificultosa. Para ello existen diferentes scores, como el de Boyer, que a través de la evaluación de aspectos clínicos y de laboratorio, orientan la terapéutica inicial hasta obtener el diagnóstico de certeza.

El objetivo de nuestro trabajo fue describir características epidemiológicas, clínicas y de laboratorio en pacientes internados en nuestro hospital, con sospecha al ingreso de IASNC. Así como identificar variables que permitan diferenciar etiología bacteriana y viral a través de la implementación de un score diagnóstico prevalidado; y adaptarlo para su aplicabilidad en nuestra población. Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico. Del total de los pacientes evaluados (n=18), 70% correspondieron a sexo masculino y 30% a sexo femenino; con una media de edad de 40 meses. Un 50% presentó etiología bacteriana y 50% viral/indeterminada. Dentro de los casos de origen bacteriano, Streptococo pneumoniae fue el germen más hallado, en un 33%. En los cuadros de etiología viral/indeterminada, 22% presentó virus Herpes simplex tipo 1 o 2 y en el resto no se obtuvo resultado etiológico, ya sea por pruebas negativas o no

solicitadas. Analizando las causas según los grupos etarios, en los menores de 3 meses el 100% correspondió a Streptococo agalactiae, mientras que en los mayores a dicha edad predominó la etiología viral/indeterminada. El 100% de las meningitis bacterianas se presentó con signos meníngeos, mientras que sólo se evidenció en un 33% del segundo grupo. Los hallazgos en sangre periférica de leucocitosis (GB/mm3 mayor o igual a 15000) y PCR elevada (mayor o igual a 40mg/dl) fueron más frecuentes en la etiología bacteriana que en la indeterminada/viral (55% versus 33% y 77% versus 11%, respectivamente). Con respecto al LCR, celularidad mayor o igual a 100 cel/mm3 se encontró en el 66% de las infecciones bacterianas y en el 33% del segundo grupo. Hiperproteinorraquia (mayor o igual a 1g/l) e hipoglucorraquia (menor o igual a 0.6g/l) fueron más comunes en las etiologías bacterianas que en las virales/indeterminadas (en ambas 88% versus 11%). El hallazgo de Pandy positivo se encontró en el 100% de los casos bacterianos y solo en uno de etiología indeterminada/viral. Finalmente, se agregó la valoración de ácido láctico en LCR, siendo igual o mayor a 40mg/dl en el 85% de las infecciones bacterianas y en ninguna del segundo grupo. Se utilizaron las variables más significativas, trabajando con un intervalo de confianza de 95%, para elaborar un score aplicable a nuestra población en estudio. Se generó así un score con valores del 0 al 13, considerándose alto riesgo para IASNC bacteriana todo puntaje mayor o igual a 8 (sensibilidad 83%, especificidad 100%, VPP 100% y VPN 85%). De esta manera podemos disponer de una herramienta útil para el abordaje de pacientes con sospecha de IASNC, especialmente al momento del ingreso hospitalario.



ESPLENOMEGALIA ASINTOMÁTICA EN PEDIATRÍA: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO

RP 57

Tolli A.¹; Piera L.²; Puri E.³; Lemos M.⁴; Calvo C.⁵; Arbesu G.⁶

HOSPITAL NOTTI²³⁴⁵⁶

<andrestolli@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

La esplenomegalia se produce en una amplia variedad de trastornos: inflamatorios, infecciones, trastornos congestivos, anemia hemolítica y enfermedades malignas. Cuando la causa no es evidente, algunas pruebas de laboratorio fácilmente disponibles, podrían ser la clave del diagnóstico. Las causas menos comunes de esplenomegalia, como Enfermedad de Gaucher deben ser consideradas.

La enfermedad de Gaucher (EG) es el trastorno meta-bólico de depósito lisosomal más frecuente. La prevalencia se estima en 1 de cada 40.000 a 60.000 individuos en población general, y asciende 1:500-2000 nacidos vivos entre judíos asquenazí. Según el Registro internacional y el grupo latinoamericano de EG hasta abril del 2010 ingresaron 5828 pacientes, 911 son de Latinoamérica de los cuales 551 son de Brasil con una población del 1% de judíos asquenazí. En nuestro país esta enfermedad tiene una prevalencia menor, por lo cual consideramos que podría existir un sub-diagnóstico de la misma.

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la asociación de bazo palpable en pacientes asintomáticos con EG en la población pediátrica de Mendoza.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Evaluar la asociación de bazo palpable y anemia y/o trombocitopenia con el diagnóstico de EG. Identificar diagnósticos diferenciales de esplenomegalia asintomática.

DISEÑO: Descriptivo de corte transversal.

POBLACIÓN:

Paciente de 0-15 años con bazo palpable que no presente signos o síntomas compatibles con un cuadro infeccioso y que consulte en uno de los siguientes establecimientos: Centro de salud N° 204; N° 342; N° 60 y N° 32 de Mendoza, donde se desempeñan residentes de pediatría.

MÉTODOS:

Periodo de realización junio 2016-mayo2017. Criterio de inclusión: edad 0-15 años y bazo palpable. Criterio de exclusión: aparente proceso infeccioso. Se solicitará consentimiento informado y será evaluado por comité de ética del Hospital. Se realizarán estudio de leucocitos en sangre periférica (gotas de sangre en papel de filtro, remitidos al servicio de Hematología del Hospital H. Notti), hemograma completo y ecografía abdominal.

VARIABLES:

Sospecha clínica de hepatomegalia y esplenomegalia. Dolor óseo: presencia o ausencia de este. Ecografía abdominal.

EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA A TOCILIZUMAB EN PACIENTES CON ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÉMICA

PO 58

Tríguay J.¹; Tolin A.²; Peña S.³; Kiper M.⁴; Gallardo A.⁵

HOSPITAL HUMBERT NOTTI²³⁴⁵

<jesicatríguay@hotmail.com>

La Artritis Idiopática Juvenil Sistémica (AIJs) está caracterizada por un curso crónico de artritis, manifestaciones sistémicas persistentes y elevación significativa de marcadores de laboratorio de inflamación. Es una de las formas más severas de AIJ. Muchas manifestaciones clínicas y de laboratorio de esta enfermedad son causados por un nivel elevado de interleucina 6 (IL-6) en suero y líquido sinovial. En los últimos años se ha desarrollado un anticuerpo monoclonal humanizado que bloquea el receptor soluble y de membrana de IL-6, Tocilizumab. Desde el año 2010 se inició (luego de su aprobación en niños en Argentina) el uso de Tocilizumab. El presente trabajo es un estudio retrospectivo y de revisión de nuestra experiencia con el uso de Tocilizumab para evaluar la frecuencia de enfermedad inactiva y remisión observada en una cohorte de pacientes con AIJs que han recibido este tratamiento.

OBJETIVO PRINCIPAL

Evaluar la respuesta al tratamiento con tocilizumab en pacientes con diagnóstico de AIJs que se encuentran en seguimiento en el Servicio de Inmunología del Hospital Dr Humberto Notti desde 2010 hasta la fecha.

Objetivos específicos: Valorar presencia de enfermedad inactiva clínica y el tiempo hasta lograrla, en pacientes bajo tratamiento con tocilizumab-Evaluar la presencia de remisión clínica y el tiempo en lograrla -Medición del daño acumu-

lado, producto de la enfermedad o su tratamiento.-Valorar presencia de efectos adversos (infecciosos o de laboratorio)

MATERIAL Y MÉTODO

DISEÑO: Retrospectivo, observacional y descriptivo, longitudinal

VARIABLES Se realizará un análisis retrospectivo de las historias clínicas de todos los pacientes Se recolectarán datos demográficos, clínicos y de laboratorio antes de iniciar el tratamiento y luego datos clínicos y de laboratorio en el momento que alcancen enfermedad inactiva, remisión clínica o recaída.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO: Para el análisis estadístico se utilizará el programa EPI INFO versión 3.5.3 año 2011. Se utilizará Test de Fisher, método chi cuadrado y regresión lineal.

ASPECTOS ÉTICOS: se presentará para evaluación al Comité de Docencia, Capacitación e Investigación del Hospital Notti.

Todos los pacientes que se incluyan en el presente trabajo prestarán consentimiento informado.

CRONOGRAMA

1) Búsqueda bibliográfica, marco teórico, tipo de estudio: Mayo 2016

2) Recolección de datos: junio, julio 2016

3) Completar Excel agosto 2016

4) resultados: setiembre octubre 2016

FINANCIAMIENTO: sin financiamiento



COMPARACIÓN DE DOSIS DE SALBUTAMOL EN CRISIS ASMÁTICA. ENSAYO CLÍNICO CONTROLADO Y RANDOMIZADO

PO 59

Delmonte G.¹; Marugo F.²; Fastman A.³; Balinotti J.⁴

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

JUSTIFICACIÓN:

Los agonistas β_2 son un pilar en el tratamiento de la crisis asmática y en las diferentes guías de práctica clínica se recomiendan dosis muy distintas para su manejo, no existiendo evidencia científica que avale esta práctica.

OBJETIVO:

El objetivo primario del trabajo es comparar la eficacia de diferentes dosis de salbutamol con respecto a la variación de un score clínico validado.

MÉTODO:

El estudio es un ensayo clínico controlado y aleatorizado, simple ciego que se realizará en el servicio de urgencias del hospital de niños Ricardo Gutiérrez de CABA.

Serán incluidos niños de entre 6 y 18 años, con diagnóstico clínico de asma y antecedente de espirometría con respuesta broncodilatadora, con crisis asmática moderada a severa, con o sin tratamiento preventivo. Se excluirán pacientes con intercurencia asociada, que hayan recibido salbutamol en últimas 6 hs, broncodilatadores de acción prolongada en últimas 12 hs o corticoides en últimas 24 hs, y/o que presenten comorbilidades.

Al llegar a la guardia externa los pacientes que cumplan con los criterios del estudio serán derivados a un profesional del equipo. En caso de dar su consentimiento se asignará un grupo de forma randomizada. Dicho profesional evaluará la gravedad de la crisis asmática mediante el pulmonary score (PS), asignando el puntaje pretratamiento correspondiente. Se administrará la cantidad de puff correspondientes separados por 20 minutos (grupo A 200 ug y grupo B 600 ug). El paciente será evaluado por el profesional que lo evaluó inicialmente, finalizada la serie, quien asignará el puntaje postratamiento según el PS.

El cálculo del tamaño muestral se realizó con una potencia del análisis de 80% y un nivel de confianza de 0,05 con un desvío estándar de 1 para detectar una diferencia de 33% en el puntaje. Se sumó un 10% de individuos que podrían no completar el tratamiento o no firmar el consentimiento informado.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

El análisis de los resultados se realizará a través de la variable controlada: dosis de salbutamol administrada, las variables independientes: edad, sexo, uso de tratamiento preventivo, gravedad de crisis asmática y las variables dependientes donde el end point primario es la respuesta al salbutamol utilizando PS. Se comparará la diferencia entre el puntaje pre y postratamiento. Se analizarán los resultados con el test de T a través del programa SPSS.

CONSIDERACIONES ETICAS:

Previo inclusión de los pacientes en el estudio se obtendrá el correspondiente consentimiento informado y asentimiento en pacientes mayores de 8 años.

PRESUPUESTO:

Se estima en un total de \$440.000 que incluye artículos de librería, computadora con impresora, dispositivos de dosis medida de salbutamol marca ventolin, aerocameras doble valvula marca arochamber y honorarios de médicos, enfermeros e investigadores.

CRONOGRAMA:

El protocolo se realizará en un lapso de 17 meses, siendo los 2 primeros meses para capacitación del personal, los 12 meses siguientes se recolectarán datos, a continuación se realizará el análisis estadístico durante 2 meses y los resultados definitivos se presentarán en un lapso no mayor a 1 mes.

ALTERACIONES DEL POTASIO PLASMÁTICO EN PACIENTES DESHIDRATADOS CON ACIDOSIS METABÓLICA SECUNDARIA A GASTROENTERITIS AGUDA

RP 60

Labanca V.¹; Díaz Pumara C.²; Janer Tittarelli M.³;

López Iglesias C.⁴; Gliogliotti E.⁵

HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE^{1,2,3,4,5}
<vanesalabanca@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

Numerosos investigadores han demostrado que existe una relación cuantificable entre la variación del pH y del potasio in vitro. Asimismo los trastornos del potasio y el estado ácido base se ven frecuentemente asociados en pacientes pediátricos con diarrea aguda, sin embargo esta relación no ha sido estudiada in vivo en dicha población.

OBJETIVOS:

Describir las alteraciones del potasio plasmático en pacientes con deshidratación y acidosis metabólica con acidemia secundaria a gastroenteritis aguda. Evaluar si existe correlación entre el pH y la kalemia en pacientes con acidosis metabólica con anión restante (AR) aumentado, hiperclorémica o mixta.

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio transversal. Se revisaron historias clínicas de pacientes de 3 meses a 10 años internados en el HGNPE, desde enero 2015 hasta noviembre de 2015, con diagnóstico de deshidratación leve, moderada o grave y gastroenteritis aguda, sin estipularse el tamaño muestral de forma previa por tratarse de un estudio piloto. Se excluyeron pacientes con enfermedad renal; cardiopatías; intoxicaciones; enfermedad oncohematológica o metabólica; los que recibieron fármacos que alteren el ionograma; shock y los que recibieron hidratación EV previa.

Se analizaron las variables edad, sexo, grado de deshidratación, pH, AR, Potasio plasmático y Cloro, extraídos al ingreso. Se valoró la diferencia entre medias mediante la prueba ANOVA de un factor luego de comprobar homogeneidad de varianzas (Test de Levene). Se evaluó la existencia de correlación entre variables continuas por medio del coeficiente de correlación de Spearman (por no presentar ajuste a la normalidad). Se consideró significativa una $p < 0,05$ a dos colas. Los datos se analizaron con SPSS 17.0.

RESULTADOS:

De 164 pacientes con deshidratación secundaria a gastroenteritis aguda, solo 69 presentaban acidosis (42%). Se excluyeron 44, quedando la muestra conformada por 25 historias. La mayoría de los casos ($n=14$) presentaron valores normales de potasio, sin hallarse asociación entre la kalemia y el grado de deshidratación ($p=0,65$) ni el tipo de acidosis ($p=0,83$). No se observó correlación significativa entre la kalemia y el pH plasmático en forma global ($r=-0,37$; $p=0,06$), pero sí en los casos de acidosis con AR aumentado ($r=-0,49$; $p=0,042$), presentando una relación inversamente proporcional, correspondiendo a menor pH un valor más elevado de potasemia.

CONCLUSIONES:

No se encontró asociación entre la potasemia y el grado de deshidratación. Se observó una correlación débil entre pH y niveles de potasio en pacientes con acidosis metabólica que presentaban AR aumentado. La principal limitación de este estudio está constituida por el tamaño muestral, siendo necesario ampliarlo para correlacionar los resultados hallados.

**NEUMONÍA: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MANEJO CLÍNICO EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO****PO 61****Petricca J.¹; Falaschi A.²**HTAL. H. J. NOTTI, MENDOZA^{1,2}

<djpetricca@gmail.com>

RESUMEN DEL PROYECTO

Este es un estudio observacional retrospectivo que busca reflejar el manejo clínico de pacientes ingresados al servicio de internación del Hospital H. Notti con diagnóstico de Neumonía en el período junio-diciembre de 2015, haciendo hincapié en: Diagnóstico. Tratamiento. Etiología. Tiempo de estadía. Comorbilidades. Complicaciones. Necesidad de ingreso a UCIP. Requerimiento de ARM.

Para realizarlo se valoró el cumplimiento de la norma hospitalaria vigente de diagnóstico y tratamiento de Neumonía del Hospital H. Notti, la cual se adjunta como anexo.

Objetivo Primario: Evaluar el cumplimiento de las normas hospitalarias de diagnóstico y tratamiento para pacientes hospitalizados. Valorando principalmente si se respetaron los criterios diagnósticos, realización de métodos de imagen, toma de hemocultivos y demás estudios etiológicos e institución de tratamiento acorde a lo expuesto en el escrito citado anteriormente.

Objetivos secundarios: Conocer tasa de rescate de agente etiológico en pacientes hospitalizados. Evaluar frecuencia y tipo de complicaciones. Conocer estado del calendario de vacunación de los pacientes evaluados. Valorar costo directo diario en antibióticos por neumonía.

CONCLUSIONES:

Se concluye en base a los objetivos planteados, datos recogidos durante el estudio y resultados obtenidos que la norma hospitalaria fue cumplida en forma parcial en lo referido a diagnóstico

clínico; no se cumplió en forma sistemática con la toma de hemocultivos y/o métodos diagnósticos destinados a identificar otros agentes etiológicos.

Todos los pacientes estudiados contaban con al menos un método de imagen al momento del ingreso hospitalario, cumpliéndose así con la norma hospitalaria.

El tratamiento instituido al ingreso no siempre cumplió con lo recomendado por la norma en lo que respecta a la cobertura antibiótica según agente etiológico sospechado o más frecuente para cada grupo etario.

El rescate de agente etiológico resultó bajo debido tanto a que no se cumplió con la realización sistemática de métodos diagnósticos (encontrándose pacientes a los que no se les realizó estudio etiológico alguno), como a que el aislamiento en cada caso resultó relativamente bajo de acuerdo con la cantidad de pacientes estudiados.

Las complicaciones sufridas durante la internación y como consecuencia de la enfermedad que fue objeto de estudio fueron identificadas dando cuenta de que un número reducido de pacientes desarrollo complicaciones de algún tipo y que en general fueron pacientes afectados por alguna patología de base predisponente.

Al evaluar el calendario de vacunación se encontró que, aún existe un número no despreciable de pacientes (15,15%) que no cumplían con el esquema de vacunación recomendado para la edad, teniendo en cuenta que el acceso a la vacunación es universal y gratuito.

El costo de tratamiento antibiótico está siendo aún valorado (por lo que no se incluye en los resultados preliminares).

EFFECTIVIDAD DE TRATAMIENTO ABREVIADO CON BENZNIDAZOL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDAD DE CHAGAS**PO 62****Aizpurua M.¹; D'antonio F.²; Guiñazu G.³;****Rodríguez Kibrik J.⁴; Ruiz Guiñazu F.⁵**HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ^{2,3,4,5}

<maizpurua5@gmail.com>

INTRODUCCIÓN:

La enfermedad de Chagas es una endemia parasitaria que afecta el 4.1% de la población en Argentina. La mayor parte de las infecciones ocurren en la población pediátrica, a través de las vías vectorial y congénita. El tratamiento con Benznidazol durante 60 días demostró ser efectivo para lograr la curación en pediatría. Sin embargo, la elección de dicha duración se realizó de forma empírica, sin haberse valorado esquemas más cortos.

Justificación: acortar la duración del tratamiento permitirá reducir los costos en salud y potencialmente mejorar la accesibilidad y la adherencia.

OBJETIVO:

Determinar si el tratamiento con Benznidazol a 5 mg/kg/día durante 30 días es no inferior respecto al estándar de 60 días en pacientes pediátricos con Enfermedad de Chagas congénita o adquirida.

Diseño: estudio prospectivo aleatorizado doble ciego de no-inferioridad, con un tamaño muestral de 306 pacientes, calculado para alcanzar un poder estadístico del 80%, con un error α de 5%, un IC unilateral de 97.5% y un límite inferior igual o menor a 15%. La población se dividirá de

manera aleatoria en 2 grupos de 153 pacientes; A: tratamiento estándar con 60 días de benznidazol; B: 30 días de benznidazol. Los pacientes del grupo B completarán los 60 días totales con placebo.

Variables: se utilizará la negativización de la Q-PCR como parámetro de curación. (variable dependiente dicotómica). Criterios de inclusión: 0 a 18 años, diagnóstico de Chagas por Q-PCR, residencia en CABA o Gran Buenos Aires.

Criterios de exclusión: Embarazo, prematuridad, tratamiento previo, inmunocompromiso, daño en órgano blanco, insuficiencia hepática o renal.

Cronograma: la primera etapa constará de 6 meses de reclutamiento y 2 meses de tratamiento. El seguimiento transcurrirá durante los siguientes 12 meses, realizándose Q-PCR a los 6 y 12 de iniciado el tratamiento. Durante los últimos 4 meses se realizará el análisis de los datos y la redacción del manuscrito.

Presupuesto: el total de 670.000\$ incluirá viáticos, insumos tecnológicos y de librería, los honorarios de tres investigadores y el costo de 6 Q-PCR por paciente.

Consideraciones éticas: el consentimiento informado deberá ser comprendido y firmado por ambos padres. Se asegurará la confidencialidad de los datos. Los pacientes refractarios, aquellos con Q-PCR positiva al finalizar tratamiento, serán tratados nuevamente con el esquema estándar.

Análisis estadístico: se realizará per-protocolo e intention-to-treat.



INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS (IPPB) ASOCIADAS ENFERMEDADES INVASIVAS POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RESISTENTE A METICILINA ADQUIRIDO EN LA COMUNIDAD (SAMRCO), EN PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRÍA “DR. FERNANDO BARREYRO”

PO 64

Arzamendia F.¹; Sepulveda A.²; Arce L.³; Leguizamón L.⁴; Martínez M.⁵; Von Specht M.⁶

HOSPITAL DR.FERNANDO BARREYRO^{1,2,3,4,5,6}
<francoarza@gmail.com>

INTRODUCCIÓN:

S. aureus es uno de los patógenos más importantes y versátiles para la especie humana, pudiendo causar una amplia gama de infecciones, desde superficiales (impétigo) a otras invasivas y con riesgo de vida para el paciente (meningitis, sepsis). Puede colonizar asintóticamente a individuos sanos. Las infecciones de piel y partes blandas (IPPB) son las manifestaciones más frecuentes. Aunque se trata de un microorganismo naturalmente sensible a la mayoría de los antibióticos, desde el inicio de la era antibiótica se han comunicado cepas resistentes. Inicialmente a penicilina (b-lactamasaplasmídica), luego a meticilina (cromosómica, debida a PBP2a). La resistencia a meticilina se asociaba a infecciones adquiridas en el hospital (IACS) y amultiresistencia. A partir de los 90' fueron comunicados en forma creciente y en diversos lugares del mundo SAMR causantes de infecciones de origen en la comunidad (AC). Estos clones surgieron en nuestro hospital en 2003 y se contribuyó en 2006 a las primeras comunicaciones en el país, con la detección del gen *mecA* y la leucocidina de Pantón Valentine (LPV), principal factor de virulencia. Desde entonces observamos una detección creciente de SAMR en las IPPB, en reemplazo de los SAMS tanto entre las infecciones AC como en las IACS. La portación de SAMR se ha descrito como un factor de riesgo para la adquisición de infecciones invasivas

(EI), lo cual aún no ha sido estudiado en nuestro medio. A fin de aportar información que permita establecer criterios diagnósticos y terapéuticos encaramos este estudio.

OBJETIVOS:

Describir los principales aspectos epidemiológicos y clínicos de las IPPB asociadas a Elpor SAMR en pacientes internados; conocer los perfiles de sensibilidad a los antibióticos y su relación con las terapias empíricas y dirigidas; determinar la frecuencia de portadores de SAMR en pacientes y tutores y su relación con los cuadros infecciosos.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se diseñó un estudio descriptivo transversal. Se incluirán todos los niños internados entre febrero a Junio de 2016 con IPPB conforme a las definiciones de la Sociedad Argentina de Pediatría, de cuyas muestras clínicas haya aislado SAMRco; catalogado como tal, en base a la definición epidemiológica. Se tomarán muestras de hisopados nasales de los pacientes y tutores para evaluar portación.

CONCLUSIONES:

Los hallazgos de esta propuesta, brindarán información respecto a la frecuencia de los cuadros y las características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas como así también de la portación del agente tanto en pacientes como en sus contactos. Por lo expuesto, se generarán herramientas para permitir el establecimiento de algoritmos diagnósticos y terapéuticos así como factores pronósticos en estas graves infecciones.

ALTE: EXPERIENCIA EN HOSPITAL H. NOTTI DE MENDOZA DESDE EL AÑO 2010 A 2014

RP 65

Maijhos Hassan A.¹; Lavado Ontivero L.²; García E.³; Albar Díaz D.⁴; Jorquera L.⁵; Tejada L.⁶; Llano López L.⁷

HOSPITAL PEDIÁTRICO HUMBERTO NOTTI^{1,2,3,4,5,6,7}
<mmuilae@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

Episodio de aparente amenaza a la vida (ALTE), evento súbito e inesperado, constituido por: apnea, cambio de color de la piel y modificación del tono muscular. Es la forma de presentación de diferentes patologías. En ocasiones, puede producirse por eventos fisiológicos y/o benignos que conducen a internaciones prolongadas y realización de estudios innecesarios.

OBJETIVOS:

Evaluar diagnósticos etiológicos de ALTE en pacientes internados en el Hospital Notti entre enero de 2010 y octubre de 2014, registrando los costos asociados a internación y exámenes complementarios realizados. Evaluar morbimortalidad de dicha entidad. Población: Pacientes internados en el Hospital Notti con diagnóstico de ingreso de ALTE entre enero de 2010 y octubre de 2014.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se analizaron historias clínicas de 179 pacientes (por muestreo aleatorio simple) internados en Hospital H. Notti de Mendoza, entre enero de 2010 y octubre de 2014, con diagnóstico de ingreso de ALTE. Variables analizadas:

diagnóstico de ingreso, edad, exámenes complementarios solicitados, días de internación en sala común, días de internación en unidad de terapia intensiva (UTI), realización de curso de reanimación cardiopulmonar (RCP) a padres, diagnóstico de egreso.

RESULTADOS:

Diagnósticos más frecuentes: 18,43% reflujo gastroesofágico (RGE), 12,8% obstrucción bronquial y 11,17% catarro de vía aérea superior (CVAS). 29,6% egresa con diagnóstico de ALTE. 27,7% de seriadas esofagogastroduodenales (SEG D) y 32,14% de pHmetrías fueron patológicas. 100% de ecografías cerebrales, electroencefalogramas (EEG) y videodegluciones sin alteraciones. 4 pacientes (2,23%) requirieron internación en UTI, 100% de ellos con diagnóstico de RGE. Mortalidad 0%. Se realizó curso de RCP para padres a 47 personas (26,24%). Costo total promedio por paciente AR\$ 8.213.

CONCLUSIONES:

Las etiologías más frecuentes de ALTE fueron RGE, obstrucción bronquial y CVAS. Los estudios con mayores resultados patológicos fueron SEG D y pHmetría. Las ecografías cerebrales, EEG y videodegluciones no resultaron útiles para el diagnóstico. No se llegó al diagnóstico etiológico en 29,6% de la muestra. El ALTE es una entidad de baja morbimortalidad y alto gasto económico. Aproximadamente el 75% de los padres no recibió el curso de RCP al alta del niño.



DESDE EL AMBITO DE LA SALUD SE ESTUDIA LA APRECIACION DE LOS PADRES FRENTE AL DESARROLLO DE SUS HIJOS EN EL CONTEXTO ACTUAL Y UN PROBLEMA EN CRECIMIENTO: EL BULLYING

RP 67

Frack S.¹; Godoy De Negri E.²; Chacon De Beltramo S.³; Diaz N.⁴; Moreira R.⁵

COLEGIO PROV N°1, ESCUELA NORMAL; ESCUELAS MUNICIPALES^{2,3,4,5}
<soniafrack2@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

Los cambios culturales, económicos, sociales afectan el contexto familiar en el cual se desarrollan los niños, haciéndolos vulnerables frente a situaciones de la vida cotidiana. El propósito del trabajo es describir la apreciación de los padres sobre la presencia en sus niños de parámetros físicos y/o psicológicos que pongan en manifiesto ser agresor, víctima u observador de Bullying. En base a estos resultados se intenta generar espacios de debate que permitan la formación y concientización de la temática. La etapa escolar es el ámbito ideal después del hogar para el desarrollo del niño y para crear conciencia de su auto cuidado y valores citados.

OBJETIVOS:

Conocer las necesidades y motivaciones de los padres en relación a la salud integral de los niños y abordarlas con actividades de promoción y prevención. Producir experiencias posibles de transferir a otras comunidades con la finalidad de formar niños integralmente sanos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizaron encuestas a padres de chicos de 4 a 14 años sobre: modelos de crianza, violencia, bullying, drogadicción, aborto, suicidio y la percepción que ellos tienen respecto a la crianza y el cuidado de sus hijos. Se confeccionaron y usaron 50 manuales sobre dichos temas. Se realizaron 10 talleres en distintas escuelas: cada taller contó con 50 padres.

RESULTADOS:

El 100 % de los padres tuvo participación activa, buenas técnicas de comunicación y trabajo en equipo. Se recabo que un 30% de los padres identificaron y determinaron algún tipo de signo y/o sintomatología en sus hijos, que determinaría la presencia de Bullying a nivel escolar.

CONCLUSIONES:

Los chicos no cuentan a sus padres lo que les está pasando porque temen ser vistos como débiles, ya que el bullying es una experiencia humillante. Los padres no muestran el debido interés. Los niños resuelven sus problemas solos. Debemos orientar a la familia para desnaturalizar las situaciones de violencia, enseñarles la resolución de conflictos, acompañarlos en el uso de las redes virtuales y no reforzar las situaciones de hostigamientos. En situación de violencia, es importante que la familia, el pediatra, el docente, la sociedad y el estado marquen su posición frente al niño sobre lo que está sucediendo.



ÍNDICE DE AUTORES DE TRABAJOS LIBRES

Autores	Título	N°	Modalidad	Día
A				
AIZPURUA MARIANO	EFFECTIVIDAD DE TRATAMIENTO ABREVIADO CON BENZNIDAZOL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDAD DE CHAGAS.	62	PO	24
ALBAR DÍAZ DANIELA	ALTE: EXPERIENCIA EN HOSPITAL H. NOTTI DE MENDOZA DESDE EL AÑO 2010 A 2014	65	RP	25
ALBAR DIAZ DANIELA	PALABRA FRASE Y USO DE PANTALLAS EN LOS PRIMEROS 2 AÑOS DE LA VIDA EN POBLACIÓN AMBULATORIA DE LA PROVINCIA DE MENDOZA.	43	PO	24
ALFARO EMMA	ESTADO NUTRICIONAL DE RECIEN NACIDOS DE LA MATERNIDAD SARDA EVALUADOS CON EL ESTÁNDAR INTERGROWTH-21ST	32	PO	24
ALFARO EMMA LAURA	COMPARACIÓN DEL PERIMETRO CEFÁLICO DE RECIEN NACIDOS DE LA MATERNIDAD SARDA CON EL ESTÁNDAR INTERGROWTHS-21S	46	RP	25
ALFARO EMMA LAURA	DIAGNOSTICO ANTROPOMETRICO DE CASOS SOSPECHOSOS DE MICROCEFALIA EN RECIEN NACIDOS DE LA MATERNIDAD SARDA	38	RP	25
ANTMAN JULIÁN	VIGILANCIA DE PARÁLISIS AGUDA FLÁCCIDA EN MENORES DE 15 AÑOS SEGÚN INDICADORES SELECCIONADOS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (CABA). AÑOS 2006-2015	44	PO	24
ARANCIBIA LIMACHI MABEL	¿LOS PARÁMETROS METEOROLÓGICOS SE ASOCIAN CON LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS? ESTUDIO TRANSVERSAL.	9	RP	25
ARAUJO ALEJANDRO	INTERVALOS DE REFERENCIA DE PCR-US EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DE MUY BAJO PESO	33	PO	25
ARBESU GUILLERMO	ESPLENOMEGALIA ASINTOMÁTICA EN PEDIATRÍA: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO.	57	RP	25
ARBESÚ GUILLERMO	FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE NEUTROPENIA FEBRIL PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS Y EL INICIO DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO	29	PO	24
ARCE LILIANA	INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS (IPPB) ASOCIADAS ENFERMEDADES INVASIVAS POR <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> RESISTENTE A METICILINA ADQUIRIDO EN LA COMUNIDAD (SAMRCO), EN PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRÍA"DR. FERNANDO BARREYRO".	64	PO	24
ARCO KARINA	UTILIZACIÓN DE SULFATO DE MAGNESIO EN PACIENTES CON CRISIS ASMATICAS GRAVES EN SALA COMÚN	47	PO	24
ARGIBAY MOLINA MARÍA DE LAS MERCEDES	ASOCIACIÓN ENTRE MICROHEMATURIA Y DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO EN PACIENTES DE 6 MESES A 10 AÑOS CON DIARREA AGUDA CON SANGRE.	53	PO	24
ARLANDI MARTIN ARIEL	FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE NEUTROPENIA FEBRIL PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS Y EL INICIO DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO	29	PO	24



Autores	Título	Nº	Modalidad	Día
ARNULPHI MELISA	SÍNDROME DE DOWN: NECESIDAD DE UN CORRECTO SEGUIMIENTO	54	PO	24
ARZAMENDIA FRANCO EMANUEL	INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS (IPPB) ASOCIADAS ENFERMEDADES INVASIVAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA ADQUIRIDO EN LA COMUNIDAD (SAMRCO), EN PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIÁTRIA“DR. FERNANDO BARREYRO”.	64	PO	24
ASTOLFO MARÍA FLORENCIA	ASOCIACIÓN ENTRE MICROHEMATURIA Y DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO EN PACIENTES DE 6 MESES A 10 AÑOS CON DIARREA AGUDA CON SANGRE.	53	PO	24
ÁVILA MIRANDA SILVA A.	APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO NA INFÂNCIA REVISÃO DE LITERATURA	28	RP	25
B				
BAINOTTI FLORENCIA	COMPARACIÓN DE DIFERENTES PATRONES DE CRECIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL	26	PO	25
BAINOTTI FLORENCIA	USO DE SEGMENTOS CORPORALES PARA LA VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL EN LA CIUDAD DE CÓRDOBA	20	RP	25
BAKIR JULIA	LETALIDAD POR VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO: 16 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO	36	PO	24
BAKIR JULIA	TENDENCIAS DE MENINGITIS POR <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i> TIPO B (HIB) LUEGO DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA.	37	RP	25
BALINOTTI JUAN	COMPARACIÓN DE DOSIS DE SALBUTAMOL EN CRISIS ASMÁTICA. ENSAYO CLÍNICO CONTROLADO Y RANDOMIZADO.	59	PO	24
BAZZONI GRACIELA	ADOLESCENTES CON SOBREPESO U OBESIDAD: UN ABORDAJE DESDE LA REOLOGÍA SANGUÍNEA. POSIBLES IMPLICANCIAS DEL PERFIL LIPIDICO.	6	PO	24
BERRA SILVINA	ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE ALIMENTACIÓN PARA ESCOLARES DE 9 A 12 AÑOS, EN CÓRDOBA, ARGENTINA: RESULTADOS PRELIMINARES.	25	PO	24
BERRA SILVINA DEL VALLE	FIABILIDAD Y VALIDEZ DE LA APLICACIÓN COLECTIVA DE UN TEST DE CAPACIDAD INTELECTUAL EN ESCOLARES DE LA CIUDAD DE CORDOBA ARGENTINA	22	PO	25
BLATI AGUSTINA	ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE ALIMENTACIÓN PARA ESCOLARES DE 9 A 12 AÑOS, EN CÓRDOBA, ARGENTINA: RESULTADOS PRELIMINARES.	25	PO	24
BOIS FEDERICO	RESIDENCIAS MÉDICAS: TABAQUISMO EN SALUD	10	RP	25
BOIS MELLI FEDERICO	¿LOS PARÁMETROS METEOROLÓGICOS SE ASOCIAN CON LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS? ESTUDIO TRANSVERSAL.	9	RP	25
BOIS MELLI FEDERICO	FACTORES ASOCIADOS CON FALLA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍFILIS MATERNA. ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES.	8	PO	24
BOIS MELLI FEDERICO	SEGUIMIENTO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÉNITA. SITUACIÓN ACTUAL EN UN HOSPITAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.	5	RP	25

**18° ENCUENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA**24 y 25 de junio de 2016
Guaymallén • Provincia de Mendoza

Autores	Título	N°	Modalidad	Día
BOLLINI ADRIANA	ADOLESCENTES CON SOBREPESO U OBESIDAD: UN ABORDAJE DESDE LA REOLOGÍA SANGUÍNEA. POSIBLES IMPLICANCIAS DEL PERFIL LIPIDICO.	6	PO	24
BONZI ILEANA	VIGILANCIA DE PARÁLISIS AGUDA FLÁCCIDA EN MENORES DE 15 AÑOS SEGÚN INDICADORES SELECCIONADOS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (CABA). AÑOS 2006-2015	44	PO	24
BURGO CANDELA	TENDENCIAS DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (HIB) LUEGO DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA.	37	RP	25
BUSI LUCIANO ENRIQUE	VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS MENORES DE 7 AÑOS	1	PO	24

C

CALVO CARINA	ESPLENOMEGALIA ASINTOMÁTICA EN PEDIATRÍA: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO.	57	RP	25
CAMPO ANA SOFIA	MANIFESTACIONES EXTRACUTÁNEAS EN PACIENTES CON NEUROFIBROMATOSIS TIPO I	49	RP	25
CANELLO PAOLA	INTERVALOS DE REFERENCIA DE PCR-US EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DE MUY BAJO PESO	33	PO	25
CAPRA RAÚL	INTERVALOS DE REFERENCIA DE PCR-US EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DE MUY BAJO PESO	33	PO	25
CARDOSO VIVIANE CUNHA	DIAGNOSTICO ANTROPOMETRICO DE CASOS SOSPECHOSOS DE MICROCEFALIA EN RECIEN NACIDOS DE LA MATERNIDAD SARDA	38	RP	25
CARDOSO VIVIANE CUNHA	ESTADO NUTRICIONAL DE RECIEN NACIDOS DE LA MATERNIDAD SARDA EVALUADOS CON EL ESTÁNDAR INTERGROWTH-21ST	32	PO	24
CAREDDÚ GISELLA MARIA ESTEFANIA	FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE NEUTROPENIA FEBRIL PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS Y EL INICIO DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO	29	PO	24
CARENA MARIA PAULA	UTILIZACIÓN DE SULFATO DE MAGNESIO EN PACIENTES CON CRISIS ASMATICAS GRAVES EN SALA COMÚN	47	PO	24
CARLUCCI MARIA ANDREA	MANIFESTACIONES EXTRACUTÁNEAS EN PACIENTES CON NEUROFIBROMATOSIS TIPO I	49	RP	25
CARRANO ROMINA	UTILIZACION DE INSULINA SUBCUTANEA EN LA CETOACIDOSIS DIABETICA	15	PO	24
CARRANO ROMINA	UTILIZACIÓN INAPROPIADA DE LA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	19	PO	24
CÁSSIO J.	CRISES CONVULSIVAS NO PERÍODO NEONATAL - ARTIGO DE REVISÃO	27	RP	25
CÁSSIO JOSÉ	APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO NA INFÂNCIA REVISÃO DE LITERATURA	28	RP	25
CASTILLA EVELIN PAOLA	FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE NEUTROPENIA FEBRIL PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS Y EL INICIO DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO	29	PO	24
CERUTTI MANUEL	¿ES LA VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA UN ANTECEDENTE DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS?	11	RP	25
CHACON DE BELTRAMO SUSANA	DESDE EL AMBITO DE LA SALUD SE ESTUDIA LA APRECIACION DE LOS PADRES FRENTE AL DESARROLLO DE SUS HIJOS EN EL CONTEXTO ACTUAL Y UN PROBLEMA EN CRECIMIENTO: EL BULLYING	67	RP	25



Autores	Título	Nº	Modalidad	Día
CHAUI JORGE	VIGILANCIA DE PARÁLISIS AGUDA FLÁCCIDA EN MENORES DE 15 AÑOS SEGÚN INDICADORES SELECCIONADOS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (CABA). AÑOS 2006-2015	44	PO	24
CHAVEZ VARGAS OSCAR	¿LOS PARÁMETROS METEOROLÓGICOS SE ASOCIAN CON LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS? ESTUDIO TRANSVERSAL.	9	RP	25
CHINIGIOLI MICAELA ELIZABETH LOURDES	HIPONATREMIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	41	PO	24
CIBEIRA ALICIA	EXPERIENCIA EN EL SEGUIMIENTO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) POR UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	39	PO	24
CIERI MARIA ELISABETH	COMPARACIÓN DE DIFERENTES PATRONES DE CRECIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL	26	PO	25
CIMINARI NAIR	ADOLESCENTES CON SOBREPESO U OBESIDAD: UN ABORDAJE DESDE LA REOLOGÍA SANGUÍNEA. POSIBLES IMPLICANCIAS DEL PERFIL LIPÍDICO.	6	PO	24
CINARA LUIS	ADOLESCENTES CON SOBREPESO U OBESIDAD: UN ABORDAJE DESDE LA REOLOGÍA SANGUÍNEA. POSIBLES IMPLICANCIAS DEL PERFIL LIPÍDICO.	6	PO	24
CORREA VERONICA	PÚRPURA DE SCHONLEIN HENOCH			
CRITZMANN SABRINA	EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON NEUMONÍA ADQUIRIDA DE LA COMUNIDAD CON DERRAME PLEURAL TRATADOS CON TUBO DE AVENAMIENTO CON Y SIN FIBRINOLÍTICOS	23	PO	25
CUERVO MARIA INES	MANIFESTACIONES EXTRACUTÁNEAS EN PACIENTES CON NEUROFIBROMATOSIS TIPO I	49	RP	25
CUESTAS EDUARDO	¿ES LA VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA UN ANTECEDENTE DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS?	11	RP	25
CUESTAS EDUARDO	COMPARACIÓN DE DIFERENTES PATRONES DE CRECIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL	26	PO	25
CUESTAS EDUARDO	USO DE SEGMENTOS CORPORALES PARA LA VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL EN LA CIUDAD DE CÓRDOBA	20	RP	25
CUESTAS EDUARDO	ASOCIACIÓN ENTRE INFLAMACIÓN SISTÉMICA, PLAQUETOPENIA Y DUCTUS ARTERIOSO PERMEABLE EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS.	7	RP	25
CUESTAS EDUARDO	INTERVALOS DE REFERENCIA DE PARÁMETROS PLAQUETARIOS (MPV-PDW-PCT) EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DE MUY BAJO PESO	13	RP	25
CUESTAS EDUARDO	INTERVALOS DE REFERENCIA DE PCR-US EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DE MUY BAJO PESO	33	PO	25
CUGLIA NOELIA	EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES AGUDAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL HOSPITAL HUMBERTO NOTTI	56	RP	25



Autores	Título	Nº	Modalidad	Día
D				
D'ANTONIO FEDERICO	EFFECTIVIDAD DE TRATAMIENTO ABREVIADO CON BENZNIDAZOL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDAD DE CHAGAS.	62	PO	24
DA PAIXÃO CÂNDIDO MARIANO	APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO NA INFÂNCIA REVISÃO DE LITERATURA	28	RP	25
DA SILVA ANA FLÁVIA	APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO NA INFÂNCIA REVISÃO DE LITERATURA	28	RP	25
DA SILVA ANA FLÁVIA	CRISES CONVULSIVAS NO PERÍODO NEONATAL - ARTIGO DE REVISÃO	27	RP	25
DANERI ISIS	EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES AGUDAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL HOSPITAL HUMBERTO NOTTI	56	RP	25
DAVENPORT MARIA CAROLINA	EVALUACIÓN DE LA FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS	24	PO	24
DAWSON MARISOL	EXPERIENCIA EN EL SEGUIMIENTO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) POR UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	39	PO	24
DE ZAN HUGO	ADOLESCENTES CON SOBREPESO U OBESIDAD: UN ABORDAJE DESDE LA REOLOGÍA SANGUÍNEA. POSIBLES IMPLICANCIAS DEL PERFIL LIPIDICO.	6	PO	24
DEGOY EMILSE	FIABILIDAD Y VALIDEZ DE LA APLICACIÓN COLECTIVA DE UN TEST DE CAPACIDAD INTELLECTUAL EN ESCOLARES DE LA CIUDAD DE CORDOBA ARGENTINA	22	PO	25
DELGADO FERNANDA	PALABRA FRASE Y USO DE PANTALLAS EN LOS PRIMEROS 2 AÑOS DE LA VIDA EN POBLACIÓN AMBULATORIA DE LA PROVINCIA DE MENDOZA.	43	PO	24
DELLA LATTA MARIA PAULA	TENDENCIAS DE MENINGITIS POR <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i> TIPO B (HIB) LUEGO DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA.	37	RP	25
DELMONTE GISELA M.	COMPARACIÓN DE DOSIS DE SALBUTAMOL EN CRISIS ASMÁTICA. ENSAYO CLÍNICO CONTROLADO Y RANDOMIZADO.	59	PO	24
DI CHIARA EXEQUIEL	UTILIZACIÓN DE SULFATO DE MAGNESIO EN PACIENTES CON CRISIS ASMATICAS GRAVES EN SALA COMÚN	47	PO	24
DI IORIO SUSANA N.	EVALUACIÓN NUTRICIONAL Y DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO INFANTIL. PERCEPCIONES DE LOS PADRES.	45	RP	25
DI LALLA SANDRA	VÓMITOS EN PEDIATRÍA: ONDANSETRÓN Y METOCLOPRAMIDA. UN ESTUDIO DOBLE CIEGO RANDOMIZADO.	21	PO	24
DIAZ NOEMI	DESDE EL AMBITO DE LA SALUD SE ESTUDIA LA APRECIACION DE LOS PADRES FRENTE AL DESARROLLO DE SUS HIJOS EN EL CONTEXTO ACTUAL Y UN PROBLEMA EN CRECIMIENTO: EL BULLYING	67	RP	25
DÍAZ PUMARA CELINA	ALTERACIONES DEL POTASIO PLASMÁTICO EN PACIENTES DESHIDRATADOS CON ACIDOSIS METABÓLICA SECUNDARIA A GASTROENTERITIS AGUDA	60	RP	25
DIAZ WALTER	IMPACTO DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE ASMA EN UNA POBLACIÓN PEDIATRICA	31	RP	25
DIBIAGI GISELLA	PALABRA FRASE Y USO DE PANTALLAS EN LOS PRIMEROS 2 AÑOS DE LA VIDA EN POBLACIÓN AMBULATORIA DE LA PROVINCIA DE MENDOZA.	43	PO	24

PO: Presentación Oral

RP: Recorrida de Pósters



Autores	Título	Nº	Modalidad	Día
DIPIERRI JOSÉ	DIAGNOSTICO ANTROPOMETRICO DE CASOS SOSPECHOSOS DE MICROCEFALIA EN RECIEN NACIDOS DE LA MATERNIDAD SARDA	38	RP	25
DIPIERRI JOSE EDGARDO	COMPARACIÓN DEL PERIMETRO CEFÁLICO DE RECIEN NACIDOS DE LA MATERNIDAD SARDA CON EL ESTÁNDAR INTERGROWTHS-21S	46	RP	25
DIPIERRI JOSÉ EDGARDO	ESTADO NUTRICIONAL DE RECIEN NACIDOS DE LA MATERNIDAD SARDA EVALUADOS CON EL ESTÁNDAR INTERGROWTH-21ST	32	PO	24
DOMINGUEZ GISEL	HIPONATREMIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	41	PO	24
DOMINGUEZ PAULA	EVALUACIÓN DE LA FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS	24	PO	24
DOMINGUEZ PAULA	UTILIZACIÓN INAPROPIADA DE LA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	19	PO	24
DRI JIMENA	PALABRA FRASE Y USO DE PANTALLAS EN LOS PRIMEROS 2 AÑOS DE LA VIDA EN POBLACIÓN AMBULATORIA DE LA PROVINCIA DE MENDOZA.	43	PO	24

E

EDUARDA EDUARDA MARTINS MEDEIROS	APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO NA INFÂNCIA REVISÃO DE LITERATURA	28	RP	25
ELIAS COSTA CHRISTIAN	ASOCIACIÓN ENTRE MICROHEMATURIA Y DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO EN PACIENTES DE 6 MESES A 10 AÑOS CON DIARREA AGUDA CON SANGRE.	53	PO	24
EMULO GONZALO	FACTORES DE RIESGO EN PERITONITIS ASOCIADA A DIÁLISIS PERITONAL AGUDA.	40	PO	24
EYMANN ALFREDO	EXPERIENCIA EN EL SEGUIMIENTO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) POR UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	39	PO	24

F

FALASCHI ANDREA	NEUMONÍA: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MANEJO CLÍNICO EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO	61	PO	24
FARIAS CERUTTI MARIA BELEN	FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE NEUTROPENIA FEBRIL PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS Y EL INICIO DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO	29	PO	24
FASTMAN ANOUK	COMPARACIÓN DE DOSIS DE SALBUTAMOL EN CRISIS ASMÁTICA. ENSAYO CLÍNICO CONTROLADO Y RANDOMIZADO.	59	PO	24
FERRARO MABEL	UTILIZACIÓN DE INSULINA SUBCUTANEA EN LA CETOACIDOSIS DIABETICA	15	PO	24
FERREIRA JUAN PABLO	UTILIZACIÓN INAPROPIADA DE LA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	19	PO	24
FERREIRA JUAN PABLO	EVALUACIÓN DE LA FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS	24	PO	24
FERREIRA JUAN PABLO	UTILIZACION DE INSULINA SUBCUTANEA EN LA CETOACIDOSIS DIABETICA	15	PO	24
FLÁVIO FLÁVIO RODRIGUES DE ALMEIDA	APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO NA INFÂNCIA REVISÃO DE LITERATURA	28	RP	25
FLÁVIO FLÁVIO RODRIGUES DE ALMEIDA	CRISES CONVULSIVAS NO PERÍODO NEONATAL - ARTIGO DE REVISÃO	27	RP	25

**18° ENCUENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA**24 y 25 de junio de 2016
Guaymallén • Provincia de Mendoza

Autores	Título	N°	Modalidad	Día
FRACK SONIA BEATRIZ	DESDE EL AMBITO DE LA SALUD SE ESTUDIA LA APRECIACION DE LOS PADRES FRENTE AL DESARROLLO DE SUS HIJOS EN EL CONTEXTO ACTUAL Y UN PROBLEMA EN CRECIMIENTO: EL BULLYING	67	RP	25
FLORES EMILIA	EMBARAZO ADOLESCENTE REINCIDENTE	12	RP	25
G				
GALLARDO ANGELA	EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA A TOCILIZUMAB EN PACIENTES CON ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÉMICA	58	PO	24
GARCÍA EVANGELINA	ALTE: EXPERIENCIA EN HOSPITAL H. NOTTI DE MENDOZA DESDE EL AÑO 2010 A 2014	65	RP	25
GARCIA MARIA EVANGELINA	PALABRA FRASE Y USO DE PANTALLAS EN LOS PRIMEROS 2 AÑOS DE LA VIDA EN POBLACIÓN AMBULATORIA DE LA PROVINCIA DE MENDOZA.	43	PO	24
GARCÍA PITARO LOURDES	VÓMITOS EN PEDIATRÍA: ONDANSETRÓN Y METOCLOPRAMIDA. UN ESTUDIO DOBLE CIEGO RANDOMIZADO.	21	PO	24
GARCÍA SILVINA	EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON NEUMONÍA ADQUIRIDA DE LA COMUNIDAD CON DERRAME PLEURAL TRATADOS CON TUBO E AVENAMIENTO CON Y SIN FIBRINOLÍTICOS	23	PO	25
GARCIA VERONICA	REINGRESO HOSPITALARIO PRECOZ EN EL SERVICIO DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO "DR. HUMBERTO J. NOTTI": CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	48	PO	24
GENTILE ANGELA	<i>BORDETELLA PERTUSSIS</i> (BP): IMPACTO DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CON DTPA EN EL EMBARAZO EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO. ESTUDIO DE SERIES TEMPORALES. 2003-2016	35	RP	25
GENTILE ANGELA	LETALIDAD POR VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO: 16 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO	36	PO	24
GENTILE ANGELA	TENDENCIAS DE MENINGITIS POR <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i> TIPO B (HIB) LUEGO DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA.	37	RP	25
GIGLIO NORBERTO	<i>BORDETELLA PERTUSSIS</i> (BP): IMPACTO DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CON DTPA EN EL EMBARAZO EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO. ESTUDIO DE SERIES TEMPORALES. 2003-2016	35	RP	25
GIGLIO NORBERTO	LETALIDAD POR VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO: 16 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO	36	PO	24
GIGLIO NORBERTO	TENDENCIAS DE MENINGITIS POR <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i> TIPO B (HIB) LUEGO DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA.	37	RP	25
GIGLIO NORBERTO DAMIAN	ANÁLISIS DE COSTO EFECTIVIDAD DE VACUNA CONJUGADA DE 13 SEROTIPOS ANTINEUMOCÓCCICAS EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS	42	PO	24
GIGLIOTTI EMILIANO	ALTERACIONES DEL POTASIO PLASMÁTICO EN PACIENTES DESHIDRATADOS CON ACIDOSIS METABÓLICA SECUNDARIA A GASTROENTERITIS AGUDA	60	RP	25
GIMENEZ ELIZABETH ALICIA	VÓMITOS EN PEDIATRÍA: ONDANSETRÓN Y METOCLOPRAMIDA. UN ESTUDIO DOBLE CIEGO RANDOMIZADO.	21	PO	24
GIORGI MARIANO	ANÁLISIS DE COSTO EFECTIVIDAD DE VACUNA CONJUGADA DE 13 SEROTIPOS ANTINEUMOCÓCCICAS EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS	42	PO	24



Autores	Título	Nº	Modalidad	Día
GODOY DE NEGRI ESTELA	DESDE EL AMBITO DE LA SALUD SE ESTUDIA LA APRECIACION DE LOS PADRES FRENTE AL DESARROLLO DE SUS HIJOS EN EL CONTEXTO ACTUAL Y UN PROBLEMA EN CRECIMIENTO: EL BULLYING	67	RP	25
GONZALEZ CAMILA	ADOLESCENTES CON SOBREPESO U OBESIDAD: UN ABORDAJE DESDE LA REOLOGIA SANGUINEA. POSIBLES IMPLICANCIAS DEL PERFIL LIPIDICO.	6	PO	24
GRACIA MARIA JULIA	SINDROME DE DOWN: NECESIDAD DE UN CORRECTO SEGUIMIENTO	54	PO	24
GRANADOS NATALIA	EXPERIENCIA EN EL SEGUIMIENTO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) POR UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	39	PO	24
GRANDE MARÍA DEL CARMEN	ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE ALIMENTACIÓN PARA ESCOLARES DE 9 A 12 AÑOS, EN CÓRDOBA, ARGENTINA: RESULTADOS PRELIMINARES.	25	PO	24
GRANDI CARLOS	COMPARACIÓN DEL PERIMETRO CEFÁLICO DE RECIEN NACIDOS DE LA MATERNIDAD SARDA CON EL ESTÁNDAR INTERGROWTHS-21S	46	RP	25
GRANDI CARLOS	DIAGNOSTICO ANTROPOMETRICO DE CASOS SOSPECHOSOS DE MICROCEFALIA EN RECIEN NACIDOS DE LA MATERNIDAD SARDA	38	RP	25
GRANDI CARLOS	ESTADO NUTRICIONAL DE RECIEN NACIDOS DE LA MATERNIDAD SARDA EVALUADOS CON EL ESTÁNDAR INTERGROWTH-21ST	32	PO	24
GROSSI MARIA FLORENCIA	PALABRA FRASE Y USO DE PANTALLAS EN LOS PRIMEROS 2 AÑOS DE LA VIDA EN POBLACIÓN AMBULATORIA DE LA PROVINCIA DE MENDOZA.	43	PO	24
GUIÑAZU GONZALO	EFFECTIVIDAD DE TRATAMIENTO ABREVIADO CON BENZNIDAZOL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDAD DE CHAGAS.	62	PO	24
GUTIERREZ DIEGO	INTERVALOS DE REFERENCIA DE PARÁMETROS PLAQUETARIOS (MPV-PDW-PCT) EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DE MUY BAJO PESO	13	RP	25
GUZMÁN ZENITH	RESIDENCIAS MÉDICAS: TABAQUISMO EN SALUD	10	RP	25
GUZZO MARÍA F.	IMPACTO DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE ASMA EN UNA POBLACIÓN PEDIATRICA	31	RP	25

H

HAMUI MAGALI	UTILIZACION DE INSULINA SUBCUTANEA EN LA CETOACIDOSIS DIABETICA	15	PO	24
HAMUI MAGALI	UTILIZACIÓN INAPROPIADA DE LA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	19	PO	24
HERNANDEZ GLADIS	ADOLESCENTES CON SOBREPESO U OBESIDAD: UN ABORDAJE DESDE LA REOLOGIA SANGUINEA. POSIBLES IMPLICANCIAS DEL PERFIL LIPIDICO.	6	PO	24
HERNANDEZ JULIETA	EMBARAZO ADOLESCENTE REINCIDENTE	12	RP	25
HERNANDEZ ROCÍO	EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES AGUDAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL HOSPITAL HUMBERTO NOTTI	56	RP	25
HILLMAN MACARENA	¿ES LA VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA UN ANTECEDENTE DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS?	11	RP	25



Autores	Título	N°	Modalidad	Día
HILLMAN MACARENA	ASOCIACIÓN ENTRE INFLAMACIÓN SISTÉMICA, PLAQUETOPENIA Y DUCTUS ARTERIOSO PERMEABLE EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS.	7	RP	25
J				
JANER TITTARELLI MARIA AGUSTINA	ALTERACIONES DEL POTASIO PLASMÁTICO EN PACIENTES DESHIDRATADOS CON ACIDOSIS METABÓLICA SECUNDARIA A GASTROENTERITIS AGUDA	60	RP	25
JORQUERA LAURA	ALTE: EXPERIENCIA EN HOSPITAL H. NOTTI DE MENDOZA DESDE EL AÑO 2010 A 2014	65	RP	25
JUAREZ MARIA DEL VALLE	<i>BORDETELLA PERTUSSIS (BP)</i> : IMPACTO DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CON DTPA EN EL EMBARAZO EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO. ESTUDIO DE SERIES TEMPORALES. 2003-2016	35	RP	25
JUAREZ MARIA DEL VALLE	LETALIDAD POR VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO: 16 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO	36	PO	24
JUAREZ MARIA DEL VALLE	TENDENCIAS DE MENINGITIS POR <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i> TIPO B (HIB) LUEGO DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA.	37	RP	25
JULIAN PABLO	FACTORES DE RIESGO EN PERITONITIS ASOCIADA A DIÁLISIS PERITONAL AGUDA.	40	PO	24
K				
KAMARISKI MARIANA	FACTORES DE RIESGO EN PERITONITIS ASOCIADA A DIÁLISIS PERITONAL AGUDA.	40	PO	24
KANNEMANN ANA	EVALUACIÓN DE LA FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS	24	PO	24
KIPER MONICA	EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA A TOCILIZUMAB EN PACIENTES CON ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÉMICA	58	PO	24
L				
LABANCA VANESA DENISE	ALTERACIONES DEL POTASIO PLASMÁTICO EN PACIENTES DESHIDRATADOS CON ACIDOSIS METABÓLICA SECUNDARIA A GASTROENTERITIS AGUDA	60	RP	25
LAVADO ONTIVERO LUCIANA GIMENA	ALTE: EXPERIENCIA EN HOSPITAL H. NOTTI DE MENDOZA DESDE EL AÑO 2010 A 2014	65	RP	25
LÁZARO CUESTA LORENA	EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO, BIOQUÍMICO E INGESTA ALIMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 14 AÑOS DE GENERAL PUEYRRREDÓN, BUENOS AIRES	51	PO	24
LEDESMA ROMINA	EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON NEUMONÍA ADQUIRIDA DE LA COMUNIDAD CON DERRAME PLEURAL TRATADOS CON TUBO DE AVENAMIENTO CON Y SIN FIBRINOLÍTICOS	23	PO	25
LEGUIZAMON LORENA	INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS (IPPB) ASOCIADAS ENFERMEDADES INVASIVAS POR <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> RESISTENTE A METICILINA ADQUIRIDO EN LA COMUNIDAD (SAMRCO), EN PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRÍA "DR. FERNANDO BARREYRO".	64	PO	24
LEMONS MARCELO	ESPLENOMEGALIA ASINTOMÁTICA EN PEDIATRÍA: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO.	57	RP	25



Autores	Título	Nº	Modalidad	Día
LENIS IZQUIERDO PAOLA	¿LOS PARÁMETROS METEOROLÓGICOS SE ASOCIAN CON LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS? ESTUDIO TRANSVERSAL.	9	RP	25
LLANO LÓPEZ LUIS HERNÁN	ALTE: EXPERIENCIA EN HOSPITAL H. NOTTI DE MENDOZA DESDE EL AÑO 2010 A 2014	65	RP	25
LLIEJ SILVANA VANESA	CAVERNOMATOSIS PORTAL, A PROPÓSITO DE 2 CASOS.	55	RP	25
LONGORDO OTERO MARINA	VIGILANCIA DE PARÁLISIS AGUDA FLÁCCIDA EN MENORES DE 15 AÑOS SEGÚN INDICADORES SELECCIONADOS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (CABA). AÑOS 2006-2015	44	PO	24
LÓPEZ IGLESIAS CRISTINA	ALTERACIONES DEL POTASIO PLASMÁTICO EN PACIENTES DESHIDRATADOS CON ACIDOSIS METABÓLICA SECUNDARIA A GASTROENTERITIS AGUDA	60	RP	25
LOPEZ MARIELA	EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON NEUMONÍA ADQUIRIDA DE LA COMUNIDAD CON DERRAME PLEURAL TRATADOS CON TUBO DE AVENAMIENTO CON Y SIN FIBRINOLÍTICOS	23	PO	25
LOPEZ NOELIA SOLEDAD	CAVERNOMATOSIS PORTAL, A PROPÓSITO DE 2 CASOS.	55	RP	25
LUCION MARIA FLORENCIA	<i>BORDETELLA PERTUSSIS</i> (BP): IMPACTO DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CON DTPA EN EL EMBARAZO EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO. ESTUDIO DE SERIES TEMPORALES. 2003-2016	35	RP	25
LUCION MARIA FLORENCIA	LETALIDAD POR VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO: 16 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO	36	PO	24
LUCION MARIA FLORENCIA	TENDENCIAS DE MENINGITIS POR <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i> TIPO B (HIB) LUEGO DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA.	37	RP	25
LUTZ MARIA SOLEDAD	RESIDENCIAS MÉDICAS: TABAQUISMO EN SALUD	10	RP	25
M				
MAILHOS HASSAN AILÉN N.	ALTE: EXPERIENCIA EN HOSPITAL H. NOTTI DE MENDOZA DESDE EL AÑO 2010 A 2014	65	RP	25
MANUCCI CARLA	UTILIZACION DE INSULINA SUBCUTANEA EN LA CETOACIDOSIS DIABETICA	15	PO	24
MARCONI FLORENCIA BELÉN	VÓMITOS EN PEDIATRÍA: ONDANSETRÓN Y METOCLOPRAMIDA. UN ESTUDIO DOBLE CIEGO RANDOMIZADO.	21	PO	24
MARIANO DA PAIXÃO C.	CRISES CONVULSIVAS NO PERÍODO NEONATAL - ARTIGO DE REVISÃO	27	RP	25
MARQUES MARIA DE LOS ANGELES	<i>BORDETELLA PERTUSSIS</i> (BP): IMPACTO DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CON DTPA EN EL EMBARAZO EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO. ESTUDIO DE SERIES TEMPORALES. 2003-2016	35	RP	25
MARTEDI DANIELA	UTILIZACIÓN DE SULFATO DE MAGNESIO EN PACIENTES CON CRISIS ASMATICAS GRAVES EN SALA COMÚN	47	PO	24
MARTINEZ ANA CLARA	<i>BORDETELLA PERTUSSIS</i> (BP): IMPACTO DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CON DTPA EN EL EMBARAZO EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO. ESTUDIO DE SERIES TEMPORALES. 2003-2016	35	RP	25
MARTINEZ ANA CLARA	LETALIDAD POR VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO: 16 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO	36	PO	24
MARTINEZ ANA CLARA	TENDENCIAS DE MENINGITIS POR <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i> TIPO B (HIB) LUEGO DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA.	37	RP	25

**18° ENCUENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA**24 y 25 de junio de 2016
Guaymallén • Provincia de Mendoza

Autores	Título	N°	Modalidad	Día
MARTÍNEZ JORGE	DIAGNOSTICO ANTROPOMETRICO DE CASOS SOSPECHOSOS DE MICROCEFALIA EN RECIEN NACIDOS DE LA MATERNIDAD SARDA	38	RP	25
MARTÍNEZ JORGE	ESTADO NUTRICIONAL DE RECIEN NACIDOS DE LA MATERNIDAD SARDA EVALUADOS CON EL ESTÁNDAR INTERGROWTH-21ST	32	PO	24
MARTINEZ JORGE IVAN	COMPARACIÓN DEL PERIMETRO CEFÁLICO DE RECIEN NACIDOS DE LA MATERNIDAD SARDA CON EL ESTÁNDAR INTERGROWTHS-21S	46	RP	25
MARTINEZ MONICA	INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS (IPPB) ASOCIADAS ENFERMEDADES INVASIVAS POR <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> RESISTENTE A METICILINA ADQUIRIDO EN LA COMUNIDAD (SAMRCO), EN PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRÍA“DR. FERNANDO BARREYRO”.	64	PO	24
MARTINS MEDEIROS EDUARDA E.	CRISES CONVULSIVAS NO PERÍODO NEONATAL - ARTIGO DE REVISÃO	27	RP	25
MARUGO FLORENCIA	COMPARACIÓN DE DOSIS DE SALBUTAMOL EN CRISIS ASMÁTICA. ENSAYO CLÍNICO CONTROLADO Y RANDOMIZADO.	59	PO	24
MEINARDE, LEONARDO	ASOCIACIÓN ENTRE INFLAMACIÓN SISTÉMICA, PLAQUETOPENIA Y DUCTUS ARTERIOSO PERMEABLE EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS.	7	RP	25
MELONARI PABLO	EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES AGUDAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL HOSPITAL HUMBERTO NOTTI	56	RP	25
MENEGHELLI MACARENA	PÚRPURA DE SCHONLEIN HENOCH			
MENGARELLI GUILLERMO C.	ADOLESCENTES CON SOBREPESO U OBESIDAD: UN ABORDAJE DESDE LA REOLOGÍA SANGUÍNEA. POSIBLES IMPLICANCIAS DEL PERFIL LIPIDICO.	6	PO	24
MICONE PAULA	ANÁLISIS DE COSTO EFECTIVIDAD DE VACUNA CONJUGADA DE 13 SEROTIPOS ANTINEUMOCÓCCICAS EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS	42	PO	24
MILLONE GIANNINA	ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE ALIMENTACIÓN PARA ESCOLARES DE 9 A 12 AÑOS, EN CÓRDOBA, ARGENTINA: RESULTADOS PRELIMINARES.	25	PO	24
MISTCHENKO ALICIA	<i>BORDETELLA PERTUSSIS</i> (BP): IMPACTO DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CON DTPA EN EL EMBARAZO EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO. ESTUDIO DE SERIES TEMPORALES. 2003-2016	35	RP	25
MISTCHENKO ALICIA	LETALIDAD POR VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO: 16 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO	36	PO	24
MORANDI MAURICIO	HIPONATREMIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	41	PO	24
MOREIRA ROBERTO RODRIGO	DESDE EL AMBITO DE LA SALUD SE ESTUDIA LA APRECIACION DE LOS PADRES FRENTE AL DESARROLLO DE SUS HIJOS EN EL CONTEXTO ACTUAL Y UN PROBLEMA EN CRECIMIENTO: EL BULLYING	67	RP	25
MORENO MARIA IGNACIA	MANIFESTACIONES EXTRACUTÁNEAS EN PACIENTES CON NEUROFIBROMATOSIS TIPO I	49	RP	25
MUÑOZ SONIA EDITH	ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE ALIMENTACIÓN PARA ESCOLARES DE 9 A 12 AÑOS, EN CÓRDOBA, ARGENTINA: RESULTADOS PRELIMINARES.	25	PO	24



Autores	Título	Nº	Modalidad	Día
MURRONE LOREDANA	VÓMITOS EN PEDIATRÍA: ONDANSETRÓN Y METOCLOPRAMIDA. UN ESTUDIO DOBLE CIEGO RANDOMIZADO.	21	PO	24
N				
NIRO MARÍA	INTERVALOS DE REFERENCIA DE PARÁMETROS PLAQUETARIOS (MPV-PDW-PCT) EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DE MUY BAJO PESO	13	RP	25
ORTIZ CAMILA	INTERVALOS DE REFERENCIA DE PARÁMETROS PLAQUETARIOS (MPV-PDW-PCT) EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DE MUY BAJO PESO	13	RP	25
P				
PADOVAN NOELIA	UTILIZACIÓN DE SULFATO DE MAGNESIO EN PACIENTES CON CRISIS ASMÁTICAS GRAVES EN SALA COMÚN	47	PO	24
PAGANINI AGUSTINA	EVALUACIÓN DE LA FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS	24	PO	24
PALOMAR NICOLAS	EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES AGUDAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL HOSPITAL HUMBERTO NOTTI	56	RP	25
PARRA LUIS	IMPACTO DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE ASMA EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA	31	RP	25
PAZ MARCELA	EXPERIENCIA EN EL SEGUIMIENTO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) POR UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	39	PO	24
PEÑA SONIA	EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA A TOCILIZUMAB EN PACIENTES CON ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÉMICA	58	PO	24
PEREYRA PAULA	SÍNDROME DE DOWN: NECESIDAD DE UN CORRECTO SEGUIMIENTO	54	PO	24
PEREZ NANCY NOEMI	CAVERNOMATOSIS PORTAL, A PROPÓSITO DE 2 CASOS.	55	RP	25
PETRICCA JUAN PABLO	NEUMONÍA: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MANEJO CLÍNICO EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO	61	PO	24
PICCOLOMINI MELINA	RESIDENCIAS MÉDICAS: TABAQUISMO EN SALUD	10	RP	25
PIERA LAURA	ESPLENOMEGALIA ASINTOMÁTICA EN PEDIATRÍA: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO.	57	RP	25
PREVIGLIANO MARÍA LUJÁN	ASOCIACIÓN ENTRE MICROHEMATURIA Y DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO EN PACIENTES DE 6 MESES A 10 AÑOS CON DIARREA AGUDA CON SANGRE.	53	PO	24
PRINCIPI ILIANA	FACTORES DE RIESGO EN PERITONITIS ASOCIADA A DIÁLISIS PERITONAL AGUDA.	40	PO	24
PUJOL PAULA	HIPONATREMIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	41	PO	24
PURI ESTEFANÍA	ESPLENOMEGALIA ASINTOMÁTICA EN PEDIATRÍA: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO.	57	RP	25
R				
RAMOS OLGA	UTILIZACION DE INSULINA SUBCUTANEA EN LA CETOACIDOSIS DIABETICA	15	PO	24



Autores	Título	N°	Modalidad	Día
RAPAPORT SOLANA	VIGILANCIA DE PARÁLISIS AGUDA FLÁCCIDA EN MENORES DE 15 AÑOS SEGÚN INDICADORES SELECCIONADOS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (CABA). AÑOS 2006-2015	44	PO	24
RASSE STELLA	EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO, BIOQUÍMICO E INGESTA ALIMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 14 AÑOS DE GENERAL PUEYRRREDÓN, BUENOS AIRES	51	PO	24
REARTE ANALÍA	EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO, BIOQUÍMICO E INGESTA ALIMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 14 AÑOS DE GENERAL PUEYRRREDÓN, BUENOS AIRES	51	PO	24
RESTUCCIA SEBASTIÁN ALFREDO	VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS MENORES DE 7 AÑOS	1	PO	24
RETAMAR AILIN	EMBARAZO ADOLESCENTE REINCIDENTE	12	RP	25
RIOS CAROLINA	PÚRPURA DE SCHONLEIN HENOCH			
RIZZOTTI ALINA	¿ES LA VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA UN ANTECEDENTE DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS?	11	RP	25
RIZZOTTI ALINA	ASOCIACIÓN ENTRE INFLAMACIÓN SISTÉMICA, PLAQUETOPENIA Y DUCTUS ARTERIOSO PERMEABLE EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS.	7	RP	25
RODRIGUEZ GUSTAVO	SÍNDROME DE DOWN: NECESIDAD DE UN CORRECTO SEGUIMIENTO	54	PO	24
RODRIGUEZ JULIETA	EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON NEUMONÍA ADQUIRIDA DE LA COMUNIDAD CON DERRAME PLEURAL TRATADOS CON TUBO DE AVENAMIENTO CON Y SIN FIBRINOLÍTICOS	23	PO	25
RODRIGUEZ KIBRIK JULIAN	EFFECTIVIDAD DE TRATAMIENTO ABREVIADO CON BENZNIDAZOL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDAD DE CHAGAS.	62	PO	24
RODRÍGUEZ SERGIO RICARDO	EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO, BIOQUÍMICO E INGESTA ALIMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 14 AÑOS DE GENERAL PUEYRRREDÓN, BUENOS AIRES	51	PO	24
ROMÁN ESTELA MARÍA	ESTADO NUTRICIONAL DE RECIÉN NACIDOS DE LA MATERNIDAD SARDA EVALUADOS CON EL ESTÁNDAR INTERGROWTH-21ST	32	PO	24
ROMÁN MARÍA DOLORES	ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE ALIMENTACIÓN PARA ESCOLARES DE 9 A 12 AÑOS, EN CÓRDOBA, ARGENTINA: RESULTADOS PRELIMINARES.	25	PO	24
ROMANIN VIVIANA	BORDETELLA PERTUSSIS (BP): IMPACTO DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CON DTPA EN EL EMBARAZO EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO. ESTUDIO DE SERIES TEMPORALES. 2003-2016	35	RP	25
ROMANIN VIVIANA	TENDENCIAS DE MENINGITIS POR <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i> TIPO B (HIB) LUEGO DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA.	37	RP	25
ROMERO MELISA	ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE ALIMENTACIÓN PARA ESCOLARES DE 9 A 12 AÑOS, EN CÓRDOBA, ARGENTINA: RESULTADOS PRELIMINARES.	25	PO	24
ROS MARIANA	VIGILANCIA DE PARÁLISIS AGUDA FLÁCCIDA EN MENORES DE 15 AÑOS SEGÚN INDICADORES SELECCIONADOS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (CABA). AÑOS 2006-2015	44	PO	24
ROTBLAT GISELA	EXPERIENCIA EN EL SEGUIMIENTO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) POR UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	39	PO	24



Autores	Título	Nº	Modalidad	Día
ROZAENS ANA	FACTORES DE RIESGO EN PERITONITIS ASOCIADA A DIÁLISIS PERITONAL AGUDA.	40	PO	24
RUARTE SEBASTIAN	SÍNDROME DE DOWN: NECESIDAD DE UN CORRECTO SEGUIMIENTO	54	PO	24
RUIZ BRÜNNER MARÍA DE LAS MERCEDES	COMPARACIÓN DE DIFERENTES PATRONES DE CRECIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL	26	PO	25
RUIZ BRUNNER MARIA DE LAS MERCEDES	USO DE SEGMENTOS CORPORALES PARA LA VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL EN LA CIUDAD DE CÓRDOBA	20	RP	25
RUIZ GUIÑAZU FRANCISCO MARIA	EFFECTIVIDAD DE TRATAMIENTO ABREVIADO CON BENZNIDAZOL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDAD DE CHAGAS.	62	PO	24

S

SAAD MARIA BELEN	EXPERIENCIA EN EL SEGUIMIENTO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) POR UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	39	PO	24
SALAZAR PENNA FAIBER	¿LOS PARÁMETROS METEOROLÓGICOS SE ASOCIAN CON LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS? ESTUDIO TRANSVERSAL.	9	RP	25
SANCHEZ MARIA FLORENCIA	PALABRA FRASE Y USO DE PANTALLAS EN LOS PRIMEROS 2 AÑOS DE LA VIDA EN POBLACIÓN AMBULATORIA DE LA PROVINCIA DE MENDOZA.	43	PO	24
SANJURJO ADRIANA L.	EVALUACIÓN NUTRICIONAL Y DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO INFANTIL. PERCEPCIONES DE LOS PADRES.	45	RP	25
SANTONI AGUSTINA	ASOCIACIÓN ENTRE MICROHEMATURIA Y DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO EN PACIENTES DE 6 MESES A 10 AÑOS CON DIARREA AGUDA CON SANGRE.	53	PO	24
SANTOS JAVIER A.	EVALUACIÓN NUTRICIONAL Y DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO INFANTIL. PERCEPCIONES DE LOS PADRES.	45	RP	25
SCAGLIONE LUDMILA	EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES AGUDAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL HOSPITAL HUMBERTO NOTTI	56	RP	25
SCQUZZATO IVANA	VIGILANCIA DE PARÁLISIS AGUDA FLÁCCIDA EN MENORES DE 15 AÑOS SEGÚN INDICADORES SELECCIONADOS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (CABA). AÑOS 2006-2015	44	PO	24
SEBASTIANELLI ANDREA	PÚRPURA DE SCHONLEIN HENOCH			
SEPULVEDA ANA MARIA	INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS (IPPB) ASOCIADAS ENFERMEDADES INVASIVAS POR <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> RESISTENTE A METICILINA ADQUIRIDO EN LA COMUNIDAD (SAMRGO), EN PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRÍA“DR. FERNANDO BARREYRO”.	64	PO	24
SILVA CHÁVARRO ANA MARÍA	¿LOS PARÁMETROS METEOROLÓGICOS SE ASOCIAN CON LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS? ESTUDIO TRANSVERSAL.	9	RP	25
SILVA CHÁVARRO ANA MARÍA	FACTORES ASOCIADOS CON FALLA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍFILIS MATERNA. ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES.	8	PO	24

**18° ENCUENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA**

24 y 25 de junio de 2016

Guaymallén • Provincia de Mendoza



Autores	Título	N°	Modalidad	Día
SILVA CHÁVARRO ANA MARÍA	SEGUIMIENTO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÉNITA. SITUACIÓN ACTUAL EN UN HOSPITAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.	5	RP	25
SLY PETER DAVID	VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS MENORES DE 7 AÑOS	1	PO	24
SORASIO VERÓNICA GABRIELA	VÓMITOS EN PEDIATRÍA: ONDANSETRÓN Y METOCLOPRAMIDA. UN ESTUDIO DOBLE CIEGO RANDOMIZADO.	21	PO	24
SUAREZ MARIA FLORENCIA	UTILIZACIÓN DE SULFATO DE MAGNESIO EN PACIENTES CON CRISIS ASMÁTICAS GRAVES EN SALA COMÚN	47	PO	24
T				
TANTERA MARIA SOLEDAD	EMBARAZO ADOLESCENTE REINCIDENTE	12	RP	25
TEJADA LUISINA	ALTE: EXPERIENCIA EN HOSPITAL H. NOTTI DE MENDOZA DESDE EL AÑO 2010 A 2014	65	RP	25
TOLIN ANA LAURA	EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA A TOCILIZUMAB EN PACIENTES CON ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÉMICA	58	PO	24
TOLLI ANDRÉS GUILLERMO	ESPLENOMEGALIA ASINTOMÁTICA EN PEDIATRÍA: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO.	57	RP	25
TORRENTS MILAGROS	UTILIZACION DE INSULINA SUBCUTANEA EN LA CETOACIDOSIS DIABETICA	15	PO	24
TORRENTS MILAGROS	UTILIZACIÓN INAPROPIADA DE LA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	19	PO	24
TORRES FERNANDO	EVALUACIÓN DE LA FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS	24	PO	24
TORRES FERNANDO ADRIAN	UTILIZACIÓN INAPROPIADA DE LA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	19	PO	24
TRIGUY JESICA	EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA A TOCILIZUMAB EN PACIENTES CON ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÉMICA	58	PO	24
V				
VALENZUELA MÓNICA	VIGILANCIA DE PARÁLISIS AGUDA FLÁCCIDA EN MENORES DE 15 AÑOS SEGÚN INDICADORES SELECCIONADOS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (CABA). AÑOS 2006-2015	44	PO	24
VALLES PATRICIA	FACTORES DE RIESGO EN PERITONITIS ASOCIADA A DIÁLISIS PERITONAL AGUDA.	40	PO	24
VARGAS AGUSTINA	UTILIZACIÓN DE SULFATO DE MAGNESIO EN PACIENTES CON CRISIS ASMÁTICAS GRAVES EN SALA COMÚN	47	PO	24
VELEZ FLORENCIA	COMPARACIÓN DE DIFERENTES PATRONES DE CRECIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL	26	PO	25
VELEZ FLORENCIA	USO DE SEGMENTOS CORPORALES PARA LA VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL EN LA CIUDAD DE CÓRDOBA	20	RP	25
VERON GABRIEL ANIBAL	CAVERNOMATOSIS PORTAL, A PROPÓSITO DE 2 CASOS.	55	RP	25
VIDAL PALADINI GABRIELA MAILEN	MANIFESTACIONES EXTRACRÁNEAS EN PACIENTES CON NEUROFIBROMATOSIS TIPO I	49	RP	25
VIEGAS MARIANA	LETALIDAD POR VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO: 16 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO	36	PO	24
VON SPECHT MARTHA	INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS (IPPB) ASOCIADAS ENFERMEDADES INVASIVAS POR <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> RESISTENTE A METICILINA ADQUIRIDO EN LA COMUNIDAD (SAMRCO), EN PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRÍA "DR. FERNANDO BARREYRO".	64	PO	24

PO: Presentación Oral

RP: Recorrida de Pósters

La Sociedad Argentina de Pediatría no se hace responsable por accidentes personales, pérdidas, daños a bienes y hurtos de las pertenencias de las personas que asistan a los congresos, eventos o reuniones en general que organice la entidad, cualquiera sea el motivo de su presencia en los mismos y que pudiesen producirse dentro o fuera de las instalaciones previstas para su realización.

Los Congresos y Eventos de la Sociedad Argentina de Pediatría han sido declarados

LIBRES DE HUMO DE TABACO



Se ruega no fumar durante el Evento

Al ingresar a los Salones de Sesiones

APAGUE SU CELULAR



Producción gráfica integral:

IDEOGRAFICA
SERVICIOS EDITORIALES

4327-1172 • ideografica@netizen.com.ar



Por un niño sano
en un mundo mejor

**Sociedad Argentina de Pediatría
Entidad Matriz**

Av. Coronel Díaz 1971
1425 - Ciudad de Buenos Aires
Teléfono: (011) 4821-8612 - Fax: (011) 4821-8612 interno 101
E-mail: congresos@sap.org.ar • Web: www.sap.org.ar

**Sociedad Argentina de Pediatría
Filial Mendoza**

Av. Bandera de los Andes 2603
5500 • Guaymallén, Mendoza
Teléfono: 0261-413-2696
E-mail: secretaria@sapmendoza.com.ar