

Premio Sociedad Argentina de Pediatría

Prevalencia de Personas Sordas que cuentan con un intérprete profesional de Lengua de Señas Argentina en la consulta médica de sus hijos. Estudio descriptivo de la Ciudad de Buenos Aires y la Provincia del Chaco

Dr. Adrian Cutri, Dr. Fernando Torres, Prof. Claudio Riquelme, Prof. Norma Cabrera, Prof. Ricardo Sandoval, Prof. Silvia Vesconi, Dra. Sandra Di Lalla y Dra. Lorena Cordi

Resumen

Introducción: En Argentina, la discapacidad auditiva, representa el 18% de las discapacidades. En Personas Sordas (PS) la Lengua de Señas Argentina (LSA) es el sistema de comunicación preferido. La incorrecta comunicación con el médico impide una adecuada asistencia.

Las PS deberían contar con un Intérprete Profesional de LSA (IPLSA) durante la atención médica de sus hijos.

La Ley Nacional 26.378 establece ofrecer IPLSA, para facilitar el acceso a instalaciones públicas. Sin embargo, la mayoría de las PS no cuentan con intérprete, ni conocen este derecho.

Objetivos: Describir la prevalencia de PS que cuentan con IPLSA en la consulta médica de sus hijos. Describir la prevalencia de PS que conocen su derecho a tener acceso gratuito a un IPLSA.

Material y método: Estudio descriptivo, transversal, con encuesta estructurada autoadministrada. Se incluyeron PS que sepan LSA, con hijos entre 1 mes y 18 años. Variables de resultado: contar con IPLSA y conocer el derecho a tenerlo. Tamaño muestral calculado: 220. Se realizó muestreo por conveniencia en la Ciudad de Buenos Aires y la Provincia del Chaco. Se calculó prevalencia e IC95%. Estudio aprobado y registrado.

Resultados: Se analizaron 222 encuestas. Edad $34,9 \pm 10,1$ años. El 15,3% (IC95% 11,1-20,6) ha

contado con un IPLSA en alguna consulta de sus hijos. El 48,6% (IC95% 42,1-55,1) conocía su derecho a contar con uno.

Conclusión: La prevalencia de PS que han contado con un IPLSA en la consulta médica de sus hijos fue de 15,3%. Casi la mitad conoce su derecho de contar con un IPLSA.

Premio Sociedad Argentina de Pediatría (Accésit)

Perfil de excreción urinaria del factor transformador de crecimiento $\beta 1$ en niños con síndrome urémico hemolítico postdiarreico

Dr. Alejandro Balestracci, Bq. Adriana Haydeé Roy y Dra. María Gracia Caletti

Resumen

Introducción: El factor transformador de crecimiento $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$) es la principal citoquina profibrótica y su excreción urinaria refleja su síntesis renal, por lo que podría predecir la evolución de patologías renales. El objetivo de este estudio prospectivo fue determinar el perfil de excreción urinaria de TGF- $\beta 1$ en niños con síndrome urémico hemolítico postdiarreico (SUHD+) como biomarcador de evolución.

Pacientes y métodos: Se determinó el TGF- $\beta 1$ urinario al ingreso o al recuperar la diuresis, a los 15, 30, 60, 90 y 180 días; se obtuvieron valores normales de 20 niños sanos. Las curvas de excreción fueron analizadas individualmente y se correlacionaron con la magnitud del daño renal y con la evolución.

Resultados: Incluimos 24 pacientes (14 varones; edad mediana 2,37 años), 4 tuvieron daño renal persistente. Los que se recuperaron (n=20) presentaron máximas concentraciones de TGF- $\beta 1$ durante el primer mes [mediana pico de excreción 15 días (0-30)], con descenso exponencial hasta su normalización (60-180 días). La excreción inicial de TGF- $\beta 1$ fue mayor en los dializados (mediana 152,2 vs 113,3 pg/mg creatinina; p=0,04). Los pacientes con daño persistente (n=4) tuvieron mayor excreción de TGF- $\beta 1$ (p<0,05) en todas las determinaciones y no alcanzaron valores normales. Para el grupo completo (n=24) el pico de TGF- $\beta 1$ se correlacionó con la creatinina (p=0,002) y con la proteinuria (p=0,003) máximas, con la caída de filtrado glomerular (p=0,0007) y con la oliguria (p=0,008).

Conclusiones: El TGF- β 1 urinario refleja el grado de daño tisular renal durante el SUHD+ por lo que podría brindar información pronóstica precoz de su evolución.

Palabras clave: síndrome urémico hemolítico, factor transformador de crecimiento β 1, biomarcador urinario, *Escherichia coli*, niños