

Viernes 14 de noviembre • Aula 1
Genética y Neonatología

Alteraciones opuestas en el locus 16p13.11: variabilidad fenotípica en dos pacientes pediátricos. *Ornia Fernández C, Hedrera Fernández A, Blanco Lago R, Álvarez Martínez MV, Martínez García C, Rodríguez-Noriega Béjar L, Cabeza Antuña A, Málaga Dieguez I. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

Introducción. Las alteraciones en el locus cromosómico 16p13.11 (microdeleciones y microduplicaciones) constituyen una causa significativa de trastornos del neurodesarrollo en la edad pediátrica. Esta región contiene genes sensibles a la dosis, como *NDE1* y *MIR484*. El espectro clínico asociado, que incluye trastorno del espectro autista (TEA), retraso psicomotor y dismorfias, presenta expresividad variable y penetrancia incompleta, requiriendo una evaluación clínica y genética integrada. Nuestro objetivo es describir dos casos pediátricos con CNVs recíprocas en este locus para ilustrar la divergencia de los fenotipos neurológicos.

Casos clínicos. Caso 1 (duplicación *de novo*): varón, 6 años, con microduplicación 16p13.11. Presenta TEA nivel 2, con marcada afectación del lenguaje expresivo e insomnio. El array-CGH confirmó la duplicación de *NDE1*, *MYH11*, *ABCC1* y *MIR484*.

Caso 2 (delección heredada): lactante con microdelección 16p13.11-p12.3. Cursa con retraso psicomotor global, microcefalia y dismorfias. El CGH-array identificó la delección de *NDE1*, *XYLT1*, *ABCC6* y otros genes. La madre es portadora asintomática.

Comentarios. Las duplicaciones se asocian principalmente con trastornos del espectro autista y alteraciones conductuales, mientras que las deleciones se asocian a retraso global y microcefalia. Esta divergencia clínica, según el tipo de CNV, subraya la importancia de considerar las alteraciones del 16p13.11 en el diagnóstico etiológico de los trastornos del neurodesarrollo. Además, la variabilidad de la herencia y la penetrancia hacen necesario un estudio familiar detallado para el correcto asesoramiento genético.

Caracterización clínico-genética de una serie de pacientes con variantes en la región SHOX-PAR1. *Blanco Rodríguez P, Paíno Román M, González Fernández I, Cebrián Soria P, García Sánchez M, Criado Muriel MC, Marcos Vadillo E, Arroyo Ruiz R. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.*

Objetivos. Caracterizar clínica y auxológicamente una cohorte de pacientes con variantes en el gen *SHOX*.

Material y métodos. Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en una unidad de diagnóstico de enfermedades raras en un hospital de tercer nivel. Se recogieron variables demográficas, radiológicas y auxológicas. El análisis estadístico comparó las variables clínico-radiológicas en función de la variante genética. Se aplicó prueba de Shapiro-Wilk por grupo; si ambos cumplían normalidad se empleó la prueba t de Student, en caso contrario Mann-Whitney U.

Resultados. Se encontraron 19 pacientes con variantes de *SHOX*, 63,16% mujeres y 36,84% varones. La media de la talla al diagnóstico fue $-1,78 \pm 0,87$ DE, del peso $-0,67 \pm 1,03$ DE y talla diana $-1,26 \pm 0,73$ DE. En cuanto a las proporciones corporales resalta una media de relación

envergadura/talla de $0,90 \pm 0,06$, y de relación TS/T de $0,53 \pm 0,03$. La causa genética más observada fue la delección (63,1%), seguida de la duplicación (31,57%). El peso y la relación TS/T es menor en los pacientes con duplicaciones en *SHOX* respecto a los pacientes con delecciones. Solo un 52,6% de los pacientes presentaban alguna alteración radiológica.

Conclusiones. Las variantes del gen *SHOX* asocian una gran variabilidad fenotípica, siendo especialmente interesantes la relación TS/T y envergadura/talla. Aunque estos pacientes suelen presentar alteraciones radiológicas características, su ausencia no descarta la sospecha de alteración en *SHOX*. De aquí la importancia de realizar estudio genético en tallas bajas donde los estudios iniciales no muestran causas que las expliquen.

Correlaciones genotipo-fenotipo y avances en el diagnóstico genético del síndrome de Marfan. *Paíno Román M, Domínguez Sevillano B, Castaño Zarza PJ, Izquierdo García I, García Sánchez M, Cebrian Soria P, Heredero Jung DH, Arroyo Ruiz R. Hospital Universitario de Salamanca.*

Objetivos. Caracterizar clínicamente una cohorte de pacientes con síndrome de Marfan en una unidad de referencia de diagnóstico genético y valorar la rentabilidad diagnóstica de la secuenciación completa del exoma y genoma en función de los criterios clínicos.

Material y métodos. Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo. Se seleccionaron pacientes derivados en los últimos 7 años por sospecha de síndrome de Marfan a una unidad de tercer nivel para estudio genético. Se recogieron variables clínicas, antropométricas, genéticas y se calculó el *Score* sistémico de Marfan para todos los pacientes.

Resultados. Se encontraron 30 pacientes en este periodo, con edad media de $13,30 \pm 5,6$ años. El criterio clínico más repetido en las derivaciones era el hábito marfanoide (76,7%), seguido de hiperlaxitud (66,7%) y malformaciones torácicas (43,3%). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre *Score* sistémico de Marfan > 5 y estudio genético positivo ($p < 0,05$). Doce pacientes presentaron una variante patogénica en *FBN1*: 58% *missense*, 25% *splicing*, el resto intrónicas y *frameshift*. Las variantes de *splicing* se localizaron en el *hot spot* entre exón 46-50 y región C-terminal.

Conclusiones. Una adecuada caracterización fenotípica (p.e. *score* sistémico de Marfan) permite estimar la probabilidad pre-test de síndrome de Marfan y optimiza la selección de pacientes para pruebas genéticas. La identificación del tipo y localización de la variante *FBN1* aporta valor pronóstico para complicaciones esqueléticas, oculares y cardiovasculares, optimizando el manejo clínico y el consejo genético en el síndrome de Marfan.

Craneosinostosis: diagnóstico, manejo y complicaciones. Experiencia en un hospital de tercer nivel en los últimos once años. *Muñoz Hernández MB, Menéndez Iglesias P, Villa Álvarez M, García Guilabert MDC, Suárez Abella M, González Sánchez S, González López C, Rubio Granda A, Solís Sánchez G. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

Introducción y objetivo. La craneosinostosis es una anomalía congénita habitualmente idiopática, que consiste en la fusión prematura de una o varias suturas craneales. Puede asociar otras malformaciones y trastornos del neurodesarrollo. El objetivo de este estudio es describir las manifestaciones clínicas y morfológicas, alteraciones genéticas y manejo de estos pacientes.

Material y métodos. Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo, incluyendo pacientes diagnosticados de craneosinostosis en un periodo de once años en un hospital de tercer nivel.

Resultados. Se incluyeron 22 pacientes (77,3% varones). La mediana de edad al diagnóstico radiológico fue de 73,1 días (RIC: 33,3-132,9). El 81,8% de los casos presentaron cierre de una única sutura y el 18,2% tuvieron afectación múltiple. Las suturas más frecuentemente implicadas fueron la sagital (54,5%) y la metópica (31,8%). Se realizó estudio genético en trece pacientes, de los cuales doce no presentaron alteraciones detectables y uno fue diagnosticado con síndrome de Crouzon. Cinco pacientes asociaron trastornos del neurodesarrollo, uno hipoacusia neurosensorial, cuatro malformaciones urinarias y uno malformación anorrectal. El 95,5% de los pacientes precisaron intervención quirúrgica, con una mediana de edad de 4,8 meses (RIC: 3,7-8). El 66,7% de ellos precisaron tratamiento con ortesis tras la cirugía (mediana de duración 7 meses, RIC: 4,5-11).

Conclusiones. La craneosinostosis es una malformación congénita que puede asociarse a complicaciones neurológicas y otras alteraciones morfológicas. La sutura más frecuentemente afectada es la sagital. Una exploración física detallada es crucial para favorecer un diagnóstico temprano y abordaje terapéutico oportuno, que habitualmente incluye tratamiento quirúrgico y uso de ortesis.

Cuatro pacientes y un gen. *Romero Del Hombrebueno Gómez Del Pulgar Y, García González I, Mate Real A, Fernández Herrera M, Castanedo Ruiz I, Uribe Reina M, Fernández González S, Bahillo Curieses M. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*

Introducción. La talla baja es un motivo frecuente de consulta en endocrinología pediátrica. Las nuevas pruebas

genéticas permiten identificar determinantes genéticos implicados en este diagnóstico, incluidos los menos frecuentes.

Casos clínicos. Se presentan 4 pacientes, 2 mujeres y 2 varones, con seguimiento en consulta de endocrinología pediátrica por hipoprecimiento. Todos ellos habían presentado longitud adecuada a edad gestacional al nacimiento presentando una deceleración del crecimiento en la etapa postnatal. La mediana de edad en el momento de la primera valoración en consulta especializada para valoración del crecimiento fue de 7 años y la mediana de DE de talla $-2,10$ DE. 3 de ellos presentaban tallas bajas familiares. Todos los pacientes presentaban hipoprecimiento disarmónico. Entre las pruebas complementarias solicitadas a estos pacientes se incluía un estudio genético con cariotipo normal en las niñas, estudio de gen *SHOX* y *PAR1* sin hallazgos y coincidían en ser portadores de variantes probablemente patogénicas en secuencias del gen *NPR2*. Tres de ellos, previa aceptación del Comité de GH, se encuentran en tratamiento con rGH con evolución favorable en la velocidad de crecimiento y DE de talla.

Comentarios. El gen *NPR2* codifica el receptor B del péptido natriurético desempeñando, por su participación en la vía de señalización de dicho péptido, un papel fundamental en el crecimiento óseo y regulando la osificación endocrinal. Mutaciones en este gen se asocian con talla baja con una amplia variedad fenotípica que puede ser o no armónica y cursar con o sin displasias leves.

El camino del paciente con cuadro genético: de la sospecha al diagnóstico. *Cebrián Soria P, García Sánchez M, Martín Galán E, Izquierdo García I, Blanco Rodríguez P, Pérez Carbonero L, Prieto Matos P, Arroyo Ruiz R. Hospital Universitario de Salamanca.*

Objetivos. Describir el proceso diagnóstico previo al resultado genético en pacientes diagnosticados de enfermedades ultra-raras por una unidad de referencia regional (DiERCyL).

Material y métodos. Estudio observacional unicéntrico, retrospectivo y descriptivo en el que se han analizado 32 variables en 31 pacientes con enfermedades ultra-raras, correspondiente al 5% de los pacientes con enfermedades ultra-raras valorados por DiERCyL, seleccionados de forma aleatoria.

Resultados. La demora media desde la primera consulta con cualquier especialidad hasta el diagnóstico genético fue de $44,77 \pm 35,03$ meses, con una mediana de 34 meses. Durante este periodo, se realizaron $6,8 \pm 10,5$ pruebas complementarias y se concertaron $2,96 \pm 1,9$ consultas de especialidades. El tiempo medio desde la realización del estudio

genético hasta el diagnóstico definitivo de estos pacientes fue $15,8 \pm 13,94$ meses, con una mediana de 12,2 meses. El 81,25% fueron diagnosticados mediante secuenciación de exoma completo (WES). En el 9,3% de los casos encontramos hallazgos incidentales. Solamente el 29% de los pacientes estudiados acudieron a consulta de asesoramiento genético en DiERCyL. Tras el resultado genético, la media de consultas disminuyó en 1,17, sin diferencias estadísticas significativas ($p=0,06$).

Conclusiones. Las enfermedades ultra-raras ejercen un impacto crítico en la calidad de vida de los pacientes suponiendo un reto diagnóstico y asistencial. La itinerancia por múltiples consultas continúa siendo frecuente. La estandarización de circuitos asistenciales, la formación continuada y la derivación temprana a unidades de referencia disminuyen el tiempo diagnóstico y angustia familiar.

Manifestaciones neurológicas y del neurodesarrollo asociadas a la microdelección 15Q11.2 BP1-BP2: experiencia en tres casos. *Ornia Fernández C, Hedrera Fernández A, Blanco Lago R, Álvarez Martínez MV, Rodríguez-Noriega Bejar L, Martínez García C, Martino Redondo P, Málaga Dieguez I. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

Introducción. La microdelección 15q11.2 BP1-BP2 es una de las variantes del número de copias (CNV) más frecuentes asociadas a trastornos del neurodesarrollo, con una prevalencia de hasta 1,3% en poblaciones clínicas. Esta delección de aproximadamente 500 kb incluye los genes *NIPA1*, *NIPA2*, *CYFIP1* y *TUBGCP5*, implicados en la plasticidad sináptica y la organización del citoesqueleto neuronal. Su fenotipo clínico es amplio, abarcando trastorno del espectro autista (TEA), retraso del lenguaje, dificultades cognitivas y epilepsia, con penetrancia incompleta y expresividad variable. Se presenta la experiencia en tres pacientes pediátricos portadores de esta delección.

Casos clínicos. Caso 1: Varón de 12 años con TEA nivel 2, trastorno de conducta con rasgos obsesivo-compulsivos y temblor esencial. Delección heredada de la madre.

Caso 2: Varón de 11 años con capacidad cognitiva límite, TDAH tipo inatento, estereotipias motoras y dificultades de aprendizaje. Delección heredada del padre.

Caso 3: Mujer de 10 años con TEA nivel 2 y epilepsia focal tipo Panayiotopoulos, además de retraso en lectura y lenguaje. Delección *de novo*.

Comentarios. Los tres casos reflejan la gran heterogeneidad clínica de la microdelección 15q11.2 BP1-BP2, que actúa como factor de susceptibilidad neuropsiquiátrica, más que como mutación determinante. La coexistencia de TEA,

TDAH, epilepsia y dificultades cognitivas subraya su relevancia clínica. Su identificación permite el diagnóstico etiológico y el asesoramiento genético familiar, requiriendo un abordaje multidisciplinar y seguimiento longitudinal en Neuropediatría.

Síndrome de Schaaf-Yang, situación a los 11 años. *Rupérez Peña SM, Jiménez Martín AM, Pérez Benito M, Rubio Rodríguez F, Pérez Rodríguez M, De Pedro Del Valle S, Ruíz-ayúcar De La Vega I, Gutiérrez Moreno M.* Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.

Introducción. En el año 2013 se describe por primera vez este síndrome que se debe mutaciones puntuales en el gen *MAGEL* situado en el cromosoma 15. Se trata de una enfermedad muy rara con unos 20 pacientes descritos en España, 2 de los cuales viven en la provincia de Ávila.

Casos clínicos. Caso 1: Varón nacido a término, depresión neonatal precoz, hipotermia. Despista en la filiación de la encefalopatía el consumo materno de tóxicos antenatales incluido alcohol. Hipoglucemia precoz con diazóxido hasta los 60 días. Oxigenoterapia en domicilio hasta los 6 meses. Síntomas guía: obesidad, hipotonía, talla baja, hipogonadismo: sospecha de panhipopituitarismo. Tirosina desde el año y somatotropina desde los 2 años y 2 meses. Diagnóstico en DiERCyL a los 2 años y 3 meses: variante NM_019066.4:c.3010_3011delAG en *MAGEL2*. Evolución: Edad: 11a 11m. Mejora talla con GH. Contracturas articulares poco llamativas salvo en pelvis. Camina de la mano. Sospecha de TEA. Impresiona de alto umbral al dolor. Sospecha de SAOS, difícil de estudiar. Seguimiento irregular.

Caso 2: Varón nacido a término, gestación controlada sin incidencias. Ingreso en unidad neonatal por síndrome poli-malfomativo: artrogriposis múltiple. Hipoglucemia desde los primeros días hasta la actualidad. Oxigenoterapia domiciliaria hasta los 6 años. Síntoma guía: hipotonía, contracturas articulares, hipoglucemia, dificultad para control térmico. Diagnóstico en Madrid a los 2a 9m: NM_019066.4:c.1996_1997dup (p.Gln666Profs*37) en *MAGEL2*. Evolución: Edad: 11a 3m. No recibe GH, deterioro de talla. Contracturas importantes en dedos, muñecas, codos, rodillas. Condicionan su movilidad, pero motricidad fina bastante aceptable. Impresiona de entender órdenes sencillas, comunicativo. Continúa con diazóxido, hidroclorotiazida y espironolactona. SAOS, solo BiPAP nocturna. Control multidisciplinar estrecho

Conclusiones. Nos queda mucho por conocer de esta enfermedad y tal vez las diferencias clínicas tengamos que buscarlas en las diferencias genéticas. Destacar también la importancia de la familia en el manejo de estos niños.

Viernes 14 de noviembre • Aula 4
Becas FESV

Modulación de la ferroptosis en pacientes con trastorno del espectro autista. *Castro Rey M¹, Vázquez Martín S², Alonso Vicente C², Marugan De Miguelsanz JM².* ¹Hospital Recoletas Salud Campo Grande. Valladolid. ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos. Se entiende como ferroptosis al proceso de muerte celular programada dependiente de hierro causada por un aumento en la peroxidación de los lípidos. El objetivo principal consiste en intentar disminuir el estrés oxidativo en pacientes con TEA mediante el uso de moléculas anti-oxidantes, valorar si esto mejora el rendimiento cognitivo, conductual y la severidad del cuadro.

Material y métodos. Ensayo clínico de bajo nivel de intervención. Pacientes 3 a 10 años con TEA. Se pasaron escalas cognitivas pre-tratamiento. Aleatorización de los pacientes. Tratamiento con Coenzima Q10, selenio, magnesio, vitaminas grupo B, C y biotina durante 12 meses al 50%. Revisiones mensuales. Una vez finalizado el tratamiento se analizaron los datos para desarrollo de conclusiones. Aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del Área de Salud de Valladolid Este. Trabajo financiado con ayuda de la FESV. Colaboración con laboratorio Vitalfarma®.

Resultados. 50 pacientes (84% varones; n= 42). Edad 3-10 años, media 6,3 años. Se observaron deficiencias significativas en varios micronutrientes esenciales pretratamiento. Comportamientos en rango de preocupación 70% (n= 35). Alteración sueño 80% (n= 40). Test de inteligencia media CIT 75. Casi la mitad de los pacientes (49%) presentan dificultades alimentarias. El síntoma gastrointestinal más frecuente fue el estreñimiento 28% (n= 14). Tratamiento multivitamínico en 25 casos durante 12 meses. Seis (24%) abandonaron el tratamiento antes de finalizar el estudio. Mejora global en comportamiento, sueño (p> 00,1). Valores similares en escalas cognitivas.

Conclusiones. Los pacientes con TEA presentan problemas de comportamiento, sueño y alimentarios, la disminución del estrés oxidativo puede conllevar mejoras a nivel de su comportamiento, sueño y funcionalidad global.

Análisis longitudinal de los pacientes pediátricos con enfermedades crónicas y complejidad: perspectiva clínica y temporal. *García Miralles LC¹, Ortega Macías M¹, Agüera Martín C¹, López González L¹, Del Villar Guerra P², Ortiz San Roman LB³, Cano Garcinuño A¹.* ¹Hospital Universitario Río

Hortega. Valladolid. ²Hospital El Bierzo. Ponferrada, León. ³Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid.

Introducción. En las últimas décadas se ha incrementado el número de niños con patología crónica y complejidad (NPCC), lo que implica una mayor morbimortalidad y consumo de recursos sanitarios. La ausencia de una definición consensuada dificulta su identificación, y la planificación de programas específicos.

Objetivos. Identificar a los NPCC ingresados en la planta de Pediatría de un hospital terciario, determinar su proporción y características, así como estimar qué porcentaje podría beneficiarse de cuidados paliativos. Además, se evaluó el rendimiento de las herramientas PedCom y del algoritmo de Parente para su detección

Metodología. Se aplicó el cuestionario Children with Special Health Care Needs Screener (CSHCNS) a todos los niños hospitalizados más de 24 horas durante un año; a los clasificados como niños con necesidades especiales de salud (NNES), se les identificó como NPCC según consenso de expertos y se aplicaron las escalas PedCom y el algoritmo de Parente.

Resultados. Un 23,3% fueron NNES y un 5,7% NPCC, responsables del 9% de las hospitalizaciones y del 13,3% de las estancias. Este grupo requirió más consultas, ingresos, procedimientos y dispositivos tras el alta. La sensibilidad/especificidad de PedCom fue 81,5/95,8%, y la de Parente 33,3/100%, con concordancia moderada entre ambas (Kappa 0,456).

Conclusiones. Una proporción significativa de las hospitalizaciones pediátricas corresponde a NPCC, con más requerimientos asistenciales. La escala PedCom mostró un buen rendimiento para identificar los NPCC y la concordancia con Parente fue moderada. Un porcentaje elevado de NPCC estaba en seguimiento por la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos.

Esta comunicación es producto de una beca/ayuda de investigación de la FESV.

¿Es necesario añadir potasio a los sueros balanceados utilizados como fluidoterapia de mantenimiento? *Fernández Miaja M, Martino Redondo P, Ornia Fernández C, Calle Miguel L, Rey Galán C. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

Objetivos. Describir la incidencia de hipopotasemia con el uso de sueros balanceados, así como analizar la indicación, el volumen y la presencia de alteraciones iónicas y de la función renal.

Material y métodos. Estudio observacional, descriptivo y prospectivo realizado entre octubre 2023 y abril 2024 en

niños hospitalizados entre 1 mes y 13 años que recibieron fluidoterapia, excluyendo: pacientes deshidratados, oncológicos y crónicos complejos. Se estudiaron diversas variables clínicas y analíticas: al ingreso, 24 y 48 horas.

Resultados. Se incluyeron 83 pacientes (53,2% varones; edad media: 4,1 años). La fluidoterapia se indicó por disminución de ingestas (96,4% de los casos), dieta absoluta (2,4%) y ayuno pre-prueba (1,2%). 78 pacientes (93,9%) recibieron fluidoterapia a necesidades basales y 5 (6,1%) restringida al 75%. El cálculo de volumen se realizó según la regla de Holliday-Segar. En los niños con IMC > p91 se administró una media de exceso de volumen de 26% respecto al cálculo por superficie corporal. Las alteraciones iónicas detectadas se presentan en la tabla de resultados (tabla I). 4 pacientes (4,8%) presentaban hipopotasemia al ingreso (3 se corrigieron sin aportes extra de k) y 7 (8,4%) a las 24-48 horas, sin repercusión clínica.

TABLA I. Alteraciones electrolíticas detectadas.

Variables de estudio (N total= 99)	Ingreso N° niños/%	24 horas N° niños/%	48 horas N° niños/%
k < 3,5 mmol/L	3/3,2	2/3,1	3/6,8
k < 5,5 mmol/L	1/1,1	0/0	0/0
Na < 135 mmol/L	25/25,3	7/9,6	0/0
Na < 135 mmol/L	0/0	1/1,4	0/0
Cl < 96 mmol/L	1/1,4	0/0	0/0
Cl < 107 mmol/L	11/15,1	6/10,3	6/15,8
pH < 7,3	21/27,3	4/6,8	1/2,4
HCO ₃ < 22 mEq/L	31/40,3	4/6,8	2/4,9

Conclusiones. La incidencia de hipopotasemia con sueros balanceados es baja y sin repercusión clínica. No es preciso administrar potasio a los sueros balanceados en fluidoterapia de mantenimiento. El cálculo mediante la regla de Holliday-Segar sobreestimó las necesidades de volumen en pacientes con sobrepeso.

Esta comunicación es producto de una beca/ayuda de investigación de la FESV.

Influencia de la exposición a disruptores endocrinos no persistentes en el desarrollo de telarquia simple precoz. *Álvarez Merino M¹, Pérez Pérez A², Pérez Gordón J², Gil Peña H², Carvajal Ureña I³, García Merino MA⁴, Riaño Galán I².* ¹Centro de Salud de La Felguera. Langreo, Asturias. ²Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ³Centro de Salud de La Ería. Oviedo, Asturias. ⁴Centro de Salud Vallobín. Oviedo, Asturias.

Objetivos. Evaluar el efecto de la exposición a disruptores endocrinos no persistentes (DENP) en el riesgo de desarrollar telarquía simple precoz (TSP). Determinar el grado de asociación de cada grupo de DENP con el desarrollo de TSP. Valorar la evolución hacia pubertad precoz (PP) en pacientes con TSP expuestas a DENP.

Material y métodos. Estudio retrospectivo, longitudinal de casos y controles no apareados. Se estudiaron niñas < 8 años: casos, pacientes con TSP/PP de la consulta de Endocrinología Pediátrica; controles, niñas sanas del Centro de Salud. Recogida de variables y de orina (análisis de DENP en un laboratorio externo de Granada) en una primera consulta y nueva recogida de datos a los 12 meses. Análisis estadístico mediante el software R. Para la asociación entre variables, se llevó a cabo un modelo de regresión logística univariante con estimación de Odds Ratio (OR) con un intervalo de confianza del 95%.

Resultados. 37 pacientes (18 casos, 19 controles) mediana de 6,5 años (RIC 6,05-7,5). 44,4% diagnóstico inicial de TSP y 55,6% PP. En la revisión, el 50% de TSP progresaron a PP. No se encontraron asociaciones significativas entre la presencia de DENP y TSP/PP. Al valorar la influencia del IMC en TSP/PP, se observó un OR 1,9 (IC 1,1-3,2), p-valor= 0,012.

Conclusiones. No se obtuvo significación estadística en cuanto a la influencia de la exposición a DENP en el desarrollo de TSP. Un mayor IMC está asociado a una mayor probabilidad de TSP/PP. Esta comunicación es producto de una ayuda de investigación de la FESV.

Composición corporal en pacientes con fibrosis quística tras dos años de tratamiento con moduladores de CFTR en triple terapia. *Álvarez Merino M¹, González Jiménez D², Gutiérrez Martínez JR³, Díaz Sierra L², García Pereiro A², Suárez González M², Jimenez Treviño S², Díaz Martín JJ².* ¹Centro de Salud de La Felguera. Langreo, Asturias. ²Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Objetivos. Evaluar los cambios en la composición corporal y su asociación con la función pulmonar (FP) en pacientes con fibrosis quística (PFQ) tras dos años de tratamiento con elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor (ETI).

Material y métodos. Estudio longitudinal prospectivo en PFQ de un hospital terciario. Se registraron variables antropométricas, composición corporal (bioimpedancia) y de FP al inicio y tras 6, 12 y 24 meses de ETI. Se aplicaron pruebas t de Student para muestras pareadas, resultados expresados como media \pm desviación estándar.

Resultados. 29 pacientes totales, 51% mujeres, mediana de 24 años (RIC 14-31). Se observó un incremento

progresivo de FP, peso, IMC, masa magra (FFM) y grasa (FM), en mayor proporción de esta última ($p < 0,05$). La proporción de sobrepeso aumentó del 3% al 15% a los 12 meses ($p = 0,08$) y al 30% a los 24 meses ($p = 0,025$). Tras dos años, el IMC aumento de $20,5 \pm 2,9$ a $21,9 \pm 3,0$ ($p < 0,01$), la FM de $8,8 \pm 4,3$ kg a $12,4 \pm 3,9$ kg ($p < 0,01$) y la FFM de $44,7 \pm 13,9$ kg a $47,0 \pm 13,2$ kg ($p < 0,01$). FEV₁ mejoró de $80\% \pm 30$ a $92\% \pm 28$ ($p = 0,02$). Se observó correlación positiva entre FP y FFM a los 12 meses ($r = 0,40$; $p = 0,04$).

Conclusión. Tras ETI, mejora la FP asociada al incremento de FFM. No obstante, el aumento de FM y sobrepeso plantea reconsiderar el manejo nutricional estos pacientes.

Esta comunicación es producto de una ayuda de investigación de la FESV.

Viernes 14 de noviembre • Aula 2

Miscelánea

Atención sanitaria antes y después de los ingresos por asma. *Fekete López E, Delgado Lafuente A, Díez Monge N, Cano Garcinuño A.* Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Objetivos. Describir las características de la asistencia sanitaria recibida antes y después de una hospitalización por asma, así como analizar los factores de riesgo de reingreso.

Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo de las hospitalizaciones por asma en niños (5-14 años) en un hospital de tercer nivel, entre 2018-2023. Se recogieron medidas de privación social, datos de morbilidad (ingresos y consultas no programadas/urgentes, NPU) y seguimiento en los 12 meses previos y posteriores al ingreso.

Resultados. Hubo 89 ingresos por crisis asmática, el 65,2% varones, de edad mediana 7,3 años. En los 12 meses previos, el 20,2% tuvo algún ingreso y el 71,6% realizó alguna consulta NPU. El 59,6% no recibía tratamiento de mantenimiento. Durante el ingreso, todos recibieron broncodilatadores, 93,3% oxigenoterapia, 96,6% corticoides y 39,3% ventilación no invasiva (VNI). Al alta, se prescribió tratamiento de mantenimiento al 82%, y al 57,3% se aumentó el nivel de tratamiento previo. Tras el alta, el 56,2% acudieron a revisión precoz (< 2 semanas) y el 79,3% a consulta programada de seguimiento en los 12 meses posteriores. En este periodo, el 67% realizó alguna consulta NPU, y el 27% reingresó por asma. En un modelo de regresión multivariante, el único factor que se asoció con menor riesgo de rehospitalización fue la intensificación del tratamiento al alta (OR 0,21; IC95% 0,05-0,96; $p = 0,044$).

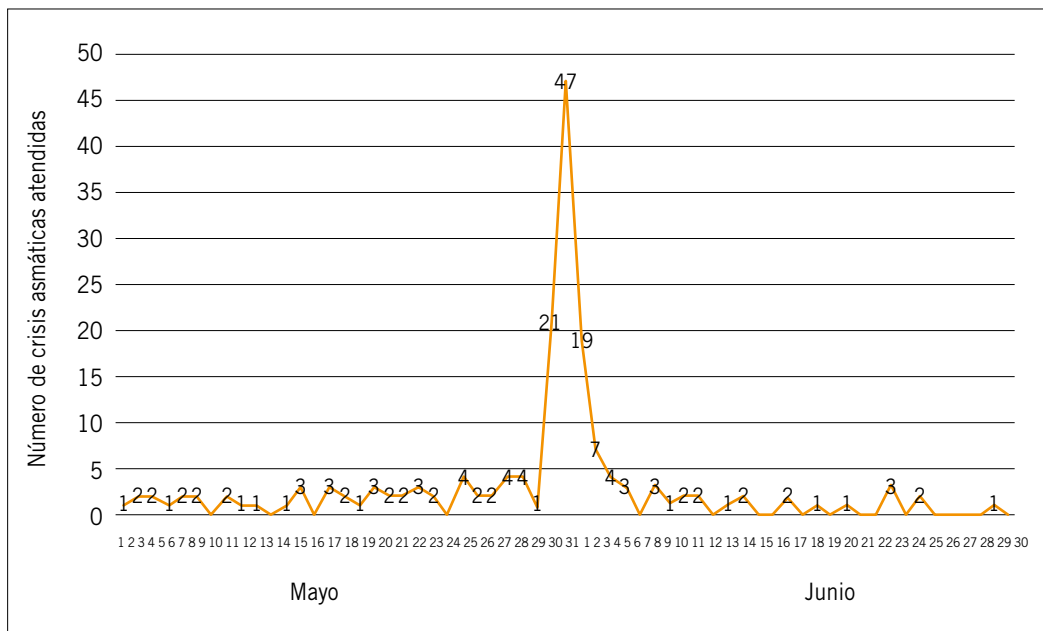


Figura 1. Crisis asmáticas atendidas.

Conclusiones. El seguimiento y el tratamiento previo de los niños que ingresan por asma es insuficiente. El ajuste de medicación al alta puede reducir el riesgo de rehospitalización.

El asma de las tormentas. Martín Pérez E¹, González Castro R¹, Ferrer Ortiz I¹, Puente Montes S¹, Campo Fernández N¹, Cancho Soto T², Pascual Arribas P¹, Salamanca Zarzuela B¹.

¹Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. ²Pediatría. Centro de Salud Medina del Campo, Atención Primaria Área Este. Medina del Campo, Valladolid.

Objetivo. Describir las características meteorológicas asociadas al pico de atenciones por crisis asmática asociada a una tormenta en un servicio de urgencias pediátricas.

Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo, que incluyó los pacientes atendidos por crisis asmática en urgencias pediátricas en las 48 horas posteriores a una tormenta inusualmente intensa. Se recogieron datos clínicos y demográficos, junto con información meteorológica y aerobiológica.

Resultados. Durante las 48 horas posteriores a la tormenta del 30 de mayo se atendieron a 87 pacientes por crisis asmática (28% de las consultas) frente a los 88 pacientes atendidos en esos dos meses (1,7% de las atenciones) (figura 1). De esos pacientes, 65 (74%) fueron varones. El 57% presentó crisis de gravedad moderada. El 78% no tenía diagnóstico de asma y el 80% presentaba antecedente de rinitis alérgica. La edad media fue de $9,1 \pm 3,3$ años mayor en varones ($9,4 \pm 2,9$ años) que en mujeres

($8,8 \pm 3,3$ años) $p < 0,05$. La tormenta acumuló una cifra de agua 9,6 veces superior a la media de otras tormentas del periodo. Presión ambiental y velocidad máxima del viento se mantuvieron similares en ambos meses. Los niveles de pólenes fueron muy elevados para *Quercus* y moderados para *Graminae* junto con niveles máximos de esporas de *Alternaria* y *Clasporium*.

Conclusiones. El asma relacionada con tormentas es un fenómeno infrecuente, en el que se producen agudizaciones asmáticas en pacientes durante 24-48 horas tras una tormenta, secundarias a fragmentación de partículas de polen y mohos ambientales, ocasionando un aumento rápido de consultas por procesos respiratorios.

Enfermedad de Kawasaki y SIMPedS Kawasaki-like: características clínicas y afectación cardiovascular en una cohorte pediátrica de 10 años. Prieto Domínguez C, Pérez Santaolalla E, Portillo Sanz L, Matilla Sainz-Aja N, ángulo Sánchez V, Almeida De Miranda G, Bujedo Muñoz A, Pérez Ortiz D. Hospital Universitario de Burgos.

Objetivos. Evaluar las características demográficas, clínicas y analíticas de pacientes con enfermedad de Kawasaki (EK) o síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico tipo Kawasaki (SIMPedS Kawasaki-like), describir las complicaciones cardiovasculares y sus factores de riesgo.

Material y métodos. Estudio epidemiológico, descriptivo, observacional y retrospectivo en el Hospital Universitario de Burgos entre enero de 2014 y noviembre de 2024. Incluye

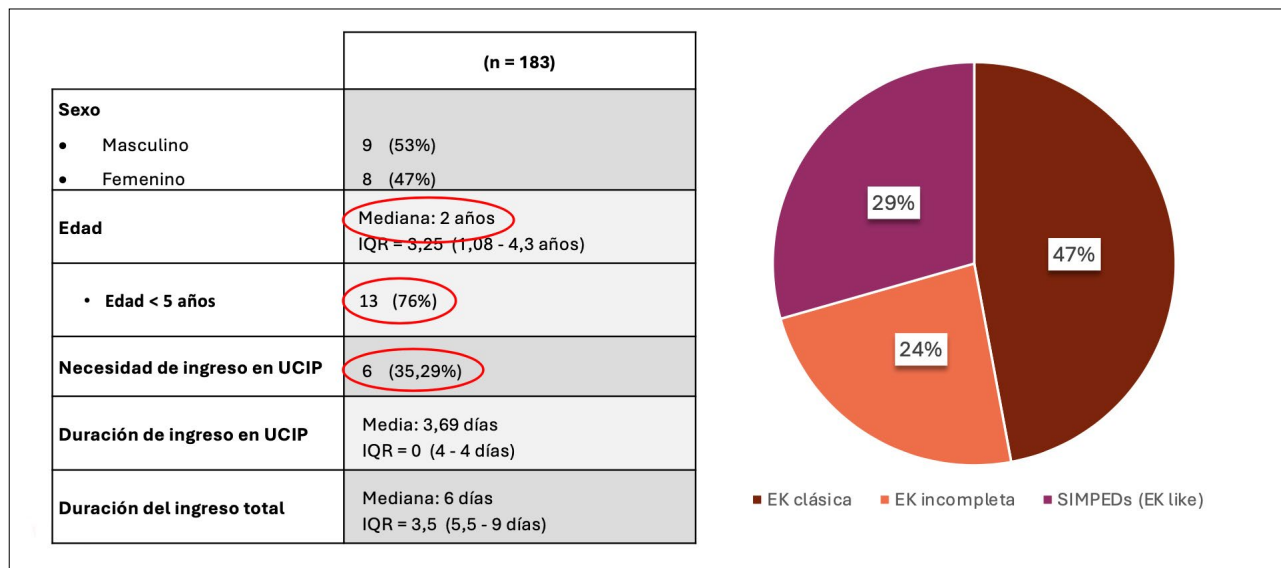


Figura 1. Epidemiología.

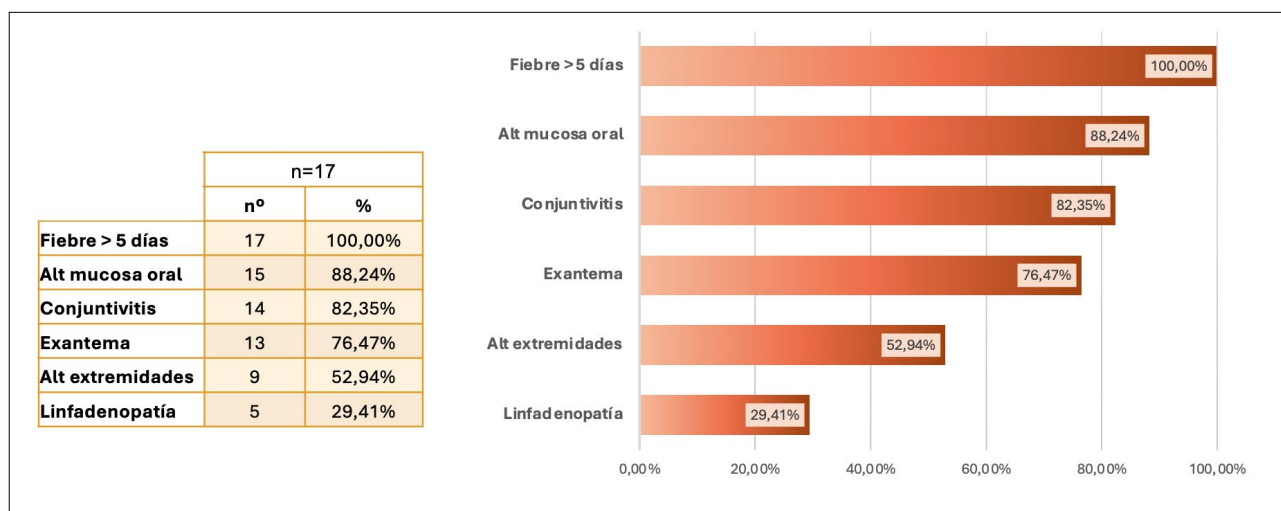


Figura 2. Criterios clínicos.

pacientes de 0-14 años con diagnóstico de EK o SIMPEDs Kawasaki-like. Se revisaron historias clínicas para recoger variables epidemiológicas, clínicas, analíticas, cardiovasculares y terapéuticas.

Resultados. Se analizaron 17 pacientes (53% varones; mediana de edad 2 años). El 76% menores de 5 años y el 35% ingresó en UCIP. El 29% tenía diagnóstico de SIMPEDs, un 24% EK incompleta y un 47% EK clásica (figura 1). Los criterios clínicos predominantes fueron fiebre > 5 días (100%), alteración mucosa (88%) y conjuntivitis (82%) (figura 2). Analíticamente, el 100% presentó PCR > 30 mg/L y el 65% anemia. Se observaron alteraciones coronarias en 41%, principalmente en arteria coronaria izquierda (71%),

más frecuentes en menores de 1 año, sin secuelas cardiovasculares permanentes (tabla I). Todos recibieron IGIV y AAS; un 67% precisó corticoterapia y un 2% requirió tratamiento de segunda línea.

Conclusiones. En nuestra muestra, la EK afecta principalmente a menores de 5 años, con manifestaciones clínicas y analíticas compatibles con criterios diagnósticos clásicos, similar a la literatura. La afectación coronaria sigue siendo relevante, más frecuente en menores de un año, con un porcentaje ligeramente mayor al descrito, posiblemente relacionado con la inclusión de SIMPEDs Kawasaki-like o la definición de afectación coronaria. No se observaron repercusiones cardiovasculares permanentes en nuestra cohorte.

TABLA I. Complicaciones cardiovasculares.

	Con AC (n= 7)		Sin AC (n= 10)	
Sexo masculino	2	29%	7	70%
PCR > 80	6	86%	9	90%
Anemia (media)	10,08	1,05 (9,8-10,85)	10,78	1,2 (10,37-11,57)
< 1 año	3	43%	1	10%
Trombocitosis	3	43%	7	70%
Leucocitosis	3	43%	5	50%
Hipoalbuminemia	3 (2 pacientes no hecha)	43%	3 (2 pacientes no hecha)	30%
Hiponatremia	2	29%	4	40%
> 36 horas de fiebre tras 1ª dosis de IGIV	3	43%	3	30%

Estudio de virus respiratorios mediante análisis de FilmArray. Alberola López S¹, Romero García C¹, Andres Alberola I², Toval Sánchez MM³, López Ramos I³, Tejedor Centeno L³, González Fernández B³, Andres De Llano JM³. ¹Centro de Salud Jardínillos. Palencia. ²Centro de Salud Carrión De Los Condes. Palencia. ³Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

Objetivos. Conocer los virus que están presentes en las infecciones respiratorias de los pacientes pediátricos a los que se realiza una determinación por la técnica de FilmArray.

Material y métodos. Se analizan las determinaciones analíticas registradas a lo largo de un año (octubre de 2024 a octubre de 2025) en el laboratorio de microbiología del hospital de una provincia (de nivel 2). Se obtiene moco nasofaríngeo y se estudian 19 gérmenes en cada muestra. Se realiza estadística descriptiva e inferencial.

Resultados. Se estudiaron 40.595 registros correspondientes a 1.681 pacientes. Fueron positivos 2.255 registros (5,5%) correspondientes a 1259 pacientes (75%) de los cuales el 73% fueron menores de 14 años y el 40% tenía 2 años o menos. Las mujeres fueron el 54%. Respecto a la procedencia de los pacientes la Atención Primaria supuso el 32%. Los meses con mayor número de pruebas positivas fueron noviembre, diciembre y enero. Los gérmenes más frecuentemente encontrados fueron Rinoenterovirus 811 (36%), Adenovirus 336 (14,9%), Gripe 209 (9,02%), Virus respiratorio sincitial (VRS) 204 (9%) y Coronavirus 175 (7,8%). El 39% de los pacientes tenía coinfección por más de un virus. Las asociaciones más frecuentes fueron Adenovirus y Rinoenterovirus, VRS y Rinoenterovirus, Parainfluenza y Rinoenterovirus, VRS y Adenovirus.

Conclusión. El 75% de los pacientes a los que se les practicó un filmarray tuvo un resultado positivo. La distribución estacional de los virus es la esperable en nuestro medio.

El Rinoenterovirus ha sido el más detectado. El 39% tenía más de un virus.

Faringoamigdalitis aguda pediátrica: análisis de la práctica clínica por profesionales de Pediatría y Medicina Familiar y Comunitaria en un área de salud. Villa Álvarez M¹, Menéndez Iglesias P¹, García Merino A², Calle Miguel L¹, Tarrazo Suárez JA³, Carvajal Urueña IL⁴. ¹Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ²Centro de Salud de Vallobín. Oviedo, Asturias. ³Centro de Salud de Siero-Sariego. Pola de Siero, Asturias. ⁴Centro de Salud de La Ería. Oviedo, Asturias.

Introducción y objetivo. La faringoamigdalitis aguda (FAA) es un motivo frecuente de prescripción de antibioterapia en pacientes pediátricos. El objetivo de este estudio es describir el manejo de esta entidad por los profesionales de salud.

Material y métodos. Estudio observacional, transversal y descriptivo-analítico, basado en encuestas estructuradas a médicos de Pediatría y Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) de un Área de Salud. Se recogieron datos sociodemográficos, criterios diagnósticos y actitud terapéutica en el manejo de la FAA pediátrica. Se realizaron comparaciones en función del perfil profesional.

Resultados. Se completaron 98 encuestas (43 de MFyC y 55 de pediatras). Determinados síntomas y signos fueron considerados sugestivos de FAA estreptocócica por una mayor proporción de médicos de MFyC respecto a pediatras, como presencia de fiebre elevada (53,5% vs. 27,3%, p< 0,01) o exudados amigdalares (74,4% vs. 29,1%, p< 0,001). Los pediatras asociaron más frecuentemente a FAA estreptocócica el edema de úvula (65,5% vs. 14%, p< 0,001), y las lesiones petequiales en paladar (89,1% vs. 37,2%, p< 0,001). El análisis de ítems tipo Likert reveló diferencias respecto al

empleo de forma exclusiva de signos y síntomas para el diagnóstico y el uso de prueba rápida de detección de estreptococo grupo A según el perfil profesional ($p < 0,05$). En cuanto al tratamiento de la FAA estreptocócica, eligieron penicilina como primera opción una mayor proporción de pediatras que médicos de MFyC (96,4% vs. 55,8%, $p < 0,001$).

Conclusiones. El abordaje de la FAA pediátrica difiere entre profesionales de MFyC y pediatría en nuestro entorno. Existe potencial de mejora en el proceso diagnóstico y manejo de la enfermedad.

Piel escaldada, frecuencia disparada. López Muñoz J, Parro Olmo P, Martín Pérez E, Garcés Mas L, Bolívar Ruiz P, Díez Monge N, Imaz Roncero A, Puente Montes S. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Introducción. El síndrome de la piel escaldada estafilocócica (SPSE) es causado por toxinas exfoliativas del *Staphylococcus aureus*. A pesar de su baja incidencia, representa un desafío diagnóstico debido a su rápida evolución, por lo que su detección y tratamiento precoces son cruciales para mejorar el pronóstico.

Objetivo. Describir características clínicas y epidemiológicas de pacientes ingresados con SPSE en nuestro servicio de pediatría entre 2015-2025.

Material y métodos. Revisión descriptiva retrospectiva de pacientes ingresados por SPSE en nuestro hospital entre 2015-2025.

Resultados. Se recogen 8 pacientes (7 varones y 1 mujer), 4 de ellos del último año, con mediana de 3,5 años (IQR 2,5-4,5). El síntoma inicial fue el exantema facial. En 5 pacientes se objetivan alteraciones analíticas (leucocitosis y/o neutrofilia). Se aísla en cultivo *Staphylococcus aureus* en 5 (1 en frotis faríngeo, 2 en nasal, y 3 en lesiones), ningún SARM, aunque en dos se objetivan resistencia a mupirocina. Todos reciben antibioterapia parenteral con una mediana de 5 días (IQR 4,5-6,5), principalmente con cloxacilina y clindamicina. El tratamiento oral domiciliario más pautado es la amoxicilina-clavulánico. La mediana de ingreso es 5,5 días (IQR 5-6,5).

Conclusiones. Conocer características de nuestros pacientes con diagnóstico de SPSE es imprescindible para mejorar su manejo. En nuestro estudio, se observa un incremento de casos en el último año, donde en la mayoría se aísla *Staphylococcus aureus*, en todos los casos sensible a meticilina.

Repasando la gripe: perfil clínico y epidemiológico de los ingresos por gripe en población pediátrica. Maté Real A, Romero del Hombrebueno Gómez del Pulgar Y, Fernández

Herrera MC, Gómez Mendiña J, Redondo Aparicio S, Bartolomé Cano ML, Pérez Gutiérrez ME, Barrio Alonso MP. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivo. El objetivo de este estudio es describir las características de los pacientes pediátricos ingresados con virus Influenza en un hospital terciario.

Metodología. Es un estudio descriptivo observacional, retrospectivo. La población a estudio fueron pacientes menores de 14 años ingresados en un hospital terciario con reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de virus respiratorios positiva para virus Influenza en los periodos de septiembre a marzo de 2023-2024 y 2024-2025.

Resultados. Se revisaron 29 pacientes con edad media de 4 años. El mes con más ingresos fue enero. Un 65,5% (n= 19) fueron varones. La media de días de estancia fue de 5,3. Un 20% (n= 6) requirieron ingreso en cuidados intensivos. No hubo muertes. El principal motivo de ingreso fue la dificultad respiratoria (38%, n= 11), seguida de patología neurológica (17%, n= 5). El 86% (n= 25) tenían Influenza tipo A. El 38% asociaban otros virus en el momento de ingreso, siendo el más común enterorrinovirus. Alrededor de la mitad (48%, n= 14) presentaron factores de riesgo, principalmente edad < 2 años (38%). El 34% (n= 20) desarrolló complicaciones, siendo la más frecuente neumonía, seguida de otitis media aguda. El 31% (n= 9) se trató con Oseltamivir, un 52% recibió antibioterapia (n= 15) y al 17% (n= 5) se les había administrado vacuna antigripal.

Discusión. Este estudio confirma patrones descritos en la literatura, como la predominancia de Influenza A, la vulnerabilidad en menores de 2 años y las complicaciones desarrolladas. Destaca el uso inicial de antibioterapia justificado por la gravedad de los pacientes y la escasa cobertura vacunal.

Sospecha de encefalitis en urgencias pediátricas: descripción clínica y factores asociados a peor evolución. García Blanco C, Gándara Samperio C, Pérez Fraga P, Sanz Santillán B, Figueroa Jiménez S, López Fernández C. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Objetivos. La encefalitis es una inflamación aguda del parénquima cerebral que produce disfunción neuropsicológica clínica, por causa infecciosa o inmune principalmente. Su diagnóstico se basa en los criterios del *International Encephalitis Consortium* (IEC, 2013). En pediatría es poco frecuente, incidencia de 5-10 casos/100.000 habitantes/año. El objetivo del estudio es describir las características de los pacientes con sospecha de encefalitis en un hospital de tercer nivel y analizar factores pronósticos.

Material y métodos. Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico. Incluye pacientes < 16 años con punción lumbar realizada en Urgencias por sospecha de encefalitis entre 2017-2023. Excluidos casos con sospecha clínica de meningitis aislada. Recogidas variables demográficas y clínicas.

Resultados. Se incluyeron 64 pacientes: un 54,69% varones, mediana de edad 4 años (RIC 1-10). Presentaron TEP alterado y fiebre el 54,69% y 49,25%, respectivamente. 39 pacientes mostraron alteración del estado mental, destacando la disminución del nivel de consciencia; y casi la mitad convulsionaron. Pruebas complementarias: 29 pacientes presentaron pleocitosis en LCR, 13 alteración del videoelectroencefalograma, prueba de imagen alterada en 29 casos. Finalmente se diagnosticaron 20 encefalitis infecciosas (6 herpéticas) y 2 encefalitis autoinmunes. Una puntuación baja en la escala de Glasgow (GCS) se asocia a peor pronóstico ($p < 0,05$), destacando también importante el TEP alterado como factor de mal pronóstico.

Conclusiones. La encefalitis es una entidad poco frecuente en nuestro medio, siendo el origen infeccioso el más común. La clínica principal es la disminución del nivel de consciencia. La valoración del TEP y de GCS en Urgencias es determinante en el pronóstico.

Sábado 15 de noviembre • Aula 1
Neonatología

Análisis de los cambios en el manejo de recién nacidos prematuros (RNP) nacidos en el Hospital Universitario de Cabueñes y valoración de la repercusión de los mismos en el desarrollo neurológico y pondero-estatural. *Segovia López SM, Corihuela Menéndez P, Santiago Souto M, De Juan Vázquez D, Puente Fuente P, Álvarez Menéndez L, López-Negrete Cueto E, Costa Romero M. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón, Asturias.*

Objetivos. Comparar diferencias en manejo del RNP en una década e impacto en desarrollo neurológico y pondero-estatural a medio plazo. Contrastar también datos con red nacional SEN-1500.

Material y métodos. Estudio retrospectivo observacional y analítico, comparando variables manejo RNP < 32 edad gestacional (EG) y < 1.500 g en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital nivel III-A en 2011 y 2024. Aplicadas pruebas t de Student y U Mann-Whitney para variables cuantitativas y Chi-cuadrado o test exacto de Fisher para cualitativas.

Resultados. Incluidos 19 pacientes: 11 nacidos en 2011 y 9 en 2024. Sin diferencias significativas en EG

($28,5 \pm 2,4$ vs $29,4 \pm 1,6$ semanas) ni en peso al nacimiento ($1.206 \pm 257,8$ vs $1198 \pm 321,8$ g). En 2024, 100% recibió ventilación modo CPAP y 55% surfactante (80% LISA), frente a 50% y 80% (40% LISA) en 2011. En 2011 un niño recibió nutrición parenteral, frente al 100% en 2024. En 2024 disminuyeron antibioterapia profiláctica ($p = 0,017$), eritropoyetina; sepsis nosocomiales, hemorragias intraventriculares y displasia broncopulmonar. Los supervivientes en 2024 tuvieron desarrollo psicomotor normal al año, frente al 60% de 2011, aunque un tercio presentó menor desarrollo ponderal en última revisión. En general, el manejo de RNP en 2024 fue más acorde a recomendaciones nacionales, con menor mortalidad, aunque sin clara repercusión en pronóstico somatométrico o neurológico a largo plazo.

Conclusiones. En 10 años mejoró el manejo RNP, más acorde a estándares de SEN-1500, con menor mortalidad y mejor desarrollo neurológico, aunque sin impacto claro en pronóstico somatométrico a largo plazo.

Frecuencia y cambios en el manejo del distrés respiratorio del prematuro en neonatos menores de 1.500 g al nacimiento en los últimos veinte años en el HUCA. *Suárez Abella M¹, Sánchez García I¹, Lesmes Blanco P², Rubiera Aguirrezabalaga P², Pastor Fernández D², Suárez Rodríguez M¹, Fernández Colomer B¹, Solís Sánchez G¹.* ¹Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ²Universidad de Oviedo.

Objetivos. Comparar la frecuencia y el manejo del distrés respiratorio del prematuro en neonatos de menos de 1.500 gramos al nacimiento entre 2004-2013 y 2014-2023 en el Hospital Universitario Central de Asturias, evaluando diferencias en incidencia, tratamiento y evolución.

Material y métodos. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los recién nacidos con peso inferior a 1.500 gramos ingresados en la UCI neonatal en 2004-2023. Datos recogidos de la base SEN-1500 del HUCA. Se analizaron variables prenatales, perinatales y evolutivas. Se compararon dos cohortes por decenios mediante Chi-cuadrado, T-Student y U de Mann-Whitney, con significación $p < 0,05$.

Resultados. Se incluyeron 864 neonatos (53,1% varones), con peso medio de 1.117 gramos y edad gestacional de 29,7 semanas. El distrés respiratorio afectó al 49,8%, descendiendo del 55,6% en el primer decenio al 41,1% en el segundo ($p < 0,001$). En este último los recién nacidos tuvieron mayor peso y edad gestacional. Se observó un aumento del uso de ventilación no invasiva (CPAP del 17% al 61,9% y BiPAP del 46,8% al 82,7%), con reducción de la ventilación invasiva (95,4% a 71,2%) y del empleo de surfactante (94,3% a 86,3%). También disminuyeron compli-

caciones asociadas como hipotensión, anemia, leucomalacia y enterocolitis, además de la mortalidad (21,3% a 11,8%).

Conclusiones. El manejo del distrés respiratorio del prematuro ha evolucionado hacia estrategias menos invasivas, con mayor uso de soporte no invasivo y menor necesidad de intubación y surfactante. Estos cambios, junto a un mejor manejo obstétrico, se relacionan con la reducción de morbi-mortalidad en neonatos de muy bajo peso.

Lactancia materna: ¿algo nuevo que aportar? *Ordóñez Alonso MÁ¹, Domínguez Aurrecochea B², Fernández Francés M³, García Merino Á⁴, Fernández López FJ⁵, Pérez Candás JI⁶, Red de Pediatras PAPen RED⁷.* ¹Centro de Salud El Naranco. Oviedo. ²Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA). Oviedo. ³Centro de Salud Otero. Oviedo. ⁴Centro de Salud Vallobín-Concinos. Oviedo. ⁵Centro de Salud Nava. Nava, Asturias. ⁶Grupo de trabajo de Pediatría Social y Comunitaria. AEPAP. ⁷Red de Investigación en Pediatría de Atención Primaria (PAPenRED). AEPAP.

Objetivos. Identificar condicionantes en la lactancia materna (LM), para mejorar la adherencia de las madres a la misma.

Material y métodos. Estudio longitudinal, prospectivo, multicéntrico de una cohorte de nacidos entre abril de 2017 y marzo de 2018 que acuden a consulta de Pediatras de Atención Primaria (red de investigación PAPenRED). Los datos se obtuvieron de entrevistas individuales, recogiendo variables sociales, económicas, datos de alimentación, desarrollo pondoestatural, psicomotor y morbilidad a lo largo de 8 visitas (< 15 días, 1 mes, 2, 4, 6, 12, 18 y 24 meses). Muestra inicial: 1946 niños. Las variables cualitativas se analizaron con frecuencias. Se realizaron análisis univariantes utilizando las pruebas adecuadas para cada situación: prueba de Chi-cuadrado de Pearson, prueba exacta de Fisher y la prueba U de Mann-Whitney. En el análisis del dolor los factores de riesgo se expresaron como variables categóricas y se compararon casos y controles con Chi-cuadrado.

Resultados:

- La decisión sobre amamantar la toman las madres antes de dar a luz.
- La autoeficacia de la LM es un importante factor modificable y escalas que la evalúan pueden prevenir el abandono precoz.
- El 30,9% de las madres contemplaron la interrupción de la LM por el dolor.

Conclusiones. Es fundamental detectar el dolor durante la LM y abordarlo eficazmente, centrando esfuerzos en mujeres con experiencias similares previas. El uso de la Nursing

Self-Efficacy Scale-Short Form ayuda a detectar alto riesgo de abandono de LM. El apoyo y la formación a las futuras madres pueden cambiar la prevalencia de la LM.

Valoración de los conocimientos sobre lactancia materna de residentes de Pediatría, de Atención Primaria y Hospitalaria del Principado de Asturias mediante la encuesta ECoLa (encuesta sobre conocimientos en lactancia). *Fernández De La Infiesta C¹, Costa Romero M².* ¹Hospital Universitario de Cruces. Barakaldo, Bizkaia. ²Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón, Asturias.

Introducción. La lactancia materna (LM) es la forma ideal de alimentación para el lactante. Sin embargo, su mantenimiento se ve dificultado por múltiples factores. El pediatra, como figura central en el asesoramiento familiar, debe contar con una formación adecuada.

Objetivo. Evaluar los conocimientos sobre LM de pediatras y residentes de pediatría del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), mediante la encuesta ECoLa.

Métodos. Estudio descriptivo y analítico observacional, transversal realizado entre noviembre de 2023 y febrero de 2024, para ello se envió la encuesta ECoLa (22 ítems) a profesionales en activo en el SESPA. Se analizaron variables como categoría profesional, experiencia, formación recibida y confianza en el manejo de LM.

Resultados. De los 230 profesionales contactados, respondieron 82 (35,6%). La mediana de aciertos global fue del 81,8%. Se observaron diferencias significativas entre residentes (54,5%) y pediatras adjuntos de atención primaria (81,8%) y hospitalaria (86,3%) ($p < 0,001$). El 70,7% de los encuestados no recibió formación en LM durante su residencia. Un tercio de los participantes no se sienten capacitados para analizar una toma ni abordar problemas frecuentes en LM.

Conclusiones. Aunque el nivel global de conocimientos es “bueno”, los residentes presentan conocimientos “insuficientes” o “muy insuficientes”. Se pone de manifiesto la necesidad de una formación estandarizada en LM durante la residencia.

Resultado perinatal de las gestantes y puérperas ingresadas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Central de Asturias. *Sánchez García I¹, Suárez Abella M1, Quirós Díez T², Rodríguez González H², Duplá Parugues B³, Solís Sánchez G^{2,4}.* ¹Residente de Pediatría y Áreas Específicas; ²Servicio de Obstetricia y Ginecología; ³Servicio de Neonatología, AGC Infancia y Adolescencia. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ⁴Universidad de Oviedo.

Objetivo. Analizar los resultados perinatales de las gestantes y puérperas ingresadas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) durante los últimos diez años, así como describir causas de ingreso, tratamientos recibidos y evolución materno-neonatal.

Material y métodos. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de las gestantes y puérperas inmediatas (hasta 10 días postparto) ingresadas en la UCI del HUCA entre junio de 2014 y diciembre de 2024. Se analizaron variables maternas, causas de ingreso, tratamientos y resultados perinatales. Se diferenciaron dos grupos: gestantes (n= 12) y puérperas (n= 31). Se aplicó un análisis estadístico descriptivo con prueba t de Student, considerando significativos los resultados con $p \leq 0,05$.

Resultados. Se incluyeron 43 mujeres (edad media 34,9 años): 12 gestantes (31,8 años) y 31 puérperas (36,1 años). La estancia media en UCI fue de 8,4 días (gestantes 15,1; puérperas 5,7). Las causas más frecuentes de ingreso en gestantes fueron infecciones y patologías respiratorias; en puérperas, complicaciones hipertensivas (preeclampsia y síndrome de HELLP). En gestantes se registró un aborto y dos grandes prematuros. Entre las puérperas hubo dos fallecimientos maternos, un mortinato, una muerte neonatal postparto y tres grandes prematuros. La incidencia global fue de 1,01 ingresos por cada 1.000 gestaciones atendidas en el HUCA.

Conclusiones. Las gestantes y puérperas ingresadas en UCI son pacientes poco frecuentes, pero de gran complejidad y elevada morbi-mortalidad, cuyos resultados perinatales adversos evidencian la necesidad de un manejo multidisciplinar y de estudios prospectivos que mejoren el pronóstico materno y neonatal.

Revisión de casos de conjuntivitis neonatal en el último año en la Unidad de Neonatología de un hospital de tercer nivel: etiología y manejo. *Villa Álvarez M, Zapico González MS, Díaz Sierra L, Sánchez García I, García Guilabert MDC, Santos Gómez L, Solís Sánchez G, Fernández Colomer B. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

Introducción y objetivo. La conjuntivitis neonatal es frecuente en las unidades de Neonatología. El objetivo de este estudio es describir los agentes causales y manejo en estos pacientes.

Material y métodos. Estudio observacional, retrospectivo y comparativo, incluyendo pacientes entre 0 y 28 días de vida ingresados en la Unidad de Neonatología de un hospital de tercer nivel, y a los que se recogieron muestras de exudado conjuntival durante el año 2024, procesadas en el laboratorio

de microbiología del centro. Se realizaron comparaciones según características de los pacientes y crecimiento bacteriano de los cultivos.

Resultados. Se incluyeron 68 pacientes (64,7% varones; mediana de edad 7,5 días, RIC: 2,3-7,5). Se detectó crecimiento bacteriano en 30 pacientes (44,1%). Los microorganismos más frecuentes fueron *Escherichia coli* (28,1%) y *Staphylococcus aureus* (28,1%). Los neonatos prematuros presentaron más frecuentemente cultivos bacterianos positivos que los recién nacidos a término (57,5% vs. 25%, $p= 0,008$). La proporción de cultivos positivos fue mayor en pacientes con soporte respiratorio (55,5% vs. 31,3, $p= 0,044$) o fototerapia (70% vs. 33,3%, $p= 0,006$) frente a los que no precisaron estos tratamientos. Se empleó tratamiento sintomático en el 52,9% de casos. El 47% de pacientes recibieron tratamiento antimicrobiano tópico con tobramicina (42,6%) o gentamicina (4,4%).

Conclusiones. Los principales microorganismos responsables de conjuntivitis neonatal en nuestro medio fueron *E. coli* y *S. aureus*. Los neonatos prematuros y los que precisaron soporte respiratorio o fototerapia presentaron más frecuentemente cultivos positivos. En la mayoría de casos no se demuestra etiología bacteriana, por lo que sería recomendable manejo sintomático inicial.

El ácido láctico en sangre de cordón es un factor de riesgo de ingreso en UCIN y de taquipnea transitoria en recién nacidos a término y pretérminos tardíos. *Martínez Pérez A¹, Granda Gil E¹, Martín Ramos S¹, Andrés Porras P², Redondo Vegas E¹, Caserío Carbonero S¹. ¹Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. ²Hospital Universitario de Burgos.*

Objetivos. Analizar la asociación del ácido láctico en sangre de cordón con el ingreso en UCIN y la taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN).

Material y métodos. Estudio observacional en una UCIN nivel III. Se incluyeron de forma retrospectiva todos los recién nacidos vivos a partir de 34 semanas de edad gestacional desde el 31 de diciembre de 2023 hasta completar el tamaño muestral objetivo de 2114 pacientes. Se realizó una regresión logística multivariante para las dos variables objetivo: ingreso en UCIN y TTRN. Se consideraron factores confusión las variables maternas y perinatales con significación en el análisis bivariante, el sexo, la edad gestacional, y otros factores descritos previamente en la literatura.

Resultados. Se incluyeron 2120 pacientes, 50,7% varones. La mediana de edad gestacional fue 39,5 (p25-p75 38,6-40,5), 101 (4,8%) fueron pretérminos. En total 198 (9,3%) ingresaron en UCIN y 120 (5,7%) tuvieron TTRN. Tras

ajustar por edad gestacional y otros cofactores, los factores de riesgo independiente de TTRN fueron: sexo masculino [aOR 2,481 (1,570-3,921)], obesidad [aOR 3,473 (1,326-9,093)], Apgar-5 minutos [aOR 0,212 (0,152-0,294)] y ácido láctico en sangre de cordón [1,199 (1,082-1,329)]. En cuanto a ingreso en UCIN: cesárea [aOR 1,941 (1,253-3,009)], sexo masculino [aOR 1,892 (1,302-2,748)], Apgar-5 minutos [aOR 0,180 (0,131-0,247)] y ácido láctico en sangre de cordón [1,254 (1,134-1,386)].

Conclusión. El ácido láctico en sangre de cordón es factor de riesgo de ingreso en UCIN y de TTRN en recién nacidos a término y pretérminos tardíos.

Malformaciones anorrectales: estudio de los casos detectados en nuestro centro. *Martín Galán E, Sus Usero J, García Sánchez M, Paño Román M, Izquierdo García I, González Fernández I, Blanco Rodríguez P, Roux Rodríguez A. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.*

Introducción. Las malformaciones anorrectales (MAR) son anomalías congénitas del intestino distal que se manifiestan en el periodo neonatal y requieren un abordaje diagnóstico y terapéutico precoz. Su incidencia es 1/3.000-5.000 nacidos vivos. Pueden asociarse a otras malformaciones, como el espectro VACTERL. Se debe realizar exploración física detallada y estudios de imagen, para una correcta clasificación y selección de la técnica quirúrgica, optimizando el pronóstico.

Objetivo. El objetivo de este trabajo es el estudio de los neonatos con malformaciones anorrectales ingresados en una unidad neonatal de nivel IIIb, analizando factores de riesgo, asociaciones con otras malformaciones y su evolución.

Material y métodos. Estudio retrospectivo de pacientes ingresados en Neonatología en nuestro centro de 2016-2025 con diagnóstico de MAR y análisis de sus características.

Resultados. Nuestra muestra es de 8 pacientes. Las MAR tienen una incidencia de 1/2.018 nacidos vivos. La incidencia en hombres es 1/1.658 y en mujeres es 1/2.618. Los recién nacidos prematuros tienen una incidencia superior (1/440) que los nacidos a término (1/2.965). Todos requirieron cirugía y 1 de ellos falleció. 6 asociaban malformaciones a otros niveles, 3 de ellos englobándose dentro del espectro VACTERL y 1 caso de otro síndrome polimalformativo. Solamente 1 paciente presentaba diagnóstico prenatal.

Conclusiones. La incidencia de malformaciones anorrectales en nuestro centro es mayor a la encontrada en la literatura. Los factores de riesgo hallados son el sexo varón, que no condiciona una peor evolución, y la prematuridad, que además se asocia con mayor mortalidad. La asociación polimalformativa más frecuente es el espectro VACTERL.

Detectar a tiempo, actuar con tacto: el reto de la criptorquidia neonatal. *Viñas Vega V, Parro Olmo P, López Muñoz J, Delgado Lafuente A, Sumpsí Sánchez C, Izquierdo Caballero R, Caserío Carbonero S, Morales Luengo F. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.*

Introducción. La criptorquidia se define como la ausencia de uno o ambos testículos en las bolsas escrotales y constituye una entidad frecuente en el recién nacido. Su diagnóstico y manejo clínico oportunos, principalmente desde Atención Primaria, son fundamentales para prevenir complicaciones.

Objetivos. Describir las características clínicas y el manejo terapéutico de los casos de criptorquidia diagnosticados en nuestro centro durante los últimos cinco años.

Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de criptorquidia diagnosticados entre los años 2020 y 2025.

Resultados. Se incluyeron 26 pacientes de 6.335 recién nacidos, lo que supone una incidencia del 0,4%. La forma de presentación más frecuente fue la criptorquidia unilateral (n= 17; 65%), afectando con mayor frecuencia al testículo derecho (70%). Se registró un caso de prematuridad y seis pacientes con bajo peso al nacer. El maldescenso testicular con localización en el canal inguinal fue el hallazgo diagnóstico inicial más común. En las nueve criptorquidias bilaterales (35%) se solicitó estudio hormonal y cariotipo, encontrándose en un caso un cariotipo 47,XY. En cuanto al tratamiento, diez pacientes (38,5%) precisaron intervención quirúrgica, a la mediana de edad de 15,5 meses (IQR: 13-19). Cuatro casos presentaron resolución espontánea y once se encuentran en seguimiento evolutivo. Ningún paciente requirió terapia hormonal.

Conclusiones. La criptorquidia constituye la malformación más frecuente en los genitales externos. En nuestra serie, predomina la afectación unilateral derecha, con localización habitual en canal inguinal. La norma es la actitud expectante pero es preciso un seguimiento adecuado y en las formas bilaterales se deberían realizar pruebas complementarias de inicio.

Sábado 15 de noviembre • Aula 4

Miscelánea

Tratamiento con inhibidores de la aromatasas en pacientes con talla baja. *Alonso Alonso A, Castellano Mata A, Rodríguez Dehli C, Pérez Pérez A, Pérez Gordón J, Salcedo Fresneda O, Santos Gómez L, Riaño Galán I. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

Introducción. Los inhibidores de la aromataza (IA) reducen la conversión de andrógenos en estrógenos, retrasando la maduración ósea y el cierre epifisario. Su empleo prolonga el crecimiento lineal y mejora el pronóstico de talla final.

Objetivo. Evaluar la eficacia y seguridad de los IA en pacientes pediátricos varones con talla baja de distintas etiologías.

Material y métodos. Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo realizado en la Unidad de Endocrinología Pediátrica de un hospital de tercer nivel. Se incluyeron tres pacientes varones con talla baja tratados con anastrozol (1 mg/día). Se analizaron datos clínicos, edad ósea, velocidad de crecimiento (VC) y efectos adversos

Resultados. Las etiologías fueron pubertad adelantada rápidamente progresiva, déficit de hormona de crecimiento (GH) y talla baja idiopática, todas con mal pronóstico de talla adulta. La edad media de inicio del tratamiento fue 13,8 años, todos en estadio puberal. La edad ósea se encontraba adelantada, acorde o discretamente retrasada según el caso. Todos estaban a tratamiento con GH. Tras un año de tratamiento, se observó enlentecimiento de la maduración ósea en los tres pacientes y aumento de la VC entre 1-2 cm/año en dos de ellos, manteniéndose estable en el tercero. No se registraron efectos adversos significativos. Un paciente suspendió el tratamiento tras 18 meses al superar su pronóstico de talla final; los demás continúan en seguimiento.

Conclusión. Los IA retrasan la maduración ósea y favorecen el crecimiento lineal en varones con talla baja, mejorando su pronóstico de talla. Se recomienda seguimiento por su posible repercusión en la densidad ósea y el metabolismo lipídico.

Evaluación longitudinal de la TSH neonatal en Asturias: un indicador del impacto de la política de suplementación de yodo individualizada. *Rodríguez-Noriega Béjar L, Díaz Sierra L, González Irazabal Y, Prieto García MB, Riaño Galán I. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

Objetivos. El yodo es esencial para la síntesis de hormonas tiroideas y el desarrollo neurológico fetal. La TSH neonatal (TSHn), medida sistemáticamente en el cribado de hipotiroidismo congénito, es un marcador poblacional del estado nutricional de yodo. En 2015, Asturias sustituyó la suplementación universal en gestantes por una estrategia individualizada basada en la dieta y el uso de sal yodada. El objetivo es analizar la evolución de la TSHn tras la implementación de dicha política.

Material y métodos. Estudio observacional, retrospectivo y longitudinal con datos del programa de cribado neonatal (2016-2024) en un hospital de tercer nivel de Asturias. Se

analizaron 47.322 recién nacidos, determinando TSH en sangre capilar entre 48-72 h de vida. Se calcularon medianas y percentiles anuales (p95, p99, p99.5, p99.9).

Resultados. Las medianas de TSHn oscilaron entre 1.8 y 2.22 mUI/L, manteniéndose en rango de yodosuficiencia. Sin embargo, los percentiles superiores mostraron una tendencia ascendente, con una prevalencia de TSHn > 5 mUI/L del 5,22%, superior al 3% recomendado por la OMS.

Conclusiones. Los datos sugieren una yodosuficiencia global estable, pero sin mejora tras la política de suplementación individualizada. La elevación progresiva en los percentiles altos plantea dudas sobre su efectividad práctica y la equidad en la cobertura. La TSHn demuestra ser un valioso indicador para auditar las políticas de salud pública. La persistencia de valores elevados reabre el debate sobre si una suplementación universal no sería más eficaz para garantizar una cobertura equitativa y prevenir riesgos potenciales para el desarrollo fetal, incluso en regiones consideradas yodosuficientes.

Neutropenia autoinmune en Pediatría: estudio sobre la asociación con el fenotipo eritrocitario Duffy. *Fernández Herrera MC¹, Escobar Fernández L¹, Pérez Gutiérrez ME¹, González García H¹, Martín Alonso MC², González Fraile I², Fernández Fernández ME², Maté Real A¹.* ¹Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León. Valladolid.

Introducción. La neutropenia es un hallazgo frecuente en la infancia, definiéndose como < 1.000 neutrófilos/μl en menores de un año y < 1.500/μl posteriormente. La neutropenia autoinmune es aquella causada por anticuerpos antineutrófilo. El antígeno eritrocitario Duffy doble negativo se asocia a neutropenia constitucional, de curso benigno y más prevalente en población asiática o africana. La presencia de anticuerpos antineutrófilo en pacientes con neutropenia constitucional favorece el desarrollo de enfermedades autoinmunes, por lo que el seguimiento de dichos pacientes es fundamental para diagnosticarlas precozmente. Hemos detectado en nuestra muestra pacientes con neutropenia autoinmune y fenotipo eritrocitario Duffy doble negativo. Dicha asociación no está descrita en la literatura.

Objetivos. El objetivo principal consiste en analizar la cifra de neutrófilos y la presencia de anticuerpos antineutrófilo en donantes sanos con fenotipo eritrocitario Duffy doble negativo del centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León. Objetivos secundarios: estudiar la procedencia de pacientes con fenotipo eritrocitario Duffy doble negativo y describir las características de pacientes seguidos en Oncohematología infantil por neutropenia autoinmune.

Materiales y métodos. Estudio observacional de donantes sanos del Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León con fenotipo eritrocitario Duffy doble negativo y pacientes pediátricos seguidos en Oncohematología infantil por neutropenia autoinmune.

Resultados provisionales. Se estudiaron 150 pacientes pediátricos con neutropenia autoinmune. Se analizó el antígeno eritrocitario Duffy en 48 (32%), de los cuales 13 (27,3% de los analizados) presentan antígeno Duffy doble negativo.

Conclusiones. Estamos estudiando los donantes sanos con antígeno eritrocitario Duffy doble negativo para poder obtener resultados.

Nuevos sistemas de registro electrocardiográfico. Kardia-Mobile. *Delgado Lafuente A, Salamanca Zarzuela B, Redondo Vegas E, Fekete López E, Vilches Fraile S, Liqueste Marin M, Macias Panedas A, Alcalde Martín C. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.*

Objetivos. Describir los hallazgos registrados a través del dispositivo Kardia-mobile como detector de eventos arrítmicos desde su instauración en una consulta de Cardiología pediátrica.

Material y métodos. Estudio observacional descriptivo que incluye pacientes menores de 14 años atendidos en consulta de Cardiología pediátrica en hospital de tercer nivel por clínica compatible con arritmia, en los que se ha utilizado el sistema Kardia-mobile como herramienta diagnóstica.

Casos clínicos. Durante el último año se ha utilizado el sistema estudiado en 21 pacientes. 12 mujeres y 9 varones, con una edad media de 9,3 años, mediana 12 años. En todos ellos se había realizado ecocardiograma y ECG basal y en 10 de ellos, además holter-ECG, siendo normal en todos los casos. Se han registrado taquicardia paroxística supraventricular en dos pacientes: uno de ellos varón de 14 años, con episodios de inicio y fin súbitos de segundos de duración y dos años de evolución, el otro en una paciente mujer de 12 años, con episodios de la misma semiología, de tres meses de evolución que habían aumentado su frecuencia en las últimas semanas.

Conclusiones. KardiaMobile es un sistema inteligente de mediciones de ECG de una sola derivación. Puede transportarse en el bolsillo, y permite realizar un registro cardiográfico en el momento de inicio de la sintomatología. Es un sistema especialmente útil en pacientes como los que les presentamos con episodios no diarios, que pueden escaparse al registro en un holter-ECG, y de corta duración, que pueden no registrarse en un ECG basal.

Proyecto “activo mi salud”. Aprendizajes iniciales y construcción de red comunitaria en torno a la promoción de la actividad física infantil y adolescente. *Sarmiento Martínez M¹, Mañez Barrutia I¹, Ferreras Pérez N¹, Montero Díaz N², Alonso Azcárate L², Alonso Lorenzo JC³, Domínguez Aurrecoechea B⁴, Grupo de investigación abordaje integral del exceso de peso infantil⁴. ¹Centro de Salud La Corredoria. Oviedo. ²Área de Gestión Clínica de Infancia y Adolescencia. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ³Gerencia de Atención Primaria Área IV. Oviedo. ⁴Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA). Oviedo.*

Objetivo. Describir los resultados y las experiencias significativas surgidas durante la fase inicial de un proyecto de participación comunitaria centrado en la identificación de activos de salud que favorecen la actividad física en la infancia y adolescencia.

Metodología. Durante los primeros meses se realizaron reuniones con trabajadoras sociales, entidades que trabajan con infancia y adolescencia, centros educativos e instituciones. Se aplicó una metodología participativa basada en el enfoque de activos en salud y la escucha activa para detectar intereses compartidos, recursos existentes y oportunidades de colaboración. Se registraron los contactos, acuerdos y colaboraciones generadas.

Resultados. El proceso planteó la posible incorporación del equipo a una plataforma comunitaria local que actúa como consejo de salud y la organización de una reunión conjunta entre profesionales sanitarios y servicios sociales. Se identificaron grupos de participación infantil. Se establecieron colaboraciones con asociaciones del barrio. Destaca la implicación de los centros escolares y de los residentes del Centro de Salud. El proyecto ha tenido repercusión en prensa local y ha recibido apoyo del Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, Ayuntamiento de Oviedo y Dirección General de Salud Pública.

Conclusiones. La fase inicial del proyecto ha puesto de manifiesto una comunidad con gran potencial colaborativo y un tejido social más activo de lo esperado. Los resultados confirman que el trabajo de escucha y relación constituye un activo en sí mismo, al generar alianzas, visibilidad y reconocimiento institucional. Estos aprendizajes refuerzan la idea de que los procesos participativos no solo construyen proyectos, sino también comunidad.

Análisis de los factores de riesgo de pacientes graves en Unidades de Cuidados Intermedios Pediátricos. *Delgado Lafuente A¹, Redondo Vegas E¹, Andres Porras MDP², Pérez Porra S³, Granda Gil E¹. ¹Hospital Universitario Río Hortega.*

Valladolid. ²Hospital Universitario de Burgos. ³Hospital de San Pedro de Alcántara. Cáceres.

Objetivos. Identificar los factores de riesgo de paciente grave en las primeras 24 horas de ingreso en unidades de cuidados intermedios pediátricos (UCIM).

Material y métodos. Estudio retrospectivo de < 14 años entre junio de 2021 y septiembre de 2024 en UCIM. Se consideró “paciente grave” aquel que cumplía cualquiera de los siguientes: ventilación no invasiva ≥ 3 días, $\text{FiO}_2 \geq 40\%$ durante ≥ 3 horas, ventilación mecánica, vía central, traslado a UCIP, estancia en UCIM ≥ 3 días, estancia total ≥ 5 días, nutrición parenteral, fármacos vasoactivos o drenaje torácico. Las variables cualitativas se compararon mediante el test Chi cuadrado o test de Fisher. Las variables continuas se compararon mediante la T de Student o U de Mann-Whitney, según la distribución de los datos. Se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística para identificar los factores independientes de paciente grave. El nivel de significación se estableció en 0,05.

Resultados. Se incluyeron 567 pacientes, 269 (47,4%) graves. La edad mediana fue 15 meses (RIC 3-49 meses), y 328 (57,8%) fueron varones. En el análisis multivariante ajustado por edad y sexo, fueron factores de riesgo independientes: saturación de oxígeno (SatO_2) [aOR 0,855 (0,762-0,960)], dificultad respiratoria moderada/grave [aOR 4,719 (2,150-10,361)], potasio [aOR 1,765 (1,066-2,921)] y preocupación del personal o familiares [aOR 4,347 (1,687-11,205)].

Conclusiones. La saturación de oxígeno, la dificultad respiratoria moderada/grave, el potasio y la preocupación del personal o de los familiares durante las primeras 24 horas de ingreso en UCIM fueron factores de riesgo de pacientes graves.

Caracterización clínica y etiológica de las bronquiectasias no relacionadas con fibrosis quística en Pediatría. Mesa Lombardo E¹, Miranda Montequín S¹, Simón Bernaldo De Quirós C², Fernández Miaja M¹, Gutiérrez Martínez JR¹. ¹AGC de la Infancia y la Adolescencia, Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ²Centro de Salud Nuevo Rocés. Gijón, Asturias.

Objetivos. Describir las características clínicas de pacientes pediátricos con bronquiectasias no fibrosis quística (FQ).

Material y métodos. Estudio descriptivo y retrospectivo en un hospital de tercer nivel, incluyendo pacientes en seguimiento en Neumología Pediátrica con bronquiectasias no FQ.

Resultados. Se incluyeron 14 pacientes, 64,3% varones, con edad media al diagnóstico de 6,4 años (DE 3,52). Cinco de ellos tenían comorbilidades, siendo el asma la más fre-

cuente (3/5). La clínica al diagnóstico fue principalmente infecciones de vías bajas de repetición (78,6%), tos (64,3%) y expectoración (35,7%). Se realizó TCAR al diagnóstico en todos, en la mayoría estudio microbiológico (92,9%) e inmunológico (85,7%), broncoscopia en 64,3%. Doce realizaron espirometría, tres mostraron patrón obstructivo. En 3/6 con estudio genético se detectaron mutaciones específicas. El 71,4% de las bronquiectasias fueron localizadas, predominando en lóbulo inferior izquierdo [LII] (50%) y lóbulo inferior derecho [LID] (40%). La mayoría fueron de tipo cilíndrico (64,3%). La etiología más frecuente fue postinfecciosa (50%) seguida de inmunodeficiencias [déficit de IgA, déficit de CD4, síndrome delta de PI3K activado tipo 2] (21,4%) y discinesia ciliar primaria [DCP] (7,1%). La media de exacerbaciones respiratorias/año, en los últimos 5 años, fue de 1,5 (DE 0,94). Se instauraron medidas de tratamiento que incluyen fisioterapia respiratoria (92,9%), corticoides inhalados (78,6%), azitromicina profiláctica (50%) y suero salino hipertónico nebulizado (35,7%).

Comentarios. La tos persistente y las infecciones de vías bajas fueron la clínica predominante siendo la mayoría de las bronquiectasias localizadas y de origen postinfeccioso. Deben considerarse otras etiologías subyacentes, especialmente inmunodeficiencias y DCP.

Características de las hospitalizaciones de niños con necesidades especiales de salud. Fekete López E¹, Ortega Macías M¹, Agüera Martín C¹, López González L¹, Del Villar Guerra P², García Miralles LC¹, Cano Garcinuño A¹. ¹Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. ²Servicio de Pediatría. Hospital Universitario El Bierzo. Ponferrada, León.

Objetivos. Determinar la incidencia de las hospitalizaciones generadas por niños con necesidades especiales de salud (NNES) y describir sus características.

Material y métodos. Estudio observacional prospectivo de los ingresos en un hospital de tercer nivel, entre 01/05/24-01/05/25. Se recogieron variables demográficas y clínicas. Los pacientes fueron identificados como NNES con el cuestionario *Children with Special Health Care Needs Screener* (CSHCNS).

Resultados. Se identificaron 137 hospitalizaciones generadas por NNES, suponiendo el 25% de hospitalizaciones durante un año y el 28% de días de hospitalización total. Los ingresos de NNES se deben principalmente a pacientes afectación neurológica (46%), seguidos en frecuencia de pacientes con patología psiquiátrica, cardiológica, endocrinológica y neumológica. El 30% de los ingresos de NNES requirió estancia en una Unidad de Cuidados Intermedios,

el 1,5% traslado a UCI y hubo un fallecimiento. Un 32% de los episodios precisó soporte respiratorio, predominando la oxigenoterapia convencional (32%), seguida de ventilación no invasiva (14%) y oxigenoterapia de alto flujo (7%). Este soporte fue más frecuente en pacientes neurológicos (50% vs. 18%). El 56% de los ingresos recibió soporte nutricional, principalmente fluidoterapia (46%) y nutrición enteral (25%), con mayor prevalencia en pacientes con patología neurológica (65% vs. 50%). Fueron frecuentes tanto procedimientos diagnósticos (pruebas de imagen 48%) como terapéuticos (antibioterapia 24%, anticomiciales 20%).

Conclusiones. Un porcentaje elevado de hospitalizaciones se deben a NNES, los cuales consumen un número significativo de recursos sanitarios. La identificación de NNES durante un ingreso podría ayudar a adecuar su asistencia sanitaria.

“Ingresando” la simulación en planta: evaluación y resultados. *Martino Redondo P, Fernández Miaja M, Cabeza Antuña A, Martínez García C, Rodríguez-Noriega Béjar L, Ornia Fernández C, Castellanos Mata A, Alonso Álvarez MA. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

Objetivos. Evaluar un programa de simulación realizado en planta de hospitalización pediátrica.

Material y métodos. Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de 22 simulaciones clínicas (12 programadas, 10 no programadas) realizadas entre noviembre 2023 y diciembre 2024 en planta de un hospital de tercer nivel. Se evaluó: la comunicación (herramienta SBAR: Situación-Background-Assesment-Recommendation), la disponibilidad del material, oxigenoterapia, técnica de ventilación y uso de fármacos, así como 55 encuestas cumplimentadas por los participantes.

Resultados. En la evaluación SBAR, el apartado mejor valorado fue la Situación (adecuado en 73% de las simulaciones) seguido de Antecedentes (50%), Evaluación (40%) y Recomendación (0%). La disponibilidad del material fue adecuada en el 77% de los casos. El material estaba localizable en el 95%. La apertura del oxígeno fue apropiada en el 76%, el flujo de las gafas nasales, en el 100%, el de la nebulización, en el 80%, el de la ventilación en el 53%. Los fármacos fueron indicados correctamente en el 86% de las ocasiones. La dosis era apropiada en 63% y la preparación, en el 86%. Todos los participantes consideraron útil la simulación y el 93% querían seguir realizándola. La mayoría de los participantes tenían preferencia por las simulaciones no programadas.

Conclusiones. El nivel de satisfacción con el programa fue alto, siendo bien valorado como método formativo. Los participantes prefieren simulaciones no programadas, que podrían replicar mejor las situaciones reales. Los errores más

frecuentes se detectaron en aspectos de comunicación, así como cálculo de dosis, observándose mejor desempeño en manejo de material, oxigenoterapia y ventilación.

Inteligencia artificial en urgencias pediátricas: precisión del modelo ChatGPT4.0 en resolución de casos clínicos pediátricos. *Camacho Sáez B, Melnic D, Sierra Pedraja E, Leonardo Cabello MT, López Fernández C, Gómez Arce A, Pelaez Sánchez A, García Mier C. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.*

Objetivo. La inteligencia artificial (IA) adquiere un papel cada vez más relevante en el ámbito médico. El objetivo de este estudio es evaluar la precisión del modelo ChatGPT4.0 en la resolución de casos clínicos pediátricos y compararla con pediatras.

Material y métodos. Estudio transversal y multicéntrico mediante cuestionario anónimo distribuido por Google Forms entre el 14 y el 30 de enero de 2025. El test constaba de 10 preguntas sobre casos clínicos (cuatro con imágenes), de respuesta múltiple con una sola opción correcta, y fue respondido tanto por pediatras como por ChatGPT4.0. Se realizó análisis descriptivo y comparativo mediante pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis.

Resultados. Se obtuvieron 306 respuestas: 28,1% correspondían a pediatras de urgencias, 33% a pediatras con guardias, 24,2% a pediatras de atención primaria y 14,7% a residentes. ChatGPT-4 acertó 9 de 10 preguntas (90%), superando la mediana de aciertos de los pediatras (7; RIC 6-8; 69%). Los pediatras de urgencias (PU) alcanzaron los mejores resultados humanos (75%; $p < 0,001$). Únicamente el 14,4% de los participantes igualaron la puntuación del modelo, la mitad de ellos PU.

Conclusiones. ChatGPT-4 demostró una alta precisión diagnóstica, superando el rendimiento global de los pediatras. Estos resultados invitan a reflexionar sobre el potencial de la colaboración entre IA y profesionales médicos para mejorar la precisión diagnóstica y optimizar las decisiones terapéuticas en pediatría.

Sábado 15 de noviembre • Sala de Prensa

Miscelánea

Anafilaxia en Pediatría: muchas reacciones, poca adrenalina, entre la evidencia y la práctica real. *Musgo Balana P, Rondón Martínez CV, Sans Pérez L, Del Villar Guerra P. Hospital El Bierzo. Ponferrada, León.*

Objetivos. Describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de nuestro centro por sospecha de anafilaxia.

Material y métodos. Estudio unicentrico, observacional, descriptivo y retrospectivo de los pacientes menores de 14 años atendidos en nuestro centro por sospecha de anafilaxia entre los años 2017 y 2024.

Resultados. Durante el periodo de estudio se atendieron 32 pacientes, con una mediana de edad de 5,8 años y con ligero predominio de varones (56,3%). El 59,4% tenía antecedentes de alergia alimentaria. En el 81,8% de los casos, la ingesta alimentaria fue el desencadenante del episodio siendo los frutos secos el principal alérgeno implicado (43,7%). Únicamente el 6,3% utilizó la adrenalina autoinyectable antes de acudir a urgencias. El 46,8% recibieron atención extrahospitalaria, de los cuales el 60% fue tratado con adrenalina intramuscular en la primera valoración. El 90,6% permaneció en observación al menos 2 horas y ningún paciente tuvo que ser trasladado a la UCIP.

Conclusiones. Es fundamental reforzar la educación de las familias de niños con alergias y de los diferentes profesionales sanitarios en el reconocimiento precoz de los signos de anafilaxia y en la correcta utilización del autoinyector de adrenalina.

Patrones clínicos y de sensibilización en pacientes pediátricos candidatos para inmunoterapia específica: hallazgos preliminares. *Rondón Martínez CV, Musgo Balana P, Sans Pérez L, Del Villar Guerra P. Hospital El Bierzo. Ponferrada, León.*

Objetivos. Describir el perfil epidemiológico, las características clínicas, el patrón de sensibilización y el tipo de inmunoterapia específica (IT) indicada en una cohorte pediátrica candidata a inmunoterapia frente a neumoalérgenos.

Material y métodos. Estudio observacional descriptivo de 40 pacientes consecutivos reclutados (septiembre 2024-Julio 2025) con diagnóstico de rinoconjuntivitis (RCA) y/o asma alérgica. Se recogieron variables demográficas, antecedentes personales y familiares, diagnóstico clínico, patrón de sensibilización y tipo de IT. Se realizó análisis estadístico descriptivo.

Resultados. La mediana de edad fue 10,1 años (rango intercuartílico 3,1). Predominó el sexo masculino (62,5%, n= 25), residencia en zona rural (60%, n= 24). El 55% (n= 22) presentaba antecedentes familiares de alergia de primer grado; el 85% (n= 34) tenía alergia alimentaria, y el 30% (n= 12) dermatitis atópica. El predominio clínico fue de RCA (77,5%, n= 31, asociándose asma en 22,5% (n= 9). El *prick test* se realizó en el 97,5% (n= 39), e IgE específica en

todos los pacientes previa a la IT. La sensibilización predominante fue para ácaros del polvo (85%, n= 34) seguida de malezas (55%, n= 22) y polen de gramíneas (47,5%, n= 19). El 75% (n= 30) eran polisensibilizados. La IT prescrita fue subcutánea en 62,5% (n= 25) y sublingual en 37,5% (n= 15); en monoterapia 72,5% (n= 30) y en mezcla 27,5% (n= 10).

Conclusiones. Este estudio descriptivo preliminar permite caracterizar el perfil epidemiológico, clínico y de sensibilización de pacientes pediátricos candidatos a IT. La mayoría presenta RCA y polisensibilización, con variabilidad en la modalidad de administración. Estos datos constituyen una base para futuros estudios que evaluarán la efectividad y seguridad de la inmunoterapia en esta población.

Experiencia en la administración de infliximab en el hospital de día pediátrico. *Recio González M, Gestoso Uzal N, Melnic Melnic D, Peláez Sánchez A, Sierra Pedraja E, Camacho Saez B, García Mier C, Leonardo Cabello MT. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.*

Objetivos. Evaluar la experiencia de administración de infliximab en población pediátrica en un Hospital de tercer nivel, describiendo sus indicaciones clínicas, frecuencia de infusiones e identificar efectos adversos durante la administración del fármaco. Con la intención de evaluar su perfil de seguridad y garantizar la correcta actuación del personal sanitario durante la infusión.

Material y métodos. Estudio descriptivo realizado a partir de una base de datos con las administraciones de fármacos recibidas en el Hospital de día pediátrico durante el año 2024. Se incluyeron 22 pacientes tratados con infliximab. Se registraron indicaciones clínicas, número de dosis administradas, distribución mensual de las infusiones y aparición de efectos secundarios.

Resultados. Se administraron un total de 100 dosis de infliximab, siendo enero el mes con mayor número de infusiones administradas. Entre las indicaciones clínicas para el tratamiento con este anticuerpo monoclonal, la mayoría de los pacientes (59%) recibió el fármaco por enfermedad de Crohn, el 18% por colitis ulcerosa, y el resto por artritis idiopática juvenil o síndrome de Tolosa-Hunt. La mayor parte no presentó efectos secundarios; fueron solo cuatro los pacientes que experimentaron alguna reacción adversa, siendo las reacciones infusionales las más frecuentes (50%), seguidas de cefalea y dolor abdominal.

Conclusión. El infliximab se muestra como una herramienta terapéutica eficaz y generalmente segura en población pediátrica. No obstante, la aparición de efectos adversos, aunque poco frecuentes, subraya la necesidad de protocolos

claros para el manejo de reacciones durante la infusión, garantizando la seguridad del paciente y la adecuada actuación del personal sanitario.

Comunicaciones interauriculares: la principal cardiopatía pediátrica. *Martín Pérez E¹, Jiménez Noriega MJ², Sumpsi Sánchez C¹, Parro Olmo P¹, Alcalde Martín C¹, Fraile Astorga G³, Centeno Malfaz F⁴, Salamanca Zarzuela B¹.* ¹Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. ²Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid. ³Centro de Salud de Cuéllar. Segovia. ⁴Hospital Recoletas Salud Campo Grande. Valladolid.

Las comunicaciones interauriculares (CIA), patología frecuente en cardiología pediátrica, suponen el 6-10% de cardiopatías congénitas. Las más prevalentes y con variabilidad clínico-terapéutica son las *Ostium Secundum (OS)*.

Objetivo. Descripción de factores de riesgo, pronósticos y características clínico-evolutivas, ecocardiográficas y procedimentales de pacientes que precisan cierre.

Material y métodos. Estudio observacional retrospectivo con 66 pacientes diagnosticados de CIA. Variables estudiadas: tipos de CIA, tamaño, edad al diagnóstico y al cierre y tipo de cierre.

Resultados. Predominio en varones (55,4%), más frecuente OS (80,3%). El 25% presentaron insuficiencia cardíaca durante su evolución y 24,2% fallo de medro que precisó soporte nutricional. Al diagnóstico, edad y tamaño medios fue 17,71 meses y 6,5 mm; sin dilatación de cavidades ni hipertensión pulmonar. Un 15,2% presentaron cierre espontáneo, 24,2% por dispositivo, 30,3% cirugía y resto en proceso de cierre al diagnóstico; destacando que las *Ostium Primum (OP)* y Seno venoso precisaron cierre externo. La edad al cierre no fue relevante, pero sí que las CIA OS y seno venoso presentaron mayor tamaño. Se han analizado CIA OS, observando riesgo 2,5 veces mayor en varones y 7,33 veces mayor de precisar cierre en las > 5 mm al diagnóstico. No diferencias que orienten al abordaje quirúrgico o por dispositivo, evolucionando sin complicaciones y sin reintervención.

Conclusiones. La CIA más frecuente es tipo OS, destacando en varones y soliendo precisar cierre terapéutico en > 5 mm, igualmente en las OP y Seno venoso, siendo necesario por posibles complicaciones derivadas (insuficiencia cardíaca, fallo de medro). No diferencias entre abordajes, con adecuada evolución con una sola intervención.

TRAPPC11: más allá de la distrofia muscular de cinturas. *Castellanos Mata A¹, Hedrera Fernández A¹, González Acero A², Fernández Castro A², Álvarez Martínez M¹, Blanco Lago*

R¹, Málaga Diéguez I¹. ¹Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ²Hospital Universitario San Agustín. Avilés, Asturias.

Introducción. Las distrofias musculares de cinturas (LGMD) constituyen un grupo heterogéneo de miopatías de origen genético caracterizadas por la debilidad progresiva de la musculatura proximal. Las variantes en el gen *TRAPPC11* se relacionan con la distrofia muscular de cinturas autosómica recesiva tipo 18 (LGMDR18), que puede acompañarse de manifestaciones neurológicas significativas más allá de la afectación muscular.

Objetivo. Describir la serie de pacientes diagnosticados de LGMDR18 en Asturias entre 2015 y 2025 y caracterizar su fenotipo clínico, genético y radiológico.

Resultados. Se identificaron cinco pacientes homocigotos para la variante c.1287+5G> A en el gen *TRAPPC11*, todos de etnia romaní: un paciente de 13 años al diagnóstico, dos hermanos varones de 5 y 13 años al diagnóstico y dos hermanas gemelas de 14 años al diagnóstico. Todos ellos presentaron hiperCKemia, microcefalia grave, retraso global del desarrollo psicomotor y déficit cognitivo. Cuatro mostraron ataxia, debilidad proximal y caídas recurrentes, llegando a perder uno de ellos la capacidad de deambulación. Uno de los pacientes presenta epilepsia farmacorresistente. En los dos casos en que pudo realizarse, la RM craneal reveló atrofia cortical y cerebelosa.

Conclusión. La variante c.1287+5G> A en *TRAPPC11* se asocia en homocigosis a un fenotipo neurológico complejo, que combina la debilidad muscular proximal con microcefalia, discapacidad intelectual, ataxia y epilepsia. La identificación de nuevos casos en nuestra región amplía la cohorte ya descrita en España y refuerza la necesidad de considerar dicha variante en pacientes romaníes con afectación neurológica grave e hiperCKemia de causa no filiada, sobre todo en familias consanguíneas.

Trastornos respiratorios del sueño en una unidad de sueño infantil. *Castro Rey M, Urbaneja Rodríguez E, Elices Crespo R, Centeno Malfaz F, Aledo A, Acuña M.* Hospital Recoletas Salud Campo Grande. Valladolid.

Objetivos. Determinar la prevalencia y características clínicas de los trastornos respiratorios del sueño (TRS) en población pediátrica, así como evaluar el rendimiento diagnóstico de las herramientas clínicas y complementarias utilizadas en la práctica habitual.

Material y métodos. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de todos los pacientes valorados en la Unidad

de Sueño del Hospital Recoletas Salud Campo Grande. Se incluyeron pacientes entre 0 y 15 años derivados por sospecha de TRS. Se analizaron variables clínicas (ronquido habitual, pausas respiratorias, somnolencia diurna, TDAH), antropométricas (IMC) y resultados de estudios de polisomnografía nocturna (PSG). Se evaluó la correlación entre la clínica de los pacientes, los cuestionarios de sueño y el índice de apnea-hipopnea (IAH).

Resultados. Se incluyeron 46 pacientes; el 62% eran varones. El síntoma más frecuente fue el ronquido (91%), seguido de pausas respiratorias (54%). El 47% tenía sobrepeso u obesidad. La PSG confirmó TRS en el 68% de los casos, siendo la apnea obstructiva del sueño leve la forma más común. Se observó correlación moderada entre severidad clínica percibida, los cuestionarios entregados y los valores de IAH ($r=0,48$).

Conclusiones. Los TRS son frecuentes en la infancia, especialmente en niños con obesidad o hipertrofia adenomigdalar. Aunque la clínica orienta al diagnóstico, la polisomnografía es importante para confirmar y graduar la severidad. Se requieren estrategias de detección precoz y manejo multidisciplinario entre neuropediatría, neumología infantil, otorrinolaringología y neurofisiología para prevenir complicaciones.

Atención al paciente con traumatismo craneoencefálico en Urgencias de Pediatría y corta estancia. Indicadores asistenciales. *Matorras Cuevas A, Pulito González M, Piniella Alonso A, Rodríguez López A, Letemendía Fernández N, Pérez Miguel M, Roldán Pascual N, Guerra Díez JL. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.*

Objetivos. El objetivo principal del estudio fue describir las características de los pacientes pediátricos observados en Unidad de Corta Estancia Pediátrica de un Hospital Terciario por traumatismo craneoencefálico (TCE). Como objetivo secundario, analizar el cumplimiento de indicadores de calidad asistencial.

Material y métodos. Estudio retrospectivo incluyendo episodios de pacientes entre 30 días de vida y 15 años observados en UCEP por TCE entre enero-septiembre de 2025. Se excluyeron los casos ingresados inicialmente en otras unidades o derivados directamente a Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). La estratificación del riesgo se efectuó según la regla internacional PECARN.

Resultados. Durante el periodo analizado, los TCE en urgencias representaron el 2,88%(771) de visitas a urgencias. Fueron seleccionados 57 episodios (7,39% de los episodios de UCEP). El 62,7% fueron niños y el 37,3% niñas,

con una mediana de edad de 7,70 años \pm 5,45. En el 55,9% de casos se realizó tomografía axial computarizada (TAC), con una tasa de fractura craneal/TAC realizado del 24,7%. La estancia media fue 13,86 horas. El 89,83% de pacientes fue dado de alta a domicilio y el 10,17% trasladado a planta. Ninguna observación precisó UCIP. Solo un paciente superó las 24 h, ninguno superó las 48h.

Conclusiones. La mayoría de los TCE en urgencias de pediatría son leves y solo un pequeño porcentaje requiere observación hospitalaria. Del cálculo de la Tasa fractura/TAC se infiere la incidencia de patología post-traumática y analiza la indicación de pruebas de imagen.

Rendimiento de PRISM III y sistema de alerta precoz infantil para identificar pacientes graves Unidades de Cuidados Intermedios Pediátricos. *Redondo Vegas E¹, Delgado Lafuente A¹, Andrés Porras P², Pérez Porra S³, Granda Gil E¹. ¹Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. ²Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Burgos. ³Servicio de Pediatría. Hospital de San Pedro de Alcántara. Cáceres.*

Objetivos. Analizar el rendimiento de las escalas PRISM III y sistema de alerta precoz infantil (SAPI) para identificar pacientes graves en unidades de cuidados intermedios pediátricos (UCIM).

Material y métodos. Estudio retrospectivo de < 14 años ingresados entre junio 2021 - septiembre 2024 en UCIM. Se consideró "paciente grave" aquel que cumplía cualquiera de los siguientes: ventilación no invasiva (VNI) \geq 3 días, $FiO_2 \geq 40\%$ durante \geq 3 horas, ventilación mecánica convencional (VMC), vía central, traslado a UCIP, estancia en UCIM \geq 3 días, estancia total \geq 5 días, nutrición parenteral, fármacos vasoactivos o drenaje torácico. Se analizó el rendimiento de PRISM III y SAPI para "paciente grave" mediante curvas ROC, y se calcularon el área bajo la curva (AUC), sensibilidad (Sn), especificidad (Sp) y razones de verosimilitud (LR).

Resultados. Se incluyeron 567 pacientes, edad mediana 15 meses (RIC 3-49 meses), 328 (57,8%) varones. El 31,6% tenía alguna comorbilidad. Hubo 269 (47,4%) pacientes graves: VNI \geq 3 días 105 (18,5%), $FiO_2 \geq 40\% \geq$ 3 horas 48 (8,5%), VMC 2 (0,4%), vía central 3 (0,5%), traslado a UCIP 22 (3,9%), estancia en UCIM \geq 3 días 202 (35,6%), estancia total \geq 5 días 185 (32,6%), fármacos vasoactivos 1 (0,2%), y drenaje torácico 1 (0,2%). El AUC fue: PRISM III 0,545 (IC95% 0,497-0,592), y SAPI 0,697 (IC95% 0,654-0,740). El mejor punto de corte de SAPI fue 3,5 (Sn 43,5%, Sp 86,6%, LR+ 3,25, LR- 0,65).

Conclusiones. Ninguna de las escalas tuvo buen rendimiento para identificar pacientes graves en UCIM.

Lesiones óseas en la edad pediátrica: enfoque diagnóstico y manejo basado en hallazgos radiográficos. *Posadilla Suárez P, Fernández Prieto A, López Pérez E, Gúterrez Porro X, Blanco González A, Ocaña Alcober C, Andrés Andrés AG, Casas Ramos P. Complejo Asistencial Universitario de León.*

Objetivo. Las lesiones óseas en niños constituyen una patología infrecuente en la práctica clínica diaria, por ello, puede resultar difícil para los pediatras el diagnóstico y abordaje adecuados ante hallazgos radiográficos que se desvían de la normalidad. Este estudio tiene como objetivo establecer una guía de manejo en lesiones óseas pediátricas en función de hallazgos en la radiografía simple. Se seleccionaron doce casos clínicos de valor radiológico y relevancia en el diagnóstico diferencial, desarrollando un enfoque sistemático para optimizar la interpretación y manejo de dichas lesiones.

Material y método. Revisión de doce casos clínicos con diagnóstico radiológico de lesión ósea, atendidos en Pediatría y en consulta de tumores de Traumatología. Se analizaron las radiografías simples, valorando patrones de destrucción ósea, márgenes de la lesión, reacción perióstica, localización anatómica y presencia de matriz tumoral. Con esto, se estableció un diagnóstico diferencial correlacionando los hallazgos radiológicos con la clínica y, cuando fue posible, con la histopatología.

Resultados. Las lesiones benignas más frecuentes fueron los quistes óseos, el defecto fibroso cortical y el osteocondroma. Entre las lesiones malignas, destacaron el osteosarcoma y el sarcoma de Ewing. Los hallazgos radiográficos, particularmente el patrón de destrucción ósea y el tipo de reacción perióstica, demostraron ser elementos clave para orientar el diagnóstico y distinguir entre lesiones benignas y malignas.

Conclusiones. La radiografía simple continúa siendo la herramienta fundamental en la valoración de lesiones óseas pediátricas. El reconocimiento de los patrones radiológicos característicos es esencial para orientar el diagnóstico, optimizar el manejo e instaurar un tratamiento precoz.

De la clínica al gen: dos hermanas con enfermedad pulmonar intersticial por mutación en SFTPC. *Angulo Sánchez V, Prieto Domínguez C, Merino Arribas JM, Dios Puebla ME, Recalde Tabar A, Melgosa Peña M, Ruiz Araus A, Clavijo Izquierdo ME. Hospital Universitario de Burgos.*

Introducción. La enfermedad pulmonar intersticial (EPID) engloba diversos trastornos que afectan al parénquima pulmonar y alteran el intercambio gaseoso. En pediatría, se han identificado como causa los defectos genéticos que afectan a la función, el metabolismo y la depuración del surfactante. Entre ellas, el déficit de proteína C, enfermedad autosómica dominante cuya mutación más frecuente es la I73T en el gen *SFTPC1*. Las características clínicas más comunes incluyen tos, taquipnea e hipoxemia. El diagnóstico se realiza a través de la clínica, estudios radiológicos y confirmación genética.

Casos clínicos. Caso 1: Paciente de 10 años en seguimiento por neumología infantil desde los 9 meses por EPID. Ingresó por insuficiencia respiratoria asociada a infección por virus Influenza A con hipoxemia mantenida pese a tratamiento. La radiografía mostró infiltrados bilaterales y la TACAR evidenció patrón en vidrio deslustrado. Mejoró con tratamiento con corticoides inhalados y oxigenoterapia domiciliaria, retirada a los pocos meses, con evolución favorable.

Caso 2: Hermana menor, que a los 2 meses de edad ingresó por insuficiencia respiratoria aguda y apnea secundaria a infección por Rino/enterovirus. Requirió ventilación no invasiva y un mes de ingreso por dependencia de oxígeno. La TACAR de tórax mostró patrón similar al de su hermana. Precisa oxigenoterapia domiciliaria durante el sueño durante 12 meses. Dada la afectación similar en ambas, se realizó estudio genético, identificándose la mutación c.218T>C en el gen *SFTPC*, responsable del déficit de proteína C del surfactante.

Conclusiones. Las EPID pediátricas son de difícil diagnóstico por la similitud clínica y radiológica. La sospecha precoz y el estudio genético del surfactante son claves para una correcta identificación.