

Comunicaciones Orales

Viernes 15 de noviembre - Sala 4

Moderadores: Juan Mayordomo Colunga y Ana Vivanco

MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES CRÍTICOS PEDIÁTRICOS. *Carreras Ugarte L, Vivanco Allende A, Miguélez González A, Moriyón Martí C, Rey Galán C. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

Objetivos. Analizar la evaluación y el tratamiento del dolor en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

Material y métodos. Estudio prospectivo, observacional y descriptivo. Durante 3 meses, se recogieron datos demográficos, clínicos (enfermedad de base y necesidad o no de cirugía), escalas del dolor y fármacos empleados para su tratamiento.

Resultados. Se incluyeron 103 pacientes, con una mediana de edad de 22 meses. La principal causa de ingreso fue la patología respiratoria (60,2%, de los cuales la mitad precisó ventilación mecánica invasiva o no invasiva), seguida de la patología quirúrgica (29,1%, siendo la más frecuente la cirugía abdominal). La escala multidimensional fue la más utilizada para medir el dolor (70,9%). La media de las puntuaciones máximas obtenidas en las escalas fue de 3,34 sobre 10 puntos (dolor moderado), siendo mayor en el grupo de pacientes quirúrgicos que en los no quirúrgicos: 4,10 frente a 3,03 ($p=0,025$). Los fármacos analgésicos más frecuentemente empleados fueron paracetamol (59,2%) y metamizol (46,6%), y el sedante más utilizado midazolam (27,2%).

Conclusiones. La escala para medir el dolor más frecuentemente utilizada es la multidimensional, que debe utilizarse por debajo de los 3 años de edad. Se debe intensificar la evaluación y tratamiento del dolor en los pacientes postquirúrgicos. Los fármacos utilizados con mayor frecuencia concuerdan con las recomendaciones habituales sobre el tratamiento del dolor en pediatría.

SEDOANALGESIA PARA PROCEDIMIENTOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS. *Carreras Ugarte L, Vivanco Allende A, Gonzalo Costales P, Rubio Granda A, Suárez Marcos N, Rey Galán C. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

Objetivos. Analizar los fármacos más utilizados para sedoanalgesia en procedimientos realizados en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), medir su efectividad (nivel de sedación alcanzado), los principales efectos secundarios y la satisfacción de los profesionales y de los padres y/o pacientes (escala de 1 a 4).

Material y métodos. Estudio prospectivo, observacional y descriptivo. Se recogieron datos epidemiológicos y clínicos, fármaco/s utilizado/s, nivel de sedación alcanzado, incidencias o efectos adversos y escalas de satisfacción, de pacientes de 0 a 18 años de edad sometidos a procedimientos que precisaron sedoanalgesia.

Resultados. Se incluyeron 112 pacientes con una edad media de 8,3 años. El fármaco más utilizado fue el propofol (64,3%), seguido de la asociación de ketamina con midazolam (16,1%) y del sevoflurano (12,5%). En el 70,5% de los pacientes se alcanzó un nivel de sedación profunda, no apreciándose diferencias estadísticamente significativas entre los distintos fármacos. Se registraron efectos adversos en un 51,8% de pacientes, principalmente desaturación, con una frecuencia mayor al emplear propofol ($p<0,05$). La puntuación en la satisfacción fue de 4 en todos los padres encuestados, sin hallarse diferencias significativas en función del procedimiento, fármaco, nivel de sedación o efectos adversos. En el 80% de los profesionales la puntuación fue de 4, siendo 3 en el 20% restante.

Conclusiones. El fármaco más utilizado y con mayor eficacia en valores absolutos es el propofol, aunque se asocia más frecuentemente con efectos adversos. El nivel de sedoanalgesia fue adecuado en el momento de iniciar los procedimientos. El grado de satisfacción es óptimo en la mayor parte de los encuestados, aunque fue registrado en menos de la mitad de los procedimientos.

O-CYL-PRISM: UNA NUEVO SISTEMA DE Puntuación PARA VALORAR LA GRAVEDAD DE NIÑOS SOMETIDOS A TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS QUE REQUIEREN INGRESO EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS. *Mosquera Froufe M, Gómez de Quero Masía P, Haro Martínez A, Riesco Riesco S, Mendoza Sánchez MC, González Prieto A, Gómez Díaz M, Domínguez Cendal G. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.*

Objetivos. Analizar la utilidad del índice de riesgo de mortalidad pediátrico oncológico (O-PRISM) en los pacientes sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) en nuestra UCIP y valorar si es posible encontrar un índice pronóstico que tenga una mejor correlación con este tipo de pacientes.

Material y métodos. Revisión de los pacientes sometidos a TPH de 2003 a 2019 que han precisado ingreso en UCIP. Describir en ellos los factores pronósticos, complicaciones, evaluar el (O-PRISM) e intentar encontrar un índice más fiable (O-CyL-PRISM). El análisis estadístico se realizó con "IBM SPSS Statistics" versión 25 y para establecer el

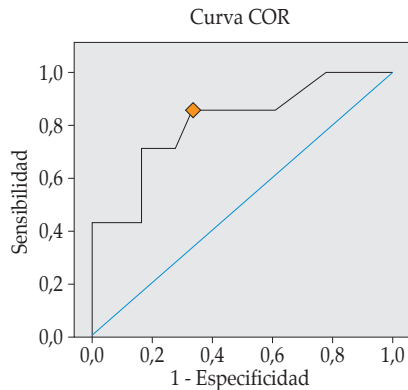


Figura 1.

punto de corte de los sistemas de puntuación se usan las curvas ROC ("Receiver Operating Characteristics").

Resultados. Del total de TPH (77) han precisado ingreso en UCIP 24,67% (19), con un número de ingresos de 24. La mortalidad del TPH de niños que ingresan en UCIP es del 29,17%. El motivo más frecuente es respiratorio (33%). Los factores pronósticos asociados a mortalidad en nuestra serie son la necesidad de ventilación mecánica invasiva (VMI), disfunción multiorgánica y el fallo hemodinámico. El O-PRISM resulta útil con un punto de corte en las curvas ROC de 8,5 y un área bajo la curva de 0,81 (0,611-1,008) (Fig. 1). Nuestro nuevo sistema de puntuación llamado O-CyL-PRISM añade cuatro parámetros: VMI, disfunción multiorgánica, fallo hemodinámico y necesidad de terapia de reemplazo renal. Se encuentra un punto de corte en la curva ROC en 15,5 con una sensibilidad y especificidad mayores, teniendo un área bajo la curva de 0,952 (0,873-1,032) (Fig. 2).

Conclusiones. El O-PRISM es un predictor de mortalidad en los pacientes sometidos a TPH que precisan ingreso en UCIP. Sin embargo, presenta una especificidad y sensibilidad mejorables. O-CyL-PRISM, un nuevo sistema de puntuación ideado en el presente trabajo, mejora significativamente los dos aspectos y podría ser en el futuro un índice de riesgo de mortalidad mucho más fiable.

ANÁLISIS DEL TRANSPORTE SECUNDARIO REALIZADO DESDE UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL. *Rodríguez García L¹, Laso Alonso AE², García Aparicio C², González García LG.², Fernández Miaja M², Mata Zubillaga D², Amigo Bello MC².* ¹Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ²Hospital Vital Álvarez Buylla. Asturias.

Objetivos. Describir el transporte secundario que se realiza desde un hospital de primer nivel.

Material y métodos. Estudio descriptivo que recoge los traslados secundarios realizados en pacientes de edad pediátrica desde un hospital de primer nivel a lo largo de un periodo de estudio de 29 meses. Se recogieron variables demográficas y clínicas.

Resultados. Se trasladaron 114 pacientes (61,4% varones; 38,4% mujeres), mediana de edad de 3 años (rango intercuartílico -IQR- de 0 a 8,25 años). En el 91,2% de los casos el objetivo del traslado fue terapéutico o de evaluación del paciente, mientras que en el 8,8% se hizo con el fin de realizar pruebas complementarias no disponibles en el hospital de origen. El 66,4% de los traslados se realizó en ambulancia convencional, siendo el restante en UVI móvil. Durante el traslado el 86,7% no necesitó soporte respiratorio (11,5% recibieron oxigenoterapia y 2 pacientes precisaron ventilación mecánica). El motivo de traslado

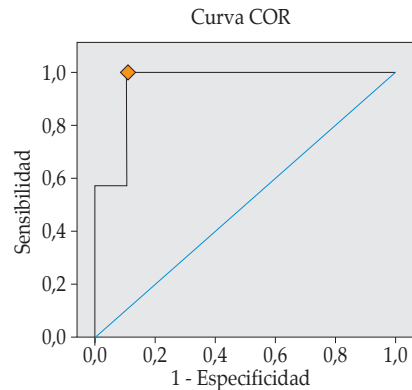


Figura 2.

más frecuente fue la sospecha de abdomen agudo (28,9%), de los que el 60% precisó cirugía. La patología respiratoria fue la segunda causa de traslado (14%), precisando el 76,9% de ellos conexión a ventilación mecánica no invasiva -VNI-. Otras patologías fueron: neonatales (14,1%); quirúrgicas -excluyendo abdomen agudo- (10,5%); neurológicas (6,1%); cuerpo extraño (6,1%) y traumatismo craneoencefálico (6,1%). El 60,2% de los pacientes fue derivado al servicio de urgencias del hospital de referencia, el 18,6% a la unidad de neonatología y el 14,2% a la de cuidados intensivos pediátricos. Solo el 7% de los pacientes se retornó al hospital de origen.

Conclusiones. En nuestra serie de casos las causas más frecuentes de traslado fueron la sospecha de abdomen agudo (el 60% precisaron cirugía), la patología respiratoria (el 76,9% se conectó a VNI) y la neonatal. El 66,4% de los traslados se realizó en ambulancia convencional y sin necesitar soporte respiratorio en un 86,7%.

INTOXICACIONES EN LA URGENCIA DE PEDIATRÍA. RECOGIDA DE DATOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA. *Buendía de Gueza A, Caldeiro Díaz MJ, Llorente Pelayo S, De Lamo González E, Docio Pérez P, Marlasca San Martín P, Portal Buenaga M.* Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Introducción. En las urgencias pediátricas hospitalarias las intoxicaciones suponen un 0,3% de la patología atendida. Se distinguen principalmente dos grupos de edades: la edad infantil (menores de 5 años) y los adolescentes. Los productos más implicados en las intoxicaciones son los fármacos, seguidos de los productos del hogar, el etanol... En los últimos años ha habido un cambio en la epidemiología de las intoxicaciones, los psicofármacos, como las benzodiazepinas, son el principal fármaco relacionado con las intoxicaciones, mientras que hace años eran los antitérmicos. Así como, se ha visto un aumento del número de intoxicaciones étlicas.

Nuestros datos. Se recogieron los datos de manera retrospectiva de los pacientes atendidos por intoxicación en la urgencia de pediatría del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. desde el 1 de enero 2014 hasta el 1 de septiembre del 2018, atendiendo pacientes hasta los 16 años, con un 57% de mujeres y 43% de varones. Los dos principales motivos de consulta fueron la ingesta de fármacos y las intoxicaciones étlicas. Los fármacos más frecuentes implicados fueron las benzodiazepinas, seguidos de los antitérmicos. Dos tercios de los pacientes presentaban sintomatología en el momento de ser atendidos en la urgencia. Aproximadamente la mitad de los pacientes atendidos precisaron ingreso hospitalario, con una media de ingreso de 1,6 días.

Conclusiones. Los datos obtenidos en nuestro estudio coinciden con los datos de otros estudios obtenidos a nivel nacional. Observamos un aumento del número de intoxicaciones por benzodiazepinas. Al atender pacientes hasta los 16 años atendemos un mayor número de intoxicaciones étlicas, lo cual aumenta nuestro porcentaje de ingresos y pacientes con sintomatología.

PATOLOGÍA TRAUMÁTICA BUCODENTAL EN LA URGENCIA PEDIÁTRICA. RECOGIDA DE DATOS EN HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA. *Buendía de Guezala A, Caldeiro Díaz MJ, Portal Buenaga M, De Lamo González E, Docio Pérez P, Marlasca San Martín P. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.*

Introducción. Según la AEPED 1 de cada 100 de las urgencias atendidas en hospitales de 3er nivel corresponden a patología bucodental, siendo el principal motivo de consulta los traumatismos dentales. Se atiende principalmente a varones, en las edades tempranas de la vida, coincidiendo con los primeros pasos y en la edad escolar.

Nuestros datos. Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo donde se han recogido los pacientes atendidos en la urgencia de pediatría del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. entre el 1 de septiembre de 2016 y el 31 de diciembre de 2018, por patología traumática bucodental. Se ha obtenido un total de 175 pacientes hasta los 16 años. La mayoría de los pacientes atendidos fueron varones, el 63% de ellos entre el año y los 5 años de edad. Casi dos tercios de los pacientes fueron atendidos durante el turno de la tarde, con un nivel de triaje de 4-5. De los motivos de consulta el más frecuente fue el traumatismo labial (61%) con predominio la afectación del labio inferior; precisando cierre primario mediante sutura 62% de ellos. Otros motivos de consulta en orden de frecuencia patología dental por traumatismos, las heridas de lengua y las fracturas-luxaciones mandibulares. Solo 2 de los pacientes atendidos precisaron ingreso y solo consta en un 17,7% la derivación para valoración por dentista.

Conclusiones. La patología bucodental y en especial la traumática, es una causa frecuente de consulta en la urgencia pediátrica. En nuestro estudio recogemos datos como la patología traumática en labio y lengua, no incluida en otros estudios epidemiológicos. Al igual que en otros estudios se atienden a más varones y principalmente menores de 5-6 años. Es importante una buena coordinación con el servicio de maxilofacial desde la urgencia, así como, la derivación al dentista de todo paciente con traumatismo bucodental, tanto para atención inmediata como diferida.

ANÁLISIS DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA SEDOANALGESIA PARA PROCEDIMIENTOS TRAUMATOLÓGICOS DOLOROSOS EN PEDIATRÍA. *Arteta Sáenz E¹, Santamaría Sanz P¹, Gómez Sánchez E¹, Rodríguez Miguélez M¹, García González M¹, Gómez Saez F¹, Hidalgo Bilbao R², López Díez E².* ¹Servicio de Pediatría, ²Servicio de Traumatología. Hospital Universitario de Burgos.

Objetivo. La patología osteoarticular en pediatría requiere en ocasiones técnicas diagnósticas o terapéuticas que generan ansiedad y dolor. Existen protocolos de sedoanalgesia seguros y efectivos para los procedimientos más dolorosos. El objetivo es conocer las características de los procedimientos traumatológicos para los que se ha requerido sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos, así como la eficacia y seguridad de los mismos.

Material y métodos. Estudio descriptivo y retrospectivo que incluye a los pacientes sometidos a sedoanalgesia profunda para

la realización de procedimientos traumatológicos entre 1/10/2008 y 31/5/2019. Se recogen datos demográficos, procedimiento traumatológico, protocolo de sedoanalgesia, eventos adversos y niveles de analgesia y sedación (escala de Ramsay Hunt modificada por Valdivielso).

Resultados. Se realizaron 103 procedimientos. 12 fueron excluidos por registro incompleto. Edad media 6.07 (rango 0,0054-17 años). 60,5% varones. Los procedimientos fueron: 40,6% retirada de material de osteosíntesis, 30,7% artrocentesis, 17,5% tenotomía aquilea, 7,6% reducción de fractura y 3,2% drenaje de abscesos. El protocolo más utilizado de sedoanalgesia se basa un bolo de fentanilo seguido de perfusión de propofol (96,7%). Por alergia al huevo se empleó midazolam+ ketamina en 1 paciente y kalinix en otros 2. En el 100% de niños se alcanzó un nivel de sedoanalgesia de 3-4. En el 53% fueron precisos bolos adicionales de fentanilo para mantener analgesia deseada. En un 3,3% se registraron complicaciones respiratorias: en 2, apneas con desaturación y en otro estridor. En todos se detuvo la sedación, precisando ventilación con ambú en dos y antídoto en el tercero. En todos los casos se terminó el procedimiento.

Conclusiones. Los protocolos de sedoanalgesia profunda para procedimientos traumatológicos realizados por nuestra unidad han resultado seguros y eficaces. El número de procedimientos con sedoanalgesia profunda realizados requiere otros estudios para conocer la situación real del manejo del dolor en nuestro medio.

INGESTAS E INHALACIONES DE TÓXICOS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICO. *Goez Sanz C, Castro Rey M, Carranza Ferrer J, Justo Vaquero P, Nieto Sánchez RM, Ortega Vicente E, Izquierdo Herrero E. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*

Objetivos. Conocer las características epidemiológicas de las ingestas e inhalaciones de tóxicos en Urgencias. Describir las sustancias más frecuentemente implicadas y la causa de la ingesta o inhalación. Analizar las pruebas complementarias utilizadas y los tratamientos empleados, incluyendo técnicas de descontaminación.

Material y método y Resultados. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes que acudieron por intoxicación o inhalación de tóxicos al servicio de Urgencias durante el periodo de septiembre de 2018 a agosto de 2019. Se registraron 41 consultas por este motivo. La edad media fue de 10,7 años (rango 11 meses-13 años). Un 44% fueron varones y un 56% mujeres. El tiempo medio de desde el contacto con la sustancia hasta la atención fue de 2 horas. Un 53,6% fue de origen medicamentoso, un 24,4% por productos domésticos, un 14,6% por CO o humos y un 7,3% por etanol. 83% fueron ingestas accidentales, 7,3% errores de dosificación o administraciones accidentales por parte de los progenitores y 7,3% ingestas de etanol. Se detectó un intento autolítico. De las ingestas accidentales, la mitad fueron por medicamentos y la otra mitad por productos domésticos. Un 46,3% de los pacientes presentó sintomatología. Se realizó analítica sanguínea a ocho pacientes, detección de tóxicos en orina a cuatro y endoscopia digestiva a dos. Se empleó carbón activado en un 12,2% y a un paciente se le realizó lavado gástrico. Un 68,2% se mantuvo en observación. Solo tres pacientes precisaron ingreso, siendo todos por ingesta de cáusticos.

Conclusión. Al igual que los datos publicados, los medicamentos son el principal producto implicado en las ingestas o inhalaciones de tóxicos, seguidos de los productos domésticos. Predominaron las ingestas o inhalaciones accidentales, por ello, sería útil insistir en las medidas de prevención. La mayor parte de los pacientes no precisaron la realización de pruebas complementarias ni tratamiento, esto puede ser porque generalmente no son cuadros graves.

¿QUIÉN SE BENEFICIA DE UNA PRUEBA CAPILAR EN EPISODIO DE GASTROENTERITIS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA? *Torre González T, Guerra Díez JL, Castañares Saiz M, Fernández Cabo V, Frank de Zulueta P, López de Viñaspre Vera-Fajardo M, Peñalba Citores AC, Cabero Pérez MJ. Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.*

Introducción. La gastroenteritis aguda constituye uno de los principales motivos de asistencia a urgencias. El manejo de esta patología se basa en la anamnesis y exploración, el uso de pruebas a pie de paciente pueden apoyar una decisión clínica.

Objetivos. 1) Definir las características de los episodios urgentes por GEA que requieren una prueba capilar en cabecera de paciente; 2) Establecer la utilidad del resultado analítico en función de la evolución del episodio.

Metodología: realizado estudio retrospectivo incluidos episodios con motivo de consulta digestiva (vómitos y/o diarrea) de forma aleatoria durante un año. Analizados por edad, sexo, motivo de consulta, tipo de rehidratación y niveles glucemia (mg/dL) y cetonemia (mmol/L).

Resultados. 667 episodios revisados, seleccionadas 211 urgencias con glucemia y cetonemia. Niños: 53,6%, niñas 46,4%, mediana de edad 36 meses. Los vómitos constituyeron el principal motivo de consulta (65,4%), seguido por la asociación de vómitos y diarrea (31,3%) y la diarrea aislada con 3,3%. Los valores medios de glucemia y cetonemia fueron de 93,05 mg/dl \pm 28,54 DE y 2,07 mmol/L \pm 1,89 DE, respectivamente. En 69 niños (32,7%) precisó rehidratación en urgencias: vía oral 48 (22,7%), endovenosa rápida 20 (9,5%) y 1 de forma clásica. De los 211 casos ingresaron 31. La diferencia entre los valores medios de glucemia de los ingresos respecto a los dados de alta no fueron estadísticamente significativos, mientras que los de cetonemia sí lo fueron.

Conclusiones:

- El episodio tipo es un paciente niño con edad menor o igual a 2,5 años con predominio de vómitos como motivo de consulta principal.
- En nuestro medio el valor de la cetonemia constituye un elemento importante en la toma de decisión de observación/ingreso en pediatría.

ANAFILAXIA, CASOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN. *Robles Álvarez I, Regueras Santos L, Tamargo Cuervo A, Fuentes Martínez S, Álvarez Juan B, Andrés Andrés AG, Rodríguez Fernández C, Muñiz Fontán M. Hospital Universitario de León.*

Introducción. La anafilaxia es una reacción alérgica multisistémica grave, rápida y potencialmente mortal que puede afectar a niños y jóvenes sanos, y que suele responder de forma eficaz a la adrenalina.

Objetivos. Describir las características de pacientes que han sido diagnosticados de anafilaxia en el servicio de urgencias del hospital universitario de León (Complejo Asistencial Universitario de León).

Material y métodos. Se han recogido informes de alta de urgencias de menores de 14 años diagnosticados de anafilaxia en el Complejo Asistencial Universitario de León, entre julio de 2017 y septiembre de 2019, según los criterios de la guía Galaxia 2016. Se estudian variables epidemiológicas y clínicas, realizando un análisis descriptivo.

Resultados. 29 pacientes, 65% niños. Edad media de 5,5 + 2,9 años. La época del año donde más casos hubo fue verano (34%). Un 40% de los niños tenían antecedentes de alergia, siendo la alergia a proteínas de leche de vaca la más frecuente (35%). 8 de los 29 pacientes habían sufrido un ataque previo de anafilaxia. Respecto a la clínica: el 70% presentaron síntomas cutáneos o inflamación de mucosas acompañados de dificultad respiratoria (criterio 1 de guía Galaxia) y otro

30% presentaron los criterios 2 de la guía. Los alérgenos causales más frecuentes fueron los alimentos (72%). El tiempo medio transcurrido entre el inicio del cuadro y su llegada al Complejo Asistencial Universitario de León fue de 80 + 60 minutos. A ningún paciente se le había administrado adrenalina autoinyectable en su domicilio. El tratamiento fue adrenalina im (93%), antihistamínicos (96%), corticoides (86%) y broncodilatadores (48%). El 45% de los niños ingresaron, un 15% en la unidad de cuidados intensivos.

Conclusiones. La clínica más frecuente fue la cutánea y la respiratoria. Un porcentaje importante tenían diagnóstico previo de alergia. En ningún paciente con antecedente de anafilaxia se había administrado adrenalina autoinyectable en domicilio. Hubo una baja prevalencia de ingreso en la unidad de cuidados intensivos, expresando una baja tasa de complicaciones graves y una buena respuesta a la adrenalina.

Viernes 15 de noviembre - Sala 5

Moderadores: Agustina Alonso Álvarez y David Pérez Solís

EVALUACIÓN DEL CONTROL GLUCÉMICO A CORTO PLAZO DEL TRATAMIENTO INTEGRADO POR BOMBA DE INSULINA Y MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1. *Alonso Rubio P¹, Mayoral González B², García García R², Megido Armada A², Riaño Galán P. ¹Hospital Carmen y Severo Ochoa. Cangas del Narcea, Asturias. ²Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

Introducción. Los sistemas integrados por una bomba de infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) más un dispositivo de monitorización continua de glucosa (MCG) permiten ajustar de forma más precisa la dosis de insulina con el objetivo de mejorar el control glucémico en niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1).

Objetivos. Evaluar las diferencias a corto plazo en el control glucémico tras inicio de tratamiento con ISCI + MCG en un grupo de niños y adolescentes con DM1 que previamente estuviesen a tratamiento con múltiples dosis de insulina (MDI).

Metodología. Se recogió en 25 niños y adolescentes de entre 4 y 16 años, en seguimiento en la Unidad de Diabetes Infantil de un hospital de 3º nivel, la hemoglobina glicosilada (HbA1c) y parámetros de control glucémico previo al inicio de ISCI+MCG y seis meses después. Los parámetros de control glucémico fueron recogidos mediante monitorización tipo Flash previo inicio tratamiento integrado y a los seis meses mediante MCG de las dos semanas previas. Las diferencias en el control glucémico fueron analizadas por el test estadístico correspondiente.

Resultados: Tabla I.

TABLA I. CONTROL GLUCÉMICO ANTES Y DESPUÉS DE ISCI+MCG

	Previo inicio ISCI	Seis meses después	p
HbA1c (%)	7,39 \pm 0,88	6,59 \pm 0,73	p: 0,000
Hiperglucemia > 180 mg/dl (%)	38,11 \pm 17,18	29,29 \pm 17,89	p: 0,070
Tiempo en rango 70-180 mg/dl (%)	52,81 \pm 17,17	63,82 \pm 17,03	p: 0,013
Hipoglucemia < 70 mg/dl (%)	8,71 \pm 6,32	6,41 \pm 5,54	p: 0,220

Conclusiones:

- Los pacientes redujeron la HbA1c y aumentaron el tiempo en rango de forma significativa a los seis meses de haber iniciado el tratamiento.
- A los seis meses de tratamiento, el tiempo en hiperglucemia e hipoglucemia fue menor, aunque no de forma significativa.

- Un seguimiento más amplio permitirá evaluar si la mejora del control glucémico se mantiene o se modifica a largo plazo.

PREVALENCIA DE OBESIDAD Y SÍNDROME METABÓLICO EN LA INFANCIA. *Ochoa Sangrador C y Grupo de Pediatras de Atención Primaria de Zamora. Complejo Asistencial de Zamora.*

Objetivos. Estimar la prevalencia de agrupación de criterios de síndrome metabólico en niños con obesidad abdominal y/o global.

Métodos. Estudio transversal en niños mayores de 4 años y menores de 14 que acuden a revisión pediátrica en los centros de salud de Zamora. Se realizó medición somatométrica y de presión arterial (OMRON 1300) a todos los niños y analítica (glucemia, insulina, HDL colesterol, triglicéridos) a aquellos con obesidad abdominal (índice cintura-talla (ICT) > 0,50) y/o global (índice de masa corporal > percentil 97%, tablas Orbegozo). Se determinó la prevalencia de obesidad y de agrupación de criterios de síndrome metabólico (criterios International Diabetes Federation). Beca GRS 1566/A/17.

Resultados. En los primeros 9 meses de estudio se han realizado mediciones somatométricas a 2035 niños, con una media de edad 9,1 años (IC 95%: 8,9 a 9,2 años). La prevalencia de obesidad abdominal fue 31,2% (IC95%: 29,1 a 33,2%) y de obesidad global de 19,1% (IC95%: 17,3 a 20,8%). En 256 niños con obesidad abdominal o global se realizó analítica para criterios de síndrome metabólico, encontrando que el 16% tenían al menos dos criterios asociados (IC 95%: 12 a 21%). El 17,2% de los casos estudiados tenían obesidad abdominal pero no general; no se encontraron diferencias en la prevalencia de criterios de síndrome metabólico entre los que tenían obesidad abdominal y global (16,7% frente a 17,3%); los que tenían ambas tenían un 18,2% de acumulación de criterios de síndrome metabólico, frente a un 6,3% de los que no tenían obesidad abdominal.

Conclusiones. La prevalencia de obesidad abdominal es mayor que la de obesidad global (31,2% y 19,1%), con diferencias entre sexos exclusivamente para la obesidad global con mayor riesgo en niños. El 16% de los sujetos con obesidad abdominal o global tenían al menos dos criterios de riesgo de síndrome metabólico, aumentando a un 18,2% si ambas estaban presentes, frente a un 6,3% si solo había obesidad global.

MICROCALCIFICACIONES TESTICULARES. *Rodríguez Lorenzo P, García Iglesias A, Rodríguez Prieto A, Fernández Rodríguez H, Pérez Alba M, Rodríguez Fernández S, Álvarez Álvarez A, Pérez Méndez C. Hospital Universitario de Cabueñes.*

Introducción. Las microcalcificaciones testiculares son una patología infrecuente en niños (prevalencia 2,4%-3,8% en < 19 años). Se han asociado con un mayor riesgo de tumores testiculares en adultos y su seguimiento ha sido objeto de controversia.

Objetivos. Revisión de los casos de microcalcificaciones testiculares pertenecientes a nuestra consulta y de las guías actualizadas para su seguimiento.

Material y métodos. Estudio retrospectivo descriptivo de los casos de microlitiasis testicular diagnosticados en niños menores de 14 años entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de septiembre de 2019. Se analiza la prevalencia, edad al diagnóstico, motivo del estudio, desarrollo puberal, valores de LH, testosterona y marcadores tumorales, hallazgos ecográficos y su seguimiento.

Resultados. Se diagnosticaron 4 casos (prevalencia: 0,7% en ecografías escrotales realizadas en niños menores de 14 años). Edad media: 8,5 años (rango: 8-10). Los motivos de consulta fueron pubarquia prematura en dos casos y dolor escrotal en otros dos (uno de ellos también con

pubarquia prematura). El volumen escrotal era prepuberal en todos los casos y en ninguno de ellos se observaron masas ni macrocalcificaciones. Los valores de LH y testosterona fueron prepuberales en todos y los marcadores tumorales negativos. Hallazgos ecográficos: los casos presentaban microcalcificaciones bilaterales; siendo el volumen y vascularización testicular siempre normal. El tiempo medio de seguimiento fue de 25 meses (rango: 9 meses-3 años); donde solo uno presentó un nuevo episodio de dolor escrotal (torsión de hidátide) y no hubo cambios ecográficos en su evolución.

Conclusiones. La microlitiasis testicular es un hallazgo infrecuente en la edad pediátrica, tratándose normalmente de un hallazgo casual en ecografías solicitadas por un motivo no relacionado. Las recomendaciones para su seguimiento han sido controvertidas; por lo que se revisan las nuevas guías de la Sociedad Europea de Radiología Pediátrica.

TUMORES TESTICULARES EN LA PRIMERA INFANCIA: REVISIÓN DE CASOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. *García Lorente M, Mendoza Sánchez MC, Riesco Riesco S, González Prieto A, Cebrián Muiños C, Moreno Zegarra C, Liras Muñoz J, Domínguez Cendal G. Hospital Clínico Universitario de Salamanca.*

Introducción. Los tumores testiculares y paratesticulares constituyen el 1-2% de tumores sólidos en la infancia. La edad de presentación más frecuente en la infancia es entre los 2 y los 4 años (75% antes de los 3 años), con un descenso progresivo hasta los 15 años. La mayoría de ellos presentan un perfil con una mayor tendencia a la benignidad con respecto aquellos tumores que aparecen en la adolescencia tardía y la edad adulta. Es por esta razón que la tendencia actual del manejo de estos tumores sea menos agresiva que anteriormente.

Objetivos. El estudio de tumores testiculares en la primera infancia: principales rasgos, diagnóstico y su abordaje terapéutico.

Material y métodos. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el que se han revisado las historias clínicas de 3 pacientes diagnosticados de tumores testiculares y paratesticulares primarios en nuestro centro desde el año 2017 hasta el 2019. Se han recogido datos epidemiológicos (edad en el momento del diagnóstico), forma de presentación clínica (motivo de consulta, síntomas asociados, localización del tumor), metodología diagnóstica (pruebas de imagen, marcadores tumorales), resultado del estudio anatomopatológico y tratamiento que recibieron.

Resultados Los tres pacientes estudiados eran menores de 3 años. La forma de presentación clínica fue una masa testicular indolora, sin otra sintomatología acompañante. Los niveles de alfafetoproteína no estaban elevados en ninguno de ellos. El estudio anatomopatológico demostró 3 tumores primarios testiculares: dos tumores del estroma gonadal y un teratoma quístico maduro.

Conclusiones Los tumores testiculares y paratesticulares en niños prepuberales presentan características epidemiológicas, evolutivas y terapéuticas bien diferenciadas con respecto a la edad adulta. A pesar de representar una entidad poco frecuente, resulta de gran relevancia su estudio para un diagnóstico y tratamiento adecuados. El enfoque en la edad pediátrica puede plantearse como un manejo quirúrgico más conservador dado el carácter benigno de los tumores. Sin embargo, se requieren más estudios que corroboren estos resultados.

HOSPITALIZACIÓN EN LOS LACTANTES DURANTE 25 AÑOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL. *Soltero Carracedo JF, González García C, Doval Alcalde I, Corral Hospital S, Barrio Alonso MP, Cantero Tejedor MT, Bartolomé Porro JM, Andrés de Llano JM. Complejo Asistencial Universitario de Palencia.*

Objetivo. Analizar las características de todos los ingresos de lactantes (1 a 23 meses) en nuestro hospital entre 1992-2016.

Material y métodos. A través del Conjunto Mínimo Básico de Datos, se accedió a la información referente a todos los lactantes ingresados en nuestro centro entre los años 1992-2016. Se estudiaron las siguientes variables: edad, días de estancia hospitalaria, sexo, mes y día de la semana en el que se realizaron los ingresos, diagnóstico principal, tipo de ingreso, tipo de alta, servicio responsable del ingreso, tipo de GRD. Se realizó un análisis de estadística descriptiva y mediante el modelo de regresión log-lineal de Joinpoint se evaluó la tendencia a lo largo de este tiempo.

Resultados. La población de estudio incluía un total de 13.023 pacientes hospitalizados, cuya edad estaba comprendida entre los 1 y 23 meses, ambos inclusive. La mediana de edad fue de 10 meses y la de estancia fue de 3 días. La mayoría de los lactantes (74,3%) procedía de ámbito urbano. El 56,6% de los casos eran varones. El 98% de los casos tuvo un ingreso tipo urgente y un 97,5% fue dado de alta a su domicilio. El 98,7% de los pacientes estaba a cargo del servicio de pediatría y en el 99,5% de los casos el GRD fue de tipo médico. El 36,9% de los pacientes ingresaron por patología respiratoria. En nuestro estudio el mes y día de la semana en los que más ingresan se realizan es en Enero y los lunes, respectivamente. El análisis de regresión muestra un cambio de tendencia en la tasa de ingresos, que fue significativamente ascendente desde el año 1993 hasta el año 2001 y significativamente descendente desde el año 2001 hasta el año 2009, para posteriormente mantenerse estable desde el año 2009 hasta el año 2017.

Conclusión. La patología respiratoria es la que más ingresos produce entre los lactantes en nuestro hospital, y dentro de ella, la bronquiolitis es la que más ingresos produce. Se ha observado un descenso significativo de los ingresos por patología respiratoria en nuestro hospital en los últimos años.

HOSPITALIZACIÓN EN NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DURANTE 25 AÑOS: ESTUDIO EN UN CENTRO DE SEGUNDO NIVEL.

González García C, Soltero Carracedo JF, Corral Hospital S, Doval Alcalde I, Barrio Alonso MP, Villagomez Hidalgo FJ, Torre Santos SI, Andrés de Llano JM. Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

Objetivo. Analizar las características de todos los ingresos de niños en edad preescolar (2 a 5 años) en nuestro hospital entre 1993-2017.

Material y métodos. A través del Conjunto Mínimo Básico de Datos, se obtuvo la información referente a los preescolares ingresados en nuestro Centro entre 1993 y 2017. Se estudiaron diferentes variables, entre las que destacan: edad, días de estancia hospitalaria, sexo, ámbito de residencia, mes de ingreso, tipo de ingreso y de alta, tipo de GRD. Se realizó un análisis de estadística descriptiva y mediante el modelo de regresión log-lineal de Joinpoint se evaluó la tendencia a lo largo de este tiempo.

Resultados. La población de estudio incluía un total de 12.167 pacientes hospitalizados, cuya edad estaba comprendida entre los 2 y 5 años, ambos inclusive. La mediana de edad fue de 3 años y la de estancia de 2 días. El 57,3% de los casos eran varones. En cuanto al ámbito de residencia, el 71% residían en ámbito urbano. El 72,3% tuvieron un ingreso de tipo urgente y un 98,2% fueron dados de alta a su domicilio. El 64,26% de los pacientes estaban a cargo del Servicio de Pediatría y en un 70,5% de los casos el GRD fue de tipo médico. El 50,9% de los pacientes ingresaron por patología respiratoria. En nuestro estudio el mes en los que más ingresos se realizan es marzo. El análisis de regresión muestra un cambio de tendencia en la tasa de ingresos, que fue significativamente ascendente desde el año 1993 hasta el 1997 (APC: + 7,5) y significativamente descendente (APC: -3,5) desde el año 1993 hasta el 2017.

Conclusiones. En los preescolares de nuestro Centro la patología respiratoria motiva alrededor de la mitad de las hospitalizaciones y el GRD es de tipo médico en más de dos tercios de los ingresos. Existe una tendencia descendente en la tasa de ingresos de los últimos años.

HOSPITALIZACIÓN EN NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DURANTE 25 AÑOS: ESTUDIO EN UN CENTRO DE SEGUNDO NIVEL. González García C, Soltero Carracedo JF, Doval Alcalde I, Corral Hospital S, Barrio Alonso MP, Cabanillas Boto M, Fernández Alonso JE, Andrés de Llano JM. Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

Objetivo. Analizar las características de todos los ingresos de niños en edad escolar (6 a 12 años) en nuestro hospital entre 1993-2017.

Material y métodos. A través del Conjunto Mínimo Básico de Datos se accedió a la información referente a los escolares ingresados en nuestro Centro entre los años 1993 y 2017. Se estudiaron diferentes variables, de entre las cuales destacan: edad, días de estancia hospitalaria, sexo, ámbito de residencia, mes de ingreso, tipo de ingreso y de alta, servicio responsable del ingreso, tipo de GRD. Se realizó un análisis de estadística descriptiva y mediante el modelo de regresión log-lineal de Joinpoint se evaluó la tendencia a lo largo de este tiempo.

Resultados. La población de estudio incluía un total de 9.719 pacientes hospitalizados, con edad comprendida entre los 6 y 12 años, ambos inclusive. La mediana de edad fue de 9 años y la de estancia de 2 días. El 56,8% de los casos eran varones. En cuanto al ámbito de residencia, el 66,5% residían en ámbito urbano. El 78,9% tuvieron un ingreso de tipo urgente y un 98,1% fueron dados de alta a su domicilio. El 64,6% de los pacientes estaban a cargo del Servicio de Pediatría y en un 68% de los casos el GRD fue de tipo médico. El 24,5% de los pacientes ingresaron por patología respiratoria. El mes en el que más ingresos se realizaron fue mayo. El análisis de regresión muestra una tendencia en la tasa de ingresos significativamente ascendente desde el año 1993 hasta el 1997 (APC: + 10,8) y significativamente descendente (APC: -2,3) desde el año 1997 hasta el 2017.

Conclusiones. La patología respiratoria es la que más ingresos produce en la edad escolar. Existe una tendencia descendente de ingresos en los últimos años y según nuestro estudio, en los meses de invierno no hay más hospitalizaciones de escolares que durante el resto del año.

FACTORES DETERMINANTES DE LA HIPERFRECUENTACIÓN EN LAS CONSULTAS PEDIÁTRICAS. Hernández Peláez L¹, Díaz González L², Mora Gandarillas P. ¹Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ²C.S. Ventanielles.

Objetivos. Conocer los factores determinantes de hiperfrecuentación sanitaria en atención primaria y hospitalaria en una población pediátrica multicultural.

Material y métodos. Estudio descriptivo transversal. Se realizó recogida sistemática de datos de la historia clínica de OMI-AP de todos los niños que acudieron a una consulta pediátrica del centro de salud de Ventanielles de forma consecutiva, hasta alcanzar el tamaño muestral. Se registraron: edad, sexo, etnia, consultas realizadas en el último año en AP, urgencias y consultas externas hospitalarias, patologías crónicas, edad de padres, número de hermanos y de orden en la fratria y código de Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) asignado, como medida indirecta de la clase socio-económica familiar. Análisis estadístico mediante SPSS 11.0 y EPI INFO 6

Resultados. De un cupo de 833 niños se estudiaron 276, que generaron 3.101 consultas durante un año. El 10% de los niños realizó el 25% de las consultas y el 25% de los niños el 50% de las consultas. Se

TABLA I.

Desarrollos normativos	Regulación H. clínica	Edad acceso autónomo	Refleja menor maduro	Refleja valoración de gravedad	Límites patria potestad	Acceso historia digital
Asturias	D. 7/2019	16	No	No	Ambivalentes	No activo
Castilla y León	D. 101/2005	16	Sí	No	Por contenido	Activo
Cantabria	E. Cántabra Salud	14	No	No	¿?	En proceso

consideró hiperfrecuentación la media de consultas más una desviación estándar, estando el punto de corte en 19 consultas. La prevalencia de hiperfrecuentación en el total de consultas fue del 17,0% (IC 95%: 12,9%-22,1%). En el análisis bivalente la hiperfrecuentación se relacionó significativamente con: edad en meses (mayor cuanto menos edad), número de diagnósticos, edad materna (mayor cuanto menos edad), etnia gitana (Odds Ratio (OR): 2,5; IC 95%: 1,1-5,8), TSI 001 (OR 2,6, IC 95%: 1,3-5,3) y niños con asma (OR 2,6, IC 95%: 1,2-5,6). Tras el análisis multivariante (regresión logística) los factores de riesgo se redujeron a la edad en meses, el número de diagnósticos y la TSI 001.

Conclusiones: La edad, el nivel socioeconómico y la mayor prevalencia de patología crónica se relacionaron con mayor frecuentación en todos los niveles asistenciales.

CONFIDENCIALIDAD Y MENOR MADURO ¿UTOPIA O REALIDAD? González Martínez MT, Costa Romero M, Fernández Martínez B, Lobeiras Tuñón A. *Pediatría. Hospital Universitario de Cabueñes.*

Introducción. Los datos sanitarios y en consecuencia la historia clínica, están en la encrucijada de tres ámbitos legislativos: 1) "Actos relativos a derechos de la personalidad"; 2) Datos sanitarios; 3) "Datos especialmente protegidos". El derecho internacional, nuestra L.O.01/1982 y el Código Civil recogen el derecho del niño a ser escuchado. La Ley 41/2002, reconoce además la capacidad del mayor de 16 y del menor maduro para tomar sus propias decisiones sanitarias, siempre que no exista riesgo grave para su salud y su vida. En este último caso siempre deberá escucharse y ser tenida en cuenta su opinión. La confidencialidad es un pilar básico en la relación médico-paciente. También es un deber deontológico del pediatra, tanto en relación con los padres como con el menor maduro que pone en nuestras manos su intimidad. Su violación en determinadas circunstancias, puede conllevar perjuicios para el menor.

Objetivos. Conocer el impacto sobre la confidencialidad en el menor maduro de los desarrollos legislativos de los Servicios de Salud de Cantabria, Castilla y León y Asturias.

Material y métodos. Revisión de los contenidos normativos relativos a confidencialidad e historia clínica de las tres Comunidades, así como de la información de acceso a la Historia Digital.

Resultados. Castilla y León y Asturias tienen Decretos específicos de regulación de acceso a la historia clínica (Tabla I). En relación con la historia digital, no hay referencias etarias relativas a los límites del acceso. El acceso mediante DNI electrónico podría implicar los 14 años. Tampoco hay referencias sobre las edades en que los progenitores pueden acceder sin el consentimiento de sus hijos.

Conclusiones:

- Los menores de 16 años en Asturias y de 14 años en Cantabria con madurez suficiente, no pueden acceder autónomamente a sus datos sanitarios.
- Los profesionales sanitarios del territorio SCCALP, no podemos garantizar la confidencialidad a los menores maduros que atendemos, y parcialmente a los mayores de 16 años.
- La automatización del acceso a la historia clínica, puede conllevar pérdida de oportunidades en la detección de situaciones de riesgo.

- Procedimientos de solicitud compartida, podrían posibilitar tanto los derechos del menor a ser informados y escuchados, como individualizar situaciones conflictivas.

¿ESTÁ JUSTIFICADO EL CRIBADO DE LA DISPLASIA EVOLUTIVA DE CADERAS? Pérez Gavilán C, Cebrián Fernández R, Escribano García C, Bachiller Carnicero L, Caserio Carbonero S. *Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.*

Introducción. La prevalencia de la displasia evolutiva de cadera (DEC) 1/1.000 recién nacidos. Los programas de cribado recomendados tienen baja sensibilidad y especificidad. Los criterios de solicitud de ecografía de caderas son muy variables.

Objetivo. Analizar el motivo de solicitud de las ecografías de cadera y su utilidad en el diagnóstico de DEC.

Población y método. Estudio observacional descriptivo-retrospectivo en pacientes a los que se les había realizado una ecografía de caderas (Enero 2017-Diciembre 2018), desde atención primaria o especializada.

Resultados. Se recogieron 458 pacientes, excluyéndose 30 por no constar motivo de solicitud. Ninguno tenía DEC. El 69,6% eran mujeres. El 34,1% solicitadas en el hospital (85,1% cumplían los factores de riesgo según las recomendaciones Previnfad). En todos los que tenían factores de riesgo se solicitó la ecografía desde el hospital. El resto solicitadas por: Ortolani y/o Barlow positivos, clic, asimetría de pliegues, etc. Hubo un total de 12 DEC: 3 detectadas por cribado (sensibilidad (S) 25%, especificidad (E) 96,5%). Las 9 restantes (6 hospital y 3 primaria) por clínica (S83,3%, E93,7%). La S y E en hospital fue del 75 y 96,3%, frente a primaria de 60 y 92,2% respectivamente. Realizadas un total de 529 ecografías a un precio medio publicado de 23 euros lo que supone 12.167 euros. Sumándole la primera consulta de pediatría especializada (140 euros) y de primaria (16 euros), el precio aumenta hasta más de 30.000 euros durante el periodo de análisis.

Conclusiones. Nuestros datos avalan la escasa evidencia del test de cribado. Muchas ecografías normales son realizadas basándose en la exploración con gran variabilidad interobservador, disminuyendo su sensibilidad y especificidad. Es cierto que una DEC no detectada a tiempo produce incapacidad y necesidad de asistencia multidisciplinar, por lo que consideramos necesario un análisis coste-beneficio y la aplicación adecuada de los protocolos de prevención existentes para el control del gasto.

Viernes 15 de noviembre - Sala 6

Moderadores: Enrique García López y Marta Costa Romero

DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS ENTRE 2003 Y 2018. González López C, Navarro Campo S, Alonso Losada D, Elola Pastor AI, Pérez Pérez A, Vicente Martínez C, García López E, Fernández Colomer B. *Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

Objetivos. El ductus arterioso persistente (DAP) es una patología frecuente en las unidades neonatales. Requiere un manejo multidisciplinar y existen varias alternativas para su tratamiento. El objetivo de este trabajo es describir las características de los pacientes con DAP en nuestro centro y el manejo llevado a cabo.

Material y métodos. Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo en el que se incluyen pacientes con diagnóstico de DAP recogido en la historia clínica entre 2003 y 2018. De los 262 pacientes incluidos el 53% fueron niños, mediana de 29 semanas de edad gestacional y 1252 gramos de peso al nacimiento. Gestación múltiple en el 21% de los casos. Parto eutócico en 116 pacientes, ventosa en 11, fórceps en uno y cesárea en 134. Al diagnóstico el 83% presentaban soplo cardíaco. Fallecieron 22 pacientes. En cuanto al tratamiento realizado fue conservador en 152 pacientes (58%). Se empleó ibuprofeno intravenoso (tres dosis de 10-5 mg/kg/día) en 93 (35,5%), con cierre del mismo tras un solo ciclo en el 73%. Se trató con paracetamol a cuatro niños (dos por daño renal agudo, uno por plaquetopenia, otro no recogido en la historia clínica). Tratamiento con indometacina en 13 pacientes, todos los casos antes del año 2005. Ningún paciente precisó cirugía primaria y solo secundaria en seis casos.

Conclusiones. En nuestro centro el tratamiento conservador es el más habitual. En cuanto al farmacológico, destaca el ibuprofeno a dosis estándar. El paracetamol se emplea si hay contraindicación para el tratamiento con ibuprofeno, la indometacina se usó antes del año 2005 y el tratamiento quirúrgico es excepcional.

REVISIÓN DE LA HEMORRAGIA SUPRARRENAL EN NEONATOS. *Elola Pastor AI, Vicente Martínez C, González López C, Martín Ramos S, Pérez Pérez A, Alonso Losada D, Suárez Rodríguez M, Solís Sánchez G. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

Introducción. La hemorragia suprarrenal (HS) es una entidad relativamente infrecuente. La bibliografía la relaciona con parto traumático y variables como peso, edad gestacional, sufrimiento intraparto, sepsis y asfisia perinatal.

Objetivos. Estudio descriptivo de neonatos (RN) diagnosticados de HS, para conocer factores de riesgo y describir su forma de presentación y evolución.

Material y métodos. Estudio observacional retrospectivo de casos diagnosticados de HS entre 1 de enero de 2000 al 1 de octubre de 2019 en un hospital de tercer nivel.

Resultados. Se analizan 16 RN (68% varones), que supone un 0,4 por mil RN. Edad gestacional media 38s y peso medio al nacimiento 3.347 g. Parto eutócico 50%, instrumental 37% y cesárea 13%. La mediana del Test de Apgar fue de 7/9 al minuto y cinco minutos. 62,5% precisaron reanimación. 3 tuvieron un Apgar menor de 5 al minuto de vida y 2 a los 5 minutos. 3 pacientes eran prematuros tardíos. No hubo bajos pesos. Todos fueron diagnosticados mediante ecografía abdominal (3 prenatal). El 62,5% eran derechas. La clínica más frecuente: ictericia (43%), anemia (18%) y masa palpable (18%). Uno presentó trombopenia y otro hematoma escrotal. Se objetivó sepsis en 2 pacientes y 3 infección urinaria. El diagnóstico diferencial con neuroblastoma por estudio de catecolaminas en orina se realizó en el 50%, siendo todos negativo. Tratamientos: 43,7% venoclisis, 31,25% fototerapia, 6,2% eritropoyetina y 37,5% antibioterapia. Evolución: en 15 RN se realizó seguimiento ecográfico, resolviéndose en todos la HS. A largo plazo uno fue diagnosticado de esferocitosis congénita y otro de trastorno cognitivo-motor.

Conclusiones. La HS es una entidad poco frecuente que ocurre, en la mayoría de los casos, en RN con peso adecuado y a término. Un tercio de los casos se asocian a parto instrumental. La presencia de

ictericia neonatal es el dato clínico más llamativo y la palpación de masa abdominal es poco frecuente.

IMPACTO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LA APERTURA DE UN BANCO DE LECHE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

Martín Ramos S, Suárez Rodríguez M, Lareu Vidal S, Caunedo Jiménez M, González López C, Pérez Pérez A, Mantecón Fernández L, García López E. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Introducción. La apertura de bancos de leche donada en nuestro país ha provocado un cambio en la práctica clínica en las Unidades de Neonatología por los ya conocidos beneficios de la lactancia materna donada (LMD) frente a la fórmula artificial (FA).

Objetivo. Conocer el impacto de la apertura del banco de la leche materna donada en la práctica clínica de nuestro centro en recién nacidos menores de 1500 gramos.

Material y métodos. Estudio cuasiexperimental antes-después de la apertura del banco de leche de madre donada en febrero de 2017. Se tomaron 42 recién nacidos menores de 1.500 gramos ingresados desde febrero de 2017 a febrero de 2018 (Grupo B), comparándolos con una cohorte de 44 menores de 1500 gramos, previa a su apertura (Grupo A), todos ellos supervivientes al alta de nuestra unidad.

Resultados. Al comparar ambos grupos en las variables básicas (peso, edad gestacional, sexo o tipo de parto) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, siendo ambos grupos muy homogéneos. En cuanto a las variables resultados, se objetivó un menor número de días con catéter epicutáneo (6,4 frente a 9,1), menor número de días con catéter central (10,7 frente a 13,6) y un menor número de días con nutrición parenteral (9,5 frente a 11,9) de los neonatos del grupo B (post-apertura) frente a los del grupo A (pre-apertura), si bien estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. La alimentación enteral se inició antes en el grupo post-apertura (29 horas frente a 31 horas), pero la recuperación del peso al nacimiento fue posterior en este grupo (10,0 frente a 9,7 días) (diferencias estadísticamente no significativas). Finalmente, encontramos más infecciones neonatales en el grupo previo a la apertura (52%) que en el grupo post-apertura (26%) ($p=0,013$).

Comentarios. La apertura de un banco de leche materna donada en nuestro centro ha permitido disminuir el tiempo de catéter central y de alimentación intravenosa, disminuyendo el número de infecciones.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICO-SOCIALES Y MORBIMORTALIDAD EN NEONATOS PROCEDENTES DE EMBARAZOS NO CONTROLADOS.

Roux Rodríguez A, Martín López-Pardo BM, Garrido Pedraz JM, Alonso Díez C, Pablos López A, Villalón Martínez MC. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Objetivos:

- Conocer las características demográfico-sociales de las gestantes de nuestro entorno cuyo embarazo no fue controlado.
- Establecer su posible relación con la morbimortalidad en los RN.
- Determinar las principales consecuencias en las gestantes y sus RN derivadas del mal control de la gestación.

Material y métodos. Se trata de un estudio descriptivo transversal retrospectivo que recoge datos demográficos y de morbimortalidad de los recién nacidos procedentes de gestación no controlada en la población atendida en el Hospital Clínico Universitario de Salamanca entre mayo 2009 y octubre 2019. El principal criterio de inclusión fue el antecedente de «embarazo no controlado» y el análisis estadístico descriptivo se realizó con el programa SPSS.

Resultados. Durante el periodo estudiado, registramos 40 nacimientos con dichas características. Tras el análisis de los datos, comprobamos que: el 82% de los RN ingresó en la Unidad de Neonatología. El 23% precisó reanimación neonatal. Un 24% fueron prematuros, de estos el 64% presentó complicaciones asociadas, sobre todo respiratorias (45%), metabólicas (36%), neurológicas (36%) e infecciosas (27%). Entre los RN a término, destacó la presencia de patología cardíaca (15%) e infecciosa (14%). Entre la demografía materna, la mediana de la edad fue de 24 años. Entre los antecedentes de riesgo, observamos que el 20% consumieron tóxicos durante el embarazo, siendo el 15% drogas ilegales, lo que provocó un síndrome de abstinencia en el 50% de los RN afectados. En el 15% de los casos se inició un proceso de adopción.

Conclusiones:

- Los embarazos no controlados requieren una estrecha vigilancia para minimizar el riesgo de los RN. Existe una importante relación con la drogadicción. La edad de las madres es menor que en los embarazos controlados.
- Existe mayor morbilidad en estos RN, con mayor necesidad de reanimación neonatal, tasa de prematuridad y síndrome de abstinencia.
- Respecto a la población general, un número elevado de recién nacidos de gestaciones no controladas termina en programas de adopción.

REVISIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL CRIBADO DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS EN NUESTRO CENTRO. *Álvarez Juan B, Terroba Seara S, Alonso Quintela P, Robles Álvarez I, Tamargo Cuervo A, Fuentes Martínez S, De Castro Vecino MP, Valdés Montejo I. Complejo Asistencial Universitario de León.*

Objetivos. Describir la etiología del cribado positivo de cardiopatías congénitas (CPCC) en los recién nacidos (RN) ingresados en la Unidad de Neonatología del Complejo Asistencial Universitario de León.

Material y métodos. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, de la cohorte de RN ingresados por CPCC entre el 1/04/2017 y el 31/08/2019. Se estudiaron variables prenatales y postnatales. Se excluyeron las cardiopatías críticas diagnosticadas prenatalmente.

Resultados. 4.076 RN fueron sometidos al cribado. Se obtuvo un resultado positivo en 29 RN. Hubo 1 FN, una interrupción del arco aórtico. De los niños con CP, 6 fueron VP (2 patología cardíaca y 4 cardíaca y pulmonar) y 23 fueron FP (11 por patología pulmonar y 12 sanos). De los 29 RN con CP, 17 (58,6%) eran mujeres. La media de EG fue de 39,8 semanas y la de PRN de 3.385 (± 400) gramos. Todos tuvieron un Apgar al minuto > 7 y a los 5 minutos > 9 . Ningún RN tuvo un pH de cordón $< 7,15$. Fueron parto eutócico el 65,5%. Hubo 1 (2,9%) FIV. El 51,7% de las madres eran caucásicas, destacar un 20,7% de etnia árabe. La media de días de ingreso fue de 4 días (1-12 días). Los motivos de ingreso fueron: 4 (13,8%) por diferencia > 3 puntos y 25 (86,2%) por hipoxemia. Precisarón oxigenoterapia 16 (55,17%). 10 RN (34,5%) fueron riesgo infeccioso, con hemocultivo negativo. Se realizaron 16 radiografías torácicas, 10 ecografías pulmonares y 16 ecocardiografías de las cuales 8 (27,6%) fueron patológicas. Al alta 17 (58,6%) RN tenían patología: 2 (6,9%) cardíaca, 11 (37,9%) pulmonar y 4 (13,8%) ambas. De la pulmonar: 9 (31%) tenían taquipnea transitoria del RN y 6 (20,7%) distrés respiratorio inmediato.

Conclusiones. Este cribado ayuda a identificar cardiopatías críticas y otras patologías, como la pulmonar. 29 RN ingresaron por CP. La mayoría fueron parto eutócico, sin asfisia. Un 55% precisó oxigenoterapia. Ninguno de los niños con CP presentaba una cardiopatía crítica.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA LACTANCIA MATERNA AL ALTA HOSPITALARIA TRAS EL PARTO EN UNA MUESTRA DE RECIÉN NACIDOS REPRESENTATIVA EN LA COMUNIDAD DE CANTABRIA (PARTE 1). *Madrigal C, Mazas R, Castro I, Báñez N, Caviedes B, Gil E, Martínez I, Redondo C. Atención Primaria. Servicio Cántabro de Salud.*

Objetivo. Describir la distribución del tipo de lactancia que reciben los niños al alta hospitalaria y los factores familiares y factores del embarazo que pueden asociarse con la lactancia materna (LM) al alta hospitalaria en una muestra representativa de recién nacidos en la comunidad de Cantabria.

Material y métodos. Estudio de cohortes, longitudinal, multicéntrico y abierto, en el que 25 pediatras de Cantabria han participado en la captación de 652 recién nacidos.

Resultados. La mayoría son dados de alta entre los días 2 y 5 de vida. La distribución del tipo de LM al alta: 57,9% LM exclusiva, 19,9% lactancia mixta y 22,3% lactancia artificial. En cuanto a los factores familiares que se asocian a la LM exclusiva, se aprecia que se asocia con la LM al alta el nivel de formación. No se asocia ni a la edad ni al IMC de la madre. El porcentaje de españolas que lactan es de 76,9%, mientras que en las no españolas es el 90,5%. No se encontró asociación con el estado nutricional de la madre. Respecto a los factores del embarazo que se asocian a la LM, la ganancia de peso en el embarazo y el número de visitas realizadas a la matrona influyen positivamente en la instauración de la LM, se asocia negativamente con las visitas al ginecólogo y no influyen las visitas realizadas al pediatra. El porcentaje de LM es similar en aquellas que tuvieron un embarazo deseado y en las que fue inesperado. Las madres fumadoras activas o expuestas a tóxicos durante la gestación dan menos pecho al alta. No se asoció la diabetes gestacional con la LM al alta. Las madres que ganan menos peso en el embarazo dan menos LM al alta.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA LACTANCIA MATERNA AL ALTA HOSPITALARIA TRAS EL PARTO EN UNA MUESTRA DE RECIÉN NACIDOS REPRESENTATIVA EN LA COMUNIDAD DE CANTABRIA (PARTE 2). *Madrigal C, Lastra LA, Bercedo A, Corrales A, Escorial M, Duque S, Rubio A, Redondo C. Atención Primaria. Servicio Cántabro de Salud.*

Objetivo. Describir los factores neonatales y en relación con el parto que pueden asociarse con la lactancia materna (LM) al alta hospitalaria en una muestra representativa de recién nacidos en la comunidad de Cantabria.

Material y métodos. Estudio de cohortes, longitudinal, multicéntrico y abierto, en el que 25 pediatras de Cantabria han participado en la captación de 652 recién nacidos.

Resultados. Respecto a los factores relacionados con el parto, el único factor cuantitativo considerado es la edad gestacional, apreciándose que las que dan LM al alta tiene una edad gestacional mayor (4 días) que las que no dan LM al alta. Entre los factores cualitativos, no se evidencian diferencias significativas entre el tipo de parto ni el lugar de nacimiento y la LM al alta. Entre las 642 madres de parto único, dieron LM al alta el 79,9%; mientras que de las 19 madres con parto múltiple, dieron LM solo 6 (24%). En cuanto a los factores neonatales influenciados en la LM al alta, las madres de los niños no reanimados dieron LM en un 78,5% de los casos frente a un 56,5% de los niños que no precisaron reanimación. Recibieron LM por igual los niños (78%) y las niñas (77,6%). Si se encontró una asociación con el estado nutricional del niño al nacimiento, aquellos con un estado nutricional por debajo del normal toman menos LM al alta hospitalaria que los que presentan

un estado nutricional normal. El 79% de los niños no ingresados en neonatología tomaban LM frente al 64,9% de los niños ingresados. No se encontró relación entre el trato recibido por la madre en el hospital y la LM al alta hospitalaria.

ADMINISTRACIÓN DE CALOSTRO OROFARINGEO A RECIÉN NACIDOS PREMATUROS MENORES DE 1500G: EXPERIENCIA DE DOS AÑOS. *Arteta Saenz E¹, Corpa Alcalde A¹, Doval Alcalde P, Aja García G¹, Benito L³, De Diego C³, Navarrete V⁴, De Frutos C¹.*

¹Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Burgos. ²Servicio de Pediatría, Hospital Río Carrión, Palencia. ³Matrona, Hospital Universitario de Burgos. ⁴Supervisora Enfermería Neonatología, Hospital Universitario de Burgos.

Objetivo. El calostro presenta elevada concentración de moléculas con actividad inmunomoduladora, antiinflamatoria y anti-infecciosa. La administración precoz de calostro en orofaringe (COF) estimula el sistema linfoide y promueve una microbiota saludable, lo que podría conferir protección frente a infección y enterocolitis necrotizante a recién nacidos de muy bajo peso (RNMBP), menor de 1.500 g. Además, la extracción precoz de calostro se relaciona con mejores tasas de lactancia materna (LM). El objetivo es analizar la implementación del protocolo de recogida precoz y administración de COF a RNMBP en una unidad neonatal de nivel IIIB.

Método. Se desarrolló un protocolo multidisciplinar para la recogida precoz y administración de COF a RNMBP, formando al personal sanitario implicado en las distintas áreas y adquiriendo el material específico. Estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo, durante dos años (marzo2017- marzo2019), en RNMBP ingresados en nuestra unidad desde el primer día de vida. Se analizan variables perinatales, tasas de administración de COF en la primera semana de vida y prácticas de lactancia al alta.

Resultados. De los 53 RNMBP posibles, se excluyen 3 por no disponer de LM (1 por adopción, 2 por decisión materna informada). Se incluyen 50 RNMBP con edad gestacional media de 28 semanas (24-34sem) y peso al nacer 1.070 g (600-1.490 g). El 90% recibió COF, comenzando el primer día de vida el 67% de ellos. Las razones para no administrar COF fueron inestabilidad del RN (n= 3) y enfermedad materna (n= 2). En ningún paciente se registraron incidencias relacionadas con el procedimiento.

Al alta, las tasas de LM en el grupo de RNMBP que recibió COF fueron: 63,6% LM-exclusiva, 11,4% LM-suplementada, 25% lactancia artificial.

Conclusiones. La recogida precoz de calostro y su administración orofaríngea a los RNMBP ha sido factible en nuestro entorno, desde el primer día de vida en la mayoría de los casos, sin haber documentado incidencias.

CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTOS EN ADOLESCENTES (13 A 19 AÑOS) ENTRE LOS AÑOS 1993 Y 2017 EN NUESTRO CENTRO. *Soltero Carracedo JF¹, Urueña Leal C², González García C¹, Doval Alcalde I, Corral Hospital S¹, Barrio Alonso MP¹, Alberola López SF³, Andrés de Llano JM¹.*

¹Complejo Asistencial Universitario de Palencia. ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ³Centro de Salud Jardinillos, Palencia.

Objetivos. Analizar las características de los partos en mujeres adolescentes en nuestro hospital entre los años 1993 y 2017.

Material y métodos. Se recogen las características de los partos de adolescentes (13-19 años) en nuestro centro entre los años 1993-2017, a las que accedimos a través del Conjunto Mínimo Básico de Datos. Entre las variables que se estudiaron destacan la edad materna, tipo de

gestación, tipo de parto, factores de riesgo materno, presencia de sufrimiento fetal y presencia de patología del crecimiento fetal. Se realizó un análisis de estadística descriptiva y mediante el modelo de regresión log-lineal de Joinpoint se evaluó la tendencia a lo largo de este tiempo.

Resultados. El total de partos fue de 23.380 de los cuales 680 corresponden a adolescentes (2,7%). Por cada 1000 mujeres adolescentes, la tasa de embarazos ha aumentado a lo largo de los años. La edad sigue una distribución exponencial, con mínimos a los 13 años y mayor número de gestaciones a los 19 años. El tipo de parto fue eutócico (75,1%), cesárea (19,1%), siendo menor el porcentaje respecto al grupo de gestantes entre 20-35 años (22,6%) y el grupo de mayores de 35 años, en los que el porcentaje de cesáreas fue del 30% e instrumental (7,1%), porcentaje similar en todas los grupos etarios de gestantes. Parto único en el 99,3% y parto gemelar (0,7%). La presentación fetal fue anómala en el 4,7% de las gestaciones y el 1,2% de los embarazos curso con HTA, sin otra patología asociada, que sí que estuvieron presentes en los otros grupos de gestantes con incremento a medida que aumentaba la edad de las gestantes. Se produjeron 3 muertes fetales (0,4%). En los recién nacidos de madres adolescentes existió CIR en el 1,3%, similar en porcentaje a los de los otros grupos de madres de mayor edad e isoimmunización en el 4,6%, con un ligero incremento en los recién nacidos de madres con edad adecuada y añosas. No hubo anomalías cromosómicas ni alteración del SNC en ninguno de los recién nacidos.

Conclusión. La tasa de embarazos en mujeres adolescentes ha ido aumentando a lo largo de los años, sin significación estadística.

ANÁLISIS DE LA MORBIMORTALIDAD DEL GRAN PRETÉRMINO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. *López Casillas P¹, Bermúdez Barreuzeta L¹, Brezmes Raposo M¹, Garrote Molpeceres R¹, Del Barrio Lozano P, Cancho Soto T, Pino Vázquez A¹.* ¹Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid.

Introducción. La supervivencia de los grandes prematuros se ha incrementado durante los últimos años, pero nuestro objetivo es aumentar la supervivencia sin aumentar la morbilidad asociada y sobre todo evitando la discapacidad grave. Predecir la evolución y la supervivencia es difícil, planteando problemas clínicos y éticos a la hora de tomar decisiones en las que debemos hacer partícipes a los padres, eso implica poder ofrecerles datos fiables de los resultados obtenidos en nuestro centro.

Objetivos. Conocer los resultados relativos a mortalidad y morbilidad en los pretérmino de ≤ 32 semanas de gestación de nuestra unidad.

Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte histórica de prematuros de ≤ 32 semanas asistidos en nuestro Hospital durante un periodo comprendido entre los años 2003 y 2018, ambos incluidos. Se recogieron variables cuantitativas y cualitativas relacionadas con características socio-demográficas, factores perinatales, manejo clínico, morbilidad y mortalidad.

Resultados. De los 21.658 partos habidos en nuestro hospital durante los años 2003 a 2018, 382 fueron prematuros de La edad media de las madres fue de 32,75 años, IC 95% (32,14 y 33,36 años). La edad media de gestación de 29,04 semanas, (IC 95% 28,80-29,28). El peso medio al nacimiento fue de 1.247,5 g, (IC 95% 1.209 -1.286). En cuanto a los datos de morbilidad obtenidos: el 56,7% se diagnosticó de EMH, un 35% presentó DAP, el 7% ROP, el 9,1% ECN, el 14,8% tuvo algún grado de HIV, el 35% precisó antibioterapia por sepsis clínica y el 20% fue catalogado de DBP. La mortalidad supuso el 10,6% de los prematuros estudiados, afectando fundamentalmente a los de menor edad de gestación. **Conclusiones:** Conocer nuestros resultados nos permite compararnos con los hospitales del mismo nivel asistencial, analizar campos de mejora y disponer de datos objetivos que nos permitan ofrecer una información

fidedigna a los padres acerca de las posibilidades de supervivencia y supervivencia sin secuelas.

Viernes 15 de noviembre - Sala 7

Moderadores: Carlos Pérez Méndez y Flor Ángel Ordóñez Álvarez

APLICACIÓN DE LA NUEVA HERRAMIENTA FILMARRAY® EN EL DIAGNÓSTICO DE MENINGOENCEFALITIS AGUDA EN NUESTRO MEDIO. *Romero García C, García Salamanca YA, Marco Sánchez JM, Martínez Pereira A, Pendones Ulerio J, Sánchez Granados JM. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.*

Objetivos. El FilmArray® es una prueba diagnóstica que consiste en un panel de PCR de los principales patógenos actuales para detectar patógenos en el diagnóstico de la meningoencefalitis aguda infecciosa. Se ha objetivado una ventaja en cuanto a la diferencia temporal en los resultados frente a la PCR específica y al cultivo, lo que permite marcar una u otra actitud terapéutica más rápidamente, siendo de gran utilidad en este tipo de enfermedades. Hasta la fecha se ha visto en diferentes estudios una similar aunque variable sensibilidad y especificidad respecto a los métodos tradicionales en función del patógeno. El objetivo es comprobar la correlación del FilmArray® como método diagnóstico frente a los métodos tradicionales y su utilidad para poder realizar una actitud terapéutica determinada.

Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo utilizando una base de datos de los pacientes menores de 14 años a los cuales se les ha realizado el FilmArray®, prueba de PCR específica y cultivo en nuestro centro en los años 2018 y 2019. Se han recogido un total de 27 pacientes para FilmArray®. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas y terapéuticas y se han analizado mediante el programa SPSSv22.

Resultados y Conclusiones. De los 26 casos de FilmArray® 5 fueron positivos (tres enterovirus, un meningococo y un echovirus). De los 18 que comenzaron tratamiento antibiótico, 8 cambiaron tras las pruebas (5 tras el FilmArray® y 3 tras la PCR específica). En el caso concreto del Aciclovir en ningún caso se retiró solo con el resultado del FilmArray®, precisando de la confirmación de la PCR específica. En los 26 casos tanto los hemocultivos como los cultivos de LCR solicitados fueron todos negativos, salvo en el caso del meningococo que fue positivo el cultivo de LCR. En dos casos positivos de enterovirus el resultado fue el mismo en la PCR específica, mientras que en los negativos no se han hallado PCR específica negativa.

ENFERMEDAD DE KAWASAKI: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE NIÑOS INGRESADOS EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. *Villalón Martínez MC, Hernández A, Alonso C, Roux A, Martín B, Pablos A, González O, Criado C. Hospital Clínico Universitario de Salamanca.*

Introducción. La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis cuya importancia radica en la posible producción de aneurismas coronarios. Es la principal causa de cardiopatía adquirida en la infancia.

Objetivos. Analizar características epidemiológicas, clínicas, analíticas, hallazgos ecocardiográficos y otros hallazgos encontrados en pruebas diagnósticas y tratamientos realizados.

Métodos. Estudio retrospectivo de niños menores de 14 años ingresados en la planta de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Salamanca entre los meses de noviembre de 2014 y agosto de 2019 con sospecha de diagnóstico de Enfermedad de Kawasaki.

Resultados. Trece pacientes fueron diagnosticados de Enfermedad de Kawasaki, tres cumplían criterios diagnósticos de Enf. de Kawasaki

completa y el resto de Kawasaki incompletos. La mayoría fueron mujeres, mediana de edad de tres años. Todos los casos presentaron fiebre. El ecocardiograma fue normal en Diez de los pacientes, y durante el seguimiento se normalizaron las alteraciones coronarias en los restantes. Doce de los pacientes se trataron con IGIV, solo un caso precisó una 2º dosis por persistencia de la fiebre. Todos recibieron la dosis antiinflamatoria y antiagregante de AAS, excepto un paciente, que solo requirió dosis antiagregante profiláctica. Únicamente un paciente precisó ingreso en UCIP por complicaciones asociadas.

Conclusiones. Tres de los pacientes presentaron alteraciones coronarias en el ecocardiograma durante el ingreso, por lo que un diagnóstico de sospecha adecuado y un tratamiento precoz son fundamentales para la evolución y el pronóstico cardiológico a corto y largo plazo de estos niños.

RENTABILIDAD DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN INFECCIÓN OSTEOARTICULAR EN LA INFANCIA. *Pérez González D, Gómez Arce A, Caldeiro Díaz MJ, Jimenez Montero B, Álvarez Álvarez C, Santos Lorente C, Ansó Mota M, Justel Rodríguez M. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.*

Introducción. La infección osteoarticular (IOA) engloba los procesos de osteomielitis (OM), artritis séptica (AS) y espondilodiscitis (EP). Se trata de entidades de difícil diagnóstico, con potenciales complicaciones y secuelas, por lo que es importante realizar un diagnóstico e inicio de tratamiento precoz.

Objetivos. Conocer la rentabilidad de las pruebas complementarias disponibles para el diagnóstico de IOA.

Material y métodos. Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los pacientes dados de alta de planta de pediatría con diagnóstico de IOA entre 2008 y 2018.

Resultados. Obtenemos una muestra de 112 pacientes (57 OM, 42 AS, 13 EP), con edad media de 4,83 años y 8 días de evolución hasta el diagnóstico. Analíticamente presentan una media de 12.535 leucocitos/mm³ (55% neutrófilos), con PCR 4,3 mg/dl y VSG 46,5 mm/h (AS mayor alteración analítica). Respecto a pruebas de imagen, la radiografía resulta alterada en torno a un 30%, mientras que la ecografía es patológica entre un 71% (OM) y un 90% (AS). La RMN y/o gammagrafía son necesarias en torno al 50% de los casos (100% EP), confirmando el diagnóstico en más del 90% de los estudios. Para realizar diagnóstico etiológico, obtenemos extracción de hemocultivo en un 76%, con aislamiento microbiológico en un 17%; mientras que se extrae muestra biológica peri-/intraarticular en un 31% de los casos (64% en AS), obteniendo resultado positivo en un 40% de las mismas.

Conclusiones. El empleo de antibioterapia empírica precoz se relaciona con evolución clínica favorable y menor tasa de secuelas, por lo que es importante iniciarlo ante la sospecha clínica de IOA a pesar de pruebas de primer nivel (analítica, radiografía, ecografía) normales. Debe recogerse muestra para análisis microbiológico siempre que sea posible antes de iniciar el tratamiento antibiótico (recordar hemocultivo en procesos afebriles).

VARIABILIDAD EN LA INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS DE TÓRAX EN NIÑOS CON SOSPECHA DE NEUMONÍA. *Justo Vaquero P, López Balboa P, Marcos Temprano M, González Fuentes S, Carranza Ferrer J, Nieto Sánchez R, González García H. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*

Objetivo. Evaluar la fiabilidad y validez de la interpretación de la radiografía de tórax en niños con sospecha de neumonía.

TABLA I.

	Gold estándar		Pediatra de Urgencias ciego			Pediatra Neumólogo ciego				Radiólogo pediátrico ciego			
	n	n	VPP	VPN	K (IC 95%)	n	VPP	VPN	K (IC 95%)	n	VPP	VPN	K (IC 95%)
Si Neumonía	91	106	84	88	0,51 (0,33 - 0,69)	90	78	39	0,16 (-0,02 - 0,35)	82	70	42	0,11 (-0,06 - 0,29)
Neumonía típica	41	45	88	89	0,74 (0,62 - 0,87)	56	68	65	0,30 (0,14 - 0,47)	49	63	86	0,50 (0,35 - 0,66)
Neumonía atípica	50	61	75	93	0,68 (0,56 - 0,81)	34	71	70	0,35 (0,19 - 0,52)	33	67	69	0,30 (0,13 - 0,47)

VPP: valor predictivo positivo. VPN: valor predictivo negativo. K: valor kappa

Métodos. Las radiografías de tórax de 122 niños con sospecha de neumonía fueron clasificadas, siguiendo la guía de la Organización Mundial de la Salud para su interpretación, por un pediatra de urgencias, un neumólogo pediátrico y un radiólogo pediátrico, quienes desconocían otros datos acerca de los pacientes ("ciegos"). Posteriormente fueron clasificadas por otro pediatra que dispuso de todos los datos clínicos incluyendo su evolución hasta la curación, considerado el "gold estándar". Se determinó el grado de acuerdo intraobservador valorando de 20 radiografías en dos momentos diferentes y entre observadores ciegos sobre 122. Se expresan los valores predictivos positivos y negativos con respecto al "gold estándar" y el coeficiente Kappa (K).

Resultados. La edad mediana fue 3,75 años (rango: 0,3-13,8), siendo mujeres 62 (50,81%). El pediatra con información clínica y evolutiva catalogó de neumonía a 91 pacientes (74,60%), de ellas 50 atípicas (54,95%) y 41 típicas (45,05%). El pediatra "ciego" sobrediagnosticó neumonías (106, 86,88%) y el neumólogo pediatra sobrediagnosticó neumonías típicas (56, 62,22%). El estudio intraobservador mostró en todos los profesionales acuerdos débiles (K entre 0,21-0,40), salvo acuerdo moderado del pediatra ciego para neumonía típica (K = 0,56). En la tabla I se muestran los principales resultados interobservador.

Conclusiones. La fiabilidad (acuerdo intraobservador) de la radiografía de tórax es baja. En cuanto a la validez los mejores valores predictivos y concordancia los consigue el pediatra de urgencias "ciego" (acuerdos buenos o excelentes), siendo los del neumólogo pediatra y el radiólogo pediátrico de menor consistencia. Surge como alternativa la ecografía torácica en neumonías pediátricas, siendo necesarios estudios de su fiabilidad y validez.

EXPERIENCIA EN MORDEDURAS DE VÍBORA EN LAS URGENCIAS PEDIÁTRICAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. Fernández Cabo V, López De Viñaspre Vera-Fajardo M, Frank De Zulueta P, Fernández Calderón L, López Fernández C, Guerra Díez JL, Torre González T, Castañares Saiz M. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Introducción. La mordedura de víbora es el accidente ofídico más frecuente en nuestro país. En nuestro medio, la que habita es la víbora cantábrica (*Vipera seoanei*).

Objetivos. Analizar las consultas en Urgencias Pediátricas por mordedura de víbora, su manejo y la necesidad de actualizar protocolos de actuación.

Material y método. Análisis descriptivo retrospectivo de los pacientes que acudieron a Urgencias Pediátricas de un hospital de tercer nivel por mordedura de víbora entre los años 2000 y 2018.

Resultados. Analizamos 25 pacientes (84% varones, 16% mujeres). El 80% mayores de 7 años. Nivel de triaje mayoritario el 2. Sin manejo prehospitalario el 96% y el 76% acudía en las primeras 6 horas. 80% de las mordeduras fueron en extremidades superiores y la mayoría (64%) consultaban con un estadio inicial 1. Solo 12% presentaban al inicio síntomas generales. Se realizó analítica sanguínea al 88% (100% con coagulación). Presentaban criterios de mal pronóstico 20% (leucocitosis > 15.000). En cuanto al tratamiento: al 12% se les administró vacuna antitétánica, 52% sueroterapia, 100% antibioterapia, 40% corticoide, 44% antihistamínico y 12% antiveneno. Estadio máximo alcanzado (0: 12%, 1: 40%, 2: 35%, 3: 12%). Solo un paciente presentó complicaciones (síndrome compartimental) y requirieron ingreso el 88% (18% en UCI).

Conclusiones. A pesar de que la mordedura de ofidio es poco frecuente en España, es un cuadro potencialmente grave, lo que hace imprescindible conocer su manejo y disponer de protocolos actualizados.

AFECTACIÓN RENAL EN RELACIÓN CON INFECCIÓN RESPIRATORIA POR GRIPE A. Fraile García L¹, Garrote Molpeceres R², Urbaneja Rodríguez E¹, Pino Vázquez MA³, Lejarazu Leonardo R⁴, González García H. ¹Servicio de Pediatría, ²Unidad de Nefrología Pediátrica, ³Unidad de Cuidados Intensivos, ⁴Servicio de Microbiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Introducción. La infección por el virus gripe A (VGA) puede ocasionar complicaciones renales potencialmente graves. A continuación, presentamos un estudio descriptivo de las características clínico-epidemiológicas, diagnósticas, terapéuticas y evolutivas de los pacientes 0-14 años ingresados por nefropatía en nuestro centro de 2016-2018 en contexto de infección respiratoria por VGA.

Resultados. En nuestra unidad ingresaron 8 pacientes por patología renal asociada a infección VGA, 6 (75%) varones y 2 (25%) mujeres. Ninguno de ellos presentaba alteración de la función renal previa ni había recibido vacuna antigripal. La mediana etaria fue de 5,5 años (1-10). *Sintomatología al ingreso:* renal 8 (100%), respiratoria+renal 4 (50%), mialgias 4 (50%). *Latencia entre inicio sintomatología respiratoria y renal:* 3 días (1-5). *Datos analíticos relevantes:* Cifra mediana de máxima creatinemia 2,3 mg/dl (0,95-4,4), elevación de CK en 4 (50%), proteinuria en rango nefrótico 3 (37,5%), proteinuria significativa no nefrótica 5 (62,5%). *Clasificación-RIFLE:* 2 (25%) estadio 3, 3 (37,5%) estadio 2, 3 (37,5%) estadio 1. *Patología renal diagnosticada:* 1 SHU con neumonía por gripe A(H1N1) coinfectado por neumococo, 4 GNA por gripe A(H3N2), 3 síndromes nefróticos por gripe A(H3N2). *Mediana de días de estancia hospitalaria:* 15 (3-45). 2 (25%) precisaron técnicas de depuración extrarrenal por fallo renal agudo (1 SHU, 1 GNA), con una mediana de duración de 7,5 días (1-14) y mediana días de estancia en UCIP: 16,5

(3-30). *Tratamiento con oseltamivir*: los 2 pacientes ingresados en UCIP. *Evolución*: Supervivencia del 100%. Secuelas en 1(20%) en forma de ERC estadio G3A1 en el paciente con SHU, habiendo sido tratado con eculizumab iv 10 meses.

Comentario. Aunque la afectación renal en el transcurso de infección por VGA es infrecuente, en nuestra serie hemos objetivado la diversidad de daño descrito en la literatura (GNA, SHU, síndrome nefrótico). Por ello resulta imprescindible un diagnóstico y tratamiento precoces para disminuir la morbi-mortalidad asociada.

EXPERIENCIA Y MANEJO DEL SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO DURANTE 20 AÑOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

Castañares M, Frank De Zulueta P, Fernández Calderón L, López Fernández C, González-Lamuño Leguina D, Guerra-Díez L. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Introducción. Una de las principales causas de fallo renal agudo en < 5 años es el síndrome hemolítico-urémico (SHU). Se compone de la triada: anemia hemolítica microangiopática, trombopenia y fallo renal agudo. La mayor parte se presentan como SHU típico (90%). Alcanzando una mortalidad del 5%.

Objetivos. Describir características epidemiológicas, clínicas, y evolutivas de pacientes con SHU.

Pacientes y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes de 1 a 16 años ingresados por SHU en un hospital de tercer nivel entre 1/1/1999 – 31/08/2019.

Resultados. 15 pacientes (60% mujeres), mediana de edad 19 meses. 6 casos (40%) en verano. 86,6% casos de SHU típico, 2 casos atípicos sin diarrea (13,3%). 76,9% presentaban rectorragia; periodo prodromico medio 5,5 días. Todos presentaron anemia y esquistocitos, trombopenia presente en 14 pacientes (93%). Coprocultivo negativo en el 73,3%, uno positivo (*Aeromonas Aerophila*). Un caso de SHU atípico con anticuerpos anti factor H; otro en paciente con infección neumocócica concomitante. 14 pacientes (93,3%) presentaron IRA; 11 hematuria (73,3%); 13 proteinuria (86,6%); 8 HTA (53,3%), 5 convulsiones (33,3%) y 2 coma (13,3%). 4 pacientes precisaron antihipertensivos (33,3%); 2 corticoterapia (13,3%) y 46,6% transfusiones. En un caso de SHU atípico se realizaron 6 ciclos de plasmaféresis. 66,6% ingresó en UCI, el 70% de estos se trasladó para terapia de sustitución renal. Duración mediana de ingreso 12,5 días. Un único éxitus. Buena evolución a largo plazo, 1 único paciente ERC leve, 1 recurrencia, 3 con proteinuria persistente, 2 de ellos en tratamiento con IECA.

Conclusiones. Es importante conocer y sospechar esta entidad ya que, aunque poco frecuente en nuestro medio, tiene una morbimortalidad importante. El coprocultivo debe realizarse de manera precoz.

REVISIÓN DE CASOS DE LITIASIS EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA.

García Salamanca YÁ, Martínez Pereira A, Romero García C, Marco Sánchez JM, Criado Muriel C. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Introducción. La litiasis se define como la presencia de cálculos en el tracto urinario. En la mayoría de los casos se identifica un factor de riesgo subyacente (anomalías metabólicas en orina, ITUs y/o anomalías estructurales del tracto urinario). Existen diferentes tratamientos médicos o quirúrgicos, en función de la severidad del dolor, la presencia de obstrucción o infección y del tamaño y localización de la litiasis.

Objetivo. Revisión de pacientes < 14 años con diagnóstico de litiasis en seguimiento por Nefrología Infantil de nuestro hospital entre enero de 2006 y octubre de 2019.

Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de historias clínicas. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas y terapéuticas, y se analizaron posteriormente con el programa SPSSv22.

Resultados. Se incluyeron 18 pacientes con una media comprendida entre $5,45 \pm 4$ años, con sexo predominante masculino (61,11%). Los antecedentes familiares de litiasis solo se encontraron en un 33,33% de los pacientes, hallándose mayoritariamente en los familiares de primer grado (66,67%). Los factores de riesgo predominantes fueron las anomalías metabólicas en orina, siendo la hipercalcemia la más frecuentemente encontrada (61,11%), seguida de la combinación hipercalcemia con hipocitratemia (11,11%); solo un paciente presentó hiperuricosuria. Un 66,57% habían padecido ITU, siendo el *E. coli* el microorganismo más frecuente (66,67%). En cuanto a las anomalías genitourinarias como factor de riesgo de litiasis, solo se evidenció una EPU en un único paciente. El 50% presentaron resolución espontánea de la litiasis con una dieta adecuada. El 16,67% precisaron tratamiento farmacológico. Un 5,56% precisó tratamiento quirúrgico exclusivo. El 27,78% se benefició de la combinación de ambos. En el 77,78% no se evidenciaron recurrencias.

Conclusión. En nuestro estudio el factor de riesgo más frecuentemente encontrado fueron las alteraciones metabólicas urinarias (predominando la hipercalcemia), seguido de las ITUs y de las anomalías estructurales. En cuanto al tratamiento, se evidenció que la mayoría de las litiasis presentaron una resolución espontánea siguiendo una adecuada dieta e hidratación.

POLIQUISTOSIS RENAL EN EDAD PEDIÁTRICA.

Díaz Anadón LR, Quesada Colloto P, Hernández Peláez L, Fernández Castiñeira S, Carnicero Ramos S, Ordóñez Álvarez FÁ. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Introducción. Tradicionalmente se ha considerado la poliquistosis renal autosómica dominante (PQRAD) como una enfermedad característica de adultos y que solo la poliquistosis autosómica recesiva (PQRAR) se manifiesta en la edad pediátrica con la aparición de quistes renales. Este concepto está evolucionando en la actualidad a la luz de la mayor difusión de la ecografía y de las mejoras técnicas en las ecografías prenatales.

Serie de casos. Se recabaron datos de todos los casos de pacientes menores de 18 años controlados en consultas de Nefrología Pediátrica de un hospital de tercer nivel con diagnóstico de PQRAD y PQRAR en los últimos 5 años con el fin de describir clínicamente estas patologías. Durante este periodo se identificaron dos casos de PQRAR, un adolescente de 18 años y una lactante de 12 meses, ambos diagnosticados en época neonatal y con afectación hepática además de renal. En este mismo periodo se siguieron en consultas nueve casos de PQRAD (8 mujeres, 2 de ellas hermanas, media de edad 9,7 años, rango 4-15 años), diagnosticados todos por la presencia de quistes renales en la ecografía, dos de ellas prenatalmente, el resto tenían edades al diagnóstico desde los 2 meses hasta los 12 años. De estos pacientes, una presenta hipertensión arterial y enfermedad renal crónica estadio 2, el resto están asintomáticos y tienen una función renal normal en la actualidad.

Conclusiones. En esta serie de pacientes se evidencia que la PQRAD puede debutar ya desde la edad pediátrica con la presencia de quistes renales. Asimismo, la prevalencia en nuestras consultas de PQRAD en la edad pediátrica es mayor que la de la PQRAR. La mayoría de pacientes con PQRAD presenta un curso benigno durante la infancia. Estos datos nos hacen reflexionar sobre la necesidad de cambiar nuestra concepción de la enfermedad y de pensar en esta patología también en el diagnóstico diferencial de los quistes renales en niños.

REVISIÓN MORBILIDAD DE LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE BURGOS EN 2018. Galvañ Félix Y, Montero García J, Hernández Díaz C, Ortega Escudero M, Ruiz Hierro C, Mugerza Vellibre R, Guitérrez Dueñas JM. Hospital Universitario de Burgos.

Introducción. La cirugía mayor ambulatoria (CMA) tiene como objetivo la implementación del uso de los recursos sanitarios y de la eficiencia y calidad asistencial.

Objetivo. Evaluar los índices de calidad establecidos por el Sistema Nacional de Salud de la unidad de CMA del servicio de Cirugía Pediátrica de Burgos.

Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyen todos los pacientes intervenidos en régimen ambulatorio en el año 2018.

Resultados. La tasa de intervenciones ambulatorias fue del 66%, interviniéndose 494 pacientes en los que se realizaron 547 procedimientos (26 tipos de procedimientos con 40 diagnósticos diferentes); con una media de edad de 70 meses ± 113 meses. El 82% de los pacientes residían en la provincia de Burgos, el 18% restante en otras provincias de Castilla y León y La Rioja. La tasa de suspensión quirúrgica fue del 5% (por patología respiratoria aguda (29%), fiebre (4%) y otros (67%)). El 83% se realizaron bajo anestesia general, 15% bajo sedación con anestesia local y 2% exclusivamente con anestesia local. Un 5,4% de los pacientes solicitaron atención postquirúrgica (60% en su pediatra de atención primaria y un 30% a las urgencias hospitalarias), siendo la tasa de morbilidad total del 6,1%, con una tasa de reingreso del 0%. La tasa de pernocta fue del 1,6% y la de infección de herida quirúrgica del 1%.

Conclusión. La CMA en nuestro centro cumple los índices y estándares en morbilidad, funcionamiento interno, eficiencia y calidad establecidos por el Sistema Nacional de Salud.

Fernández Francés M¹, Dominguez Aurrecochea B², Pérez Candás JF³, García Merino Á⁴, Fernández López FJ⁵, Coto Fuente M⁶, Rolle Soñora V⁷. ¹C.S. La Corredoria. ²AEPAP. ³C.S. Sabugo. ⁴C.S. Vallobin. ⁵C.S. Nava. ⁶C.S. Magdalena. ⁷ISPA.

Objetivos. Conocer la influencia de antecedentes, factores socioculturales familiares y conocimientos previos de la madre en la decisión del tipo de alimentación del RN

Métodos. Estudio longitudinal prospectivo multicéntrico de una cohorte de niños nacidos entre marzo de 2017 y febrero de 2018, que acuden por primera vez (antes de 15 días de vida), a consultas de Pediatría de atención primaria (PAP) pertenecientes a PAPenRed. Datos recogidos mediante formulario específico. Variables: ámbito geográfico, factores perinatales, socioculturales, antecedentes maternos, conocimientos previos de la madre, momento y participación en la decisión de dar LM. Se emplearon modelos de regresión logística bivariados y múltiples. Las variables que en el bivariado tenían un p-valor inferior a 0,2 se incluyeron en el múltiple; se excluyeron las no significativas del modelo múltiple, una a una, en orden de p-valor descendiente, hasta obtener el modelo final. El criterio final para escoger el mejor modelo se basó en el criterio de información de Akaike (AIC).

Resultados. Exponemos datos de 2.066 primeras visitas (antes de 15 días de vida):

- Ámbito geográfico: rural: 22,1%; urbano: 73,6%; mixto: 4,3%.
- Lugar nacimiento: hospital público 87,3%; domicilio: 0,6%.
- Tipo de parto: cesáreas: 17,9%; parto vaginal: 81,8%.
- Edad materna: 41% tienen más de 35 años.
- Procedencia: autóctonas: 78,7%.
- Estudios: universitarias: 45,4%.
- Trabajo: asalariadas: 68,4%; desempleo: 7,9%; autónomas 8,5%; hogar: 5,7%
- El 34,3% no gestaciones previas.
- Decidieron dar lactancia materna: 90,9%. Decisión antes del embarazo: 71,4%; durante el embarazo: 23%; tras nacimiento: 5,5%.
- Participaron en la decisión: solo la madre: 33,6%; el padre y la madre: 66,2%

En la figura 1 se exponen las variables con influencia positiva y negativa respecto a la decisión de dar LM al RN.

Sábado 16 de noviembre - Sala 4

Moderadores: Cristina Molinos Norniella e Isabel Pérez García

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE DAR O NO LACTANCIA MATERNA. ESTUDIO LAYDI. Ordóñez Alonso MÁ¹,

Variable	N	Odds ratio	p
pract_clases_emb	No	907	Reference
	Sí	918	1.60 (1.11, 2.33) 0.01
momento_decision	Antes de estar embarazada	1318	Reference
	Después del nacimiento del bebé	103	0.06 (0.04, 0.10) < 0.001
	Durante el embarazo	404	0.47 (0.32, 0.71) < 0.001
Partic_decision	Los dos	1206	Reference
	Sólo la madre	619	0.42 (0.29, 0.60) < 0.001
lacta_madre	No	478	Reference
	Sí	1347	2.37 (1.64, 3.42) < 0.001
nivel_de_estudios_madre_r	No universitarios	928	Reference
	Universitarios	897	2.18 (1.47, 3.26) < 0.001
origen+madre2	Autóctona	1543	Reference
	Inmigrante Latinoamérica	168	7.98 (2.77, 34.08) < 0.001
	Otros	114	3.03 (1.22, 9.39) 0.03
tabaquismo_madre	No	1504	Reference
	Sí	321	0.70 (0.46, 1.05) 0.08
enfermedades_durante_el_embarazo_r	Alguna enfermedad	622	Reference
	Sin enfermedad	1203	1.35 (0.93, 1.94) 0.11
(Intercept)			6.75 (4.16, 11.19) < 0.001

Figura 1.

Conclusiones. Debemos potenciar la lactancia materna con campañas (incluso colegios, institutos) incidiendo en las mujeres en edad fértil y proseguiendo con talleres durante embarazo.

LACTANCIA MATERNA A LOS 12 MESES: MANTENIMIENTO Y ABANDONO. RESULTADOS DEL ESTUDIO LAYDI. Fernández Francés M¹, Ordóñez Alonso M¹, García Merino Á², Fernández López FJ³, Pérez Candás JI⁴, Coto Fuente MM⁵, Domínguez Aurrecoechea B⁶, Red De Pediatras Pap.¹C.S. La Corredoria. Oviedo. ²C.S. Vallobín-C onci-nos. Oviedo. ³C.S. Nava. ⁴C.S. Sabugo. Avilés. ⁵C.S. La Magdalena. Avilés.

Objetivo. Conocer los datos sobre lactancia materna en niños de 12 meses y los factores asociados al mantenimiento y abandono de la misma.

Material y método. Estudio longitudinal prospectivo de una cohorte de niños nacidos entre marzo de 2017 y febrero de 2018 que acuden durante los 12 primeros meses de vida a las consultas de pediatría de AP pertenecientes a una red de investigación con cobertura nacional (PAPenRed). Se recogieron, mediante cuestionario específico, tipo de alimentación de los lactantes, motivos para introducir lactancia artificial y motivos para abandonar la lactancia natural. Se analizaron los datos de 6 visitas: 15 días, 1 mes, 2, 4, 6 y 12 meses.

Resultados. La lactancia materna exclusiva (LME) disminuyó desde el 65,6% a los 15 días hasta el 36,01% a los 6 meses. La mayor caída se produjo entre los 4 y los 6 meses (del 53,01% al 36,01%). La LM de cualquier tipo disminuyó desde el 89,1% a los 15 días hasta el 40,4% a los 12 meses.

Motivos más frecuentes para introducir lactancia artificial (LA):

- En las tres primeras visitas, sensación de hambre en el bebé (45,4%, 52,4%, 54,5%) y sensación de tener poca leche (32,8%, 39%, 36%);
- A los 4 meses, sensación de hambre del bebé (37,2%) y decisión de la propia madre (33,7%);
- A los 6 meses, trabajo materno (59,3%) y decisión propia (22,8%).
- A los 12 meses, trabajo materno (37,2%) y decisión propia (33,3%).

Motivos para el abandono de la LM:

- En las cuatro primeras visitas, sensación de hambre (52,9%, 49%, 40,4%, 50,4%, 42,5%) y sensación de tener poca leche (47,1%, 53,1%, 56,9%, 45,8%);
- A los 6 meses, trabajo materno (40,7%) y sensación de poca leche (39,7%);
- A los 12 meses, decisión propia (36,6%) y trabajo materno (33,8%).

Conclusiones. La falta de confianza de las madres en su capacidad de amamantar, junto a la reincorporación al trabajo tras el permiso de maternidad siguen siendo los motivos principales del fracaso de la LME. Los permisos actuales de maternidad dificultan la LME durante 6 meses y contribuyen a que la LM de cualquier tipo no se prolongue hasta los 12 meses.

¿SE ALIMENTAN BIEN NUESTROS NIÑOS HOSPITALIZADOS? Brel Morenilla M, Valladares Díaz AI, García-Trevijano Cabetas L, Lozano Rincón L, Bartolomé Calvo G, Carrón Bermejo M, Del Villar Guerra P. Hospital General de Segovia.

Introducción. Los hábitos dietéticos de la población infantil han cambiado a lo largo de los años. Actualmente, la ingesta excesiva de hidratos de carbono y azúcares refinados prevalece frente a una dieta variada y equilibrada. Los padres influyen en la dieta de sus hijos de distintas maneras, siendo la más importante decidir qué tipo de comida hay en casa y de qué forma se consume. Pero, ¿qué pasa durante un ingreso hospitalario? Presentamos un estudio realizado en la planta de

Pediatría de un hospital secundario, donde los padres pueden elegir entre varias opciones de platos para sus hijos.

Material y métodos. Estudio descriptivo, retrospectivo, basado en la revisión de las dietas de 84 pacientes hospitalizados en nuestro centro durante Abril-Septiembre de 2019, recogiendo sexo, edad, tiempo de ingreso, IMC en DE según tablas de Hernández y las opciones elegidas entre las propuestas en cada una de las ingestas del día, entre otras.

Resultados. El 56,5% (n= 48) fueron varones; edad media: 5,82 años; tiempo medio de ingreso 3,46 días; media IMC: 16,46 kg/m² (-0,17 DE). El 4,6% (n= 4) eran obesos; 7 padecían sobrepeso. El 66,65% tomaba un exceso de HC en la cena, 7 no desayunaban y un 38% tenían una ingesta mínima de 3 piezas de fruta/verdura al día. Un 42% escogía fruta en alguna comida. Del 28,5% que escogía guarnición, el más frecuente fue patatas fritas, generalmente mezcladas con fritos o rebozados. Prácticamente la totalidad de los yogures escogidos fueron azucarados.

Conclusiones. La mayoría de los padres delegaron la elección de los platos a tomar en sus hijos, objetivándose un predominio de los hidratos de carbono, sobre todo en las cenas. Prácticamente ningún paciente eligió verdura como guarnición. Desde los centros sanitarios debemos insistir en las recomendaciones de alimentación y pirámide nutricional para evitar problemas de salud y asentar buenos hábitos alimenticios desde el comienzo de la alimentación complementaria.

REVISIÓN DE LAS GASTROENTERITIS AGUDAS DESDE EL 2014 HASTA LA ACTUALIDAD EN EL HOSPITAL CLÍNICO DE SALAMANCA. Domínguez Cendal G, Hernández Prieto A, Alonso Díez C, García Lorente M, De La Calle T, Prieto Matos P, Bajo AF, González González M. Hospital Clínico de Salamanca.

Introducción. La gastroenteritis aguda (GEA) es una de las enfermedades infecciosas más frecuentes y con mayor demanda de servicios sanitarios. El principal agente causal es el Rotavirus.

Objetivos. Estudiar las características de los niños ingresados por GEA en el Hospital Clínico de Salamanca (HUSA) en los últimos 5 años.

Material y métodos. Estudio retrospectivo donde analizamos los ingresos por GEA en el HUSA en un periodo comprendido desde el 1 de enero del 2014 hasta la actualidad. El análisis se ha realizado mediante el programa estadístico SPSS17.0®

Resultados. Se registró un total de 196 ingresos por GEA en niños menores de 14 años. La mediana de edad fue 22 [9-69] meses. El 58,7% fueron niños y 41,3% niñas. El 67,51% de ingresos presentaron fiebre. El 52% de los que ingresaron por otro motivo distinto a GEA, presentaron infección nosocomial por Rotavirus. La media de ingresos anuales es de 32,7 ± 8,9. El 61,7% de los coprocultivos recogidos fueron positivos, siendo el Rotavirus el agente causal más frecuente (37,1%), el cual ha supuesto el 87,8% de las infecciones en niños menores de 24 meses, y el 53,3% en niños mayores de esta edad. Se observa un predominio de virus en las estaciones de primavera (40,6%) y verano (22,5%) y un predominio de bacterias en otoño (35,4%) y verano (33,3%). El promedio de días de ingreso en los que recibieron pauta de rehidratación rápida en Urgencias fue de 4,79 ± 2,8 días, frente a los que no la recibieron 5,56 días (p= 0,240).

Conclusiones. El Rotavirus continúa siendo la principal etiología de GEA en lactantes. Se ha visto un aumento de los casos fuera de las estaciones descritas en la literatura. Todavía existe un porcentaje importante de GEAs por Rotavirus de origen nosocomial. Existe una reducción de días de ingreso en los que recibieron pauta de rehidratación rápida con respecto a los que no, pero necesitaríamos una muestra de mayor tamaño para obtener unos resultados más representativos.

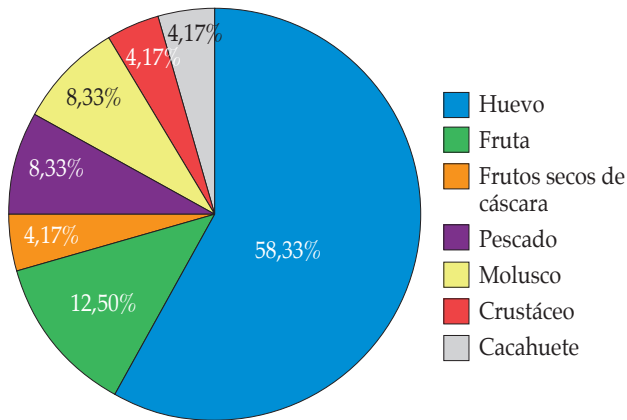


Figura 1.

PRUEBA DE EXPOSICIÓN ORAL CONTROLADA A ALIMENTOS EN UNA CONSULTA DE ALERGOLOGÍA DE NUEVA IMPLANTACIÓN. González García LG¹, Mata Zubillaga D¹, Toyos González P², Laso Alonso AE¹, Fernández Miaja M¹, Amigo Bello MC¹, García Aparicio C¹, Rodríguez García L². ¹Hospital Vital Álvarez Buylla. Asturias. ²Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Objetivo. La PEOC es una prueba fundamental en el estudio de alergia alimentaria. En el HVAB ha empezado a realizarse desde la reciente implantación de la consulta de alergología pediátrica. Al tratarse de un hospital comarcal, surgen las dificultades logísticas propias de estos (personal de enfermería poco entrenado, ubicación...). Nuestro objetivo ha sido describir las realizadas, analizando su idoneidad e incidencias.

Material y métodos. Estudio retrospectivo descriptivo. Se incluyeron PEOC realizadas a pacientes menores de 14 años en estudio por alergia alimentaria (excluyendo leche de vaca) durante 16 meses.

Resultados. Se incluyeron 24 PEOC realizadas a 14 pacientes (9 varones, 5 mujeres). Los alimentos fueron frutos secos, fruta, pescado, marisco y huevo (Fig. 1). La edad media fue 62 ± 47 meses (12-173 meses). Al diagnóstico presentaron urticaria 9/14, vómitos 3/14. En 2/14 se detectó IgE positiva en contexto de estudio. Ninguno presentó diarrea, abdominalgia, dificultad respiratoria ni anafilaxia. En 10/14 se precisó realizar 2-3 PEOC. De 14 PEOC realizadas a huevo, en 7 se confirmó la alergia (2 derivadas para ITO). De las 10 PEOC a otros

alimentos, se confirmó la alergia en 4 (pescado, fruto seco de cáscara, cacahuete y fruta). En 11/24 PEOC hubo reacción (8 urticaria, 3 vómitos, 1 abdominalgia), que se controló con administración de medicación pautada vía oral (antihistamínico/ondansetrón).

Conclusiones. Tras un periodo de aprendizaje y adaptación en el que no hubo ninguna incidencia, hemos comprobado que la realización de PEOC en nuestro entorno se realiza de forma adecuada y segura. Esto permite completar el estudio de alergia alimentaria sin más riesgos que los habituales. Actualmente ha pasado a ser una prueba de rutina que se realiza en el hospital de día de manera cada vez más frecuente.

ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CELÍACOS. Fernández Miaja M¹, Díaz Martín JP², Jiménez Treviño S, Suárez González M, Bousoño García C. ¹Hospital Vital Álvarez Buylla. Asturias. ²Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Objetivo. Analizar la calidad de vida (CV) relacionada con la salud en pacientes celíacos y estudiar posibles factores relacionados.

Material y métodos. Estudio observacional transversal. Se incluyeron pacientes seguidos en una consulta de Gastroenterología Pediátrica de Hospital de tercer nivel. Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos y se valoró la adherencia a la dieta sin gluten (DSG) mediante cuestionario *Celiac Disease Adherence test* (CDAT) y análisis de péptidos inmunogénicos del gluten (GIP) en heces. Se cumplimentó el cuestionario de CV relacionada con la salud *Celiac Disease DUX* (CDDUX), cuya puntuación máxima es de 100 puntos (entre 1-20 puntos: muy malo, 21-40: malo, 41-60: neutro, 61-80: bueno y 81 a 100: muy bueno). Análisis estadístico: pruebas t de Student y pruebas U de Mann-Whitney para datos independientes.

Resultados. Se incluyeron 80 pacientes (42 varones) con una edad media de 11 ± 4,6 años. La mediana de CV fue 44 puntos. La puntuación en las distintas dimensiones del cuestionario fue: "Comunicación" 58,3 puntos [amplitud intercuartil (AIQ) 25]; "Tener EC" 25 puntos (AIQ 20,9); "Dieta" 41,6 puntos (AIQ 23). No se encontraron diferencias respecto a edad, edad al diagnóstico, tiempo de DSG, sexo, nivel socioeconómico, nivel de estudios paterno, problemas en el seguimiento o lugar de vivienda (rural/urbana). La mala adherencia a la DSG no se asoció a peor CV. En la tabla I se destacan los principales resultados observados

Conclusiones. La CV se encuentra afectada de forma variable, con una valoración general neutra por parte de los pacientes celíacos. Los pacientes que más afectada tienen su CV son aquellos que tienen dificultades con el seguimiento de la DSG, sobre todo cuando consideran insatisfactorias las texturas y/o el precio.

TABLA I. FACTORES ASOCIADOS A PEOR CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CELÍACOS.

Variable		CV Media ± DS	CV Mediana [AIQ]	Significación
Familiares celíacos primer grado	Ninguno	44,9 ± 16,9		p= 0,02
	Alguno	33,8 ± 10		
Dificultad seguimiento DSG	No	45,3 ± 17,3		p= 0,08
	Sí	37,7 ± 13,1		
Características somatosensoriales y precio	Satisfecho		45,8 [18,2]	p= 0,02
	Insatisfecho		28,1 [18,2]	
Sabor	Satisfecho		45,8 [20,3]	p= 0,09
	Insatisfecho		35,4 [24]	
Textura	Satisfecho		45,8 [22,9]	p= 0,009
	Insatisfecho		35,4 [22,9]	

Sábado 16 de noviembre - Sala 6

Moderadores: Ana de Lucio Delgado y Raquel Blanco Lago

CONVULSIONES FEBRILES SIMPLES: ANÁLISIS DE SUS CARACTERÍSTICAS ENTRE 1999 Y 2017 EN NUESTRO CENTRO. Soltero Carracedo JF¹, González García C¹, Corral Hospital S¹, Doval Alcalde I¹, Barrio Alonso MP¹, Cabanillas Boto M¹, Alberola López SP¹, Andrés de Llano JM¹. ¹Complejo Asistencial Universitario de Palencia. ²Centro de Salud Jardínillos. Palencia.

Objetivo. Evaluar las características de las convulsiones febriles simples de los niños, que han ingresado en nuestro hospital entre 1999 y 2017.

Material y métodos. Mediante la información registrada en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), se obtuvo el número de pacientes diagnosticados de convulsiones febriles simples entre el año 1999 y el año 2017, ambos inclusive. Se realizó un análisis descriptivo con las siguientes variables: sexo, tipo de ingreso, tipo de alta, edad en años, mes, día de ingreso y día de alta. Por último, mediante el modelo de regresión log-lineal de Joinpoint se evaluó la tendencia a lo largo de este tiempo.

Resultados. En total se diagnosticaron 432 pacientes de crisis febriles simples, durante el periodo estudiado. El 55,6% de los casos diagnosticados durante el periodo de estudio fueron varones. La mediana de edad de los pacientes fue de 21 meses. De los 432 pacientes, 429 (99,3%) fueron ingresados de forma urgente. El 99,8% de los pacientes (431), fue dado de alta a su domicilio. La edad en la que más ingresos hay es entre el primer y segundo año de vida, con un 52,8% de los casos y un 23,4% de los casos, respectivamente. Los meses que más ingresos hay son enero (12,3%), noviembre (10,6%) y diciembre (10,4%). El día de la semana que más ingresos se produjo en el periodo de estudio fue el viernes, con 72 pacientes ingresados ese día (16,7%). El día de la semana que más pacientes fueron dados de alta fue el martes, con un total de 79 pacientes dados de alta dicho día (18,3%). No se registraron diferencias significativas en la estancia en días en nuestro hospital entre varones y mujeres ($p=0,8$). De los 432 pacientes estudiados a 44 (10,2%) se les realizó EEG y estudio neuro fisiológico. De los 432 pacientes estudiados solo se le realizó punción lumbar a 1 (0,2%).

Conclusión. Las convulsiones febriles simples son más frecuentes entre el primer y segundo año de vida en nuestro medio, se diagnostican e ingresan más en los meses de noviembre, diciembre y enero, y ha habido una tendencia descendente en cuanto a la estancia media hospitalaria de los niños con convulsiones febriles simples en los últimos años en nuestro hospital.

PATOLOGÍA BUCODENTAL EN PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL. IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN PRIMARIA. García Miralles LC, Mateos Benito ÁF, Santamaría Sanz PI, Bernués López EM, Obregón Asenjo M, Domínguez Sánchez P, Portugal Rodríguez R, Gabaldón Pastor D. Hospital Universitario de Burgos.

Introducción. La parálisis cerebral infantil (PCI) es la primera causa de discapacidad física en la infancia. Las condiciones físicas, psicológicas y el uso de distintos fármacos en estos niños generan una gran vulnerabilidad para padecer enfermedades bucodentales.

Material y métodos. Revisión de la bibliografía publicada acerca de la salud bucodental en pacientes con parálisis cerebral infantil.

Conclusiones. La patología bucodental es un problema frecuente e infravalorado en niños con PCI. Destaca por su frecuencia el

padecimiento de sialorrea, bruxismo, autolesiones, subluxaciones de la articulación temporomandibular, caries y la enfermedad periodontal, siendo estas dos últimas las más prevalentes y cuyo factor etiológico común es la placa bacteriana. LA PCI supone un riesgo 2,4 veces mayor de padecer una mala higiene. Es muy importante el enfoque de la prevención primaria para evitar repercusiones sistémicas y tratamientos invasivos a largo plazo. Dada la complejidad y dificultad de realizar en estos niños tratamientos invasivos, muchas veces es necesaria la sedación o la anestesia general. Por ello la PCI conlleva un riesgo de infratratamiento de 1,2. El eje fundamental de la prevención primaria es el control de la placa bacteriana, siendo el principal método de eliminación de la misma, el control mecánico mediante cepillado. Dadas las diferentes limitaciones que existen en cada uno de los pacientes, es muy importante individualizar cada caso, adaptando los utensilios y técnicas empleadas en el caso de niños que pueden realizar un cepillado parcial o totalmente independiente o en su defecto instruyendo al cuidador de aquellos niños poco o nada colaboradores. Otras estrategias preventivas son: uso de pasta dentífrica fluorada y de antisépticos orales, tartrectomías periódicas, sellado de fosas y fisuras y consejo dietético. Es necesaria la educación sanitaria y el apoyo multidisciplinar a las familias y cuidadores de estos niños.

ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL EN PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL DEL ÁREA DE SALUD DE BURGOS. Mateos Benito ÁF, García Miralles LC, Santamaría Sanz PI, Gabaldón Pastor D, Portugal Rodríguez R, Domínguez Sánchez P, Zarandona Leguina S, Obregón Asenjo M. Hospital Universitario de Burgos.

Introducción. La Parálisis Cerebral Infantil (PCI) es la causa más frecuente de discapacidad motora en la edad pediátrica y conlleva un gran número de comorbilidades entre las que se encuentran los problemas de salud bucodental. Según la OMS dos tercios de los pacientes con enfermedades neurocognitivas no reciben planes de salud bucodental adaptados. En la comunidad de Castilla y León existe un plan de atención bucodental para pacientes con necesidades especiales desde el año 2003.

Material y métodos. Estudio descriptivo y trasversal del estado de salud bucodental de los niños (0-18 años) con PCI que acudieron a consultas externas de Hospital Universitario de Burgos entre junio y agosto de 2019. El estudio se llevó a cabo mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes y cumplimentación de encuestas de salud bucodental.

Resultados. Se obtuvieron 22 encuestas. La mediana de edad de los pacientes fue de 10 años, con una relación varón/mujer de 1,3:1. El 80% de los encuestados realiza cepillado diario, presentando en la realización dificultad media debido a la nula colaboración o problemas de sensibilidad dental. Los problemas más habituales encontrados en nuestra población son: sialorrea, caries y enfermedad periodontal. El 80% de los padres refieren que la salud bucodental es un aspecto de máxima prioridad en la calidad de vida de los pacientes, sin embargo, consideran que es algo secundario para los profesionales que les atienden. El 70% refiere como imprescindible la necesidad de sedoanalgesia para el abordaje del cuidado bucodental especializado.

Conclusiones. Existe una gran implicación de las familias para mantener una adecuada salud bucodental a pesar de las dificultades para realizarla. Desde el año 2003 el estado de salud bucodental en esta población ha mejorado, sin embargo, parece primordial la creación de un plan específico para pacientes con PCI.

ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS DETECTADAS EN PACIENTES INGRESADOS POR CRISIS CONVULSIVAS EN UN HOSPITAL COMARCAL. *Laso Alonso AE, Amigo Bello M C, Fernández Miaja M, Rodríguez García L, González García LG, Toyos González P, García Aparicio C, Mata Zubillaga D. Hospital Vital Álvarez Buylla. Asturias.*

Introducción. Las crisis convulsivas son un motivo frecuente de consulta que conlleva gran preocupación para las familias y pueden ser el debut de enfermedades potencialmente graves. En nuestro centro la observación se realiza en planta de hospitalización al carecer de unidad de observación pediátrica.

Objetivos. El objetivo es describir los ingresos realizados por crisis convulsivas y revisar las enfermedades neurológicas diagnosticadas a raíz de los mismos.

Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyó pacientes menores de 14 años ingresados por crisis convulsivas durante un periodo de 5 años. Se recogieron datos demográficos, medio de transporte, antecedentes personales, sintomatología, pruebas complementarias, tratamiento y derivación.

Resultados. Se incluyeron 68 pacientes (50 varones:18 mujeres, $3 \pm 3,4$ años). Permanecieron ingresados $2,29 \pm 2,09$ días. Acudieron al hospital en vehículo propio 35/68, ambulancia 33/68 (UVI 30/68). Se administró medicación pre-hospitalaria en 12/68 (antitérmicos y benzodiacepinas). La sintomatología inicial más frecuente fue clonías generalizadas e hipertonia (39/68). Al ingreso se realizó determinación de glucemia capilar (57/68), analítica sanguínea (47/68) y estudios microbiológicos (29/68). Se realizó VEEG/EEG en 20/68 y TAC/RMN en 11/68 (1/11 alterado: displasia cortical). Únicamente 4/68 pacientes fueron derivados a hospital de referencia. Fueron diagnosticados de convulsión febril típica 28/68 y atípica 10/68. Otros diagnósticos fueron epilepsia benigna de la infancia, crisis parainfecciosa, ausencia juvenil, epilepsia mioclónica, crisis sintomáticas en contexto de enfermedad basal y displasia cortical. Se pautó tratamiento en planta en 13/68 (2/68 benzodiacepinas por repetición de crisis en planta y 11/68 levitiracetam que se mantuvo al alta).

Comentarios. La causa de ingreso más frecuente por crisis convulsivas son las convulsiones febriles. En este contexto, en varias ocasiones se diagnosticaron enfermedades tributarias de tratamiento al alta y seguimiento (displasia cortical, ausencias juveniles, epilepsia mioclónica y esclerosis tuberosa). La frecuencia de ingresos está condicionada por la ausencia de unidad de observación pediátrica, no obstante en pocas ocasiones se precisó derivación a centro de referencia.

ESTUDIO DE LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA EN UNA SERIE DE PACIENTES AFECTOS DE PARÁLISIS CEREBRAL. *Cancho Candela R, Cano Pérez A, Cano Garcinuño A, Andrés De Alvaro M, Mulero Collantes I, Palacio Tomas L, Cebrian Fernández R, Centeno Malfaz F. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.*

Objetivos. La Parálisis Cerebral (PC) presenta diversas comorbilidades sobreañadidas al trastorno motor que define el diagnóstico; una de ellas es la disminución de la densidad mineral ósea (DMO). En el presente estudio se cuantificó la DMO, estudiando la relación entre esta y diversos factores clínicos como edad, sexo, severidad de la discapacidad motora, grado de malnutrición e hipoprecimiento.

Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo de DMO en una serie de pacientes pediátricos afectados de PC. Se cuantificó DMO mediante densitometría por absorciometría dual de rayos X. La asociación de DMO con distintos factores clínicos se analizó con modelos multivariantes.

Resultados. Se estudiaron 21 pacientes (12 mujeres y 9 varones), entre 4,8 y 17,0 años (mediana de edad 11,8). 17 de ellos mostraban un grado funcional (GMFCS) IV o V (severo). La DMO media (z-score respecto a la población de referencia) fue de -2,0 desviaciones estándar (DS), intervalo de confianza 95% (IC 95%): -1,5 a -2,5. El análisis multivariante mostró disminución significativa de la DMO con la edad (-0,12 DS por año, IC95% -0,04 a -0,20, $p=0,004$) y con el GMFCS (-0,45 DS por grado, IC95% -0,19 a -0,71, $p=0,002$), y un aumento con la talla (0,33 DS por DS de talla, IC95% 0,19 a 0,47, $p<0,001$).

Conclusiones. Se ha evidenciado baja DMO en este grupo de pacientes, asociada a la edad y a la afectación funcional; existe relación entre mejor DMO y menos hipoprecimiento. Debe mantenerse un seguimiento de la salud mineral en este grupo de pacientes, con medidas que puedan mejorar la DMO, y que puedan evitar fracturas y dolor

ADMINISTRACIÓN DE NUSINERSEN INTRATECAL EN ESPALDAS COMPLEJAS DE PACIENTES AFECTOS DE ATROFIA MUSCULAR ESPINAL: ESTABLECIMIENTO DE CIRCUITO ASISTENCIAL MULTIDISCIPLINAR Y EXPERIENCIA CLÍNICA. *Cancho Candela R¹, Torío Salvador M¹, Andrés de Alvaro M¹, De La Calle García B², Villán González T³, Ortega Ladron de Cegama E³, Aldecoa Álvarez-Santullano C³, Centeno Malfaz F¹. ¹Pediatría, ²Rehabilitación, ³Anestesia. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.*

Objetivos. La atrofia muscular espinal (AME) es una enfermedad neurodegenerativa en la que actualmente existe una opción de tratamiento que puede modificar la historia natural mediante uso de nusinersen. La administración intratecal de este fármaco puede ser técnicamente de gran complejidad dada la progresiva deformidad espinal de los pacientes AME evolucionados. Se expone la sistemática de trabajo organizada en nuestro centro para una adecuada administración del fármaco, incluyendo visualización de la técnica de infiltración con guía radiológica en espaldas complejas

Material y métodos. descripción del circuito asistencial de tratamiento de los pacientes AME en nuestro centro; se han tratado en últimos dos años con nusinersen en nuestro centro 7 pacientes AME en edad pediátrica, 3 muestran "espalda sencilla" y 4 se consideran "espaldas complejas".

Resultados. Se han administrado hasta la fecha 28 dosis de nusinersen en el grupo de pacientes con espalda compleja. En dicho procedimiento intervienen de forma directa un grupo de pediatras y anestesiastas entrenados específicamente para la técnica. La administración se realiza en quirófano bajo sedación y con guía radiológica convencional mediante escopia, en régimen ambulatorio sin ingreso. Todos los procedimientos han sido exitosos, y no ha existido ninguna complicación.

Conclusiones. no existe consenso sobre la forma adecuada de administración intratecal de pacientes AME con espaldas complejas. El uso de radiología convencional es una opción válida frente a técnicas de mayor complejidad como son el uso de TAC, o la infiltración cervical. El uso de reservorios podría ser adecuada si esta opción terapéutica se convierte en crónica.

Sábado 16 de noviembre - Sala 7

Moderadores: Carlos Ochoa Sangrador y Jesús María Andrés del Llano

ESTATUS NUTRICIONAL DE LA VITAMINA D EN PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA ¿SON EFICACES LAS NUEVAS RECOMENDACIONES? *Mangas Sánchez C¹, Garriga García M², Serrano Nieto MJ³, García Romero R⁴, Álvarez Beltrán Ma⁵, Díaz Martín JJ⁶,*

Bousoño García C, González Jiménez D⁷. ¹C.S. Otero. ²Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ³Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga. ⁴Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ⁵Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. ⁶Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ⁷Hospital Universitario San Agustín. Avilés.

Objetivos. Describir las consecuencias de la aplicación de las guías Europea y Americana sobre el estatus de la vitamina D.

Material y métodos. Estudio multicéntrico aprobado por CEIC. Se compararon dos cohortes antes (1) y después (2) de las recomendaciones (Estudio de cohortes retrospectivo). Se administraron dosis crecientes de vitamina D durante 12 meses a aquellos de la cohorte 2 con niveles < 30 ng/ml (Estudio experimental no aleatorizado ni controlado). Análisis estadístico: regresión logística con análisis multivariable.

Resultados. Ambas cohortes (cohorte 1: 179 pacientes vs cohorte 2: 71 pacientes) estaban correctamente pareadas. La cohorte 1 recibió dosis más bajas y tenía niveles más bajos de vitamina D: 27,4 (IC 95% 25,9 – 28,8) vs 31 (IC 95% 27,9 – 33,26) ng/ml (p = 0,028). Ajustando por factores de confusión los de la cohorte 1 tenían mayor riesgo de insuficiencia de vitamina D: OR 2,18 (IC 95% 1,07-4,46) (p = 0,032). 30 pacientes entre 1 y 39 años (mediana 9,1) completaron el estudio experimental (dos se retiraron por toxicidad). Tras 12 meses se observó un incremento de los niveles de vitamina D: 22,1 (IC 95%: 20,8-23,4) vs 29,7 (IC 95%: 26,4- 33,1) ng/ml (p < 0,0001). Únicamente el 37% alcanzaron niveles > 30 mg/dl. Se observó una correlación inversa entre la PTH y la Vitamina D en > 10 años. No se observó asociación con la función ni las exacerbaciones pulmonares. Los factores relacionados con la mejoría del estatus de la vitamina D tras la intervención fueron la edad y las dosis bajas de vitamina D al inicio.

Conclusiones. Los pacientes reciben dosis más altas de vitamina D que se corresponden con un incremento de los niveles séricos. A pesar de ello, un tercio no alcanzan niveles suficientes. Cuando se realizan incrementos de vitamina D, se debe monitorizar periódicamente los niveles de calcio y calcidiol.

Esta comunicación es producto de una beca/ayuda de investigación de la FESV (proyecto 05/2015).

REPERCUSIÓN DE LA ENURESIS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR ASTURIANA. **Taborga Díaz E¹, Suarez Castañón C², Cebrían Muiños C³, Martínez Suarez V⁴.** ¹Centro de Salud Villalegre. Avilés. Asturias. ²Hospital del Oriente de Asturias. Arriondas. Asturias. ³Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. ⁴Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias.

Objetivo. La enuresis es un trastorno que provoca un importante impacto emocional en los niños que la presentan y en sus familias. El objetivo es conocer la valoración que hacen y la repercusión que tiene este trastorno en los niños enuréticos y en sus padres.

Material y métodos. Estudio transversal mediante entrega de un cuestionario anónimo a padres de escolares asturianos entre los 6-13 años. Los niños que presentaban enuresis y sus padres contestaron a si: 1) consideran la enuresis una situación normal y frecuente, 2) consideran la enuresis una enfermedad, 3) cómo se sienten ante la enuresis, 4) la enuresis limita sus relaciones sociales.

Resultados. El 77% de los padres, pero solo el 18% de los niños consideran la enuresis una situación normal y frecuente. El 23 de los padres y el 22% de los niños consideran la enuresis una enfermedad. Los padres ante la enuresis de sus hijos se sienten: indiferentes (78%), frustrados (10%), enfadados (8%) y avergonzados (4%); mientras que los niños enuréticos se sienten: indiferentes (34%), enfadados (13%) y avergonzados (53%). El 24,5% de los padres y el 17% de los enuréticos cree que la enuresis limita las relaciones sociales de los niños. El 28,4% de

los padres cree que la enuresis provoca sentimientos de culpa en sus hijos y un 21% de los niños creen que su enuresis no preocupa a sus padres.

Conclusiones. La enuresis no es considerada una situación normal por la mayoría de los niños enuréticos y provoca vergüenza en la mitad de los niños que la sufren. Sin embargo, la mayoría de los padres consideran la enuresis una situación normal y no se sienten afectados porque sus hijos presenten este trastorno. Todavía el 23% de los padres y de los niños que presentan este trastorno piensan que la enuresis es una enfermedad. *Esta comunicación es producto de una beca/ayuda de investigación de la FESV.*

VALORACIÓN DEL DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO MEDIANTE EL ESTUDIO DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS DE UNA COHORTE DE PREMATUROS DE MUY BAJO PESO AL NACIMIENTO. **Alcántara Canabal L¹, Fernández Baizán C², Martínez Pérez L³, Méndez López M², Solís Sánchez G⁴, Arias Pérez JL².** ¹Centro de Salud de Paulino Prieto. Área Sanitaria IV de Oviedo. ²Departamento de Psicología. INEUROPA. Universidad de Oviedo. ³Psiquiatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ⁴Neonatología. Área de Gestión Clínica de Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Objetivos. Valorar el desarrollo neuropsicológico a los 5-7 años en una cohorte de niños menores de 1.500 gramos (g) al nacimiento.

Material y métodos. estudio transversal y observacional. La muestra está compuesta por una cohorte de neonatos nacidos entre 2009 y 2011 (n = 147), con peso menor de 1.500 g, e ingresados en neonatología del Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.. El estudio se realiza cuando los niños tienen entre 5 y 7 años. Empleamos el Test de inteligencia breve de Reynolds para evaluar su desarrollo intelectual, y diversas pruebas de la batería NEPSY-II para evaluar distintas funciones ejecutivas.

Resultados. Son evaluados neuropsicológicamente 89 casos. En relación con la subtarea de inhibición NEPSY-II, existen diferencias en los errores cometidos en la parte de denominación y en inhibición, (p = 0,001 y p = 0,005, respectivamente), además del tiempo total empleado (p < 0,001 y p < 0,001), cometiendo más errores y tardando más tiempo a menor edad del niño. En la subtarea de memoria de nombre a corto plazo (p < 0,001) y largo plazo (p = 0,002), en la subtarea de memoria de diseños (p < 0,001), puzles geométricos (p < 0,001) y descubrimiento de rutas (p < 0,001) se registran mejores resultados a mayor edad. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones al comparar los casos por edad gestacional. Encontramos diferencias estadísticamente significativas en la comparación por peso (< 0 > 1.000 g al nacimiento) en el número total de errores de denominación (p = 0,006) y en el tiempo en la tarea de cambio (p = 0,034), empleando menos tiempo y cometiendo menos errores los prematuros con un peso = 1.000 g al nacimiento. Las niñas cometen menos errores en la tarea de denominación (p = 0,043) y los niños recuerdan más ítems en la tarea de memoria de nombres a corto plazo (p = 0,032).

Conclusiones. Los prematuros menores de 1.500 g al nacer, presentan peor rendimiento en las funciones neuropsicológicas de inhibición, flexibilidad cognitiva, memoria y orientación visoespacial. Esta comunicación es producto de una ayuda de investigación de la FESV.

ESTUDIO DEL DESARROLLO CONDUCTUAL EN UNA COHORTE DE NIÑOS DE MUY BAJO PESO AL NACIMIENTO. **Alcántara Canabal L¹, Martínez Pérez L², Fernández Baizán C³, Méndez López M², Solís Sánchez G⁴, Arias Pérez JL³.** ¹Centro de Salud de Paulino Prieto. Área Sanitaria IV de Oviedo. ²Psiquiatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ³Departamento de Psicología. INEUROPA. Universidad

de Oviedo. ⁴Neonatología. Área de Gestión Clínica de Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Objetivos. Valorar el desarrollo conductual a los 5-7 años en una cohorte de niños menores de 1.500 gramos (g) al nacimiento.

Material y métodos. Estudio transversal y observacional. La muestra está compuesta por una cohorte de neonatos nacidos entre 2009 y 2011 (n= 147), con peso menor de 1.500 g, e ingresados en neonatología del Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.. El estudio se realiza cuando los niños tienen entre 5 y 7 años. La conducta se evalúa mediante la cumplimentación del cuestionario BASC "Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes" (*Behavior Assessment System for Children*) adaptado a población española.

Resultados. Del total de 147 casos supervivientes iniciales, 87 son evaluados neuropsicológicamente. El análisis de comparación de las puntuaciones directas entre los sujetos prematuros y los diferentes grupos de edad indica que existen diferencias significativas en hiperactividad ($p < 0,001$), atipicidad ($p = 0,003$), conducta depresiva ($p = 0,042$), retraimiento ($p = 0,001$), somatización ($p = 0,019$), adaptabi-

lidad ($p < 0,001$), exteriorización de conductas ($p < 0,001$) y habilidades adaptativas ($p < 0,001$), de tal manera que los niños de 5 años presentan mayor tendencia a hiperactividad, conducta depresiva, retraimiento, somatización y adaptabilidad. A mayor edad del sujeto, hay mayor tendencia a la atipicidad, exteriorización de conductas y habilidades adaptativas. No encontramos diferencias estadísticamente significativas en relación a la edad gestacional al nacimiento. En cambio, objetivamos diferencias estadísticamente significativas para las puntuaciones del BASC en problemas de atención ($p = 0,013$), depresión ($p = 0,01$), adaptabilidad ($p = 0,02$), habilidades sociales ($p = 0,003$) y liderazgo ($p = 0,032$), entre los niños nacidos con menos o más de 1000 g de peso al nacimiento. En relación al sexo, encontramos diferencias estadísticamente significativas para los problemas de conducta ($p = 0,019$).

Conclusiones. Los prematuros menores de 1.500 g al nacimiento presentan más tendencia a la hiperactividad, atipicidad, conducta depresiva, retraimiento, somatización, adaptabilidad y exteriorización de los problemas. Los niños desarrollan más problemas de conducta en comparación con el sexo femenino. Esta comunicación es producto de una ayuda de investigación de la FESV.