

## Comunicaciones Orales

Viernes 23 de noviembre - Aula 12, Planta primera

*Moderadores:* Pablo Prieto Matos y Mercedes del Rey Tomás-Biosca

**CARACTERÍSTICAS DE LAS CONSULTAS PEDIÁTRICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN PRIMAVERA.** *Doval Alcalde I, Martín Armentia S, Corral Hospital S, González García C, Serena Gómez GM, Alberola López S, Pérez García I, Andrés de Llano JM. Complejo Asistencial Universitario de Palencia.*

**Objetivo.** Analizar las patologías más frecuentes y las características de los pacientes que acuden a consulta de pediatría de atención primaria en el mes de Mayo.

**Material y métodos.** Estudio observacional transversal realizado durante 7 días escolares del mes de mayo de 2018. Se analizaron las características de los pacientes que acudieron a consulta de pediatría. Se evaluaron distintas variables entre las que destacan: sexo, etnia, patología previa, motivo de consulta, tratamiento pautado, pruebas complementarias y derivación a otros especialistas. Para este estudio se utilizaron análisis descriptivos, tablas de contingencia con test de chi cuadrado, análisis de t de Student y ANOVA.

**Resultados.** La población de estudio la componen 397 niños, de los cuales el 58% son varones con una edad media de 5,4 años frente a los 5,8 años de las mujeres. El 98% acudió previa cita y el 77% lo hizo en el turno de mañana. El 50% de los consultadores pertenece a una familia compuesta por 2 hermanos, siendo los benjamines los más demandantes ( $p < 0,001$ ). El 11,1% de los pacientes tenía patología previa (3% del total eran asmáticos). Los motivos de consulta más frecuente fueron del ámbito otorrinolaringológico (27%) y dermatológico (12%). Los fármacos más frecuentemente pautados fueron los antitérmicos (19%). La mayoría de los pacientes no requirió pruebas complementarias ni derivación a especialista hospitalario (92% y 94%). De forma estadísticamente significativa los motivos de consulta que requirieron mayor número de pruebas complementaria fueron otorrinolaringológicos, dermatológicos (56% y 44% de frotis, respectivamente) y traumatológicos (67% de radiografías). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a sexo, etnia y número de hermanos respecto a las patologías por las que se consultó. Si se objetivó diferencias en la edad media según el tipo de consulta.

**Conclusión.** Casi la totalidad de los niños son atendidos previa cita. La mayoría de las consultas se resuelven por el pediatra de atención primaria sin necesidad de realizar pruebas complementarias ni derivar al hospital. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el motivo de consulta y el sexo, etnia o número de hermanos. Sería interesante realizar este mismo estudio en otra estación del año para comparar la variación en la frecuencia de las distintas patologías.

**CARACTERÍSTICAS DE LOS ACOMPAÑANTES DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA.** *Doval Alcalde I, Martín Armentia S, González García C, Serena Gómez GM, Corral Hospital S, Pérez García I, Alberola López S, Andrés de Llano JM. Complejo Asistencial Universitario de Palencia.*

**Objetivo.** Analizar las características de los adultos que acompañan a los niños a la consulta de atención primaria.

**Material y métodos.** Estudio observacional transversal realizado durante 7 días escolares del mes de mayo. Se analizaron distintas variables de pacientes y progenitores de la consulta de pediatría de atención primaria, entre las que destacan: sexo, edad, etnia, estado civil, número de hijos y empleo. Para este estudio se utilizaron análisis descriptivos, tablas de contingencia con test de chi cuadrado y análisis de t de Student.

**Resultados.** La población a estudio la componen los acompañantes de los 397 niños que se atendieron en la consulta. El 91% eran españoles. La madre acompaña a sus hijos en el 79% de las ocasiones (en las separadas el 56%) y el padre en el 25% (en los separados el 33%). En el 93% acude uno de los progenitores siendo ambos de forma simultánea en el 11%. Se han encontrado diferencias en el acompañamiento respecto a la etnia y también en el turno de asistencia. No se ha encontrado diferencias respecto a la edad de los niños ni al motivo de consulta con la persona que acompaña (padres, abuelos, familiares o cuidadores). La edad media de los niños de progenitores separados es 4 años superior ( $5,4 \pm 3,9$  vs  $9,6 \pm 3,1$   $p < 0,001$ ) y no existe asociación de dicha condición con el motivo de consulta ( $p = 0,27$ ).

**Conclusión.** Con los datos obtenidos, como se percibe en el día a día, son las madres las más comprometidas con la salud de los hijos. Sin embargo, entre los separados estos valores se modifican. Sería interesante realizar este estudio dentro de unos años para comparar la evolución de la población y constatar el compromiso cada vez mayor de padres en el cuidado de los hijos.

**CRIBADO NEONATAL DE DREPANOCITOSIS EN CASTILLA Y LEÓN: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO.** *Marco Sánchez JM<sup>1</sup>, Sánchez Magdaleno M<sup>1</sup>, González Prieto A<sup>1</sup>, Mendoza Sánchez MC<sup>1</sup>, Herráiz Cristóbal R<sup>2</sup>, Portugal Rodríguez R<sup>3</sup>, Moreno Vidán JM<sup>4</sup>, Muñoz Moreno AC<sup>5</sup>.* <sup>1</sup>Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid. <sup>3</sup>Hospital Universitario de Burgos. <sup>4</sup>Complejo Asistencial Universitario de León. <sup>5</sup>Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León.

**Introducción.** La anemia falciforme es una enfermedad de herencia autosómica recesiva que constituye una de las alteraciones genéticas más frecuentes del noroeste de Europa. Las complicaciones secundarias en los pacientes homocigotos son frecuentes durante los primeros 3 años de vida, y debido a ello, desde el 12 de julio de 2017 se ha incluido dicha enfermedad dentro de las enfermedades objetivo de cribado neonatal de Castilla y León (CyL), como ya se hace en otras comunidades. Con tal fin, se pretende detectar aquellos pacientes que se beneficiarán de un diagnóstico y tratamiento precoz. La Unidad de Hemato-Oncología Pediátrica de Salamanca constituye la Unidad Clínica de Referencia Avanzada de todos los resultados positivos, con Subunidades Clínicas en Burgos, Valladolid y León.

**Objetivos.** Calcular la incidencia de hemoglobinopatía S, C, D, E u otra cadena de hemoglobina anómala, en todo recién nacido vivo en CyL desde el inicio del programa de cribado hasta el 12 octubre de 2018 (15 meses), determinando en los distintos pacientes el sexo, lugar de origen del padre y la madre, hospital de nacimiento y fenotipo encontrado.

**Material y métodos.** Estudio retrospectivo y descriptivo de los pacientes con cribado neonatal de hemoglobinopatías patológico nacidos en la comunidad autónoma de Castilla y León, del 12 de julio de 2017 al 12 de octubre de 2018. La muestra de sangre se obtuvo tras la prueba del talón realizada en las maternidades de forma sistemática, a partir de las 48 horas de vida del niño. Se analizó por cromatografía líquida de alta resolución (Bio-Rad VARIANTnbs System) en Laboratorio de Referencia de Valladolid, detectándose fenotipos S, C, D, E o asociados a cualquier otra cadena de hemoglobina anómala sin tipificar.

**Resultados.** Se incluyen en el estudio 18.998 recién nacidos durante ese periodo, con un total de 18.975 de muestras analizadas (99,8%). Se detectaron un total de 94 muestras positivas, con 1 resultado coincidente con fenotipo FS (1/18.975), 61 para fenotipo FAS (1/311), 14 FAC (1/1.355), 2 FAD (1/9.487), 1 FC(1/18.975), 11 FAX (1/1.725), y 4 FAXX(1/4.743). Del total de niños, no se realizó cribado en 23 recién nacidos, debido a fallecimiento en las primeras horas o traslado antes de las 48 horas de vida. El país de origen más frecuente fue España, seguido de República Dominicana.

**Conclusiones.** El diagnóstico precoz de drepanocitosis permite disminuir la morbi- mortalidad de los pacientes, por lo que es importante que sea incluido en el programa de cribado neonatal. Se han detectado dificultades en la implantación del programa, debido a la amplia variabilidad geográfica de CyL y las barreras idiomáticas. Sin embargo, por el momento se está realizando un adecuado seguimiento de los pacientes.

**DIABETES MELLITUS Y ENFERMEDAD CELÍACA: APLICACIÓN DE CRITERIOS ESPGHAN.** *Romero García C, Martínez Pereira A, García Salamanca YÁ, Marco Sánchez JM, Torres Peral R, Expósito de Mena H, Martín Alonso M.* Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Salamanca.

**Introducción.** La diabetes mellitus tipo I (DM1) y la enfermedad celiaca (EC) son dos patologías de base autoinmune asociadas entre sí.

Con los criterios ESPGHAN actuales puede obviarse la biopsia intestinal para el diagnóstico de EC en pacientes con clínica compatible, anticuerpos antitransglutaminasa tisular con títulos más de 10 veces el valor normal (TG2> 10), anticuerpos antiendomiso positivos (EMA+) y HLA de riesgo. Sin embargo, menos del 10% de los pacientes con DM1 y EC presentan síntomas digestivos por lo que estos criterios no pueden ser aplicados.

**Objetivos.** Comprobar la prevalencia de EC en pacientes con DM1 en nuestro medio y valorar la aplicabilidad de los criterios ESPGHAN de diagnóstico de EC en pacientes con DM1 asintomáticos

**Material y métodos.** Realizamos un estudio observacional descriptivo retrospectivo de pacientes diagnosticados en edad pediátrica de DM1 y celiacía en nuestro centro. Se recogen los datos de las historias clínicas y se analizan mediante el SPSS versión 22.

**Resultados.** La prevalencia de EC en pacientes con DM1 en nuestro centro fue del 7,4% (8/108). Todos los pacientes presentaban TG2> 10, EMA+ y HLA de riesgo (100% DQ2, 25% DQ8). 4/8 pacientes presentaron clínica sugerente de EC. Se realizó el diagnóstico definitivo mediante biopsia intestinal en 6/8. Todos los pacientes a los que se realizó la biopsia presentaban un Marsh 3, diagnóstico de enfermedad celiaca. No se realizó ninguna biopsia intestinal por sospecha de enfermedad celiaca en la que no se confirmase la enfermedad. No pudo identificarse diferencias en los hallazgos de las biopsias en pacientes sintomáticos asintomáticos. En todos los pacientes sintomáticos desaparecieron los síntomas tras la dieta sin gluten y en todos los pacientes se negativizaron los anticuerpos.

**Conclusiones.** La prevalencia de EC en pacientes con DM1 en nuestro medio es similar a la publicada previamente. Los pacientes diabéticos con TG2> 10, EMA+ y HLA compatible presentan atrofia vellositaria en la biopsia intestinal independientemente de la presencia de síntomas sugerentes de enfermedad celiaca. La escasa muestra de nuestra serie nos impide inferir si puede realizarse el diagnóstico de EC sin biopsia intestinal en pacientes con DM1 que cumplen el resto de criterios.

**DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE/BECKER (DMD/B): REVISIÓN DE CASOS PEDIÁTRICOS EN CASTILLA Y LEÓN.** *Sánchez Sierra N<sup>1</sup>, Vázquez Martín S<sup>1</sup>, Melero González A<sup>1</sup>, Hernández Fabián A<sup>2</sup>, Ruiz-Ayúcar de la Vega I<sup>2</sup>, Conejo Moreno D<sup>3</sup>, Rodríguez Fernández C<sup>4</sup>, Cancho Candela R<sup>5</sup>.* Unidades de Neurología Infantil. Servicio de Pediatría. <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid. <sup>2</sup>Complejo Asistencial de Salamanca. <sup>3</sup>Hospital Universitario de Burgos. <sup>4</sup>Complejo Asistencial Universitario de León. <sup>5</sup>Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

**Objetivos.** Describir el comportamiento clínico, la evolución y el manejo multidisciplinar de los pacientes diagnosticados de DMD/B en nuestra comunidad.

**Material y métodos.** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de pacientes con DMD/B en Castilla y León en los últimos cinco años.

**Resultados.** Se recopilaron un total de 22 casos: Valladolid (HCUV): 8 (36%), Salamanca: 5 (23%), Burgos: 4 (18%), Valladolid (HRH): 3 (14%), León: 2 (9%). El motivo de derivación más frecuente fue retraso psicomotor asociado a elevación de cifra de creatinina. La media de edad al diagnóstico fue de 79,3 meses (9-122) a través de estudio genético (82% deleciones; 4,5% duplicaciones; 13,5% mutaciones *de novo*) completándose con biopsia en 6 casos (27%). Un 27% (6) eran DMB y el 73% (16) restante DMD. Todos recibían seguimiento cardiológico, presentando alteraciones un 23% (3 disfunción ventrículo izquierdo, 2 extrasístoles). El 59% tenía seguimiento neumológico,

un 9% precisaban soporte ventilatorio domiciliario. Los principales problemas nutricionales eran estreñimiento (14%), dificultades en la deglución y sobrepeso (9%); no seguimiento (36%). Un 32% de los pacientes eran portadores de ortesis, principalmente DAFOs nocturnos, y un 18% precisaron corrección quirúrgica. La gran mayoría de los pacientes (82%) recibían seguimiento en rehabilitación y tratamiento fisioterápico. A nivel psicosocial, 18% déficit cognitivo leve; 14% dificultades de aprendizaje; 9% alteración en la conducta, 18% otros (trastornos afectivos, TDAH, TEA). El 86% de los pacientes se encuentra en la actualidad en fase ambulatorio. Todos los pacientes con DMD fueron tratados con corticoides, sin encontrar grandes comorbilidades secundarias. En 5 pacientes se probaron nuevas terapias.

**Conclusiones.** Debe ser prioritaria la instauración de un tratamiento multidisciplinar precoz (neurológico, respiratorio, cardíaco, nutricional, rehabilitador, ortopédico/quirúrgico, psicosocial) puesto que, asociado a la administración de corticoides, son las únicas medidas que han permitido prolongar la supervivencia de estos pacientes en los últimos años.

**ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS FORMAS DE PRESENTACIÓN DE LA PÚRPURA DE SCHÖLEIN-HENOCH.** *Librán Peña A, Salamanca Zarzuela B, Ortiz Martín N, De Ponga López P, Puente Montes S, Campo Fernández N, Centeno Malfaz F. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.*

**Objetivos.** Describir los motivos de consulta y las características clínicas de las Púrpuras de Schönlein-Henoch (PSH) en los últimos 5 años, y su evolución posterior al momento agudo.

**Material y métodos.** Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes que consultaron en Urgencias Pediátricas de nuestro hospital con diagnóstico final de púrpura de Schölein Henoch entre el 01/01/2013 y 31/05/2018, mediante revisión de historias clínicas.

**Resultados.** Se recogieron un total de 53 casos en 48 pacientes. La edad media fue de 73,41 meses (20-145 meses), siendo 44% varones y 56% mujeres. Cinco pacientes presentaron recidivas tras el primer episodio, todas ellas mujeres. 34 pacientes tuvieron antecedente infeccioso, la mayoría (26) infecciones de vías altas, con una media de 4,75 días antes del episodio. El primer síntoma del cuadro fue la púrpura 86%, aislada en el 47%, asociada a artralgias el 38% y a abdominalgia en un paciente. Siete pacientes presentaron inicialmente abdominalgia aislada. Los síntomas que aparecieron durante la evolución fueron: artralgias 62% a los 2 días desde el inicio y abdominalgia en el 34%, a los 3,5 días de evolución de media. La púrpura apareció en el 100% de los casos, con una media de evolución de 1,39 días. Respecto a la afectación renal, se encontró hematuria en el 26%, siendo macroscópica solo en un paciente. La proteinuria en rango nefrótico solo apareció en 2 pacientes, ambos, desarrollaron nefropatía con hipertensión arterial posterior. 9 pacientes precisaron ingreso (6 para control de la abdominalgia, 1 por hematuria franca, 1 por celulitis y 1 por epididimitis), con una media de 8,44 días de ingreso (mínimo 3, máximo 21) El 18,8% recibieron corticoterapia oral para control de sintomatología abdominal, y en 1 paciente además por la afectación renal, en forma de bolos.

**Conclusiones.** De forma similar a otras series, la alteración extracutánea más frecuente fue la afectación articular seguido del dolor abdominal. Aunque la púrpura esté presente en todos los pacientes, no siempre es la primera manifestación del cuadro. El antecedente de infección de vías altas se asoció con el desarrollo de PSH. Las manifestaciones renales pueden aparecer semanas después del inicio de la púrpura por lo que es fundamental el seguimiento de los pacientes diagnosticados de PSH con analítica de orina.

**MANIFESTACIONES ATÍPICAS DE LA INFECCIÓN POR PARVOVIRUS B19.** *Alonso Ferrero J, Palomares Cardador M, Sáez García L, Cenozo Ruiz S, Garrote Molpeceres R, Torres Hinojal MC, Urbaneja Rodríguez E. <sup>1</sup>Unidad de Inmunología y Reumatología Pediátricas. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario. Valladolid. <sup>2</sup>Pediatría de Atención Primaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid.*

**Introducción.** El Parvovirus B19 produce diferentes manifestaciones clínicas en la infancia que van más mucho más allá de la "quinta enfermedad" y que debemos conocer por ser motivo de consulta en Pediatría.

**Casos clínicos.** *Caso n°1:* Varón de 8 años que acudió a Urgencias por exantema urticariforme tratado con antihistamínico. Reconsultó a las 72 horas por aparición de artralgias que evolucionaron a poliartritis de grandes articulaciones con gran impotencia funcional y cojera. Se solicitaron: analítica (leucocitosis 11.950/mm<sup>3</sup>, PCR 82,3 mg/L), hemocultivo y frotis faríngeo (negativos), serologías víricas (IgM e IgG positivas para Parvovirus B19) e inmunología (negativa). Ingresó para control del dolor con AINEs a dosis altas. A las 48 horas, mejoría de sintomatología, por lo que se fue dado de alta con AINEs y revisión al mes con resolución total de artritis. *Caso n°2:* Mujer de 13 años derivada a Reumatología por petequias simétricas en miembros inferiores persistentes desde hace más de un mes, que evolucionaron a púrpura con lesiones úlcero-costrosas en maleolos. Al inicio asoció mialgias e infección respiratoria afebril. Se solicitaron: analítica (normal), sistemático y sedimento de orina (normales), inmunología (normal), frotis faríngeo, hemocultivo y Mantoux (negativos), serologías víricas (IgM positiva para Parvovirus B19) y biopsia cutánea (vasculitis aguda). Fue tratada con AINEs sin respuesta por lo que se inició corticoterapia en pauta descendente con protección gástrica, calcio y vitamina D durante 4 meses, con resolución completa de lesiones cutáneas.

**Comentarios.** En España, el Parvovirus B19 posee una seroprevalencia del 65%, siendo el "eritema infeccioso" su manifestación más conocida y habitual. No obstante, también es responsable de alteraciones fetales, citopenias, miocarditis, encefalitis, cuadros digestivos y respiratorios, exantema en guante y calcetín y síntomas reumáticos (artralgias, artritis y vasculitis).

**MUCOSITIS Y EXANTEMA CUTÁNEO POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE.** *Valdés I, González C, Fernández A, González L, Hontoria E, Benavent R, García C, Martínez J. Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de León.*

**Introducción.** *Mycoplasma pneumoniae* es un microorganismo que produce habitualmente síntomas respiratorios. No obstante, un 25% de los casos presentan afectación extrapulmonar. La mucositis y el exantema cutáneo por dicho microorganismo constituyen una presentación clínica infrecuente pero potencialmente grave. Recientemente se ha catalogado como un cuadro clínico específico diferenciándose del Síndrome Stevens-Johnson.

**Caso clínico.** Niña 12 años que acude a Urgencias por disuria, fiebre de 24 horas de evolución y odinofagia. Había recibido 1 dosis de cefixima por sospecha de ITU y, previamente, amoxicilina-clavulánico durante 1 día por OMA derecha. A la exploración presentaba: edema en labios con lesiones costrosas, lesiones aftosas en lengua y mucosa yugal e hiperemia conjuntival bilateral, algunas lesiones aisladas puntiformes exudativas en extremidades inferiores y, a nivel genital, secreción blanquecina vaginal con hipertrofia y ampollas en región clitorídea, no ulceradas. Ingresó para estudio, control analgésico del dolor y nutrición parenteral. Se inicia antibioterapia con cefotaxima que se suspende a las 24 horas ante sospecha diagnóstica de Síndrome de Stevens-Johnson asociado a fármacos. Finalmente la serología es positiva para *Mycoplasma pneumoniae*.

*plasma pneumoniae* e inicia antibioterapia con azitromicina. Se realizó biopsia cutánea siendo compatible con necrólisis epidérmica tóxica. Durante su ingreso y al alta fue seguida por especialistas de pediatría, oftalmología y dermatología, presentando una evolución clínica satisfactoria con remisión de las lesiones cutáneo-mucosas.

**Comentarios.** La mucositis por *Mycoplasma pneumoniae* o también llamada MRIM es una entidad clínica definida por cuatro criterios, varios de los cuales cumple esta paciente. Estos son: 1) Afectación de al menos 2 mucosas; 2) Lesiones diana muy escasas o ausentes; 3) Serología positiva para *M. pneumoniae* o neumonía atípica demostrada; 4) Desprendimiento cutáneo de menos del 10% de la superficie corporal. Destaca por su curso clínico generalmente benigno con un tratamiento médico basado en antibioterapia con macrólidos, analgesia y curas locales.

**MUTACIÓN ESPONTÁNEA DE TP53: UN CASO DE LI-FRAUMENI SIN HISTORIA FAMILIAR DE NEOPLASIAS.** *Hernández Peláez L<sup>1</sup>, De Lucio Delgado A<sup>2</sup>, Carnicero Ramos S<sup>1</sup>, Díaz Anadón LR<sup>1</sup>, Fernández Castiñeira S<sup>1</sup>, Quesada Colloto P<sup>1</sup>, Villegas Rubio JA<sup>2</sup>.* <sup>1</sup>Área de Gestión Clínica de Pediatría; <sup>2</sup>Servicio de Oncología Pediátrica, Área de Gestión Clínica de Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

**Introducción.** La aparición de tumores en edades precoces puede deberse a la presencia de síndromes genéticos predisponentes, como Li Fraumeni, en niños que habitualmente tienen historia familiar de neoplasias.

**Caso clínico.** Niño de 11 años que acude a consulta por tumoración maxilar superior de cuatro meses de evolución. Como antecedente, fue diagnosticado de neuroblastoma suprarrenal derecho n-myc no amplificado al año de vida, tratado con quimioterapia y cirugía, en remisión completa desde hace 10 años. Tras finalizar el tratamiento quimioterápico ha realizado seguimiento en consultas de Oncología, asintomático hasta este momento. Exploración: a nivel de pieza dentaria 1.4, tumoración de 2 cm, dura, con mucosa eritematosa. Resto de la exploración normal. Se solicita RMN facial, observándose lesión ósea expansiva e hipointensa de 13x19 mm con discreto edema perilesional asociado. Se realiza biopsia de la lesión, obteniéndose diagnóstico anatomopatológico de osteosarcoma condroblástico grado III. Se realiza estudio de extensión, que fue negativo, y recibe quimioterapia de inducción, cirugía y quimioterapia de consolidación, con buena respuesta. Ante el segundo tumor infantil de nuestro paciente, se plantea la posibilidad de estar ante una enfermedad genética predisponente al desarrollo de neoplasias. Sin embargo, el paciente no tiene antecedentes familiares de procesos oncológicos. Se realiza estudio genético en el que se detecta la mutación patogénica c.733G> A (G245S) en heterocigosis en el gen TP53, compatible con síndrome de Li Fraumeni (SLI).

**Conclusiones.** SLI está ocasionado por mutaciones del gen supresor de tumores p53, predisponiendo a la aparición precoz de tumores. A pesar de que transmite con carácter autosómico dominante, puede producirse infrecuentemente por mutaciones de novo, por lo que habría que tenerlo en cuenta en pacientes con historia personal de neoplasias en infancia, a pesar de historia familiar no compatible.

**NO HAY DOS SIN TRES. AGRUPACIÓN DE CASOS DE DEBUT DIABÉTICO EN NUESTRO CENTRO. ANÁLISIS DE TENDENCIAS.** *Doval Alcalde I, Martín Armentia S, Serena Gómez GM, Corral Hospital S, González García C, de la Torre Santos SI, Maldonado Ruiz E, Andrés de Llano J.* Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

**Introducción y objetivos.** Poco es sabido de los factores desencadenantes del debut de diabetes mellitus tipo I (DMI) en el niño y

adolescente. A lo largo de los años los ingresos por esta causa se habían agrupado en el tiempo en nuestro centro por lo que, por una parte, hicimos un estudio de este fenómeno y, por otra parte, determinamos si un segundo ingreso en el mismo periodo de tiempo sufría una clínica más grave debido a un diagnóstico más tardío

**Material y métodos.** La información de los pacientes se obtuvo a través del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y de sus historias clínicas. Para este estudio se utilizaron análisis descriptivos, test de Chi cuadrado, y Test de Kolmogorov Smirnov para obtener el modelo exponencial.

**Resultados.** Entre el 1 de enero del 1993 al 31 de diciembre de 2017 ingresaron 100 casos de debut DM1. La relación de sexos fue 1:1, la mediana de edad al ingreso fue de 9 años y la mediana de días de ingreso de 8 días. Se objetivó que existe una relación exponencial ( $p < 0,001$ ) entre el número de ingresos y los días entre ellos. No existe en nuestra población un predominio estacional como han sugerido otros estudios. Los niños presentarán mayor grado de cetoacidosis (ph y bicarbonato más bajos) si ingresan entre 30 y 60 días más tarde respecto a un caso previo, sin embargo no se encontraron diferencias en otras variables que determinen descompensación de diabetes: hemoglobina glicosilada, necesidades de insulina, deshidratación y tampoco precisan más días de ingreso o necesidad de UCI pediátrica.

**Conclusiones.** Existe una agrupación exponencial de los pacientes que ingresan por debut diabético. Los casos que ingresan posteriormente a un caso índice presentan una clínica más grave. Esto podría indicar la necesidad de programas de prevención en la población general que deben ponerse en marcha cada vez que ingrese un debut DM1 en el hospital.

**PATOLOGÍAS INMUNOMEDIADAS DEL SISTEMA NERVIOSO.** *Megido A, Oreña VA, Álvarez N, Málaga I, Blanco R.* AGC Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

**Objetivo.** Conocer las características de las patologías neurológicas inmunomediadas en pacientes pediátricos asturianos, así como su manejo y evolución.

**Materiales y métodos.** Se revisaron las historias de los pacientes recogidos en la base de datos de Neuropediatría del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) codificados como "patología autoinmune". Se recogieron variables epidemiológicas, presentación clínica, manejo terapéutico y evolución.

**Resultados.** Muestra final de 20 pacientes, edad media: 6,5 años (55% varones). Periodo de revisión: 11 años (2007-2018), con una media de 1,8 casos/año. Afectación del SN central en 17/20: 4 encefalomiелitis aguda diseminada (EMAD); 3 neuritis óptica (NO); 2 miелitis transversas; 2 encefalitis anti-NMDA; 2 esclerosis múltiple (EM); una encefalitis de los ganglios de la base, un síndrome radiológico aislado, un paciente con diagnóstico de NO y EMAD y una rombencefalitis. Afectado el SN periférico en 3/20: Guillain-Barré. Antecedentes de interés en 9/20 pacientes (2 con antecedentes familiares autoinmunes; 2 con encefalitis por HSV-1 un mes previo; uno con gingivoestomatitis por HSV-1 en el mes previo; resto con antecedentes de infecciones y/o vacunaciones recientes. Los signos/síntomas de presentación más recurrentes fueron: paresia motora (11/20), cefalea (7/20) y ataxia (6/20). El líquido cefalorraquídeo no mostró alteraciones a nivel microbiológico, aunque sí leve leucocitosis (media de 31 leucocitos/ $\mu$ L). Se obtuvieron anticuerpos diagnósticos en las encefalitis antiNMDA+ y en uno de los pacientes con NO (antiMOG+). Se administró aciclovir inicialmente a 4 pacientes. Como primera opción se utilizaron los corticoides en 10 pacientes. Además, se pautaron inmunoglobulinas en 7 y plasmaféresis en 3. El 50% presentan actualmente secuelas: 3 EM, 1 tetraparesia

flácida con insuficiencia respiratoria, 2 NO de repetición, 2 alteración en la movilización de extremidades superiores, 1 síndrome biopericardial y 1 afectación grave cognitivo-motora-neurosensorial con epilepsia farmacorresistente

**Conclusiones.** A pesar de que las patologías inmunomediadas del SN son poco frecuentes, se debe pensar en ellas con rapidez ante pacientes con clínica neurológica dada la variabilidad en presentación y alto riesgo de secuelas.

**REVISIÓN SISTEMÁTICA DE NEUMONÍAS ATÍPICAS EN UNIDAD DE ESCOLARES DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL ENTRE LOS MESES DE MAYO-AGOSTO.** *Morales Moreno A, Benito Clap E, Aparicio Fernández de Gatta C, García Lorente M, Gallardo Higuera A, Sánchez Moreno S, Sanz Rueda L, González Calderón O. Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Salamanca.*

**Objetivos.** Conocer la incidencia de las neumonías atípicas, su presentación y tratamiento.

**Material y métodos.** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en los pacientes en edades comprendidas entre 2 años y 6 meses y 14 años (no incluidos) diagnosticados de Neumonía en la Unidad de Escolares de la Planta de Pediatría del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, durante los meses comprendidos entre Mayo y Agosto del 2018. Quedando excluidos aquellos niños pertenecientes a las subespecialidades pediátricas de Hematooncología, Endocrinología, Digestivo, Neurología y otras especialidades como son Cirugía Pediátrica. Las variables analizadas fueron edad, sexo, duración del ingreso, clínica (comienzo, temperatura, presencia o no de tos, características auscultatorias), pruebas radiográficas, pruebas serológicas y tratamiento. Los datos fueron procesados mediante el programa estadístico IBM SPSS 23 Statistics.

**Resultado.** Con un total de 96 pacientes ingresados durante el periodo de tiempo descrito, se han obtenido 21 pacientes con el diagnóstico de neumonía, lo que hace un total de 22%. De ellos, 48% fueron niñas y 52% niños. La media de días de ingreso fue de 4 días, con un mínimo de 2 días y un máximo de 6 días. Dentro de los hallazgos clínicos, un 81% presentó dificultad respiratoria, un 71% fiebre, 5% febrícula, 52% taquipnea. Así mismo, se clasificaron en típicas 28% y atípicas 72% según resultados serológicos para Mycoplasma, Chlamydia y otros (Coxiella, Legionella...).

**Conclusiones.** Se han registrado un total de 21 casos de Neumonías en periodo estival, con 15 casos positivos para microorganismos causantes de infecciones atípicas. Se observa un aumento de la incidencia de estas infecciones, pero el periodo analizado no es lo suficientemente amplio como para llegar a conclusiones fiables, siendo necesario un estudio más amplio. La media de edad en la cual se concentran más casos son los 6 años. El diagnóstico de neumonía es clínico, se sospecha con la triada fiebre, taquipnea y dificultad respiratoria presente en el 40% de los pacientes.

**SÍNDROME DE NEFROPATÍA TUBULOINTERSTICIAL ASOCIADO A UVEÍTIS, A PROPÓSITO DE DOS CASOS.** *Morante Martínez D, Santamaría Sanz P, De la Mata Franco G, Arteta Sáenz E, Corpa Alcalde A, Pérez Salas S, Cuervas-Mons Tejedor M, Bolea Muguruza G. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Burgos.*

**Introducción.** El síndrome de nefropatía túbulo-intersticial asociada a uveítis (TINU) se define como la combinación de daño renal en forma de nefritis túbulo-intersticial aguda (NTIA) combinada con uveítis

recurrente anterior, pudiendo presentar síntomas generales (fiebre) y alteraciones analíticas como anemia o elevación de VSG. Es más frecuente en mujeres (9:1) y adolescentes, desconociéndose su etiología. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica, descartadas otras entidades, pudiendo complementarse con biopsia. Presentamos dos casos habidos en nuestro hospital en los últimos diez años.

**Casos clínicos. Caso 1:** Adolescente de 11 años con uveítis anterior aguda bilateral, asociando previamente astenia y pérdida de peso. Presenta deterioro de la función renal con Creatinina plasmática (CrP) 1,4 mg/dl y GFRE-Talla 63 ml/min 1,73 m<sup>2</sup>. Ingresa para ampliación de estudio descartándose en el mismo otras etiologías. Se inicia ante sospecha de TINU corticoterapia sin biopsia previa. En controles posteriores se observa mejoría de la función renal. Sin embargo, por uveítis recurrente se inicia tratamiento inmunosupresor a los dos años del diagnóstico. Actualmente asintomática, con función renal normal y sin tratamiento. **Caso 2.** Adolescente de 12 años con uveítis recurrente y deterioro de la función renal progresivo (CrP 1,23 mg/dl, GFRE-Talla 55 ml/min 1,73 m<sup>2</sup>). Asocia sedimento alterado e hipertensión arterial. Presenta biopsia renal compatible con NTIA y estudio que descarta otras probables entidades. Inicia por sospecha de TINU corticoterapia, mejorando clínica oftalmológica y función renal aunque sin normalizarse (CrP 0,98 mg/dl, GFRE-Talla 69 ml/min 1,73 m<sup>2</sup>). Actualmente en seguimiento multidisciplinar, manteniéndose tratamiento corticoterápico y vigilancia clínico-analítica.

**Conclusiones.** El TINU es una entidad infrecuente probablemente infradiagnosticada, siendo el diagnóstico dificultoso por la falta de correlación clínica temporal. La instauración de una terapia adecuada de manera temprana presenta buenos resultados tanto en pronóstico visual como en recuperación de la función renal. Es de elección la corticoterapia sistémica, quedando los inmunosupresores relegados a casos de refractariedad o recurrencia.

**SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO: REVISIÓN DE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS.** *Bernués López E, Aguerrevere Pastora M, Portugal Rodríguez R, Gabaldón Pastor D, Morante Martínez D, Esteban Sanz R, Ponce Salas B, Bolea Muguruza G. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Burgos.*

**Objetivos.** Revisar y describir los casos de síndrome hemofagocítico (SH) diagnosticados en un hospital terciario en los últimos 10 años así como comparar dichos datos con lo descrito en la literatura.

**Material y métodos.** Análisis descriptivo retrospectivo de los casos diagnosticados de síndrome hemofagocítico en el Hospital Universitario de Burgos entre septiembre de 2008 y septiembre de 2018. Los datos analizados son: datos epidemiológicos, características clínicas, pruebas complementarias, tratamiento y supervivencia.

**Resultados.** Se registró un total de cinco casos con un ratio varón: mujer de 4:1. La media de edad al diagnóstico fue de 3,5 años. Uno de los casos correspondió a un SH primario familiar con mutación del gen UNC13D y los cuatro restantes a SH secundarios (dos en contexto de infección, uno como debut de artritis idiopática juvenil y uno de causa no filiada). Todos los casos cumplieron criterios de SH según el protocolo HLH-04. Todos presentaron fiebre de entre 5 y 12 días, hepatoesplenomegalia e hiperferritinemia. 4 de los 5 casos debutaron con hipertrigliceridemia, bicitopenia (anemia y plaquetopenia) e hipofibrinogenemia. En ningún caso se hallaron fenómenos de hemofagocitosis en el estudio de médula. El estudio de líquido cefalorraquídeo mostró pleiocitosis e hiperproteíorraquia en todos los casos. Se inició tratamiento quimioterápico según protocolo HLH-04 en cuatro de los casos, retirándose en uno de ellos ante la identificación de leishmania mediante PCR en médula ósea a los 3 días. El resto

continúo tratamiento una media de 3 meses (sin incluir al paciente con SH primario que continúa actualmente en tratamiento). Actualmente todos los casos secundarios están vivos y se encuentran en remisión de su enfermedad. El paciente con SHF se encuentra en búsqueda de donante compatible para trasplante.

**Conclusiones.** El SH es un cuadro infrecuente en pediatría, sin embargo se trata de una entidad potencialmente mortal. Por ello la sospecha clínica es fundamental para realizar el diagnóstico e iniciar el tratamiento de manera precoz. En las formas secundarias se debe realizar un tratamiento etiológico reservando el tratamiento quimioterápico para los casos graves y las formas primarias.

**Viernes 23 de noviembre - Aula de Grados, Planta primera**

*Moderadores:* Pedro Gómez de Quero y  
Ángel Martín Ruano

**¿CÓMO SE MANEJA LA BRONQUIOLITIS EN LOS HOSPITALES ASTURIANOS?** *Quesada Colloto P, González López C, Los Arcos Solas M, González García J, Arroyo Hernández M, Díaz Zabala M, Fernández Miaja M, Mayordomo Colunga J. AGC Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

**Objetivo.** Las guías de mayor prestigio desaconsejan el uso de medicación y la realización rutinaria de radiografía de tórax en la bronquiolitis aguda. El objetivo de este estudio ha sido analizar el manejo de esta patología en la práctica clínica habitual en 7 hospitales asturianos.

**Material y métodos.** Estudio descriptivo retrospectivo en el que se recogen datos de los niños y niñas que han consultado en 7 hospitales de Asturias durante la epidemia 2016-2017, tanto en urgencias como hospitalizados. Los datos fueron extraídos de las historias clínicas a partir de los datos de codificación disponibles en sistema de salud asturiano, registrándose los tratamientos recibidos y la realización de radiografía de tórax. Esta se consideró justificada en caso de auscultación patológica focal, cuadros graves, necesidad de descartar otras causas de dificultad respiratoria en función de la exploración o historia clínica o si los reactantes de fase aguda estaban elevados (en caso de que se dispusiera de ellos).

**Resultados.** Se recogieron datos de 636 casos de bronquiolitis. La edad mediana fue de 5,6 meses (RIQ 2,9-8,4). Se analizaron los datos en base a la necesidad o no de hospitalización. De los pacientes hospitalizados, casi un 70% fueron bronquiolitis moderadas o graves. En el 80% de los casos se recogió un exudado faríngeo de virus, siendo positivo para Virus Respiratorio Sincitial en más de un tercio; y negativo en el 25%. Se realizó radiografía de tórax en el 35% de los casos, considerándose justificada en el 43% de ellos. En cuanto al uso de fármacos, se administró salbutamol inhalado o nebulizado a casi el 40% de los pacientes; el resto de los fármacos analizados se administraron a menos del 10% de los casos, a excepción de corticoides orales (11%), adrenalina nebulizada (15%) y antibióticos (22%). En cuanto a los pacientes no hospitalizados, el 92% fueron bronquiolitis leves y no se realizó exudado de virus en más del 90% de los casos. Solo se realizó radiografía de tórax a un 5%. Se administró salbutamol casi al 60% de los casos, corticoides orales al 15% y el resto de medicaciones fueron empleadas en menos de un 10%.

**Conclusiones.** En base a los datos analizados, existe margen de mejora en Asturias de cara a reducir la utilización de fármacos sin evidencia de efectividad y la realización de radiografías de tórax en niños con bronquiolitis.

**¿ES ÚTIL Y EFICAZ IMPARTIR LA ENSEÑANZA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LOS COLEGIOS?** *Martín Lillo V<sup>1</sup>, Gómez de Quero Masía P<sup>2</sup>, Mosquera Froufe M<sup>2</sup>, Martín Esquilas M<sup>2</sup>, Sánchez-Villares Lorenzo C<sup>3</sup>, Muñoyerro Sesmero M<sup>2</sup>, Fernández Carrión F<sup>2</sup>, Fernández de Miguel S<sup>2</sup>. <sup>1</sup>SÚMMA 112 Madrid. <sup>2</sup>Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. <sup>3</sup>Centro de Salud de Ciudad Rodrigo (Salamanca).*

**Objetivos.** El objetivo principal de este estudio es determinar si es factible y útil la enseñanza de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica pediátrica en escolares de 12 a 16 años. Como objetivos secundarios se encuentran valorar el grado de aprendizaje por grupos etarios y analizar las maniobras que resultan más complejas de aprender por los escolares.

**Material y métodos.** Se llevó a cabo un estudio prospectivo, descriptivo y observacional en una población de los cursos 6º de primaria, 2º, 3º y 4º de ESO de centros educativos de la provincia de Salamanca. Se realizaron talleres de 4 horas con formación teórico-práctica y evaluación previa a la formación, tras la formación teórica y tras la formación práctica. La evaluación teórica se realizó mediante un test de 10 preguntas y la práctica mediante la valoración por instructores de RCP de las siguientes maniobras: aviso a Emergencias, comprobación de inconsciencia, apertura de vía aérea, ventilación, compresiones, desobstrucción de vía aérea y posición lateral de seguridad. Los resultados se incluyeron en una base de datos que fue analizada mediante IBM SPSS Statistics versión 24.

**Resultados.** Se realizó formación en RCP a 289 escolares: de 6º de primaria 75 (26%), de 2º ESO 71 (24,6%), de 3º ESO 78 (27%) y de 4º ESO 65 (22,5%). En el test previo se obtuvo una media de  $6,34 \pm 1,37$  y tras la formación  $9,46 \pm 0,81$ , siendo 3º ESO quien obtuvo mejor nota de forma estadísticamente significativa. Tras la formación teórica y demostración práctica el manejo de la vía aérea era la maniobra que resultaba más difícil. El porcentaje de éxito por ítem era: el 71% apertura de vía aérea, el 83% ventilación, 86% compresión, 91% Heimlich, 95% relación compresión-ventilación, 96% nivel de conciencia y el 99% llamada a Emergencias. Tras la práctica individualizada por grupos entre el 99-100% consiguieron los objetivos de los distintos ítems, siendo 3º ESO de nuevo el mejor grupo.

**Conclusiones.** La formación en RCP en los colegios es algo que reviste poca dificultad, es sencillo en cuanto a medios y tiempo empleado. Casi el 100% de los alumnos es capaz de realizar una RCP pediátrica completa y útil. Los alumnos que demuestran mejores resultados son los de 3º ESO, aunque las habilidades son notables ya en 6º de Primaria. Se deben realizar los esfuerzos necesarios por parte de Educación para incluir estos talleres de RCP en el curso escolar como ya existe en otras comunidades autónomas.

**ACCIDENTES PEDIÁTRICOS POR INMERSIÓN EN ASTURIAS.** *Nonide Mayo L, Carreras Ugarte L, Oreña Ansorena V, Vivanco Allende A, Mayordomo Colunga J, Rey Galán C, Concha Torre A. UCI Pediatría. AGC de Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

**Introducción.** El ahogamiento supone la segunda causa de muerte accidental en pacientes pediátricos en España y en el conjunto de Europa. En España, la mortalidad promedio es 1,5-1,6/100.000 hab/año.

**Objetivo.** Revisión de los accidentes por inmersión que precisaron ingreso en la Unidad Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP): características clínicas, complicaciones, mortalidad y pronóstico neurológico a largo plazo.

**Metodología.** Estudio retrospectivo. Revisión de las historias de pacientes con diagnóstico de accidente por inmersión que precisaron

ingreso en la UCIP del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) desde su creación en 1995 (23 años).

**Resultados.** 20 pacientes (70% varones) con edad mediana de 4 años. 4 pacientes tenían antecedentes neurológicos (2 retraso psicomotor, 2 epilepsia) y uno broncoespasmo. Un 30% de los accidentes ocurrió en el mar y otro 30% en piscinas. Dos tercios sucedieron en periodo estival. 6 casos fueron rescatados en situación de parada cardiorrespiratoria (PCR) precisando reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada, en otros 5 casos al rescate se iniciaron maniobras de RCP básica por personal no sanitario. No se ha podido valorar el tiempo de inmersión. A su llegada a UCIP, dos pacientes presentaban Glasgow < 8, once pacientes Glasgow > 12, en los 6 restantes no fue valorable por sedación. Durante el ingreso, 18/20 pacientes presentaron complicaciones respiratorias (SDRA, neumonía...), 8/20 hemodinámicas (inotrópicos...), 12/20 metabólico-renales y 5/20 neurológicas. A nivel respiratorio, 30% precisó oxigenoterapia, 15% ventilación no invasiva y 40% ventilación invasiva. 6 pacientes necesitaron soporte inotrópico. La mediana de estancia en UCIP fue 2 días (media 9,2 días). 3 pacientes (15%) fueron *exitus* por encefalopatía hipóxico-isquémica, siendo 2 de ellos candidatos a donación y aceptando la familia en un caso. De los 17 supervivientes, 16 presentaron un estado neurológico normal o similar al anterior del episodio y solamente un paciente presentó incapacidad moderada-grave.

**Conclusiones.** Aunque los accidentes por inmersión son causa poco frecuente de ingreso en UCIP en nuestra comunidad (< 1 caso/año), conllevan una alta mortalidad y complicaciones. Entre los supervivientes, la mayoría no presentó secuelas neurológicas a largo plazo.

**ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPEÚTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS.** *Ibáñez Llorente R, Elizondo Alzola A, Aguerrevere Machado M, Gómez Sánchez E, García González M, Conejo Moreno D, Hortiguëla Saeta MM, Gabaldón Pastor D. Pediatría. Hospital Universitario de Burgos.*

**Introducción y objetivo.** La adecuación del esfuerzo terapéutico (AET) es la retirada o no instauración de una medida de soporte vital o de cualquier otra intervención que, dado el mal pronóstico del niño en términos de cantidad y calidad de vida futuras, constituye, a juicio de los profesionales sanitarios implicados, algo fútil, que solo contribuye a prolongar en el tiempo una situación clínica carente de expectativas razonables de mejoría. El objetivo de nuestro trabajo es describir los casos en los que se realizó la AET en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

**Material y métodos.** Estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes en los que se implementaron medidas de AET durante su ingreso en la UCIP del Hospital Universitario de Burgos en el año 2018.

**Resultados.** Se recogió un total de 3 casos con un ratio varón:mujer de 1:2. La edad media fue de 1,9 años [1,05-3,16]. Los 4 pacientes estaban diagnosticados de patología neurodegenerativa y el motivo de ingreso en UCIP en los todos los casos fue por insuficiencia respiratoria aguda grave. La media de tiempo hasta el planteamiento de la AET fue de 8 horas. En 1 paciente, la AET se había abordado en consulta externa. Todos se clasificaron dentro del grupo III de esfuerzo terapéutico. Ninguno de los casos tuvo que ser remitido al Comité de Ética Asistencial. En 1 de los casos se contactó con la Organización Nacional de Trasplantes pero no fue candidato para donación de órganos. En los 3 pacientes se realizó la AET en UCIP. En 2 pacientes se retiró todo el tratamiento de soporte vital y en 1 se mantuvieron todas las medidas instauradas (no era dependiente de VMI). En 1 paciente se pautó escopolamina y en todos se mantuvo la sedoanalgesia y los cuidados de enfermería. En los 3 casos se retiró la monitorización visible y se ofrecieron medidas

espirituales. En todos el fallecimiento tuvo lugar acompañado de los padres y se personalizó el ambiente. El rango de tiempo desde el inicio de las medidas de adecuación hasta la defunción osciló entre 0.16h-27h.

**Conclusiones.** Los pacientes crónicos pueden fallecer en una Unidad de Cuidados Intensivos cuyo ambiente hemos intentado ajustar a su situación de enfermo crónico complejo en fase final, humanizando los cuidados y adaptándonos a las necesidades de cada familia.

**ATENCIÓN INICIAL AL PACIENTE INESTABLE EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA.** *Portal Buenaga M, De Lamo González E, Cuesta González R, Peñalba Citores A, Leonardo Cabello MT, Manjón Herrero A, Álvarez Álvarez C, Guerra Díez JL. Unidad de Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.*

**Introducción.** La incidencia de pacientes nivel 1 de triaje (emergente) en las unidades de urgencias de pediatría es muy variable según el nivel de atención establecido, primaria/hospitalaria y la población de referencia.

**Objetivo.** Analizar la incidencia de episodios urgentes con Nivel 1 en una unidad de urgencias de pediatría de un hospital terciario. Establecer el motivo de atención, diagnóstico y evolución posterior.

**Material y métodos.** Estudio retrospectivo de episodios urgentes valorados en la unidad de urgencias pediátricas entre el 1 de enero de 2016 y 31 de mayo de 2018. Clasificados por edad y sexo, analizado el motivo de estabilización mediante programa e triaje informatizado, tiempo medio de estabilización, diagnóstico y tipo de alta.

**Resultados.** Analizados 95449 episodios urgentes, seleccionados 41 episodios clasificados como nivel 1, tasa de valoración: 4,30 episodios nivel 1 por cada 10.000 episodios urgentes. El 61% fueron niños, 39% niñas Edad media de 4,92 (DE: 4,89), mediana 3 años. Fueron valorados el 41,5% en jornada de 8 am a 15 pm. Los motivos de consulta por orden de frecuencia fueron: convulsión activa (43,9%), Parada cardio-respiratoria (14,6%), alteración del nivel de conciencia (9,8%) y traumatismo grave (9,8%), otros (21,9%). Solo 9 pacientes presentaban antecedentes personales afectos de enfermedad crónica. Tiempo medio de estabilización 99,79 DE: 96,77, mediana de 70 minutos. El diagnóstico de los episodios por orden de frecuencia fueron la convulsión febril, crisis convulsiva no febril, insuficiencia respiratoria y traumatismo severo. El 43,9% fueron destinados a la UCI Pediátrica, y 8 de los pacientes fueron dados de alta a domicilio.

**Conclusiones.** Los episodios urgentes inestables considerados nivel 1 constituyen un bajo porcentaje de la demanda asistencial en las unidades de urgencias hospitalarias, lo que nos obliga a establecer mecanismos adecuados de identificación y protocolos de atención. Es necesario conocer la epidemiología de estos episodios para fomentar el entrenamiento en entornos seguros y disminuir el estrés generado durante su asistencia. La convulsión continua siendo en pediatría la causa más frecuente de nivel 1 y la mayoría de los pacientes estaban previamente sanos.

**COORDINACIÓN DE ACTIVIDAD CLÍNICA PEDIÁTRICA ENTRE SUBESPECIALIDADES Y URGENCIAS DE PEDIATRÍA MEDIANTE EL HOSPITAL DE DÍA PEDIÁTRICO.** *Marlasca San Martín P, Gómez Arce A, López Fernández C, Docio Pérez P, Buendía de Guezala A, Cuesta González R, Cabero Pérez MJ, Guerra Díez JL. Servicio de Pediatría, Unidad de Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.*

**Introducción.** El Hospital de día Pediátrico es un lugar donde se realizan gran diversidad de procedimientos menores y tratamientos

especializados de forma ambulatoria. En nuestro hospital se sitúa junto a la Unidad de Urgencias y precisa la coordinación con muchas especialidades, con el fin de garantizar un medio seguro con una vigilancia clínica estrecha durante y después del procedimiento, evitando posibles eventos adversos.

**Objetivo.** Describir la actividad clínica realizada en el Hospital de día Pediátrico. Analizar las características de los episodios atendidos, el motivo y las incidencias.

**Metodología.** Realizado un estudio retrospectivo-descriptivo. Se analizan los episodios de ingreso en el Hospital de día Pediátrico desde el 01/01/2017 hasta el 31/12/2017. Clasificación por edad, sexo, motivo de asistencia, tiempo de estancia y reacciones adversas.

**Resultados.** Analizados 128 episodios, correspondientes con 43 pacientes, de los cuales 22 acudieron en más de una ocasión. Edad media de los episodios generados por paciente de 8,45 años, siendo el 68% varones y el 57% mayores de 10 años. En cuanto a antecedentes más frecuentes, 7 pacientes tenían alergia al huevo, 6 pacientes enfermedad inflamatoria intestinal y 6 asma moderado-persistente. Respecto a la procedencia, el 26,6% de los episodios procedían de Neumología, el 25,8% de Digestivo, el 13,3% de Reumatología y el 12,5% de Atención primaria. La indicación más frecuente fue la administración de Infliximab (24,2%), seguida de la vacunación (21,1%), la administración de Omalizumab (15,6%) y Canakinumab (11,7%). Destacar que uno de los pacientes fue atendido en 15 ocasiones para la administración de tratamiento biológico. Los procedimientos por orden de frecuencia fueron las punciones venosa, subcutánea e intramuscular. En el 85% de los episodios se recogieron las constantes antes y después del procedimiento. Se constataron incidencias en 8 episodios, destacando las reacciones cutáneas, con resolución tras tratamiento adecuado. La media de tiempo de estancia fue de 4 h.

**Conclusiones.** El Hospital de día pediátrico es un recurso muy eficiente en nuestro hospital. El situarse junto a la Unidad de Urgencias, le otorga fácil accesibilidad desde cualquier especialidad, por lo que permite la realización de numerosos procedimientos, disminuyendo el tiempo de estancia hospitalaria e ingresos innecesarios.

**DESCRIPCIÓN ESTADÍSTICA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE LACTANTES DE UN HOSPITAL TERCIARIO.** Aparicio Fernández de Gatta C, Aparicio Ríos P, García Lorente M, Benito Clap E, Morales Moreno A, Arroyo Ruiz R, Criado Muriel C, González MM. Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

**Objetivos.** La asistencia médica hospitalaria a la población pediátrica supone un gran consumo de recursos, constituyendo un porcentaje importante del gasto sanitario. Los motivos de ingreso son diversos, por ello se plantea determinar los rasgos epidemiológicos de los pacientes que ingresan en una unidad de lactantes, así como las patologías más prevalentes y sus características.

**Material y métodos.** Estudio de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo, de los pacientes menores de dos años y medio ingresados en la Unidad de Lactantes de la Planta de Pediatría del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, entre los meses de mayo y agosto del 2018. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, duración del ingreso hospitalario, diagnóstico, área específica, y pruebas microbiológicas (urocultivo, coprocultivo y exudado nasal, entre otros). Los datos se procesaron mediante el programa IBM SPSS 22 Statistics.

**Resultados.** Fueron 109 los pacientes ingresados durante el periodo de tiempo descrito. De ellos el 59,6% fueron niños. El rango de edad

fue de entre 1 y 30 meses de edad, con una media de 11,89 meses y una desviación típica de 8,78. La media de días de ingreso fue de 5,4 días con una desviación estándar de 4,4 y un mínimo y un máximo de 1 y 26 días, respectivamente. Las patologías predominantes clasificadas por áreas específicas fueron en orden decreciente de frecuencia: Neumología (54,1%), Nefrología (14,7%), Infectología y Digestivo (8,3% cada una). De forma desglosada destacan: crisis asmáticas (22%), bronquiolitis (20,2%), pielonefritis aguda (11,9%), neumonía (6,4%) y gastroenteritis aguda (5,5%). Dentro del grupo de pacientes con bronquiolitis: el 72,7% tuvieron virus respiratorios negativos y un 9,1% VRS positivo, y un 4,5% Rhinovirus positivo. De los pacientes nefrourológicos, el 88,2% fueron pielonefritis aguda y el 11,8% restante fueron ITU baja, dentro de los urocultivos de estos pacientes, el 53% fueron positivos para *E. coli*, de los cuales el 77,8% fueron sensibles a cefuroxima y/o gentamicina. En Digestivo, el 66,6% de los pacientes fueron diagnosticados de gastroenteritis aguda (el 50% de sus coprocultivos fueron negativos, el 33,3% fueron Rotavirus positivo, y en el 16,7% restante se aisló *Salmonella*).

**Conclusiones.** La mayor parte de los ingresos en esta franja de edad se producen por patología respiratoria (pese a no ser época epidémica), seguida de nefrourológica. Siendo el motivo de ingreso más frecuente las crisis asmáticas, seguida por la bronquiolitis (destacando dos pacientes con VRS positivo), y las pielonefritis agudas, la mayoría de ellas por el microorganismo *E. coli*.

**ESTADO VACUNAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS EN EL CENTRO DE SALUD "JARDINILLOS".** González García C, Plana Nicolás C, Martín Armentia S, Doval Alcalde I, Moro Tapia E, Pérez García I, Alberola López S, Andrés de Llano JM. Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

**Introducción.** La vacunación constituye uno de los grandes avances médicos de mayor éxito en la historia de la humanidad. En España, la vacunación constituye un derecho básico gratuito para las familias. Cualquier actuación en Salud Pública requiere de una medición y evaluación; del método empleado, de las actividades desarrolladas y de los resultados obtenidos. Entendemos oportuno conocer nuestro entorno mediante un estudio, sobre las características de las vacunaciones de nuestros pacientes pediátricos, que nos sirva para comparar con otras regiones o países. En este aspecto concreto la labor del personal de enfermería es básica para el registro, control y gestión de la vacunación.

**Objetivos.** Analizar las características de la administración y cobertura del calendario vacunal financiado y no financiado, en nuestra Área de Salud, en pacientes pediátricos menores de 3 años.

**Metodología.** La estudiante de enfermería recogió información de 356 pacientes pediátricos nacidos entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2017, en el Área de Salud de Jardinillos, a través de sus historias clínicas y de la aplicación MEDORA, para su mecanización y posterior análisis e interpretación.

**Resultados.** Los datos reflejan un cumplimiento del calendario vacunal financiado que casi alcanza 100% en nuestra Área de Salud. Un 52,5% de la población pediátrica objeto de nuestro estudio está inmunizada frente a las vacunas no financiadas, Meningococo B y Rotavirus. Se ha encontrado una asociación para estas vacunas no financiadas con los estudios del padre y el número de hermanos para el meningococo B y estudios de la madre para el Rotavirus.

**Conclusiones.** En nuestro medio, la cobertura vacunal para las vacunas financiadas es excelente. La inmunización respecto a las vacunas no financiadas, depende de variables como número de hermanos y nivel educativo de los progenitores.

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE FAMILIARES EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN. UNIDAD DE LACTANTES Y ESCOLARES.** *Sánchez Moreno S, Sanz Rueda L, García Lorente M, Gallardo Higuera A, Criado Muriel C, González González M, González Calderón O. Servicio de Pediatría. Unidad de Lactantes y escolares. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.*

**Objetivo.** La calidad en los servicios de salud es un tema ampliamente tratado en la literatura. El objetivo del estudio es evaluar el grado de satisfacción y las experiencias de los pacientes y sus familias ingresados en planta de pediatría y así identificar posibles áreas de mejora.

**Material y métodos.** Estudio observacional, con lectura retrospectiva de encuestas entregadas a todos los pacientes ingresados en Planta de Pediatría a cargo de la Unidad de lactantes y escolares desde Abril de 2017 hasta Septiembre de 2018. Dichas encuestas contienen 5 ítems que evalúan mediante respuesta simple la relación con el personal sanitario no médico, la relación con el personal médico, las instalaciones, los materiales y la limpieza. Las respuestas son analizadas en forma de porcentaje y mediante la división en dos grupos: Las respuestas "Muy bueno" y "Bueno" son consideradas como Alto grado de satisfacción (AGS) y las respuestas "Regular", "Malo" y "Muy malo" como Bajo grado de satisfacción (BGS). Análisis de los datos mediante el programa SPSS 21 Statistics.

**Resultados.** Un total de 186 encuestas. El 66% son lactantes, siendo el 35,5% menores de 1 año. La media de días de ingreso es de 5,55 días  $\pm$  3,46. En cuanto a la relación con el personal sanitario no médico se obtienen un 92% de respuestas en AGS siendo "Muy buena" el 55% de ellas. La relación con el personal sanitario médico obtiene un 98,9% de respuestas en AGS siendo "Muy buena" en 79% de las mismas. Las instalaciones obtienen un 60,3% de respuestas en BGS siendo "Regular" el 45,7% y "Malo" el 10,8%. Los materiales también obtiene la mayoría de respuestas, el 54%, en el grupo de BGS siendo en su mayoría "Regular", 43%. En cuanto a la limpieza se obtiene un 75% de respuestas en AGS siendo "Buena" en un 51%. El 41% de los encuestados dejó algún comentario o sugerencia.

**Conclusión.** El personal sanitario tiende a centrarse en la parte científico-técnica de la asistencia, olvidando en ocasiones la satisfacción del usuario. En nuestros resultados el grado de satisfacción en cuanto a personal sanitario es positivo aunque existen posibilidades de mejora reflejados en algunos comentarios como el ruido o la información. La mayor parte de las respuestas negativas se acumulan en la evaluación de los materiales e instalaciones.

**IMPACTO DE UN TEST DIAGNÓSTICO RÁPIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA.** *Lozano Rincón L<sup>1</sup>, González Martín L<sup>2</sup>, Ais Conde MJ<sup>2</sup>, Real Puerta A<sup>2</sup>, De Santos Reques N<sup>2</sup>, Monedero Muñoz C<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Hospital General de Segovia. <sup>2</sup>Centro Salud La Albuera, Segovia.*

**Objetivos.** En 2018 se instauró el uso de un test de diagnóstico rápido (TDR) de SGA en Atención Primaria (AP) de nuestro Área de Salud. Nuestro estudio tiene como objetivo principal analizar el impacto de esta práctica sobre la prescripción de antibióticos en las faringoamigdalitis agudas (FAA).

**Material y métodos.** Estudio prospectivo observacional que incluye pacientes menores de 14 años de edad que consultan entre el 1/1/2018 y el 30/06/2018 en un centro de Atención Primaria por síntomas compatibles con FAA y en los que se realiza un TDR. Se diseñó un cuestionario de recogida de datos se recopiló la edad, la clínica que presentaban, la intencionalidad pre test de prescripción de antibiótico, y frotis, el resultado del test y el tratamiento prescrito. Los datos se analizaron con el paquete estadístico STATA versión 13.0 (StataCorp, Tx).

**Resultados** Se reclutaron 141 pacientes, se excluyeron 53 al no poder recuperar todos los datos. La muestra final fue de 88 pacientes. 67 tuvieron test negativos (76,1%). La mediana de edad fue 7,16 años [rango 12,4]. El mayor porcentaje de positivos se produjo en los niños de 4 años. Los síntomas más frecuentes fueron la fiebre (81%) y la presencia de exudado amigdalario (90%). De los pacientes con TDR positivo, 12 (57%) tenían solo 2 criterios positivos, y 8 (38%) tenían 3 o 4 positivos. En 32 casos (51,6%) se hubiera pautado un antibiótico basándose en los hallazgos físicos, obteniéndose un resultado positivo solo en 12 (19,3%). La prescripción de antibiótico se realizó en 18 casos (29%), 6 del ellos (6,8%) con un resultado de TDR negativo. En 54 casos (57%) el resultado del test cambió la actitud respecto a la prescripción de antibióticos. Se observó una reducción en la prescripción de antibióticos del 22,6% ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones.** El diagnóstico de la faringoamigdalitis en base a criterios clínicos tiene una baja sensibilidad y predispone a la sobreutilización de antibióticos. El impacto del TDR sobre la prescripción antibiótica es importante suponiendo un ahorro real y una menor exposición de los pacientes a tratamiento no necesarios.

**PROYECTO ÍCARO-ALCOHOL. INTERVENCIÓN EN URGENCIAS EN MENORES POR CONSUMO DE ALCOHOL.** *Urbano Martín M, Campo Fernández MN, Granda Gil E, Antoñón Rodríguez M, Librán Peña A, de Ponga López P, Centeno Malfaz F. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.*

**Objetivos.** Dar a conocer una herramienta preventiva para reducir el consumo de alcohol en menores de 18 años que son atendidos por este motivo en los servicios de Urgencias y Emergencias Sanitarias de Castilla y León.

**Material y métodos.** Revisión de la metodología del proyecto Ícaro-Alcohol, puesto en marcha inicialmente en Valladolid.

**Resultados.** Se realiza una intervención breve con enfoque motivacional en todos los menores de edad que acuden a Urgencias por un motivo relacionado con el consumo de alcohol. Se solicita el consentimiento informado del afectado o de su familia para derivarle al servicio de referencia de prevención. Todo paciente pediátrico ( $< 14$  años) que presenta consumo abusivo de alcohol, en aplicación de la Ley del Menor, debe ser considerado como una posible situación de desprotección, por lo que todos los casos serán derivados al recurso de prevención para su valoración, independientemente de que no firmen el consentimiento informado. Al alta a todos los pacientes se les entrega una hoja informativa sobre el consumo de alcohol y los riesgos que entraña. Una vez en el recurso de prevención, según la situación de cada paciente se deriva a un determinado programa preventivo.

**Conclusiones.** El inicio del consumo de alcohol se realiza cada vez a edades menores. El cerebro de los menores es más vulnerable y en ellos son más frecuentes los efectos secundarios derivados del consumo de alcohol. La visita a Urgencias es una situación de especial vulnerabilidad por lo que es un momento imprescindible para captar a estos pacientes y poder actuar de forma preventiva sobre el consumo de alcohol.

**REVISIÓN DE CASOS: EPIDEMIA DE BRONQUIOLITIS EN HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SALAMANCA DURANTE ÉPOCA 2017-2018 Y COMPARACIÓN CON REVISIONES DE AÑOS PREVIOS.** *Martínez Pereira A, García Salamanca YA, Criado Muriel C, González González M, Romero García C, Manuel Marco Sánchez JM. Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca.*

**Introducción.** La bronquiolitis, entidad diagnóstica establecida como "primer episodio agudo de sibilancias en un niño menor de 24 meses que presenta disnea espiratoria y que es precedido de cuadro catarral de vías altas" es la infección del tracto respiratorio inferior más frecuente en el lactante. Presenta una incidencia anual del 10% en los lactantes y es la principal causa de ingreso por infección respiratoria aguda de vías bajas en el niño menor de dos años, con una tasa de ingreso de entre el 2-5% que presenta incremento en los últimos años.

**Objetivos.** Se buscaba realizar una revisión de casos de bronquiolitis ingresados en nuestro hospital durante la época epidémica 2017-2018 así como una comparación con revisiones de años previos.

**Materiales y métodos.** Se planteó un estudio observacional y analítico retrospectivo con revisión de informes de alta desde octubre de 2017 hasta febrero de 2018 incluido, con creación de base de datos con Microsoft Excel 2010 y un posterior análisis estadístico con IBM SPSS versión 19. Tras ello se compararon los datos con revisiones de nuestro centro de años previos.

**Resultados.** 113 pacientes fueron ingresados en la época epidémica 2017-2018 con diagnóstico de bronquiolitis. Se objetivó en cuanto a la estadística descriptiva que se cumplía la tendencia de aumento de número de casos anuales con respecto a años previos con la excepción de la epidemia de 2016-2017. Se mantuvo el repunte epidemiológico estacional de diciembre, y hubo menor caída del número de ingresos en enero con respecto a años previos, manteniéndose la media de días de ingreso con respecto a otros años. El VRS continuó siendo la etiología más frecuente. En cuanto a la estadística analítica, se comprobó que la correlación menor edad- mayor número de días de ingreso era estadísticamente significativa.

Sábado 24 de noviembre - Aula 12, Planta primera

*Moderadores:* Ana Tapia y Víctor Álvarez

**CORRELACIÓN CLÍNICA, ENDOSCÓPICA E HISTOPATOLÓGICA DE LA PATOLOGÍA DIGESTIVA EN PEDIATRÍA.** *Megido A, Pumares M, Suárez S, Bousoño C. Área de Gestión Clínica de Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo*

**Introducción.** La endoscopia digestiva (ED) es una técnica diagnóstica-terapéutica de uso extendido en edad pediátrica. Actualmente existe poca literatura que relacione clínica con diagnóstico endoscópico e histopatológico.

**Objetivo.** Conocer la relación entre la sospecha clínica basada en síntomas que precipitaron la ED con el diagnóstico endoscópico y finalmente el histopatológico.

**Materiales y métodos.** Estudio retrospectivo basado en la revisión de los informes digitalizados de las ED realizadas a pacientes pediátricos durante el año 2017 en el Hospital Universitario Central de Asturias. Variables recogidas: edad y sexo; síntomas que conllevaron a ED; sospecha diagnóstica preprueba; diagnóstico endoscópico, y anatomopatológico definitivo.

**Resultados.** Muestra de 108 pacientes (50,9% varones), con una mediana de edad en el intervalo de 11-16 años. A 86 pacientes se les practicó una ED, y a 22 de ellos 2 ED. Los síntomas más frecuentes que conllevaron una ED fueron: dolor abdominal (41%) y diarrea (15%) entre otros. Las sospechas diagnósticas más pronunciadas fueron: enfermedad celiaca (EC) (24%) seguida de gastritis (13%) y enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) (12%). La normalidad fue el hallazgo endoscópico más frecuente (38%), seguido de gastritis (25%). El diagnóstico histológico fue normal en el 27%, y el hallazgo pato-

lógico más frecuente fue el de EC (15%). En general, la correlación clínica-endoscópica fue del 42,6%, la clínico-histopatológica del 50,9% y la endoscópica-histopatológica 58,3%, hallándose mejor concordancia clínica-endoscópica en gastritis/ duodenitis (78,6%); clínico-histológico en el dolor abdominal orgánico (80%) y endoscópico-histológico en las enfermedades inflamatorias intestinales (71,4%), sin que ningún resultado alcance la significación estadística.

**Conclusiones.** Obtuvimos baja concordancia de la clínica con los diagnósticos endoscópicos e histológicos. A pesar de las limitaciones de nuestro estudio, este concuerda con lo publicado hasta el momento.

**ESTIMULADOR DEL NERVI VAGO EN EPILEPSIA.** *Oreña VA, Megido A, Málaga I, Álvarez N, Blanco R. Área de Gestión Clínica de Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

**Objetivo.** Descripción clínico-evolutiva de los niños epilépticos de nuestra comunidad a los que se implantó un estimulador del nervio vago (VNS).

**Material y métodos.** Estudio descriptivo retrospectivo a través de revisión de historias clínicas digitalizadas. Se recogieron variables epidemiológicas y clínicas.

**Resultados.** Tres pacientes fueron incluidos en nuestro estudio, un varón (p1) y dos mujeres (p2 y p3) El VNS se implantó en 2016 en el p1(13 años), en 2017 en el p2(10 años) y en 2013 en el p3(5 años). Patología de base: encefalopatía epiléptica (epilepsia frontal refractaria) en p1; epilepsia tipo punta onda continua durante el sueño (POCS) en paciente con PCI secundaria a encefalopatía hipoxico-isquemica y prematuridad (p2); epilepsia multifocal de causa indeterminada (p3). En todos los casos la indicación para implantar el VNS fue epilepsia farmacorresistente, todos estaban siendo tratados con 3 o más fármacos antiepilépticos a dosis plenas sin control de crisis y en todos se había ensayado dieta cetogénica sin resultado. En ninguno de los casos se produjeron complicaciones postquirúrgicas y todos toleraron bien el ajuste del VNS. Objetivamos una reducción significativa del número de crisis en el p1 (desaparición de las diurnas), además de una mejoría de la conducta y el estado de alerta. En el p2, pese a que la POCS persiste, se produjo una normalización de la conducta, expresividad verbal y de su estado de alerta. En el p3 no se produjeron cambios sustanciales.

**Comentarios:** Las indicaciones para implantar el VNS en nuestros pacientes fue epilepsia farmacorresistente. La respuesta al VNS fue parcial en cuanto al control de crisis. Sin embargo, todos experimentaron mejoría en el nivel de conducta y atención (muy llamativo en el p2). Debemos tener presente la opción del VNS como terapia coadyuvante en pacientes epilépticos.

**EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS EN PACIENTES INTERVENIDOS DE HIPOSPADIAS.** *Montero García J, González Herrero M, Galvañ Félix Y, Hernández Díaz C, Ortega Escudero M, Ruiz Hierro C, Muguerza Vellibre R, Gutiérrez Dueñas JM. Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario de Burgos.*

**Objetivo.** Evaluar los resultados de los pacientes intervenidos de hipospadias según los aspectos funcionales, estéticos y psicosexuales.

**Materiales y métodos.** Estudio descriptivo retrospectivo que incluye los pacientes intervenidos de hipospadias entre los años 1997 y 2009 en el Hospital Universitario de Burgos. Se les remitió una encuesta de 34 preguntas formada por los cuestionarios HOSE, PPPS y un estudio no estandarizado diseñado para conocer la afectación en el desarrollo psicosexual. Asimismo, se remitió el cuestionario PPPS modificado para ser contestado por los progenitores.

**Resultados.** Los cuestionarios fueron completados por 57 pacientes y sus progenitores. La edad media actual de nuestros pacientes es de 14,2 años, siendo la edad media de la primera intervención de 3,7 años. La puntuación media del cuestionario HOSE fue de 12,5 sobre un máximo de 14 puntos. El meato se localizó en el glande en el 86% de los pacientes y cerca del 70% de los mismos contestaron no presentar incurvación peneana. El 90% de los pacientes afirmó no presentar fístulas en el momento actual. El cuestionario PPPS tuvo una puntuación media por parte de los pacientes de 12,7 sobre 18 puntos, siendo la puntuación de los progenitores de 12,1 sobre 18. Tanto los pacientes como sus progenitores contestaron estar muy satisfechos o satisfechos en más del 50% de los casos a las preguntas realizadas. Respecto al cuestionario de Desarrollo Psicosexual, la puntuación media dada al resultado de la intervención fue de 8,05. La valoración dada a su apariencia general y a la apariencia de sus genitales fue de 7,68 y 7,41 respectivamente. El 88% de los pacientes contestaron no haber tenido problemas en su vida diaria secundarias a la intervención y el 93% de los mismos refirieron no haber tenido problemas en su vida sexual asociadas a la cirugía.

**Conclusiones.** Los resultados obtenidos en nuestro estudio fueron en general satisfactorios. Creemos que la realización de este tipo de cuestionarios es útil, ya que permite conocer la opinión de los pacientes, a fin de identificar y solucionar los aspectos considerados no satisfactorios por los pacientes.

**HIPOSPADIAS. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN NUESTRO MEDIO.** *Burgueño Rico R, Molina Vázquez ME, Sánchez Abuín A, Alonso Arroyo V, Gómez Beltrán ÓD, Carrillo Arroyo I, González García H. Unidad de Cirugía Pediátrica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*

**Objetivo.** El hipospadías es una de las anomalías congénitas más frecuentes en pediatría (3/1.000 recién nacidos vivos lo que supone 1/250 recién nacidos varones). Por ello es importante conocer sus características (incidencia, patología asociada, manejo postnatal y tratamiento).

**Material y métodos.** Estudio retrospectivo descriptivo y analítico de la epidemiología y manejo de pacientes diagnosticados de hipospadías u operados en nuestro hospital entre los años 2015 y 2018 en nuestro centro.

**Resultados.** 113 pacientes entre 0 y 14 años fueron intervenidos de hipospadías. Por orden de frecuencia los hipospadías que encontramos fueron el balánico (31%), balanoprepucial (29%), peneanos (19,2%), prepucio hipospádico (10%), penoescrotal (3,5%) y escrotal (3,5%). Presentaron patología asociada un 6,2% de los casos y prueba de imagen previa a la cirugía un 12,4% (la ecografía fue la prueba más usada). Asimismo se estudió el tipo la edad e la cirugía y los días de ingreso en función del tipo de hipospadías. Por último se estudiaron aquellos pacientes que precisaron reintervenciones (siendo los principales motivos 2º tiempo de la técnica quirúrgica, fístula o estenosis).

**Comentarios.** El hipospadías es una de las patologías quirúrgicas más frecuentes del recién nacido y su presencia obliga a una exploración completa por aparatos prestando especial atención al resto del aparato urogenital. El tratamiento final del hipospadías es la corrección morfológica del pene a través de cirugía.

**IMPLEMENTACIÓN DE LA MANOMETRÍA ANORRECTAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS.** *Montero García J, Galvañ Félix Y, Hernández Díaz C, Ortega Escudero M, Ruiz Hierro C, Muguerza Vellibre R, Gutiérrez Dueñas JM. Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario de Burgos.*

**Objetivo.** Contribuir al diagnóstico de la patología anorrectal del niño residente en la Comunidad de Castilla y León, previa indicación de su Pediatra o Cirujano Pediátrico.

**Material y métodos.** Se revisaron los estudios manométricos realizados en nuestro Servicio desde la implementación de la manometría anorrectal (MA) en el año 2013 hasta septiembre de 2018. El motivo principal del estudio fue el diagnóstico de la enfermedad de Hirschsprung (EH). Se excluyeron los pacientes mayores de 4 años. Se valoró, fundamentalmente, la presencia o ausencia del reflejo rectoanal inhibidor (RIA). En los casos de poca colaboración del paciente, optamos por una sedación superficial para conseguir un estudio de mayor validez.

**Resultados.** Realizamos 48 MA, de las cuales 15 cumplieron criterios de inclusión (10 varones y 5 mujeres). El registro se realizó a una edad media de 30 meses (rango 3 – 47 meses). En todos los casos la indicación del estudio fue el estreñimiento. Se demostró presencia de RIA en 6 pacientes, ausencia de RIA en otros 6 casos y los estudios de 3 pacientes se consideraron no válidos. De los 6 pacientes con RIA negativo, la biopsia rectal confirmó aganglionismo en 3 casos y en 1 caso se informó como normal. Los otros 2 pacientes no disponen actualmente de biopsia rectal, uno está pendiente de realizarla y otro se perdió durante el seguimiento. La tasa de falsos negativos fue del 0%, con una sensibilidad del 100%. La tasa de falsos positivos fue del 14%, con una especificidad del 86%. La MA se realizó bajo sedación en el 60% de los casos (9 pacientes) y sin sedación en el 40% (6 pacientes). La tasa de estudios no válidos fue del 33% sin sedación, siendo menor (11%) con la sedación.

**Conclusiones.** La MA es una técnica con elevada sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de la EH. La sedación permite realizar la exploración en pacientes de menor edad no colaboradores con fiabilidad.

**ORQUIDOPEXIA: ANÁLISIS DE SUS CARACTERÍSTICAS A LO LARGO DE 15 AÑOS, EN NUESTRO CENTRO.** *Corral Hospital S, González García C, Serena Gómez G, Doval Alcalde I, Cabanillas Boto M, Martín Armentia S, Pérez García I, Andrés de Llano J. Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de Palencia.*

**Introducción.** La criptorquidia es la endocrinopatía y la malformación de los genitales externos masculinos más frecuente. Algunos autores la engloban en el síndrome de disgenesia testicular. La localización más frecuente es inguinal. El estudio incluye análisis hormonales y pruebas de imagen, siendo la ecografía la más utilizada. El tratamiento de elección es quirúrgico.

**Objetivo.** Evaluar las características de los niños que han sido sometidos a orquidopexia en nuestra provincia a lo largo de 15 años.

**Métodos.** Mediante la información registrada en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), se obtuvo el número de orquidopexias entre 2001 y 2015, ambos inclusive. Se realizó un análisis descriptivo con las siguientes variables: edad, días de ingreso, ámbito de residencia, año, tipo de ingreso, tipo de alta, tipo de hospital. 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 realizaron 268 orquidopexias durante el periodo estudiado. La mayoría de los casos se registraron en el año 2013 y 2009, con un 13 y 12% respectivamente. El ingreso fue de carácter programado en el 91%. El procedimiento se realizó en un hospital de segundo nivel por el servicio de Urología en un 48%, derivando el 52% a hospitales de referencia para ser intervenidos por el servicio de Cirugía Infantil. La edad media para los niños operados por el servicio de urología fue:  $7,8 \pm 3$  años y para los niños operados por cirugía pediátrica en un hospital de referencia:  $4,6 \pm 3,4$  años ( $p < 0,01$ ).

La estancia media hospitalaria 1.95 días. El GRD más frecuente (93%) correspondió al 340 "procedimientos sobre testículo, proceso no maligno en < 18 años". Hasta el año 2013 el porcentaje anual de cambio fue ascendente (APC:8,8) para mostrar después una marcada pendiente decreciente (APC: - 48,6).

**Conclusión.** Esta cirugía ha disminuido considerablemente en los últimos años del periodo estudiado en nuestro medio. En la mayoría de los casos la intervención se realiza de manera programada, siendo una cirugía no complicada con una estancia hospitalaria corta. El servicio de Urología de nuestro centro ha realizado la mitad de los procedimientos, siendo derivados los niños de menor edad a hospitales de referencia donde han sido operados por el servicio de cirugía pediátrico.

**REVISIÓN DE TUMORES CEREBRALES INFANTILES, SITUACIÓN EN BURGOS.** *Arteta Sáenz E, Bernués López E, Gabaldón Pastor D, Portugal Rodríguez R, Esteban Sanz R, Ferragut Ferretjans E, Aguerrevere Machado M, Elizondo Alzola A. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Burgos.*

**Objetivos.** Describir los casos de tumores cerebrales en edad pediátrica en un hospital terciario en los últimos 18 años. Analizar las características de los mismos y compararlos con lo publicado en la literatura.

**Material y métodos.** Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes diagnosticados de tumores cerebrales con edades entre los 0 y los 14 años en el Hospital Universitario de Burgos del año 2000 al 2018. Se analizan los datos epidemiológicos, forma de presentación clínica, localización, histología del tumor, tratamiento y supervivencia.

**Resultados.** Se registran 23 casos siendo el 47,8% mujeres y el 52,1% varones. La mediana de edad al diagnóstico fue de 4 años (rango 0-12). La hipertensión intracraneal (cefalea y vómitos) fue la forma de presentación clínica más frecuente, 26% de los casos, seguido por las alteraciones motoras en un 17,3%. Un 55% de los tumores tuvieron una localización infratentorial, siendo el resto supratentoriales. El tipo histológico más frecuente fue el meduloblastoma, en un 34,7% seguido de los tumores de estirpe glial, (30%). El abordaje terapéutico se individualizó en función de cada caso. Presentaron una supervivencia global del 56,5%, dentro de ellos los de estirpe glial (30,4%) son los que presentaron una tasa de supervivencia mayor (85,7%).

**Conclusiones.** Los tumores cerebrales son unas de las principales causas de mortalidad en la edad pediátrica. Al igual que lo publicado en la literatura, la distribución en cuanto a sexos es similar con un ligero predominio del sexo masculino y la localización más frecuente es la infratentorial. A diferencia de otros estudios publicados, en nuestra muestra el meduloblastoma ha sido el diagnóstico más frecuente, seguido de los de estirpe glial. Los vómitos y la cefalea es la forma más frecuente de presentación. La supervivencia de estas patologías ha mejorado en los últimos años, gracias al diagnóstico más precoz y a los avances en el tratamiento. La supervivencia en este trabajo (56,5%) no difiere de la publicada en otras series similares que oscila entre el 35 y el 65%.

**REVISIÓN SISTEMÁTICA DE INFECCIONES OSTEOARTICULARES EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA.** *Benito Clap E, Aparicio Fernández de Gatta C, Arroyo Ruiz R, García Lorente M, Morales Moreno A, Sanz Rueda L, González Calderón O, Sánchez Granados JM. Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Salamanca.*

**Objetivo.** Las infecciones osteoarticulares en la edad pediátrica suponen un reto para el clínico dado su difícil diagnóstico temprano y la posibilidad de secuelas funcionales si se demora el tratamiento.

Con este estudio se pretenden definir el abordaje de estos pacientes en nuestro hospital, y si las nuevas recomendaciones de tratamiento han tenido impacto en nuestro medio.

**Material y métodos.** Se realizó un estudio retrospectivo observacional de los pacientes que ingresaron entre enero de 2013 y octubre de 2018 con edad menor de 14 años con el diagnóstico de infección osteoarticular. Las variables incluidas hacen referencia a datos epidemiológicos, clínicos y del abordaje de los pacientes. Se analizó mediante el paquete estadístico IBM SPSS 24 Statistics.

**Resultados.** Durante el periodo de tiempo analizado ingresaron 11 pacientes (7 osteomielitis, 2 espondilodiscitis, una de ellas complicada con absceso paravertebral, y 2 artritis séptica). La media de edad de los pacientes fue de 6 años (1-13). Como clínica asociada encontramos fiebre en un 82% de los pacientes y dolor en un 91%. En cuanto a las pruebas de imagen se realizó radiografía al 82% de los pacientes siendo patológica en 5 casos y RMN y/o gammagrafía al 45,5%, con hallazgos patológicos en el 100% de los casos. La duración media del ingreso fue de 16 días (3-33) lo que se corresponde con la duración media de la anti-bioterapia intravenosa. Cloxacilina en combinación fue el tratamiento más utilizado (73%). La duración media del tratamiento antibiótico intravenoso en los años previos a la publicación de las nuevas guías (2013-2016) fue de 18,5 días (3-33) frente a los 11,8 días (7-21) de los años posteriores a su publicación (2017-2018) (p= 0,3).

**Conclusión.** El estudio realizado permite objetivar que la duración media del tratamiento antibiótico intravenoso, tras la publicación de las nuevas guías, se redujo en 7 días. Este análisis no alcanzó la significación estadística, pero debemos tener en cuenta el reducido tamaño muestral y que un paciente debutó con una espondilodiscitis complicada.

Sábado 24 de noviembre - Aula de Grados, Planta primera

**Moderadores:** Natalio Hernández González y Rubén García Sánchez

**ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA ALERGIA A PROTEÍNA DE LECHE DE VACA EN UNA CONSULTA DE GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA EN EL PERÍODO 2017.** *Segura Ramírez DK<sup>1</sup>, Fidalgo Alonso A<sup>1</sup>, Hernández Peláez L<sup>1</sup>, Bousño García C<sup>2</sup>, Santiago Jiménez Treviño S<sup>2</sup>, Díaz Martín JJ<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Área de Gestión Clínica de Pediatría; <sup>2</sup>Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Área de Gestión Clínica de Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

**Objetivos.** La prevalencia de la alergia a proteína de leche de vaca (APLV) parece estar en aumento en los últimos años. Una encuesta recientemente publicada ha puesto de manifiesto la variabilidad del manejo de este problema en las distintas unidades de nuestro país. Los objetivos de este estudio fueron: 1) Caracterizar los pacientes con APLV derivados a la consulta de gastroenterología pediátrica de un hospital de 3er nivel. 2) Describir los aspectos diagnósticos y terapéuticos de su manejo.

**Material y métodos.** Estudio transversal retrospectivo. Se revisaron las historias clínicas electrónicas de las primeras consultas de todos los pacientes remitidos a la unidad de gastroenterología pediátrica de un hospital de 3er nivel en el año 2017. Los resultados se expresaron en frecuencias y medianas más rango.

**Resultados.** Se estudiaron 50 pacientes (aproximadamente 9% del total de consultas), 54% mujeres, mediana de edad al debut de 1 mes (rango 0-48 meses), con una mediana de edad en la primera consulta de 5,5 meses (rango 2-75 meses), 38% con antecedentes de alergias familiar y 40% personal. Un 58% recibió lactancia materna. El 82% fueron casos

de APLV no IgE mediada, con predominio de la sintomatología gastrointestinal inespecífica en un 68,30%, seguido de proctocolitis alérgica en 24,4% de los casos. Los síntomas predominantes fueron vómitos (54%) y cólicos (46%). Se realizó prueba de provocación diagnóstica en 68,3% de los pacientes con cuadro no IgE mediado (había sido previamente efectuada en 4,9%) y se encuentra pendiente en 7,3% (casos de enterocolitis y enteropatía); se solicitó IgE específica a PLV en 40% (12% positivos a LV y Beta-lactoglobulina) y pruebas cutáneas en 56% (8% positivas) siendo solo 3 casos positivos en las APLV no IgE mediadas. El principal tratamiento fue con fórmula hidrolizada (46%) seguido de la exclusión de PLV en la dieta materna (16%).

**Conclusiones.** La APLV no IgE mediada fue más frecuente en los casos revisados, habitualmente con síntomas inespecíficos; la prueba de provocación, considerada la clave diagnóstica, no se realizó en un 25% de los pacientes, siendo un punto esencial a mejorar.

**ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LOS INGRESOS HOSPITALARIOS EN UNIDAD DE ESCOLARES EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DURANTE LOS MESES DE MAYO A SEPTIEMBRE DE 2018.** *Gallardo Higuera A, Sanz Rueda L, Benito Clap E, Morales Moreno A, Aparicio Fernández de Gatta C, Aparicio Ríos P, Sánchez Moreno S, González Calderón O. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Salamanca.*

**Objetivos.** Estudio de la incidencia de los diagnósticos que han requerido ingreso hospitalario en edad escolar.

**Material y métodos.** Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo de todos los ingresos hospitalarios en edad escolar durante el periodo comprendido entre el 1 de Mayo y el 7 de Septiembre de 2018, en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Para ello se ha contado con una muestra de 101 pacientes, analizando la incidencia de las diferentes patologías causantes de dichos ingresos.

**Resultados.** Del total de los 101 pacientes, el (52,5%) son niños con una edad media de 7,8 años y el (47,5%) son niñas con una edad media de 6.1 años. La estancia media ha sido de 4,46 días, siendo mayor en el género femenino con 5,3 días de media y menor en el género masculino con 3,8 días de media. Por patologías causantes del ingreso destaca la respiratoria con un (59,4%) seguida de la digestiva con un (15,8%), la nefrourológica con un (7,9%) y la relacionada con otros aparatos en una menor proporción. Los diagnósticos más frecuentes han sido: exacerbación asmática (37,6%) de los casos, neumonía (19,8%), gastroenteritis aguda (7,9%), pielonefritis aguda (4%), junto con otros diagnósticos en una menor proporción. Del total de los procesos respiratorios, se realizó serología en 17 casos (28,8%), siendo positiva en un (76,5%) de los mismos. En el caso de los procesos digestivos, se realizó coprocultivo en un total de 6 casos (38%), siendo positivos en el (50%) de ellos.

**Conclusiones.** La patología respiratoria ha sido la causa más frecuente de ingreso hospitalario durante la edad escolar en ambos géneros con un (59,4%), con una especial prevalencia de las exacerbaciones asmáticas en un (37,6%) del total de los casos. Las exacerbaciones asmáticas se convierten por tanto en la patología crónica más frecuente en niños, y dado el número de ingresos es fundamental revisar los tratamientos de mantenimiento.

**GANANCIA PONDERAL DE LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO EVALUADOS EN REVISIÓN POSTNATAL.** *González García C, Rodríguez Rodríguez E, Martín Armentia S, Corral Hospital S, Serena Gómez G, Doval Alcalde I, Cabanillas Boto M, Andrés de Llano JM. Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de Palencia.*

**Introducción.** La ganancia ponderal en el neonato es un instrumento que usamos habitualmente para evaluar la calidad de la lactancia. Es habitual que los primeros días el recién nacido pierda hasta un 10% de su peso al nacimiento, recuperándose este valor aproximadamente a la semana de vida para continuar con una evolución progresivamente ascendente de la curva ponderal, sin embargo, esto no ocurre de la misma forma en todos los recién nacidos.

**Objetivos.** Conocer las características de la ganancia ponderal en los neonatos a término evaluados en revisión neonatal en nuestro hospital.

**Metodología.** Se estudiaron un total de 47 recién nacidos atendidos de forma consecutiva en la consulta externa de Neonatología. Entre las variables de estudio se analizaron las variables sexo, tipo de parto, número de hermanos, edad gestacional, tipo de alimentación y ganancia de peso semanal en gramos. Se realizó un análisis de estadística descriptiva y análisis bivariante.

**Resultados.** El 59% de la población eran varones. La mediana de edad gestacional fue de 39 semanas (Pc 25-75: 38 a 40 semanas). El 57% de los casos eran hijos únicos. El 52% fueron partos eutócicos, el 39% cesáreas y un 9% instrumentales. El 70% tomaban lactancia materna exclusiva, un 17% mixta y un 13% artificial. La ganancia ponderal semanal fue de  $261 \pm 98$  g. Los días transcurridos tras el alta fueron de  $16,4 \pm 2,3$  días. No se encontraron diferencias en ganancia semanal respecto al sexo, tipo de parto, número de hermanos, edad gestacional. Sí se apreciaron diferencias ( $p=0,04$ ) para la variable tipo de alimentación (lactancia materna:  $242 \pm 103$  g, lactancia mixta:  $275 \pm 64$  g, lactancia artificial:  $343 \pm 54$  g).

**Conclusión.** En nuestra muestra los pacientes con lactancia artificial tuvieron mayor ganancia ponderal. No se encontraron diferencias respecto a las variables sexo, tipo de parto, número de hermanos o edad gestacional.

**IMPACTO NEUROLÓGICO DE LA INFECCIÓN POR VIRUS HERPES 6 Y 7.** *Alonso Losada D, Elola Pastor A Vicente Martínez C, Álvarez Argüelles M, Melón García S, Rojo Alba S, Alonso Álvarez A. Área de Gestión Clínica de Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

**Objetivo.** Describir aspectos epidemiológicos y clínicos asociados al hallazgo de herpes 6 o 7 en sangre y líquido cefalorraquídeo (LCR) en población infantil, haciendo especial hincapié en la presencia de síntomas neurológicos.

**Material y métodos.** Revisión de base de datos de microbiología, sobre niños con aislamiento de herpes 6 y 7 en sangre y/o LCR, considerado este resultado como significativo a partir de un  $\log > 3$  (10.000 copias). Estudio realizado en un hospital de 3º nivel, del 1 de enero de 2016 al 1 de octubre de 2018. Las variables recogidas fueron: sexo, fecha nacimiento y del episodio, sintomatología, diagnóstico final, pruebas complementarias realizadas y tratamiento recibido.

**Resultados preliminares.** de 28 niños incluidos (58% varones), y mayoritariamente escolares (71,4%), 24 tuvieron uno o ambos virus en sangre exclusivamente, 3 en LCR y 1 en ambas muestras. En 13 casos existía coinfección por otro microorganismo, siendo estas bacterias en solo 2 casos. El 50% presentó clínica neurológica (siendo las manifestaciones más frecuentes crisis convulsivas, encefalitis, parálisis facial y alteraciones motoras y sensitivas). Al 36% se les realizó alguna prueba de imagen (tomografía computerizada y/o resonancia magnética craneal). 40% de los niños recibieron tratamiento antibiótico, 7% antiviral, 7% combinado y en 46% ninguno de los anteriores.

**Conclusiones.** En nuestra serie, un elevado porcentaje de niños con aislamiento de VH6 y 7 en sangre y/o LCR presentan correlato clínico con sintomatología neurológica. En casos aislados existe coinfección

bacteriana, sin embargo, los niños son mayoritariamente tratados con antibióticos.

**INFECCIÓN POR ENTEROVIRUS: REVISIÓN DE CASOS DURANTE 8 AÑOS EN UNA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA.** Arroyo R, Morales A, Garrido JM, Vegas M, Sánchez M, Gallardo A, Sanz L, Aparicio C. Servicio de Neonatología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

**Objetivos.** Evidenciar las características clínicas, analíticas y microbiológicas en el diagnóstico de la infección por el enterovirus así como el abordaje terapéutico

**Materiales y métodos.** Estudio retrospectivo en neonatos con diagnóstico de infección por enterovirus confirmado mediante PCR en el servicio de neonatología del complejo asistencial universitario de Salamanca desde enero de 2008 hasta agosto de 2018

**Resultados.** De los pacientes ingresados en el periodo seleccionado, 9 presentaron diagnóstico de infección mediante PCR en LCR. Todos los pacientes eran recién nacidos a término con adecuado peso gestacional. El signo clínico más constante fue la fiebre (67%) con una temperatura media de 38,2°C y una proteína C reactiva elevada en 8 RN (80% de los casos). Todos los pacientes recibieron antibioterapia al menos durante 72 horas de ampicilina y gentamicina.

**Conclusión.** La infección por enterovirus es una patología que debemos sospechar en aquellos neonatos con síndrome febril, acompañada o no de signos de viremia generalizada o síntomas neurológicos. La confirmación del diagnóstico se realiza por detección de PCR, normalmente positiva en LCR. No debemos prolongar el tratamiento antibiótico una vez que hemos obtenido el diagnóstico del mismo.

**INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN UNA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA.** Morales A, Arroyo R, Garrido JM, Vegas M, Sánchez M, Sanz L, Gallardo A, Benito E. Servicio de Pediatría. Neonatología. Hospital Universitario de Salamanca.

**Objetivos.** Conocer las características clínicas, analíticas y microbiológicas, los factores premórbidos, la evolución y la morbi-mortalidad de las infecciones del sistema nervioso central (SNC) en el Servicio de Neonatología del Hospital Universitario de Salamanca.

**Material y métodos.** Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de los recién nacidos con diagnóstico de meningitis o meningocelulitis desde mayo de 2010 hasta abril de 2018. El diagnóstico microbiológico se realizó por hemocultivo, cultivo de líquido cefalorraquídeo (LCR) o reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de LCR.

**Resultados.** Tabla I.

TABLA I.

	Etiología	Microorg.	Días de vida	Motivo de ingreso	Clínica general	Clínica neurológica	EGB	Amniorexis	Crisis convulsiva	Eco cerebral	
1	Vírica	Enterovirus	18	Fiebre	AEG + Palidez + distrés	Ninguna	-	11h	No	No	
2			10		AEG + Palidez +	Irritabilidad		15 min	No	No	
3			8		Cutis reticular + distrés	Decaimiento + apneas		1h	No	Normal	
4			18		Ninguna	Irritabilidad + hipertonia + abombamiento FA		8h	No	No	
5			19			Irritabilidad	+		No	No	
6			19			Decaimiento	-		No	No	
7			21			Ninguna	-	18h	No	No	
8			2		Ictericia	Deshidratación	Irritabilidad	-	23h	Sí	Normal
9			< 1		Prematuro	Cutis reticular	Apneas		0h	Sí	Ventriculomegalia
10			VHS2		< 1	Prematuro	AEG + palidez + cutis reticular + distrés	Ninguna	+	13h	No
11	-	1	Sepsis	Palidez	Aumento del tono	-	12h	No	Quiste caudotalámico		
12	Bacteriana	<i>S. agalactiae</i>	8	Fiebre	Ninguna	Decaimiento	-	11h	Sí	Normal	
13			10			Irritabilidad + vómitos proyectivos	-	18h	No	Normal	
14		<i>E. coli</i>	12		AEG + palidez + cutis reticular + distrés	Irritabilidad + decaimiento + hipertonia		4h	No	Normal	
15		-	< 1		Sepsis	Alteración del tono	+	12h	Sí	Infarto parietal	
16	-	< 1	Prematuro	Ninguna	Ninguna	+	8h	No	Hidrocefalia		

VHS2: Virus Herpes Simple tipo 2. AEG: Alteración del estado general. EGB: *Estreptococo del grupo B*.

**Conclusiones.** La principal causa de infección del SNC en neonatos es viral, concretamente el enterovirus. La clínica es la base del diagnóstico, siendo la fiebre el síntoma principal, asociado a irritabilidad o decaimiento en la mayoría de los casos. Otros síntomas como la crisis convulsiva y fontanela tensa son menos frecuentes. Es importante realizar ecografía cerebral en aquellos pacientes que han presentado crisis convulsiva. La ausencia de hallazgos microbiológicos no descarta el diagnóstico.

**VARIABILIDAD DE LA AFECTACIÓN NEUROLÓGICA EN LA INFECCIÓN CONGÉNITA POR CITOMEGALOVIRUS Y USO DE HERRAMIENTAS PRONÓSTICAS.** *Mateos Benito AF, Aguerrevere Machado MP, Garrido Barbero M, Corral Hospital S, Menéndez Bango C, Ibáñez Llorente R, Bernués López EM, Arnáez Solís J. Pediatría y Áreas específicas. Hospital Universitario de Burgos.*

**Introducción y objetivos.** El citomegalovirus (CMV) es la infección congénita más frecuente con un riesgo elevado en el neurodesarrollo, especialmente hipoacusia. El tratamiento está destinado a las infecciones sintomáticas. No siempre resulta sencillo en la práctica clínica establecer qué casos son subsidiarios de tratamiento, como ocurre en los niños con vasculopatía de arterias estriadas (VTE) aislada. Nuestro objetivo es presentar el espectro de la afectación neurológica y el uso de herramientas pronósticas en esta patología a través de tres casos niños diagnosticados en nuestra Unidad en los últimos 6 meses.

**Casos clínicos.** *Caso 1.* RN término con bajo peso para la edad gestacional, petequias, trombopenia y hepatomegalia. Cribado auditivo no superado (hipoacusia bilateral). B2 microglobulina en LCR 10,34 mg/L, viremia en LCR 340 copias/ml. Ecografía: VTE, hiperecogenicidad difusa, quistes caudotalámicos. En RM: quistes germinolíticos y alteración de sustancia blanca. Hipotonía axial, resto de la exploración neurológica normal, incluidos movimientos generales normales. Tratado con Valganciclovir. *Caso 2.* RN término con screening auditivo neonatal no superado en oído derecho (hipoacusia severa). B2-microglobulina en LCR 10,04 mg/L, viremia en LCR 48 copias/ml. Ecografía: VTE, ventriculomegalia, borramiento de ínsula, quistes caudotalámicos. En RM: ventriculomegalia, alteración de la migración y organización cerebral, leucoencefalopatía y quistes neurogliales. Retinopatía. Exploración neurológica con hipotonía axial, resto normal, incluidos movimientos generales normales. Tratado con Valganciclovir. *Caso 3.* RN término CIR armónico con VTE en la ecografía. LCR: B2-microglobulina 2.5 mg/L, viremia negativa. Resto de pruebas normales y exploración normal. Tratado con Valganciclovir

**Conclusiones.** Existe incertidumbre sobre si la VTE aislada es indicativa de iniciar tratamiento. La B2-microglobulina en LCR, la ecografía cerebral y la RM son pruebas complementarias obligadas por su valor diagnóstico y pronóstico en la infección congénita por CMV. La ultrasonografía cerebral y la RM son pruebas complementarias y no excluyentes.