

Comunicaciones Orales Sábado 15 de abril

SALA AUDITORIO

SEDOANALGESIA EN URGENCIAS. UN ANTES Y UN DESPUÉS. *Cancho Soto T, Bullón González I, Redondo Vegas E, González Gutiérrez P, Caballero Caballero M, Salamanca Zarzuela B. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.*

Introducción. La sedoanalgesia tiene como objetivo, disminuir el dolor o la ansiedad del paciente, durante procedimientos dolorosos.

Objetivo. Describir los fármacos empleados para sedoanalgesia/ansiolisis, y el motivo de su empleo.

Métodos. Estudio prospectivo sobre características de la sedoanalgesia/ansiolisis, en un servicio de urgencias

pediátricas entre el 1/03 y 31/12/22. Estudio descriptivo retrospectivo, de los pacientes atendidos entre 2013-2019, cuando los pacientes con patología traumatológica no eran valorados por pediatras. Por cambio de registro no es posible evaluar 2020 ni 2021.

Resultados. En la tabla I se resumen los resultados obtenidos. En 2022, además de analgesia no farmacológica y fármacos tópicos, la medicación más empleada fueron el óxido nitroso en el 62%. En procedimiento muy dolorosos, ketamina intravenosa (14%) y midazolam intranasal (11%); y fentanilo intranasal (20%) como analgesia inicial.

Conclusiones. La conciencia de sedoanalgesia para realización de procedimientos, ha aumentado en los últimos años. Este estudio refleja, la diferencia de la asistencia inicial por parte de un pediatría a este respecto, así como la tendencia a sedoanalgesiar más, y de manera menos invasiva.

TABLA I

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2022
Número	11	10	17	25	40	47	60	227
Punción lumbar	7	2	2	7	5	6	2	3
Sutura	1	1	4	13	22	26	27	154
Cura	1	2	3	1	3	1	2	14
Extracción cuerpo extraño			1	1	3	1	4	6
Reducción fractura	1	4	5	1	2	9	18	31
Control dolor	0	0	0	0	0	0	2	17
Otros	1	1	2	2	5	4	5	2
Fármaco más empleado y vía	Midazolam i.v.	Midazolam y ketamina i.v.	Ketamina i.v.	Ketamina i.m.	Ketamina i.m.	Ketamina i.v.	Ketamina i.v.	

© 2023 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León
 Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

REPARACIÓN DE HERIDAS CON CIANOCRILATO. CARACTERÍSTICAS Y GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA TÉCNICA.

Delgado Lafuente A, Bullón González I, Cancho Soto T, Redondo Vegas E, Pérez Porra S, Salamanca Zarzuela B. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Introducción. La reparación de heridas cutáneas con sutura con seda, procedimiento que genera gran ansiedad en el niño y sus padres. Los pegamentos biológicos (cianocrilatos), son una alternativa menos traumática a la sutura de heridas.

Objetivo. Describir las características de las heridas cerradas mediante cianocrilato y el nivel de satisfacción de los pacientes.

Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo sobre las características clínicas de las heridas cerradas con cianocrilato durante un año en un servicio de urgencias pediátricas y estudio transversal mediante encuesta de satisfacción de los pacientes.

Resultados. Se atendieron 695 heridas, de las cuales 124 (17,8%) fueron cerradas con pegamento biológico. La edad media de los pacientes fue de 4,3 años. 95% fueron en cara. 70% eran menores de 2 cm. 5 precisaron cierre posterior por separación de bordes (3 en mentón, 1 en canto externo de ojo y 1 en extremidad distal). 105 familiares respondieron a la encuesta, 32 conocían la técnica. 12 habían sido suturado previamente. 92% preferían el pegamento y 8% sutura tradicional. El grado de ansiedad por la técnica fue bajo/muy bajo en el 95% de los encuestados, el grado de satisfacción con el resultado estético fue bueno/muy bueno en el 90% y malo/muy malo en el 10%.

Conclusiones. El cianocrilato supone una alternativa eficaz a la sutura tradicional, con buen resultado en heridas seleccionadas. Si es posible, es un procedimiento menos traumático para el paciente y su familia.

CALIDAD DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL LACTANTE.

Díaz García P, Díaz Martín JJ, Fernández Barrio B, Mayordomo Colunga J, Vivanco Allende A, Menéndez Cuervo S, Rey Galán C, Concha Torre A. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Objetivos:

- Analizar la calidad de reanimación cardiopulmonar (RCP) realizada por residentes de pediatría en un maniquí lactante.

- Estudiar las diferencias en la calidad de RCP en función de las características del reanimador.

Material y métodos. Estudio analítico, observacional, transversal. Muestra: residentes de pediatría de hospital de tercer nivel. Se recogieron datos sociodemográficos y de calidad de RCP con maniquí Laerdal® tamaño lactante y aplicación Laerdal Skill Reporter®. Análisis estadístico: Kolmogorov-Smirnov, U de Mann-Whitney, T para datos independientes.

Resultados. Se incluyeron 21 residentes (17 mujeres), edad mediana 27,24 años (25,8-34,5). 57% eran de primer y segundo año. El 90,5% habían realizado alguna formación de RCP básica y el 38% avanzada. Once participantes (52,4%) había realizado RCP en su práctica clínica. La puntuación de las compresiones fue de 38,14 sobre 100 (IC95% 26,8-49,9), con frecuencia media de 138 compresiones/minuto (DE25,7) y mediana de profundidad 38 mm (26-42, RIQ 3,5). El 66% (IC95 48,6-83,1%) de compresiones alcanzaban profundidad adecuada y el 85% (IC95 74,2-97,12%) se liberaron completamente. La puntuación de ventilación fue 57,14 (IC95% 51,9-62,4%), administrándose en el 80,4% (IC95 70,9-90%) un volumen excesivo. No se encontraron diferencias en función del sexo o nivel de actividad física. Los residentes mayores comprimían con profundidad adecuada en más ocasiones ($p < 0,01$), aunque las realizaban a una frecuencia mayor que los residentes pequeños (151 vs 128, $p = 0,039$)

Conclusiones. La calidad global de RCP en el lactante es baja. Es preciso investigar sobre la intervención formativa que mejore la calidad de las actuaciones.

ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LAS COMPRESIONES TORÁCICAS EN UN LACTANTE SEGÚN LA ALTURA DE LA CAMILLA.

De la Iglesia Rivaya A¹, González Calvete L¹, Costa Romero M¹, Pérez Alba M², Pardo de la Vega R¹, Molinos Norriella C¹. ¹Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. ²Servicio de Pediatría. Hospital de Jario. Coaña.

Objetivo. Analizar la calidad media de las compresiones torácicas (CT) en un lactante de manera global y según la altura de la camilla.

Material y métodos. Estudio experimental basado en el análisis de las CT realizadas sobre un maniquí (lactante) situado en una camilla a 3 diferentes alturas respecto al suelo (70, 80 y 90 cm). Se realizaron las CT durante 6 minutos. Se obtuvieron los datos a través de la aplicación QCPR Training, Laerdal® sobre la calidad global estimada medida por el maniquí (CMM), descompresiones, compresiones, frecuen-

cia de las CT y la media estimada de los tres parámetros. Se realizó el análisis en relación a las características de los reanimadores y las distintas posiciones de la camilla.

Resultados. Participaron 30 pediatras, de los cuales 24 eran mujeres (80%). El 20% eran MIR. 3 de ellos no habían recibido formación previa acreditada (10%) y el 63,4% lo había hecho hace más de 5 años. La posición preferida fue a 70 cm. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al género, la formación previa, la titulación, y la edad.

Conclusiones. La mayoría de las CT no alcanzaron en general el mínimo deseado (>75%). Se observaron escasas diferencias en las diferentes alturas para las variables analizadas. La CMM parece más sensible para detectar diferencias en la muestra estudiada. Serían necesarias más investigaciones centradas en el resto de parámetros incluidos en la calidad determinada por la aplicación empleada (CMM), para optimizar la formación y entrenamiento de los profesionales de la salud basada en dicho feedback.

MORDEDURAS DE ANIMAL EN LOS ÚLTIMOS 8 AÑOS: ¿CÓMO LO HEMOS HECHO? *Simón Bernaldo de Quirós C, Díaz García P, Vázquez Villa JM, Vega López L, Rubin Roger S, Rodríguez Ortiz M, Álvarez Merino M, Garrido García E. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

Objetivos. Las consultas en Urgencias por mordeduras de animal presentan gran variabilidad en cuanto a gravedad, manejo y potencial riesgo de complicaciones. El objetivo de nuestro estudio fue analizar las características de los niños atendidos por mordeduras de animales en el Servicio de Urgencias de Pediatría de un hospital de tercer nivel.

Material y métodos. Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron niños menores de 14 años que consultaron en nuestro Servicio de Urgencias por mordedura de animal entre junio de 2014 y noviembre de 2022. Se obtuvieron datos sociodemográficos, así como el tipo de animal y de su manejo en Urgencias.

Resultados. Se incluyeron 191 pacientes (52% mujeres), con mediana de edad de 5,39 años (0,16-13,96, RIQ 6,20). Un 86,5% fueron producidas por perro, mayoritariamente doméstico (95%). La localización más frecuente de las lesiones fue en cara y cabeza (60%). Un 14,7% precisaron ingreso, fundamentalmente en planta de hospitalización. El 86% recibió antibioterapia. El antibiótico más frecuente fue la amoxicilina-ácido clavulánico durante una mediana de 7

días (3-14, RIQ 0). Ocho pacientes (4,2%) precisaron algún tipo inmunoprofilaxis, principalmente contra el tétanos. Se observaron complicaciones en un 9% de pacientes. Las complicaciones más frecuentemente observadas fueron las infecciosas (59%), seguidas de las inflamatorias.

Conclusiones. Las mordeduras por animal son un motivo de consulta frecuente en Urgencias de Pediatría. En la mayoría de las ocasiones no precisan ingreso ni inmunoprofilaxis. Si bien la cobertura antibiótica fue adecuada, su duración fue excesiva con intención profiláctica e insuficiente como opción terapéutica.

REVISIÓN DE CASOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL VASCULORRENAL EN EDAD PEDIÁTRICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. *Iglesias Rodríguez M, de la Mata Franco G, Mañaricua Arnaiz A, Luis Barrera C, Calleja Ibáñez M, Pérez Arnaiz L, García Miralles LC, Zarandona Leguina S. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Burgos.*

Introducción. La hipertensión arterial (HTA) tiene una prevalencia creciente en pediatría. La HTA en pediatría se caracteriza por ser con mayor frecuencia secundaria, lo que obliga a hacer una búsqueda enérgica de las causas. Es importante tener en cuenta la hipertensión renovascular, pues supone la segunda-tercera causa de HTA en Pediatría y da lugar a cuadros de refractarios graves. Revisamos los casos diagnosticados en nuestro centro desde 2005.

Material y métodos. Revisión de historias clínicas y bibliografía

Resultados. Desde 2005, se han diagnosticado en nuestro centro tres casos de HTA renovascular. Una debutó como crisis hipertensiva, mientras que el resto fueron hallazgos incidentales. Dos presentaban estenosis bilateral, mientras que el tercero se trataba de una estenosis de arteria renal izquierda. La edad media al diagnóstico de los casos fue de 3 años y 8 meses, y un 50% eran mujeres y 50% varones. En todos los casos se realizó inicialmente ecografía *doppler* inicialmente y, ante los datos sugestivos, se confirmó con angiotomografía computarizada. Tres de ellos precisaron un abordaje quirúrgico para controlar las cifras tensionales, mientras que la cuarta está actualmente en seguimiento con tratamiento farmacológico.

Conclusiones. La hipertensión renovascular en pediatría es infrecuente y de difícil control, siendo necesario con frecuencia el tratamiento quirúrgico para controlar las cifras tensionales. El manejo agresivo inicial es fundamental, así como el diagnóstico precoz.

MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL (MAPA) EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA: TRASCENDENCIA CLÍNICA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD.

Rubio Granda A, García Rodríguez S, Delgado Nicolás S, Martín Pino S, Courel Del Río V, Rodríguez Márquez C, Vega López L, Ordóñez Álvarez FÁ. Área de Gestión Clínica de Pediatría y áreas específicas. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Objetivo. Análisis de pacientes pediátricos con sobrepeso u obesidad que realizaron al menos una monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) por cualquier indicación clínica.

Material y método. Estudio descriptivo y retrospectivo en el que se incluyeron todos los estudios de MAPA realizados en el Unidad de Nefrología Pediátrica de un Hospital de tercer nivel entre abril de 2016 y diciembre de 2022. Se consideró sobrepeso un peso en percentil >85 y como obesidad un peso en percentil >95.

Resultados. 266 estudios de MAPA. El 50,4% eran mujeres, con una mediana de edad de 12,43 años (rango intercuartílico [RIC] 9,79-14,18). La causa más frecuente de indicación fue la sospecha de hipertensión arterial (HTA) mediante determinación aislada de la misma en consulta o el antecedente de esta (60,9%). El 74,8% de los pacientes presentaron normopeso, el 21,8% sobrepeso y el 3,4% obesidad. La mediana de edad fue significativamente mayor en los pacientes con sobrepeso-obesidad ($p=0,000$). Las mujeres presentaron una mayor proporción de normopeso frente a los varones ($p=0,034$). Se observó una mayor proporción de sobrepeso-obesidad en los pacientes no diabéticos (30,9% frente a 13,8%), $p=0,003$. Presentaron cifras de HTA el 36,7% de pacientes con normopeso, el 36,2% de los pacientes con sobrepeso y el 33,3% de los obesos, no observándose diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

Conclusiones. En nuestro estudio, el grupo de pacientes con sobrepeso u obesidad fue mayoritariamente de varones y su presencia se incrementó con la edad. No se observó relación entre sobrepeso u obesidad y mayor riesgo de HTA.

UTILIDAD DE LA FLUJOMETRÍA CON ELECTRODOS EN LA EDAD PEDIÁTRICA.

Molina Vázquez ME¹, Tejerina López R¹, Gómez Beltrán O¹, Aguilar Cuesta R¹, Pradillos Serna J¹, Garrote Molpeceres R². ¹Servicio de Cirugía Pediátrica; ²Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos. Evaluar la capacidad de la flujometría pediátrica para el diagnóstico de patología urológica en la edad infantil.

Material y métodos. Describimos la técnica básica de flujometría realizada en nuestro centro. Revisamos 138 flujometrías realizadas en los últimos 5 años, sus indicaciones, los patrones miccionales diagnosticados y su patología asociada.

Resultados. De las 138 flujometrías realizadas el 60% fueron varones y 40% mujeres. El 35% de los pacientes acudían por síndrome miccional, un 9% por enuresis nocturna, 15% por hipospadias, el 6% presentaban solo escapes aislados, otro 6% acudía por episodios de retención urinaria o micción entrecortada y un 16% por infecciones de orina. De los pacientes que acudieron con síndrome miccional el 63% tuvieron una flujometría normal, un 12% fue diagnosticado de micción disfuncional y precisó Biofeedback, y un 6% presentó un residuo significativo que en su mayoría pudo ser manejado retirando los anticolinérgicos y con medidas higiénicas. El 6% de estos pacientes necesitó una cistoscopia por tener una curva en meseta. Todos los pacientes con enuresis nocturna tuvieron una flujometría normal y el 70% de los niños intervenidos de hipospadias presentaban una curva en meseta precisando algunos una revisión quirúrgica. La flujometría de los niños que acudían por ITU fue normal solo en un 26% de los casos; un 33% presentó una micción no coordinada y el 39% una micción con residuo. De los pacientes que tenían escapes de orina aislados en el 66% se objetivó residuo aislado o asociado a micción no coordinada o una curva obstructiva.

Conclusión. La flujometría tiene escasa utilidad diagnóstica en los niños con enuresis nocturna monosintomática. En el resto de problemas urológicos como la las infecciones de repetición no asociadas a patología estructural, los episodios de retención y los niños con síndrome miccional o con escapes de orina aislados demuestra ser útil y capaz de orientar un tratamiento adecuado para cada problema.

YOU HAD ONE JOB: CUANDO EL RIÑÓN FALLA. EPIDEMIOLOGÍA DEL SÍNDROME NEFRÓTICO PRIMARIO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

Ferrer Ortiz I¹, Cabeza Arce N¹, Campo Fernández MN², Vegas Álvarez AM², Pérez Porra S¹, Andrés Porras MP¹, Bullón González I¹, Puente Montes S². ¹Médico Interno Residente; ²Médico Adjunto. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Objetivos. Describir las características de los pacientes con síndrome nefrótico primario en nuestro hospital.

Material y métodos. Estudio descriptivo de los pacientes ingresados con diagnóstico de síndrome nefrótico en nuestro hospital entre enero 2010 y enero de 2023.

Resultados. Se incluyen 19 pacientes, de los cuales 15 (78%) presentan síndrome nefrótico primario. Hay predominio de pacientes menores de 10 años (80%) y de varones (53%). La mediana de edad en años al diagnóstico es de 3,8 años (Rango intercuartílico 2,8-6,4). El 93% de los pacientes resultó corticosensible: la duración de corticoterapia es de 8,5 meses (mediana, con rango intercuartílico de 5-15). Más de la mitad (53%) desarrolla corticodependencia, precisando tratamiento inmunosupresor. Se observa un uso preferente de la ciclofosfamida (62%) frente a otros esquemas en estos pacientes. El 6% (1 paciente) presenta ausencia de respuesta a corticoides, desarrollando enfermedad renal crónica y precisando trasplante renal. Es diagnosticado de síndrome nefrótico congénito tras realización de biopsia y de estudio genético. El 53% de los pacientes presentaba remisión completa en el momento de nuestro estudio. La mayoría (93%) mantenían adecuada función renal sin presentar complicaciones nefrourológicas. El porcentaje de pérdidas de seguimiento es del 26%.

Conclusiones. Las características demográficas de los pacientes de nuestro estudio concuerdan con las presentadas en la literatura. Los niños con síndrome nefrótico idiopático presentan buena respuesta a corticoides, aunque precisando tratamientos prolongados. Entre los esquemas de inmunosupresores planteados la ciclofosfamida sigue resultando una buena opción inicial en pacientes corticodependientes.

BLANCO Y EN BOTELLA: INTRODUCCIÓN A LA TOLERANCIA ORAL. *Goez Sanz C, Rodríguez Del Rosario S, Espinoza Leiva A, Marcos Temprano M, Ramos García L, De Felipe Pérez M. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*

Objetivos. Conocer las características y resultados de la inmunoterapia oral (ITO) a leche de vaca.

Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes pediátricos que realizaron ITO a leche en los últimos 8 años.

Resultados. Se obtuvieron 29 pacientes, 62% varones. La media de debut de la alergia fue 5,5 meses (DE 3,4), siendo más frecuentes los síntomas digestivos (34,5%), seguidos de urticaria (27,5%). Un 38% tuvieron antecedentes familiares de alergia. Como antecedentes personales, 37,9% presentaban asma, 34,5% rinoconjuntivitis, 65,5% dermatitis atópica y 44,8% otras alergias alimentarias. Un 65,5% recibieron lactancia materna. La mediana de edad de inicio ITO fue 4,3 años (RIQ 2,8-8,6). Mediana de duración de ITO 12 meses (RIQ 8,5-21) en niños menores de 5 años 10,5 meses (RIQ 7-12,7) y en mayores 20 meses (RIQ 11-23,2). La media del *prick*

pre/post ITO fueron respectivamente: leche 8,5/4,5 mm; caseína 5,7/3,2 mm; alfa lactoglobulina 9,5/6,2 y betalactoglobulina 8,3/3 mm. La IgE pre/post ITO fueron: IgE total 450,3/821,7 kU/L; leche 15,4/19,9 kU/L; caseína 12,4/8,4 kU/L. Un 55,2% de los pacientes presentaron reacciones adversas, siendo la más frecuente los síntomas digestivos (26,7%). Solamente dos pacientes presentaron anafilaxia (6,9%). Un 6,9% de los pacientes abandonaron el tratamiento. Han adquirido tolerancia completa el 79%, 4 pacientes continúan en terapia.

Conclusiones. La duración de la ITO y el riesgo de efectos adversos es menor si se inicia precozmente. A pesar del alto porcentaje de efectos adversos, suelen ser leves, permitiendo la adquisición de la tolerancia en la mayoría de los casos.

CRISIS ANAFILÁCTICAS PEDIÁTRICAS A LO LARGO DEL TIEMPO. ESTUDIO DE 21 AÑOS. *Macías Panedas A, Jiménez Hernández E, Martín Iranzo N, Soltero Carracedo JE, Fernández Alonso JE, Villagómez Hidalgo JF, Andrés Alberola I, Rodríguez Calleja J. Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de Palencia.*

Introducción. Entidad de baja incidencia, pero alta gravedad secundaria a una reacción inmunológica sistémica brusca que puede poner en peligro la vida. Actualmente la prevalencia en edad pediátrica se desconoce siendo la de la población general del 0,5-2%. Sin embargo, es probable que esté subestimada dados los casos infradiagnosticados como reacción alérgica simple.

Objetivos. Analizar las tasas de incidencia de anafilaxia en la población pediátrica en un hospital provincial, con el fin de describir la evolución de los casos en el tiempo.

Material y métodos. Se analizó el CMBD con el diagnóstico de ingresos por anafilaxia entre 2000 y 2021 de la población general (75 registros), siendo 32 de los casos pacientes pediátricos. Realizamos un análisis de regresión lineal de Joinpoint en menores de 14 años con el diagnóstico principal de anafilaxia ajustados por edad. Existe una tendencia ascendente con un porcentaje anual de cambio de 37,3% (IC al 95%: 21,4 a 55,3; $p < 0,01$). De todos los pacientes estudiados el 42,7% corresponden a pacientes pediátricos, siendo la frecuencia mayor a los 4 años (21,8%). Se han estudiado varias etiologías posibles observándose una frecuencia del 58,7% de los casos secundaria a alimentos y un 25,3% a fármacos, siendo el resto debidas a otras causas ($p < 0,01$).

Conclusiones. Observamos un incremento de la frecuencia en pediatría con respecto a la población general que ha

ido aumentando en los últimos años, pudiendo ser debido a una mejoría de la codificación diagnóstica además de una tasa creciente de incidencia de alergias en la población pediátrica.

TRATAMIENTO CON FÁRMACOS BIOLÓGICOS EN PATOLOGÍA AUTOINFLAMATORIA EN PEDIATRÍA. Pérez Gavián C¹, Pañeda García C¹, Vegas Álvarez A¹, Crespo Valderrábano L¹, Vallejo Vicente E², Vega Gutiérrez J³, Salamanca Zarzuela B¹. ¹Servicio de Pediatría; ²Servicio de Oftalmología; ³Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Introducción. Los fármacos biológicos son proteínas creadas mediante biología molecular, que bloquean determinados mediadores reguladores de inflamación. Presentan cada vez mayor número de indicaciones, lo que conlleva un importante cambio en el pronóstico de las enfermedades autoinmunes. No obstante, no están exentos de efectos secundarios, por lo que es preciso conocer las precauciones que se deben tomar y los posibles riesgos derivados de su uso.

Objetivo. Describir las características del uso de fármacos biológicos en el servicio de Pediatría de un hospital de tercer nivel.

Población y métodos. Estudio transversal de pacientes en tratamiento con fármacos biológicos, en Enero de 2023.

Resultados. Se recogieron nueve pacientes. Media de edad: 8,4 años. Media de tiempo de instauración de tratamiento tras el diagnóstico de 10 meses y 24 días. Dos pacientes reciben tratamiento con Anakinra (uno por artritis idiopática juvenil (AIJ) sistémica y uno por TRAPS), tres Adalimumab (dos por AIJ y uno por uveítis aislada), dos Infliximab (uno por uveítis y otra por Enfermedad de Crohn), una con Dupilumab (psoriasis) y una Vedolizumab (pancolitis ulcerosa). Uno de los pacientes se encuentra en tratamiento con Infliximab por mala tolerancia clínica del Adalimumab. En todos los pacientes se realizó despistaje de infecciones latentes y revisión del estado vacunal.

Conclusiones. Nuestros datos se corresponden con los publicados previamente, apreciándose una buena respuesta clínica en la mayoría de los pacientes. Cabe destacar la importancia de una buena monitorización del tratamiento,

así como la revisión sistemática de las cartillas vacunales y despistaje de posibles infecciones latentes.

EPISTAXIS DE REPETICIÓN COMO SÍNTOMA DE PRESENTACIÓN DE CONECTIVOPATÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO. Vega López L¹, Rodríguez Márquez C¹, Courel del Río V¹, Mesa Lombardero E¹, Vázquez Sierra C², Vivanco Allende B³, Ordóñez Álvarez FA⁴, Murias Loza S⁴. ¹Residente de Pediatría; ²Residente de Medicina Interna; ³Facultativo especialista de área de Anatomía Patológica; ⁴Facultativo especialista de área de Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Introducción. Las enfermedades autoinmunes se caracterizan por una respuesta inmune aberrante frente a un autoantígeno que conlleva un estado inflamatorio cuyas manifestaciones clínicas varían en función del órgano afectado.

Caso clínico. Paciente de 16 años con antecedentes personales de cardiopatía congénita corregida mediante cirugía al mes de vida que presenta epistaxis de repetición desde hace 1 año con discreta trombopenia asociada. Tres meses antes del ingreso actual presenta un episodio catalogado como tromboembolismo pulmonar asociado a anemia, deterioro de la función renal con filtrado glomerular <50 ml/min/1,73 m² y hematuria y proteinuria. En la analítica se detecta ANA, cANCA, y factor reumatoide positivos, todos a títulos bajos; con niveles de C3 en el límite inferior de la normalidad y C4 normal y resto de autoinmunidad negativa. En revisión posterior de la TAC pulmonar, las imágenes obtenidas se interpretaron como infiltrados. Se completa el estudio con ecografía abdominal, que muestra nefropatía crónica; y con biopsia renal compatible con nefropatía lúpica tipo III. No obstante, atendiendo al conjunto de datos clínicos, el paciente también permite ser clasificado como granulomatosis con poliangiítis pediátrica.

Comentarios. Las enfermedades del tejido conectivo, aunque poco frecuentes en pediatría, son entidades que debemos incluir en el diagnóstico diferencial. En la patología reumática pediátrica, no siempre es posible realizar un diagnóstico definitivo en los primeros estadios de la enfermedad y no es infrecuente que un mismo paciente reúna criterios de clasificación para varias entidades. Sin embargo, para lograr el mejor pronóstico no debe posponerse la aproximación terapéutica.