

Viernes 10 de noviembre • Sala José Zorrilla

**Prevalencia de infección bacteriana invasiva en lactantes febriles sin foco COVID-19+. Revisión sistemática y metaanálisis.**

**Pérez Porra S<sup>1</sup>, Granda E<sup>1</sup>, Benito H<sup>2</sup>, Andrés Loste ML<sup>3</sup>, Roland D<sup>4,5</sup>, Gómez B<sup>6</sup>, Velasco R<sup>7,8</sup>.** <sup>1</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. <sup>2</sup>CAP Concòrdia. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell. <sup>3</sup>Biblioteca Hospitalaria. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. <sup>4</sup>SAPPHIRE Group. Health Sciences. Leicester University. Leicester, UK. <sup>5</sup>Paediatric Emergency Medicine Leicester Academic (PEMLA) Group. Children's Emergency Department. Leicester Royal Infirmary. Leicester, UK. <sup>6</sup>Unidad de Urgencias de Pediatría. Biocruces Bizkaia Health Research Institute. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo. <sup>7</sup>Unidad de Urgencias de Pediatría. Servicio de Pediatría. Hospital Universitari Parc Taulí. Institut d'Investigació e Innovació Parc (I<sup>3</sup>PT). Sabadell. <sup>8</sup>Adjunct Clinical Senior Lecturer. Department of Paediatrics & Child Health. University College Cork (UCC). Ireland.

**Objetivo.** Los lactantes febriles  $\leq 90$  días están predispuestos a infecciones bacterianas por lo que precisan un abordaje más agresivo. Objetivo principal: determinar la prevalencia de infección bacteriana invasiva (IBI) en lactantes febriles  $\leq 90$  días positivos para SARS-CoV-2. Objetivos secundarios: determinar prevalencia según subgrupos de edad y la prevalencia de infección del tracto urinario (ITU).

**Material y método.** Revisión sistemática de artículos publicados desde febrero de 2020 hasta mayo de 2023. Criterios de inclusión: estudios de lactantes febriles  $\leq 90$

días con prueba positiva para SARS-CoV-2. Se siguieron las guías PRISMA, y se usó la NIH Quality Assessment Tool. Resultado principal: prevalencia de IBI (aislamiento de un único patógeno en sangre o líquido cefalorraquídeo). Resultados secundarios: prevalencia de IBI por grupos de edad y prevalencia de ITU (aislamiento de  $\geq 10.000$  UFC/mL de un único patógeno en urocultivo). Se contruyeron forest plots de estimación de prevalencia, se evaluó la heterogeneidad y los datos se agruparon mediante un metaanálisis usando un modelo de efectos aleatorios.

**Resultados.** Se incluyeron 33 estudios con 3.942 pacientes con hemocultivo. Prevalencia de IBI: 0,14% (IC 95% 0%-0,27%). Entre 0-21 días: 0,56% (IC95% 0,0%-1,27%); entre 22-28 días: 0,53% (IC95% 0,0%-1,22%) y entre 29-60 días: 0,11% (IC95% 0,0%-0,24%). Se incluyeron 3.975 pacientes con urocultivo, obteniendo una prevalencia de ITU de 0,76% (IC95% 0,50%-1,03%).

**Conclusiones.** Los lactantes febriles  $< 90$  días con COVID-19 tienen baja prevalencia de IBI, sobre todo los mayores de 28 días. Este subgrupo podría manejarse sin analíticas aunque se debería descartar ITU en todos estos pacientes.

**Características sociodemográficas del recién nacido con riesgo social y desprotección en la planta de maternidad de un hospital de tercer nivel.** **García Blanco C, Marín Rodero J, Roldán Pascual N, Letemendia Fernández N, Sanz Santillán B, Gutiérrez Camus A, Vilanova Fernández S, Gortázar Arias P.** Unidad de Neonatología. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

**Objetivos.** Los neonatos con riesgo social y desprotección presentan mayor número de factores perinatales que pueden influir negativamente en su desarrollo. En nuestro hospital se han creado protocolos de actuación, estableciendo indicadores que facilitan la detección y derivación a la Unidad de Trabajo Social (UTS) y/o al Instituto de Servicios Sociales (ISS) de la comunidad autónoma. Conocer las características sociodemográficas de los RN ingresados en planta de Maternidad de un hospital de tercer nivel derivados a UTS y/o al ISS.

**Material y métodos.** Estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de 170 derivaciones realizadas desde planta de Maternidad a la UTS en los últimos 4 años (2019-2022). Análisis variables: edad materna, nacionalidad, tipo parto, edad gestacional, peso al nacimiento y percentil, y tipo alimentación.

**Resultados.** De las 170 valoraciones realizadas por la UTS que suponen el 1,5% de todos los RN. La edad media y mediana materna es 27 años, 14,6% menores de edad. 34,5% extranjeras frente al 20% habitual de nuestro centro: 136 madres de origen Europa, 25 Sudamérica, 5 Asia, 4 África. Parto eutócico 77%, cesáreas 16,4%; 92% RN a término, 7% pretérmino tardíos. 15% RN Peso <P10. Motivo principal derivación solicitud apoyo sociofamiliar por escasez de recursos (51,5%) y después consumo materno tóxicos (39,8%). Tasa LM 38% (frente 69% habitual).

**Conclusiones.** Es fundamental garantizar un sistema estandarizado de indicadores de riesgo social y desprotección tanto de la embarazada como del RN, con el objetivo de minimizar el posible impacto negativo en el desarrollo global del niño.

**Enfermedad inflamatoria intestinal de inicio muy precoz: experiencia en un centro de tercer nivel. Pérez Porra S, Pañeda García C, Bullón González I, Puente Montes S, Crespo Valderrábano L, Vegas Álvarez AM. Servicio de Pediatría. Unidad de Gastroenterología Infantil. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.**

**Introducción.** Se define la enfermedad inflamatoria intestinal pediátrica (EII-P) de inicio muy precoz (VEOIBD) como aquella que debuta por debajo de los seis años. Presenta características fenotípicas particulares. Son más frecuentes, especialmente en menores de dos años, los defectos monogénicos y la asociación con inmunodeficiencias primarias. El curso es variable desde leve a tórpido y refractario a tratamientos convencionales.

**Casos clínicos.** Se presentan cuatro casos de VEOIBD diagnosticados de 2012 a 2023 en un hospital de tercer nivel (16% de casos de EII-P). Se trata de un hombre y

tres mujeres entre los 5 meses y 4 años de edad. Forma de EII: todos colitis ulcerosa. Se describe clínica (los cuatro diarrea mucosanguinolenta), antecedentes familiares, diagnóstico diferencial, extensión (clasificación de París): tres pancolitis y uno colitis extensa, índices de actividad clínica, endoscópica (UCEIS) e histológica: moderada en tres y moderada-grave en uno y la evolución tras tratamiento: favorable en tres (inducción con mesalazina y corticoides y mantenimiento con mesalazina e inmunosupresor) y tórpida en uno (corticorresistencia, fallo de infliximab y remisión con tacrolimus y vedolizumab). Estudio genético: uno positivo (mutación gen XIAP en el de menor edad), dos negativos y uno pendiente.

**Comentarios.** La VEOIBD supone entre un 3-15% de los pacientes con EII-P (solo 2% los menores de dos años). Para mejorar el pronóstico es importante el diagnóstico precoz, hacer diagnóstico diferencial con otras entidades de presentación similar (infecciones, enteropatías no inflamatorias...) y realizar estudio genético para identificar trastornos susceptibles de tratamiento específico como el trasplante de médula ósea.

**Estratificación de riesgo de muerte precoz en pacientes con cardiopatía congénita moderada y grave. Liqueste Marín M<sup>1</sup>, Salamanca Zarzuela B<sup>1</sup>, Redondo Vegas E<sup>1</sup>, Delgado Lafuente A<sup>1</sup>, Cabeza Arce N<sup>1</sup>, Centeno Malfaz F<sup>2</sup>, Alcalde Martín C<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. <sup>2</sup>Hospital Recoletas. Valladolid.**

**Objetivo.** Estratificar el riesgo de muerte de los pacientes con cardiopatía congénita (CC) moderada/grave.

**Material y métodos.** Estudio transversal que incluye pacientes menores de 20 años en seguimiento en consulta de cardiología pediátrica/transición en un hospital de tercer nivel. Describir sus características clínicas y quirúrgicas, graduarlas según las escalas de RATCH-S y Aristóteles.

**Resultados.** Se recogieron 132 pacientes, con una edad media de 10,55 años. 69 eran varones. La CC moderada más frecuente la CIV perimembranosa (n:26), la grave, la tetralogía de Fallot (n: 13). 78 pacientes precisaron al menos una cirugía, siendo la edad media para la primera de ellas 14 meses (50 de ellos en los primeros 6 meses). Respecto a otros factores de riesgo: 29 eran CC cianosantes, 6 presentan cirugía paliativa no correctora, 20 padecen comorbilidad no cardíaca y 8 han presentado arritmias significativas. Según la escala de Aristóteles el riesgo fue baja en 12 pacientes, moderado en 25, alto en 22 y muy alto en 12. En la escala Ratch-s 6 paciente presentaban riesgo muy elevado, 6 elevado y los demás intermedio o bajo.

**Conclusiones.** La supervivencia de los pacientes con CC han aumentado sustancialmente en los últimos años, sin embargo, determinados factores que hacen que su esperanza de vida sea menor que la de las personas sanas. La valoración del riesgo permite intensificar el cribado y tratamiento precoz de arritmias e insuficiencia cardiaca en pacientes con mayor riesgo.

#### **Evolución de los pacientes con cribado de cardiopatías congénitas críticas alterado en función del momento de realización.**

**Pérez Porra S<sup>1</sup>, Granda Gil E<sup>2</sup>, Porras Andrés MP<sup>1</sup>, Martín Ramos S<sup>2</sup>, Bullón González I<sup>1</sup>, Marín Urueña SP<sup>2</sup>, Ferrer Ortiz I<sup>1</sup>, Caserío Carbonero S<sup>2</sup>.** <sup>1</sup>Servicio de Pediatría; <sup>2</sup>Servicio de Pediatría, Unidad de Neonatología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

**Objetivo.** Analizar si existen diferencias entre los pacientes con cribado de cardiopatías congénitas críticas (CCC) alterado en función del momento de realización del mismo, pues algunas series describen un aumento de falsos positivos en cribados muy precoces.

**Material y métodos.** Análisis secundario de una muestra unicéntrica retrospectiva que incluye a todos los recién nacidos menores de 48 horas de vida con cribado de CCC alterado desde 1/03/2019 a 30/04/2023. Se comparó la evolución de los pacientes y el desarrollo de algún evento relevante (traslado a otro hospital, necesidad de soporte respiratorio >2 horas y/o antibioterapia >72 horas) en función de si tenían hasta 12 horas de vida o más de 12 horas de vida.

**Resultados.** De los 49 pacientes con cribado alterado, 32 (65,3%) tenían ≤ 12 horas de vida. No hubo diferencias en los pacientes que precisaron VNI (59,4% en ≤ 12 horas de vida vs 76,5%, p=0,231) ni FiO<sub>2</sub> >21% (26,3% vs 23,1%, p=0,835). Tampoco hubo diferencias en la proporción de pacientes que tuvieron un evento relevante (62,5% en ≤ 12 horas de vida vs 82,4%, p=0,151). Los 2 (6,3%) únicos pacientes que fueron trasladados a otro hospital tenían ≤ 12 horas de vida. Ningún paciente falleció.

**Conclusiones.** No parece haber diferencias en la evolución ni el desarrollo de eventos relevantes en los pacientes con cribado de CCC alterado en función de si se realiza antes o después de las 12 horas de vida. Son necesarios más estudios para determinar el momento óptimo de realización del cribado de CCC.

**Revisión de trombosis de senos venosos cerebral en neonatos en hospital de tercer nivel durante 2017-2022.** **Morales Albertos L<sup>1</sup>, Sánchez Mínguez A<sup>2</sup>, Morales Moreno A<sup>1</sup>, López**

**Allúe L<sup>1</sup>, Urueña Leal MC<sup>2</sup>, Rodríguez Merino E<sup>2</sup>, Matías del Pozo V<sup>2</sup>, Pérez Gutiérrez ME<sup>3</sup>.** <sup>1</sup>Servicio de Pediatría; <sup>2</sup>Servicio de Neonatología; <sup>3</sup>Servicio de Oncohematología Infantil. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

**Objetivos.** Describir los casos de trombosis de senos venosos cerebral (TSVC) en neonatos en un hospital terciario.

**Material y métodos.** Estudio descriptivo retrospectivo de casos de TSVC en neonatos diagnosticados en nuestro centro en el período 2017-2022. La población estuvo formada por todos los pacientes consecutivos diagnosticados de TSVC neonatal en nuestro centro. Se analizaron las características demográficas, edad gestacional, clínica, factores de riesgo, senos trombosados, lesiones, tratamiento y tiempo de reperfusión completa, a través de la revisión de la historia clínica electrónica.

**Resultados.** Entre enero de 2017 y diciembre de 2022 se recogieron 15 casos de TSVC en neonatos, ocurriendo más del 50% de los casos (n=10) en los últimos 2 años. El 66,6% (n=10) fueron varones. El 60% (n=9) de la muestra eran recién nacidos a término. El 93,3% (n=14), presentó factores de riesgo. El 80% (n=12) de los pacientes presentó clínica, en los tres pacientes restantes se objetivó trombosis al realizarse una resonancia magnética de control a las 40 semanas de edad postmenstrual en prematuros. El 66,6% (n=10) presentó afectación de más de un seno. El 100% recibió heparina de bajo peso molecular como tratamiento, aunque tres de ellos también recibieron heparina no fraccionada. El tiempo medio de reperfusión completa fue de 5 semanas.

**Conclusiones.** Los resultados encontrados en nuestro centro son similares a los referidos en la literatura, aunque en el último año, la incidencia está por encima de la media. Esto podría deberse a un mejor conocimiento de la clínica y de las técnicas de imagen. La mayoría de estudios son descriptivos retrospectivos y, para el diagnóstico y tratamiento, serían necesarios otros estudios adicionales.

**Concordancia entre los gráficos de Fenton, Olsen e INTERGROWTH-21 para pequeño para la edad gestacional y retraso del crecimiento extrauterino en neonatos de muy bajo peso en la serie nacional SEN1500.** **González López C<sup>1</sup>, Delgado Nicolás S<sup>2</sup>, González García L<sup>3</sup>, Caunedo Jiménez M<sup>2</sup>, Ibáñez Fernández A<sup>2</sup>, Solís Sánchez G<sup>2</sup>, Suárez Rodríguez M<sup>2</sup>; en representación de la Red SEN1500.** <sup>1</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Vital Álvarez-Buylla. Mieres. <sup>2</sup>Área de Gestión Clínica de Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. <sup>3</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón.

TABLA I. Prevalencias e índices de Kappa de Fleiss para las distintas definiciones.					
	PEG	RCEU transversal	RCEU longitudinal	RCEU transversal "verdadero"	RCEU longitudinal "verdadero"
<b>Peso (P)</b>					
Fenton	27,5%	56,6%	38%	43,4% (de 16890)	44,1% (de 16890)
Olsen	26,6%	37,8%	28,4%	23,1% (de 16240)	30,5% (de 21945)
IW-21	31,1%	40,4%	19,6%	22,3% (de 15276)	24,9% (de 15276)
Kappa	0,89	0,72	0,57	0,61	0,59
<b>Longitud (L)</b>					
Fenton	23,4%	48,7%	41,2%	44,8% (de 14829)	56,2% (de 14829)
Olsen	19,2%	38,2%	35,8%	36,8% (de 14923)	53,2% (de 14923)
IW-21	28,6%	46,3%	32,5%	40,7% (de 13440)	41,4% (de 13440)
Kappa	0,82	0,87	0,70	0,84	0,68
<b>Perímetro cefálico (PC)</b>					
Fenton	22,1%	22,7%	17,7%	17,5% (de 15168)	25,9% (de 15168)
Olsen	16,2%	10,4%	17,2%	8,3% (de 15629)	25,5% (de 15628)
IW-21	24,5%	27,8%	17,4%	22,7% (de 14345)	24,2% (de 14354)
Kappa	0,80	0,63	0,73	0,60	0,73

**Objetivos.** Comparar la prevalencia en la base nacional SEN1500 de pequeños para la edad gestacional (PEG) y crecimiento extrauterino retardado (RCEU), incluyendo las definiciones más empleadas (transversal, longitudinal y "verdadera") entre Fenton, Olsen e INTERGROWTH-21 y describir su concordancia.

**Material y métodos.** Estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico. Se incluyeron los neonatos de muy bajo peso de SEN1500 entre 1/1/2011 y 31/12/2020. Se excluyeron los pacientes con anomalías congénitas mayores, embriopatías y menores de 24 semanas. Se calcularon percentiles y Z-Score para Fenton, Olsen e INTERGROWTH-21. Se realizó estadística descriptiva básica. Se calculó el coeficiente Kappa de Fleiss para evaluar la concordancia.

**Resultados.** Se incluyeron 23.582 pacientes de 77 Unidades en el periodo descrito (excluido el 7,1% de la muestra inicial). El 50,4% eran varones, con mediana de edad gestacional al nacimiento de 29 (4) semanas. La prevalencia de PEG y RCEU (transversal, longitudinal y "verdadero") fue muy variable para peso, longitud y perímetro cefálico con los distintos gráficos. En cuanto a la concordancia, todos los valores Kappa estaban en rango de bueno o muy bueno (>0,60) salvo para RCEU longitudinal por peso (Kappa 0,57) y longitudinal "verdadero" por peso (Kappa 0,59). (Tabla I)

**Conclusiones.** La prevalencia de las distintas definiciones de PEG y RCEU fue variable con los distintos gráficos por lo que la elección del mismo, además de la definición empleada, puede condicionar el diagnóstico de RCEU. La

concordancia entre los tres gráficos fue buena o muy buena salvo para peso en las definiciones de RCEU longitudinal y longitudinal "verdadero".

**Discapacidad intelectual: etiología y comorbilidades en una serie de 62 pacientes.** Delgado Lafuente A<sup>1</sup>, Guzmán Crespo P<sup>2</sup>, Andrés Porras MP<sup>1</sup>, Cancho Candela R<sup>1</sup>, Urbano Martín M<sup>1</sup>, Hernández Prieto A<sup>1</sup>, Izquierdo Elizo A<sup>3</sup>. <sup>1</sup>Servicio de Pediatría; <sup>2</sup>Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. <sup>3</sup>Universidad de Valladolid.

**Objetivos.** Estudiar causas y comorbilidades de una serie de pacientes afectados de discapacidad intelectual (DI).

**Pacientes y métodos:** estudio descriptivo retrospectivo de una serie de pacientes afectados de DI según criterios DSMV, entre 6-13 años, seguidos en consulta externa de Neuropediatría de un hospital nivel III, que consultaron de forma presencial durante un periodo de 3 meses.

**Resultados.** 62 pacientes cumplieron criterios de inclusión (35,4% del total); 61,3% fueron varones; la edad promedio fue de 9 años 11 meses. Respecto a grado de severidad, 37,1% mostraron Capacidad límite, y 27,4% DI leve. 22,6% de pacientes mostraban comorbilidad con autismo, trastornos de conducta en 62,9%, epilepsia en 33,9% y trastornos de sueño en 17,7%. La mediana y promedio de fármacos crónicos fue de 1 y de 2,3 por paciente, respectivamente.

53,2% asistían a Centro Educativo Especial. En relación con la etiología, el origen genético fue el más frecuente (37,1%), no hallándose causa identificable en el 29,0% de casos. Se consideró la prematuridad como causa principal en un 11% de pacientes. La mayor parte de casos no filiados mostraron menor severidad en grado de DI (47,8% casos no filiados en CI límite frente a 8,3% en DI severa).

**Conclusiones.** Existe un predominio de varones, con mayoría de casos leves y con Capacidad Límite, y elevados porcentajes de autismo, epilepsia y trastorno de sueño. Se evidencia un predominio de causas genéticas, junto a casos de origen no filiado, de forma acorde a la literatura, siendo reseñable el número de casos relacionados con prematuridad.

**Influencia de la presencia de un polimorfismo de LAT1 en la composición proteica de la leche materna.** *Ansó Mota M<sup>1</sup>, Llorente Pelayo S<sup>2</sup>, Amigo Lanza T<sup>3</sup>, Nates Tejerina H<sup>4</sup>, Arroyo Rodríguez J<sup>4</sup>, Orizaola Ingelmo A<sup>2</sup>, Vilanova Fernández S<sup>2</sup>, González-Lamuño Leguina D<sup>2,3</sup>.* <sup>1</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. <sup>2</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. <sup>3</sup>Dpto. Ciencias Médicas y Quirúrgicas. Laboratorio de Pediatría. Universidad de Cantabria. <sup>4</sup>Banco de Sangre y Tejidos de Cantabria. Banco de Leche de Cantabria.

**Introducción.** El transportador de aminoácidos neutros (LAT1), que puede tener un papel importante en la lactancia materna, presenta distintos polimorfismos relacionados con su expresión y funcionalidad.

**Objetivos.** Estudiar la relación entre la composición de la leche materna donada y la presencia del polimorfismo rs4240803 en el gen de LAT1. Analizar la prevalencia del polimorfismo en la población de estudio. Evaluar si la adhesión a la dieta mediterránea influye en la composición de la leche.

**Material y métodos.** Estudio transversal durante 24 meses, de madres donantes del Banco de leche de Cantabria. Se recogieron datos de la madre, composición de la leche y se analizó el polimorfismo en sangre capilar.

**Resultados.** Se analizaron 322 muestras de 70 madres. La prevalencia del polimorfismo fue: 48,6% GG, 45,7% GA, 5,7% AA. Se encontró relación significativa entre cantidad de grasa en leche y alelo A, pero no respecto a proteínas. Se observó relación significativa entre adhesión a la dieta mediterránea y cantidad de proteínas en la leche. No hubo diferencias significativas entre el genotipo y la cantidad de leche y composición proteica.

**Conclusiones.** La frecuencia del polimorfismo rs4240803 del gen LAT1 es inferior a la descrita. Parece existir una

relación entre la presencia del alelo A del polimorfismo y el contenido en grasa de la leche. La adhesión a la dieta mediterránea tiene efecto positivo en la cantidad de proteína de la leche. No hay asociación entre genotipo y cantidad de proteínas, lo que nos lleva a ampliar el estudio con aminoácidos en muestras seleccionadas.

*Esta comunicación es producto de una ayuda de investigación de la FESV 2022.*

Sábado 11 de noviembre • Sala José Zorrilla

**Caracterización de la hospitalización prolongada en Pediatría.** *Arnelas L<sup>1</sup>, Vilches S<sup>1</sup>, Ortega M<sup>1</sup>, Fekete E<sup>1</sup>, Cano A<sup>2</sup>.* <sup>1</sup>Médico Interno Residente; <sup>2</sup>Pediatra Adjunto. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

**Objetivos.** Determinar las características clínicas y epidemiológicas de las hospitalizaciones prolongadas (HP).

**Métodos.** Cohorte histórica de niños (0-14 años) hospitalizados (enero-2019 a septiembre-2023) en un hospital terciario. Se excluyeron ingresos neonatales y hospitalizaciones <1 día. La HP se definió con el percentil 95 de la estancia hospitalaria (LOS). Mediante pruebas de chi cuadrado y de Mann-Whitney se comparó el tipo de patología y procedimientos realizados entre las hospitalizaciones normales y las HP.

**Resultados.** Se incluyeron 2.516 hospitalizaciones, con LOS entre 1-33 días, mediana (rango intercuartil) de 3,0 (2,0-4,0) días. El 6,3% (158) fueron HP ( $\geq 9$  días), que sucedieron en pacientes más jóvenes [19,2 (2,6-72,8) vs 30,9 (6,9-85,4) meses,  $p=0,029$ ], y generaron más traslados a otro hospital (5,7% vs 2,2%,  $p=0,014$ ). En las HP eran más frecuentes las enfermedades nefrourológicas, dermatológicas, infecciosas, hematológicas, psiquiátricas, traumatismos/quemaduras y patologías múltiples ( $\geq 2$  sistemas). El 36,1% de las HP fueron en niños con enfermedades crónicas complejas. Casi todos los procedimientos se realizaron más frecuentemente en las HP, que fueron responsables del 22,0% de ecocardiografías, 22,2% de RNM, 23,5% de endoscopias digestivas altas, 25,5% de sedaciones, 28,6% de transfusiones, 31,8% de estudios genéticos y 57,1% de canalizaciones venosas centrales durante la hospitalización. El tratamiento con antibióticos, corticoides, insulina, ventilación no invasiva y nutrición enteral fue más frecuente en las HP.

**Conclusión.** Un 6,3% de las hospitalizaciones causan el 21,2% de los días de hospitalización y una elevada proporción de los procedimientos realizados durante el ingreso. Las enfermedades crónicas complejas son frecuentes en las HP.

**Unidad de Cuidados Intermedios: qué hace y para qué sirve.** *Ortega Macías M, Pernía Sánchez J, Segovia Molina I, Cano Garcinuño A. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.*

**Objetivo.** Describir las características de los ingresos en la una Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos de un hospital sin Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) ni Cirugía Pediátrica (CP).

**Métodos.** Estudio observacional retrospectivo unicéntrico, con datos obtenidos de los informes de alta de todos los ingresos en la Unidad de Cuidados Intermedios entre el 01/09/2020 hasta el 31/08/2023. Se han excluido del análisis aquellos ingresos inferiores a 24 horas de duración o que ingresaron para realización de técnicas.

**Resultados.** Cumplían los criterios de inclusión 544 hospitalizaciones. Un 56,8% eran varones y con edad mediana (rango intercuartil) de 16,3 (3,6-55,0) meses. La estancia en Cuidados Intermedios fue 2,0 (1,0-4,0) días, y la hospitalización total de 3,0 (2,0-5,0) días. En 521 casos (95,8%) procedían de su domicilio a través de Urgencias. Las patologías más frecuentes son las respiratorias (65,3%), con el 33,5% diagnosticados de bronquiolitis. Las siguientes patologías en frecuencia fueron las neurológicas (17,8%), digestivas (7,5%) e infecciosas (7,0%). Los procedimientos más empleados fueron la ventilación no invasiva (45,2%), canalización venosa periférica (46,5%), nutrición enteral (26,3%) y radiografía de tórax (24,6%). No se registró ninguna reanimación cardiopulmonar ni intubación en este periodo. Solo 24 pacientes (4,4%) fueron derivados a otro hospital: 15 (2,8%) a una UCIP, 4 a CP, y 5 a otros servicios.

**Conclusión.** La Unidad de Cuidados Intermedios atiende a pacientes con patologías de gravedad moderada-severa, con una actividad diversa e importante, y solo unos pocos pacientes necesitan ser derivados a UCIP.

**Consultas dermatológicas derivadas desde Pediatría de Atención Primaria. ¿Qué sucede con la escabiosis?** *Mesa Lombardero E<sup>1</sup>, Navarro Campo S<sup>2</sup>, Santos Gómez L<sup>1</sup>, Salcedo Fresneda O<sup>1</sup>, Miranda Montequín S<sup>1</sup>, Muñoz Lumbreras M<sup>1</sup>, Alonso Alonso A<sup>1</sup>, Alonso Álvarez S<sup>2</sup>.* <sup>1</sup>Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. <sup>2</sup>Centro de Salud Teatinos. Oviedo.

**Objetivos.** El objetivo del estudio es conocer los principales motivos de derivación a dermatología y describir el perfil y manejo de pacientes con escabiosis, dado el aumento de casos.

**Material y métodos.** Estudio observacional descriptivo retrospectivo de pacientes pediátricos derivados desde aten-

ción primaria a dermatología de un hospital de tercer nivel durante el año 2022. Recogidas variables demográficas, clínicas, diagnósticas y terapéuticas, analizadas estadísticamente con SPSS.

**Resultados.** Analizados 485 pacientes, consultaron principalmente por nevus (23,5%), dermatitis atópica (13,4%), verrugas (7,6%) y escabiosis (6,6%). El 52% recibió tratamiento durante el seguimiento. Fueron derivados por escabiosis 32 pacientes, con igual distribución de sexos y una mediana de edad de 6,5 años. El 65,6% consultó en el último trimestre del año 2022. Más del 90% tenía ambiente epidémico y el 12,5% había sido remitido a dermatología por escabiosis previamente. El 81,3% recibió tratamiento con permetrina pautaado por su pediatra, el 9,3% permetrina más vaselina azufrada y el 6,3% permetrina más ivermectina. La mediana de ciclos de tratamiento fue 2. Como tratamiento sintomático o de complicaciones, el 65,6% requirió antihistamínicos y el 31,3% crema de corticoides, además de antibiótico tópico u oral en menor proporción. En la consulta de dermatología el tratamiento pautaado fue permetrina (31,3%), vaselina azufrada (31,3%), ivermectina oral (15,6%) o una combinación de ivermectina más permetrina (18,8%) o vaselina azufrada (3,1%). El 18,7% de los pacientes además recibió corticoides tópicos u orales.

**Conclusiones.** La patología dermatológica puede ser manejada en atención primaria requiriendo colaboración de dermatología en casos complejos. Existe escabiosis resistente al tratamiento con permetrina tópica al 5% que puede ser tratada con fármacos de segunda línea como vaselina azufrada al 6% e ivermectina oral.

**Estudio de la asociación entre nacimiento por cesárea y riesgo de asma en la población pediátrica del Área de Salud de Palencia entre los años 1993 y 2020.** *Rodríguez Calleja J, Jiménez Hernández EM, Macías Panedas A, Soltero Carracedo JF, González García C, Barrio Alonso MP, Cantero Tejedor MT, Fernández Alonso JE. Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de Palencia.*

**Objetivos.** Distintos estudios sugieren un mayor riesgo de enfermedades atópicas y asma, tras parto por cesárea frente a parto vaginal. Nuestro objetivo principal es analizar el riesgo de asma en nuestra población pediátrica, tras nacimiento por cesárea frente a parto vaginal. Los objetivos secundarios son analizar el riesgo de asma estratificando por edad y sexo.

**Material y métodos.** Estudio de casos y controles entre 1993 y 2020. Los casos son los ingresos por asma de pacientes entre 7 y 16 años. Se estratifica en 2 grupos de edades: De 7 a 11 y de 12 a 16 años. Por cada caso se recoge un

**TABLA I. Proporción de cesáreas según tipo de parto. Nivel de significación  $p=0,3$ .**

Parto		Asma		Total
		No	Sí	
Vaginal	Recuento	133	118	251
	% dentro de asma	85,8%	81,4%	83,7%
Cesárea	Recuento	22	27	49
	% dentro de asma	14,2%	18,6%	16,3%
Total	Recuento	155	145	300
	% dentro de asma	100,0%	100,0%	100,0%

**TABLA III. Proporción de ingresos estratificado por edad.  $p=0,6$ .**

Grupo edad		Asma		Total
		No	Sí	
7-11 a	Recuento	99	103	202
	% dentro de sexo	49,0%	51,0%	100,0%
	% dentro de asma	63,9%	66,9%	65,4%
12-16 a	Recuento	56	51	107
	% dentro de sexo	52,3%	47,7%	100,0%
	% dentro de asma	36,1%	33,1%	34,6%
Total	Recuento	155	154	309
	% dentro de sexo	50,2%	49,8%	100,0%
	% dentro de asma	100,0%	100,0%	100,0%

control de la misma edad, con ingreso en ese periodo y sin diagnóstico de asma.

**Resultados.** Obtenemos 145 casos y 155 controles. Se obtiene una diferencia, estadísticamente no significativa, del 4,4% más de cesáreas en el grupo de asmáticos frente al grupo control (proporción de cesáreas en asmáticos del 18,6% frente al 14,2% en no asmáticos). El 39,7% de los pacientes fueron niñas (40,6% en los asmáticos y 38,7% en los controles). El 65,4% de los ingresos se produjo en los de menor edad (7-11 años) (Tablas I a III). Las diferencias encontradas respecto a la edad y sexo fueron estadísticamente no significativas.

**Conclusiones.** No hemos demostrado una asociación estadísticamente significativa entre el hecho de nacer mediante cesárea y mayor riesgo de ingreso por asma. No hemos demostrado una asociación estadísticamente significativa en cuanto al sexo y los grupos de edad estudiados y el riesgo de ingreso por asma.

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

**TABLA II. Proporción de asma estratificada por sexo.  $p=0,8$ .**

Sexo		Asma		Total
		No	Sí	
Femenino	Recuento	60	63	123
	% dentro de sexo	48,8%	51,2%	100,0%
	% dentro de asma	38,7%	40,6%	39,7%
Masculino	Recuento	95	92	187
	% dentro de sexo	50,8%	49,2%	100,0%
	% dentro de asma	61,3%	59,4%	60,3%
Total	Recuento	155	155	310
	% dentro de sexo	50,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de asma	100,0%	100,0%	100,0%

**Sedación en pacientes pediátricos en un hospital de segundo nivel: ¿es una técnica segura? Espinosa Rodríguez MC, Collada Carrasco M, Sánchez Pérez A, Pérez Yague G, Lavandera Gil I, Soler Monterde M, Valladares Díaz AI, González Martín LM. Hospital General de Segovia.**

**Objetivos.** Describir las características de las sedaciones realizadas en pacientes pediátricos en un hospital secundario. Analizar el grado de satisfacción y seguridad de las sedaciones.

**Material y métodos.** Estudio retrospectivo observacional descriptivo, que incluye las sedaciones realizadas en pacientes menores de 14 años entre el 1/1/2023 y el 30/09/2023 en el Servicio de Pediatría de un hospital secundario. Se recuperaron los datos de la base de datos del hospital y de la historia clínica electrónica.

**Resultados.** Se analizaron 52 sedaciones. En 7 (13,46%) no se pudo realizar la sedación: 2 (3,8%) debido a infección respiratoria, 4 (7,7%) porque no acudió el paciente, 1 (1,9%) por ASA >II. Un paciente (1,92%) presentó depresión respiratoria (sin precisar intubación), y en 1 (1,92%) la sedación fue insuficiente impidiendo la realización del procedimiento. La edad mediana fue 65,75 meses (IQR 48.47). 38 (73%) eran varones. Los fármacos más usados fueron: hidrato de cloral en 12 pacientes (23,08%), ketamina+propofol en 5 (9,62%), dexmedetomidina en 4 (7,69%), midazolam en 4 (7,69%), y ketamina + midazolam en 3 (5,77%). En 16 pacientes (30,77%) se usó más de un fármaco. La vía oral se usó en 16 (30,7%), y la intravenosa en 15 (28,8%). En 36 (69,23%) la satisfacción con la sedación fue buena o muy buena. Se realizó una revisión de seguridad por *check list* en 23 casos (44,23%), y se encontró registro de consentimiento informado solo en 33 (63,46%).

**Conclusiones.** Las sedaciones para la realización de procedimientos son seguras, y permiten el desarrollo de la mayo-

ría de los procedimientos sin dolor aumentando la calidad de la asistencia prestada. Es necesario mejorar nuestro registro de sedaciones, alcanzando mayor porcentaje de checklist de seguridad y registrando el consentimiento informado.

**Canalización venosa ecoguiada en Pediatría.** *Delgado Nicolás S, Martín Pino S, Botas Fidalgo F, Galán Vallina SC, Rey Galán C, Mayordomo Colunga J.* Área de Gestión Clínica de Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

**Introducción.** La utilidad de la ecografía para la canalización de vía venosa periférica (VVP) aún no está bien definida.

**Material y métodos.** Pacientes que precisaron canalización de VVP en un hospital de tercer nivel. Se compararon las canalizaciones con técnica clásica (CLAS) frente a canalizaciones ecoguiadas (ECO) o mixtas (CLAS+ECO).

**Resultados.** Se analizaron 67 VVP (44 CLAS, 15 ECO y 8 mixtas), en 65 pacientes, (edad mediana 96,6 meses, RIQ 15,11-44,6). Los casos en los que se usó CLAS frente a la ECO no presentaron diferencias significativas excepto en talla ( $123,1 \pm 34,6$  vs  $98,5 \pm 39,8$  cm) y en puntuación en la escala de "acceso venoso difícil" –DIVA– ( $1,9 \pm 2,5$  vs  $4,6 \pm 3,8$ ). Se encontró asociación con éxito al primer intento en aquellos pacientes que no se movieron durante la técnica frente a aquellos que lo hicieron o "pelearon" ( $1,5 \pm 1$  intentos vs  $3,1 \pm 2,4$ ;  $P=0,002$ ). La CLAS se asoció a éxito al primer intento con: mayor edad ( $115,6 \pm 54,4$  vs  $77,3 \pm 62,6$  meses;  $P=0,036$ ) y menor puntuación DIVA ( $0,91 \pm 1,6$  vs  $3,2 \pm 2,9$ ;  $P=0,008$ ). En ECO, ninguna variable estudiada mostró diferencias significativas al comparar los casos canalizados al primer intento frente aquellos que requirieron más punciones.

**Conclusiones.** En nuestro estudio, la ECO ha mostrado una eficacia similar a la CLAS. La CLAS ha sido exitosa al primer intento con mayor frecuencia a mayor edad y menor escala DIVA. Por el contrario, la canalización en la primera punción en la ECO no se asoció a ninguna variable, sugiriendo que la ecografía soslaya las características habituales en pacientes complejos de canalizar.

**Impacto de una Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos sobre la calidad de vida de los niños y sus familias.** *Bullón González I<sup>1</sup>, Andrés de Álvaro M<sup>2</sup>, Redondo Vegas E<sup>1</sup>, Pérez Porra S<sup>1</sup>, García Miralles L<sup>1</sup>, Cano Garcinuño A<sup>1</sup>, del Villar Guerra P<sup>1</sup>.* <sup>1</sup>Servicio de Pediatría y sus Áreas Específicas. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. <sup>2</sup>Servicio de Pediatría. Centro de Salud Plaza del Ejército. Gerencia de Atención Primaria Valladolid Oeste. Valladolid.

**Introducción.** Los niños con enfermedades crónicas complejas y paliativas precisan una atención continuada cuyo objetivo primordial es conseguir la mejor calidad de vida tanto del paciente como de su familia. Además, gracias a los avances médicos y tecnológicos, la esperanza de vida de estos pacientes ha aumentado. Es fundamental llevar a cabo una atención integral que englobe las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de nuestros pacientes y por ello, cada vez son más las Unidades de Cuidados Paliativos Pediátricos (UCPP) que se han desarrollado en diferentes lugares.

**Objetivos.** El objetivo de esta investigación es explorar la vivencia de las familias incluidas en un programa de Cuidados Paliativos Pediátricos y el impacto en su calidad de vida.

**Material y métodos.** Se ha empleado metodología cualitativa con enfoque fenomenológico, mediante la realización de entrevistas semiestructuradas al cuidador principal de los pacientes.

**Resultados.** Se han identificado tres temas principales: impacto positivo percibido en la dinámica familiar; valoración del trato personal recibido por parte del equipo; y, por último, como punto de mejora, destacar la identificación de un importante desgaste físico y psicológico en varios cuidadores.

**Conclusiones.** La atención de pacientes pediátricos con enfermedades limitantes de la vida y necesidad de cuidados en domicilio, por parte de la UCPP, ha supuesto un impacto positivo en la percepción de calidad de vida de estas familias. Por otro lado, es importante ofrecer recursos encaminados a evitar la claudicación de los cuidadores, identificando de forma precoz sus necesidades.

**¿Por qué acuden a Urgencias los pacientes con patología poco urgente? Motivaciones de los familiares y gravedad percibida.** *González Martínez C, Castro García-Montesinos MT, Freire Peña M, Bernardo García C, López de Viñaspre Vera-Fajardo M, López Fernández CM.* Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

**Objetivos.** Analizar por qué los padres llevan a sus hijos a Urgencias por patología poco urgente y el nivel de gravedad percibido.

**Material y métodos.** Estudio prospectivo, descriptivo y observacional. Seleccionados los episodios de Urgencias Pediátricas con nivel de triaje 4 y 5 durante tres semanas. Recogidas variables demográficas y motivos por los que decidieron acudir a Urgencias, a través de encuestas anónimas y la historia clínica. Análisis estadístico mediante SPSS versión 20.

**Resultados.** Seleccionados 207 episodios. Motivos de consulta más frecuentes: fiebre y patología traumática. El 10% de los pacientes presenta alguna enfermedad crónica



relacionada con el motivo de consulta. Respecto a los motivos de los familiares para acudir a Urgencias, el 45% acuden por considerar una posible patología grave/urgente, mostrando asociación significativa con el tipo de patología (fiebre y clínica respiratoria  $p=0,043$ ), y el turno de atención (turno de noche,  $p=0,029$ ). El 6% acude por temor a complicación de una enfermedad crónica, predominando la clínica respiratoria ( $p=0,001$ ). Nivel de gravedad percibido por los familiares: poco grave (30%), moderadamente grave (29%), refieren no saber valorarlo (30%). Los motivos de consulta percibidos con mayor gravedad son la patología respiratoria y digestiva ( $p=0,005$ ) y con menor gravedad la patología traumática ( $p=0,000$ ). Los pacientes con enfermedad crónica perciben nivel de gravedad mayor ( $p=0,012$ ). No asociación significativa entre el nivel de gravedad percibido y la necesidad de pruebas complementarias y/o tratamientos.

**Conclusiones.** Una mayor educación de las familias respecto a los signos de gravedad podrían disminuir las visitas a Urgencias por patología poco urgente.

#### Mortalidad hospitalaria de niños de nuestra provincia en centros del SACYL entre enero de 2001 a diciembre de 2021.

**Martín Iranzo NM, Carrasco Villanueva MJ, Jiménez Hernández EM, Macías Panedas A, Rodríguez Calleja J, Andrés Alberola I, Peña Valenceja A, Gutiérrez Zamorano M.** Servicio de Pediatría. Hospital Río Carrión. Palencia.

**Objetivos.** La mortalidad en Pediatría ha disminuido a lo largo de los años. El objetivo es conocer la incidencia y características de la mortalidad de niños de nuestra provincia

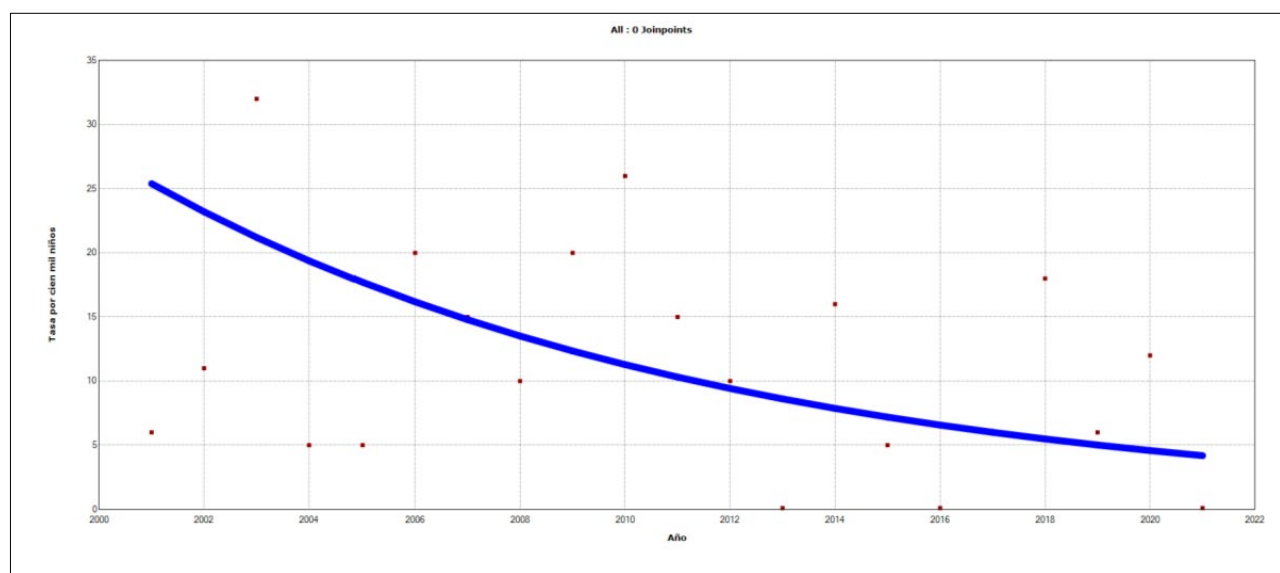
**TABLA I**

	Sig.	OR	IC 95% para OR	
			Inferior	Superior
Estancia	< 0,001	0,895	0,853	0,940
Edad en meses	0,008	0,987	0,977	0,997
Peso de GRD	< 0,001	2,142	1,790	2,564

en centros hospitalarios del SACYL entre los años 2001 y 2021 ambos inclusive.

**Material y métodos.** Se seleccionó a los pacientes menores de 15 años con diagnóstico de *exitus* entre ingresados de nuestra provincia en hospitales de SACYL. Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo, siendo la variable dependiente el *exitus* y las variables independientes el sexo, estancia en días, ámbito de residencia, día de alta, edad en meses y peso del Grupo Relacionado por el Diagnóstico (GRD). Un análisis de regresión logística binaria y un análisis de tasas ajustadas por edad mediante regresión lineal de *join-point*.

**Resultados** (Tabla I y Fig. 1). En cuanto a las cifras de *exitus* en Pediatría, de las 32.957 hospitalizaciones de pacientes menores de 15 años, 45 (1,36% del total) presentó dicho evento. Según el sexo, el 53,3% de las defunciones correspondieron a varones. El 100% de ingresos se realizó de forma urgente. El ámbito urbano supuso el 73,3% frente al rural representó el 26,7%. Los días de ingreso y alta se repartieron de forma muy similar a lo largo de los 7 días de la semana. La media de edad en años fue de 1,38 años. Se observa una asociación estadísticamente significativa entre la estancia en días y la mortalidad, así como la edad en meses y el peso de GRD.



**Figura 1.**

**Conclusiones.** Existe un cambio de tendencia ascendente-descendente en las defunciones durante los 20 años estudiados, sin ser estadísticamente significativo.

**Enseñanzas de un concurso de calidad de RCP.** *Simón Bernaldo de Quirós C<sup>1</sup>, Díaz García P<sup>2</sup>, Álvarez Merino M<sup>1</sup>, Rubín Roger S<sup>1</sup>, Rey Galán C<sup>3</sup>, Fernández Barrio B<sup>4,5</sup>, Delgado Nicolás S<sup>1</sup>, Concha Torre A<sup>4</sup>.* <sup>1</sup>Servicio de Pediatría; <sup>3</sup>Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Área de Gestión Clínica de Pediatría; <sup>4</sup>Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos; <sup>5</sup>Sección de Cardiología Infantil. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. <sup>2</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Álvarez Buylla. Mieres.

**Objetivos.** Analizar la calidad de reanimación cardiopulmonar (RCP) en profesionales sanitarios. Analizar las posibles diferencias existentes entre la RCP del maniquí de tamaño lactante y adulto.

**Material y métodos.** Estudio transversal, analítico, observacional. Muestra: pediatras y enfermeras pediátricas que participaron voluntariamente en un concurso de calidad de RCP realizado durante un congreso. Metodología: se realizaron secuencias de dos minutos de duración. Se obtuvieron a través de una aplicación datos sobre la calidad de compresiones torácicas y ventilaciones con bolsa y mascarilla. Análisis: pruebas de normalidad, T de student, U de Mann Whitney.

**Resultados.** Se registraron 62 secuencias (51,6% lactante) con puntuación global de 61,5 (13-98, RIQ 44,5). Se obtuvo mejor puntuación en el adulto (45 vs 74, p=0,004). Las compresiones torácicas recibieron una puntuación de 57 (0-99, RIQ 60,5), y fueron realizadas con frecuencia media de 127 compresiones por minuto (19,44DE). Se observó menor puntuación en las compresiones del lactante (35,5 vs 68,5, p=0,098) y una frecuencia de compresión mayor (132 vs 121, p=0,017). La puntuación global de las insuflaciones fue de 72,5 (0-100, RIQ 46,75), con diferencias en función del maniquí reanimado (54 lactante vs 94,5 adulto; p<0,001). El 82% (0-100, RIQ 37,66) de las insuflaciones del lactante se realizaban con un volumen excesivo.

**Conclusiones.** La calidad global de RCP parece insuficiente, especialmente en el lactante. Se observa una frecuencia media de compresión superior a la recomendada. Resultó más difícil insuflar el volumen adecuado al lactante.

**Uso innecesario de antibióticos en infecciones víricas del tracto respiratorio inferior: frecuencia y factores relacionados.** *Andrés Porras P, Ferrer Ortiz I, Cabeza Arce N, Bullón González I, Cano A.* Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

**Objetivos.** Determinar la frecuencia de uso de antibióticos en niños hospitalizados por infección vírica del tracto respiratorio inferior (IVTRI) y los factores relacionados con esa antibioterapia innecesaria.

**Métodos.** Cohorte histórica (2019-2023) de niños hospitalizados por IVTRI con identificación positiva de virus respiratorios, sin enfermedad de base ni infecciones bacterianas concurrentes y que no necesitaron Cuidados Intensivos. Se recogieron datos demográficos y clínicos de la historia. La asociación de distintos factores con la antibioterapia se analizó mediante regresión logística multivariante.

**Resultados.** Se incluyeron 366 pacientes, edad mediana (IQR) 9,9 (2,9-26,2) meses. Se hizo radiografía de tórax (Rx) al 35,8%, analítica de sangre (AS) al 29,5% y hemocultivo al 11,5%. Recibieron antibióticos 46 (12,6%) durante 3 (2-4) días. La antibioterapia se relacionaba con edad, temperatura, vacuna antineumocócica, no presentar dificultad respiratoria, recibir antibióticos antes de la hospitalización, diagnóstico de neumonía, y con hacer urocultivo, AS (37,0% vs 2,3%, p<0,001), Rx (29,8% vs 3,0%, p<0,001) o hemocultivo (64,3% vs 5,9%, p<0,001). Quienes recibieron antibióticos tenían mayor recuento de neutrófilos, proteína-C reactiva y procalcitonina, y más frecuentemente consolidación en Rx. El análisis multivariante demostró que solo había asociación independiente de la antibioterapia con: hacer Rx [Odds ratio (IC95%): 5,5 (1,3-23,4)], hacer AS [4,4 (1,2-16,2)] y hacer hemocultivo [17,4 (4,1-74,4)]. Esos resultados fueron consistentes en análisis de sensibilidad bajo distintos supuestos.

**Conclusión.** Uno de cada ocho niños hospitalizados por una IVTRI reciben antibióticos innecesariamente. Los factores asociados a esta antibioterapia no son demográficos ni clínicos, sino la solicitud de pruebas de necesidad dudosa.

**Perfil virológico de la bronquilitis grave ingresada en una Unidad de Cuidados Intensivos de tercer nivel.** *Tejero Pastor L, Gil Calderón FJ, Melgosa Peña M, Mañaricua Arnaiz A, Gómez Sánchez E, Obregón Asenjo M, Del Blanco Gómez I, García González M.* Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Burgos.

**Introducción.** La bronquiolitis es una patología frecuente en menores de 2 años ocasionada por virus respiratorios de predominio estacional que en casos graves requieren ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

**Material y métodos.** El objetivo es conocer el perfil virológico de los pacientes ingresados en nuestra UCIP la temporada 2022-2023. Se revisan los pacientes ingresados en la UCIP por bronquiolitis entre julio de 2022 y junio de

2023. Se recogen datos demográficos, estancia hospitalaria y microbiológicos.

**Resultados.** Se recogieron 66 pacientes. Mediana de edad 1,86 meses rango intercuartílico (RIC) 0,96-3,87. 94,5% menores de 1 año y el 92,4% menores de medio año. 62% Varones. 91% sanos sin factores predisponentes. Eran prematuros un 7,5% (5), uno de ellos con displasia broncopulmonar. Mediana de estancia en UCIP 6 días RIC (4,25-8,75). Reingresaron en UCIP 4,5%. El 83,3% de casos acontecieron entre octubre y enero. En el 97% se aisló virus. Se aisló el Virus respiratorio sincitial (VRS) en 78,8%, el rinoenterovirus 24,2% y Adenovirus 9,1%. Se aisló más de un virus en el 22,7% y el VRS estaba presente en 2/3 de ellos. La combinación más frecuente fue con Rino-Enterovirus. El 82% de los casos por VRS fueron entre noviembre y enero.

**Conclusión.** El perfil demográfico, microbiológico y estacional de las bronquiolitis graves ingresadas en nuestra UCIP la temporada 2022-2023 no ha diferido de lo observado prepandemia SARS-CoV-2: menores de 6 meses, predominio VRS y máxima incidencia entre octubre y enero.

Sábado 11 de noviembre • Sala Dr. Luis de Mercado

**Estudio descriptivo de pacientes pediátricos con hipertiroidismo en una consulta de Endocrinología en hospital de tercer nivel.** López Santos A, Ferrer Comín P, Rellán Rodríguez S, Fernández Herrera MC, López Allúe L, Mate Real A, Castanedo Ruiz I, Bahillo Curieses P. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

**Objetivos.** Describir las características clínicas del hipertiroidismo en pacientes pediátricos seguidos en consulta de Endocrinología pediátrica en los últimos 10 años. Conocer el tratamiento más utilizado y la eficacia del mismo, así como las tasas de recidiva.

**Material y métodos.** Estudio descriptivo, retrospectivo de 15 pacientes con diagnóstico de hipertiroidismo en seguimiento en una consulta de Endocrinología pediátrica del HCUV en los últimos 10 años (2012-2022). Recogida de datos y análisis estadístico.

**Resultados.** El 86,7% de la muestra cursa con hipertiroidismo primario autoinmune. La edad media en el momento del diagnóstico es de 10,47 años (DE 3,68). La mayoría tiene antecedentes familiares de patología tiroidea (73,3%). La coexistencia de otra enfermedad autoinmune se da en el 46,6% de la muestra a estudio. 5/15 presentan celiaquía (33,3%). La sintomatología se da en 13/15 de los pacientes, predominando la pérdida ponderal (66,7%). Aparece bocio

en el 53,3% del total. El fármaco elegido es el metimazol en todos ellos, con un tiempo medio de tratamiento de 22 meses y 21 días (mediana de 24 meses, DE 16 meses). La recidiva se observa en el 26,7%.

**Conclusiones.** Es frecuente la presencia de antecedentes familiares de patología tiroidea y el hallazgo coexistente de otra enfermedad autoinmunitaria así como la celiaquía, por lo que es preciso el estudio completo del paciente. El hipertiroidismo suele ser sintomático, predominando la pérdida ponderal. El fármaco de elección es el metimazol, con alta tasa de eficacia.

**Quistes pineales, un hallazgo accidental dentro de una patología variable.** Castro Rey M<sup>1,2</sup>, Alonso J<sup>1</sup>, Escobar Fernández L<sup>1</sup>, Elices Crespo R<sup>1</sup>, Centeno Malfaz F<sup>1</sup>, Urbaneja Rodríguez E<sup>1</sup>, Morales Moreno AJ<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Recoletas Campo Grande. Valladolid. <sup>2</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

**Objetivos.** La glándula pineal se encarga de regular el ritmo circadiano con control de los ciclos sueño-vigilia mediante la liberación de melatonina. Su tamaño aumenta los primeros años de vida y se estanca al llegar la pubertad. Los quistes pineales son acúmulos de líquido que se producen adyacentes a la región de la glándula pineal, situada en el epítalamo (centro cerebral).

**Material y métodos.** Se trata de un estudio observacional descriptivo. Presentamos una serie de 21 pacientes pediátricos (0-14 años) con hallazgo de quiste pineal en resonancia magnética cerebral.

**Resultados.** 14 varones (67%) y 7 mujeres (33%), media de edad 10 años. Los principales motivos de realización de resonancia magnética cerebral fueron: cefalea n=10 (48%), epilepsia n=6 (29%), trastornos de sueño n=3 (14%) y discapacidad intelectual n=2 (9%). Se realizaron controles cada 3 meses durante un año para ver la evolución del quiste, en 15 pacientes (71%) se mantuvo igual, en 4 pacientes (19%) se redujo de tamaño y en 2 aumentó parcialmente (10%). Ninguno requirió tratamiento quirúrgico (0%).

**Conclusiones.** Los quistes pineales se detectan de forma accidental en RMN cerebral realizada por otras causas. Si son grandes pueden producir cefalea tensional por obstrucción parcial del paso de LCR. Es importante hacer un seguimiento del tamaño ya que un porcentaje mínimo puede evolucionar tumores quísticos de la glándula pineal, como los tumores de células germinales teratomas o lipomas, mal diferenciados inicialmente. Generalmente no precisan tratamiento salvo de los síntomas. Si crecen deben ser valorados por un neurorujano infantil para plantear su exéresis.

**Evaluación del estado nutricional y composición corporal mediante antropometría en pacientes pediátricos afectados de parálisis cerebral.** *Fekete López E, Pérez Porra S, Urbano Martín M, Hernández Prieto A, Crespo Valderrábano L, Vegas Álvarez AM, Cancho Candela R. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid.*

**Objetivos.** Estudiar la composición corporal (CC) y estado nutricional de pacientes pediátricos afectados de parálisis cerebral (PC) mediante antropometría y su correlación con la afectación motora. Comparar los resultados con los estándares de la población pediátrica general y con PC.

**Pacientes y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y analítico, de carácter ambispectivo. Se extrajeron una serie de variables demográficas, clínicas y antropométricas de una muestra de pacientes con PC. Se valoró la CC y se compararon los resultados según nivel de GMFCS (Gross Motor Function Classification System).

**Resultados.** Se estudiaron 26 pacientes, 14 con GMFCS I-III (menos severo) y 12 con GMCFS IV-V (más severo). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a Z-score de talla, Índice de Masa Corporal, perímetro braquial, pliegue subescapular, pliegue tricaptal, índice de Waterlow I e índice nutricional de Shukla, con resultados menores de estos parámetros para el grupo de GMFCS menos severo respecto al más severo. No se encontraron diferencias significativas de porcentaje de masa grasa entre ambos grupos. Respecto a la población general, estos pacientes presentaron retraso de crecimiento en talla y malnutrición, mayor en aquellos con niveles de GMCFS severos.

**Conclusiones.** La mayoría de pacientes con PC y niveles severos de GMFCS presentan desnutrición y retraso del crecimiento, más acusado en talla. No debe valorarse el grado de malnutrición en PC infantil únicamente en función del porcentaje de masa grasa.

**Traumatismo craneoencefálico. Revisión de los últimos 4 años en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.** *Delgado Nicolás S, Vivanco Allende A, Courel del Río V, Rubio Granda A, Vega López L, Salcedo Fresneda O, Concha Torre A. Área de Gestión Clínica de Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

**Introducción.** El traumatismo craneoencefálico (TCE) es el trauma más frecuente en la edad pediátrica, suponiendo la primera causa de mortalidad en pacientes de 1 a 14 años. La morbilidad asociada es importante debido a la posibilidad de secuelas graves.

**Material y métodos.** Describir las características de los pacientes ingresados por TCE en una Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos (UCIP) de un hospital de tercer nivel en los últimos cuatro años.

**Resultados.** Durante el periodo a estudio se registraron un total de 50 casos. El 60,4% de los pacientes eran varones, con una mediana de 2 días de ingreso. El mecanismo lesional más frecuente fue la caída (66%), seguida del accidente en bicicleta (15,1%). La exploración inicial estaba alterada en el 79,2% de los pacientes, objetivándose cefalohematoma en el 50,9% y crepitación en un 15,1%. La mediana de hemoglobina fue de 12,80 g/dL (11,8-13,5), presentado anemia posterior el 35,8%. Se realizó prueba de imagen al 98% (49 pacientes), presentando alteraciones el 93,9% de los casos. 38 pacientes presentaron fractura craneal siendo la zona más frecuentemente afectada la parietal (42%). En cuanto a las hemorragias, la subdural fue el hallazgo más común presente en el 30%. 4 pacientes precisaron intubación iniciándose terapia osmolar. Se monitorizó la presión intracraneal (PIC) en 3 pacientes, presentando cifras alteradas, y realizándose craniectomía descompresiva.

**Conclusiones.** La mayor parte de los pacientes ingresados por un traumatismo craneoencefálico en UCIP precisan ingresos de corta duración para vigilancia neurológica sin registrarse ningún fallecimiento por esta causa.

**Tiempo es cerebro. Estableciendo un código crisis pediátrico, nuestra experiencia.** *Iglesias Rodríguez M<sup>1</sup>, Navarro Abia V<sup>1</sup>, Gómez Menéndez A<sup>2</sup>, Gil Calderón FJ<sup>1</sup>, Calleja Ibáñez M<sup>1</sup>, Luis Barrera C<sup>1</sup>, Pérez Arnaiz L<sup>1</sup>, Gonzalo San Esteban A<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Servicio de Pediatría; <sup>2</sup>Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario de Burgos.*

**Introducción.** Las crisis epilépticas son un motivo de consulta frecuente en los Servicios de Urgencias Pediátricas, suponiendo hasta el 2% de los pacientes. De estos, un 6% serán un “estatus epiléptico”. Una crisis epiléptica constituye una situación de emergencia, y una actuación precoz es clave para reducir el riesgo de progresión a estatus, y para minimizar las repercusiones y secuela. También en epilepsia, “tiempo es cerebro”.

**Objetivos.** Dar a conocer el trabajo multidisciplinar llevado a cabo para establecer un código crisis pediátrico. Fomentar la colaboración interhospitalaria para avanzar hacia el establecimiento de un código crisis común

**Desarrollo.** Se estableció un grupo de trabajo multidisciplinar integrado por Neurología, Neurofisiología, Urgencias, Cuidados Intensivos y Neuropediatría. Se realizó una revisión exhaustiva de la bibliografía acerca del manejo agudo de las

crisis epilépticas en Pediatría, así como las posologías actualizadas de fármacos anticrisis. Se estableció un consenso pediátrico de pruebas y actuaciones iniciales, y se acordaron las indicaciones de electroencefalograma de distinta prioridad con Neurofisiología. Se presentó y aprobó este protocolo en sesión general de Pediatría, y está pendiente de ser presentado en sesión general hospitalaria. Para valorar su impacto, se llevará a cabo un estudio comparando la asistencia previa a la implantación del código crisis con la llevada a cabo posteriormente.

**Conclusiones.** Estandarizar un protocolo consensuado con todos los implicados en la atención a pacientes pediátricos con crisis epilépticas es fundamental para ofrecer los mejores estándares de calidad. Debemos avanzar en esta línea para ofrecer una asistencia homogénea con colaboración interhospitalaria y un "Código crisis" general.

**Revisión de meningitis víricas en un Servicio de Neonatología de tercer nivel, entre 2015-2023.** *Salcedo Fresneda O<sup>1</sup>, Muñoz Lumbreras M<sup>1</sup>, Alonso Alonso A<sup>1</sup>, Santos Gómez L<sup>1</sup>, Mesa Lombardero E<sup>1</sup>, Miranda Montequín S<sup>1</sup>, Delgado Nicolás S<sup>1</sup>, Fernández Colomer B<sup>2</sup>.* <sup>1</sup>Servicio de Pediatría; <sup>2</sup>Servicio de Neonatología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

**Introducción.** Los virus más frecuentes dentro de las meningitis víricas en Neonatología son el Enterovirus y el Parechovirus. La mayoría de los casos son durante primavera, verano y otoño. Generalmente, tienen un curso benigno, aunque en algunos casos pueden producir complicaciones.

**Objetivo.** Estudiar la incidencia, etiología, clínica y secuelas de las meningitis víricas en el Servicio de Neonatología de nuestro centro.

**Material y métodos.** Estudio observacional descriptivo, retrospectivo, mediante la revisión de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de meningitis víricas menores de un mes, de 2015 a 2023.

**Resultados.** Se registraron 13 casos. Se constató una mediana de edad de 15 días (P25-P75 9-29), siendo 9 de ellos (69,2%) niños, y más prevalentes en junio (30,8%) y julio (30,8%). El Enterovirus fue el agente viral más frecuente (61,5%), seguido del Parechovirus (30,7%). Solo 3 casos fueron transmisión nosocomial (por Enterovirus). En cuanto a la clínica, todos presentaron fiebre, 4 rechazo de tomas (30,7%), 2 vómitos (15,4%), 1 convulsiones (7,6%) y 1 rash cutáneo inespecífico (7,6%). El 92% recibieron antibioterapia empírica y el 23,1% aciclovir. Respecto a las secuelas, lo más frecuente fueron alteraciones en el desarrollo lenguaje en 4 casos, retraso leve en el desarrollo

psicomotor en 2 casos y 1 sospecha de hipoacusia. Solo 1 paciente precisó seguimiento por Neuropediatría y 2 por Atención temprana.

**Comentarios.** Los virus más frecuentes de nuestra casuística fueron Enterovirus y Parechovirus, observando la mayoría de los casos en los meses cálidos. Coincidiendo con la literatura, todos los casos cursaron con fiebre y la mayoría tuvieron un curso benigno, salvo un caso que cursó con convulsiones. Como secuelas, solo uno presentó un retraso en el lenguaje grave.

**Dolor lumbar, no siempre una patología banal.** *Redondo Vegas E, Liqueste Marín M, Delgado Lafuente A, Cabeza Arce N, Ferrer Ortiz I, Salamanca Zarzuela B.* Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

**Introducción.** La lumbalgia en pacientes de edad pediátrica suele ser por lo general de origen traumático o musculoesquelético benigno, sin embargo existen causas potencialmente graves que debemos detectar mediante una anamnesis y exploración física detallada y en ocasiones deberemos solicitar pruebas complementarias que ayudarán a detectar y orientar el diagnóstico.

**Objetivos.** Describir síntomas y signos clínicos de alarma que sugieran una patología orgánica en pacientes con lumbalgia en nuestro Servicio de Urgencias Pediátricas en un hospital de tercer nivel.

**Material y métodos.** Estudio retrospectivo mediante Historias Clínicas de pacientes diagnosticados de lumbalgia en el Servicio de Urgencias del HURH 2 años (enero 2021-diciembre 2023).

**Resultados.** Se recogieron 29 pacientes, la mayoría de ellos (20) varones. La edad media fue de 11,27 años y la duración media del dolor de 10,19 días. Los desencadenantes del dolor fueron traumatismos en 3 pacientes y el ejercicio en 6. Los 4 pacientes que presentaban irradiación espontánea o maniobras de Braggard/Lassegue positivas, presentaron patología orgánica (ependimoma, escoliosis dorso-lumbar, espondilolisis, artritis postsalmonella). Se diagnosticó un osteoma osteoide que presentaba dolor de predominio nocturno y dos artritis idiopáticas juveniles HLA-B27 positivos con predominio matutino del dolor y otra sintomatología asociada. Se diagnosticó además una espina bífida en un paciente. Se solicitó alguna prueba de imagen en un tercio de los pacientes. El tratamiento inicial en todos los pacientes fueron los AINEs, precisando corticoterapia tres pacientes, metotrexato dos de ellos y cirugía uno).

**Conclusión.** La lumbalgia es una patología infrecuente en Pediatría y fuera de los eventos traumáticos hay que fijarse en

los síntomas de alarma para hacer pruebas complementarias para descartar patología orgánica.

**Rendimiento de los biomarcadores en lactantes con fiebre de muy corta evolución.** *Velasco Zúñiga R<sup>1</sup>, Gómez Cortés B<sup>2</sup>, Labiano Fuente P, Ugedo Alzaga A<sup>2</sup>, Mier Castañón A<sup>2</sup>, Benito Fernández J<sup>2</sup>, Mintegi Raso S<sup>2</sup>.* <sup>1</sup>Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell. <sup>2</sup>Hospital Universitario Cruces. Barakaldo.

**Objetivo.** Analizar el rendimiento de los biomarcadores más habituales para identificar a los lactantes febriles  $\leq 90$  días de edad con bajo riesgo de infección bacteriana invasiva (IBI) según la duración de la fiebre.

**Métodos.** Realizamos un análisis secundario de un registro prospectivo unicéntrico que incluye a todos los lactantes  $\leq 90$  días de edad con fiebre sin foco atendidos en un Servicio de Urgencias Pediátricas entre 2008 y 2021. Se definieron tres grupos en función de las horas de fiebre referidas por el cuidador ( $< 2$ ,  $2-12$  y  $\geq 12$ ) y se analizó el rendimiento de los biomarcadores y de las reglas de decisión clínica PECARN y Step-by-Step.

**Resultados.** Se incluyeron 2411 lactantes; siendo 69 (2,9%) diagnosticados de IBI. La duración media de la fiebre fue de 4 (rango intercuartílico: 2-12) horas, con 633 (26,3%) pacientes con fiebre de  $< 2$  horas. El área bajo la curva fue significativamente inferior en los pacientes con  $< 2$  horas para el recuento absoluto de neutrófilos (0,562 frente a 0,609 y 0,728) y la proteína C reactiva (0,568 frente a 0,760 y 0,812), pero no para la procalcitonina (0,749 frente a 0,780 y 0,773). Entre los lactantes con buen aspecto  $> 21$  días y tira reactiva de orina negativa con  $< 2$  horas de fiebre, un punto de corte para la procalcitonina de 0,14 ng/mL mostró una sensibilidad del 100% y especificidad del 53,8%.

**Conclusión.** El rendimiento de los biomarcadores sanguíneos, excepto la procalcitonina, en lactantes pequeños febriles es menor en la fiebre de muy corta duración, lo que disminuye la precisión de las reglas de predicción clínica.

**Síndrome estafilocócico de la piel escaldada: la importancia de una correcta historia clínica.** *Rodríguez-Noriega Béjar L, Rodríguez Ovalle S, Rubio Granda A, Martínez García C, Ornia Fernández C, Salcedo Fresneda O, Cabeza Antuña A, Calle Miguel L.* Área de Gestión Clínica de Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

**Introducción.** Los exantemas son un motivo de consulta frecuente en las Urgencias Pediátricas. La mayoría son banales y autolimitados, pero algunas entidades, como el síndrome

estafilocócico de la piel escaldada (*Staphylococcal-scalded skin syndrome*, SSSS), precisan un diagnóstico temprano y un tratamiento específico.

**Metodología.** Revisión de los casos de SSSS en población pediátrica (menores de 14 años) diagnosticados en un hospital de tercer nivel en 2023.

**Resultados.** Se registraron 4 casos de SSSS en niños con edad entre 2 y 5 años (50% varones), entre junio y septiembre de 2023, sin vínculo epidemiológico. Todos presentaban un exantema eritodérmico y doloroso, a nivel facial, retroauricular, cervical, axilar, peribucal e inguinal, sin fiebre, y con descamación fina precoz. Tres habían sido diagnosticados de escarlatina previamente (con confirmación microbiológica en dos), sin mejoría clínica a pesar de tratamiento adecuado. Todos precisaron ingreso hospitalario (entre 3 y 5 días), con antibioterapia intravenosa. Se solicitaron hemocultivos en tres de ellos (negativos) y diferentes muestras superficiales (exudado cutáneo, nasal y conjuntival) en todos, detectándose *Staphylococcus aureus* en dos de los pacientes. Al alta, recibieron tratamiento con antibioterapia oral, con una duración total de 7-10 días. No se detectaron complicaciones.

**Conclusiones.** El diagnóstico del SSSS es clínico pero las muestras de exudados superficiales pueden ayudar al diagnóstico, ya que el hemocultivo es habitualmente negativo. Puede ser difícil el diagnóstico diferencial con la escarlatina, especialmente en situaciones de ondas epidémicas de *S. pyogenes*. En la edad pediátrica ocurre habitualmente en niños sanos y suele presentar buen pronóstico.

**Intención autolítica e ideación suicida en población pediátrica, de dónde venimos y hacia dónde vamos.** *Morales Moreno AJ<sup>1</sup>, Morales Albertos L<sup>1</sup>, De Felipe Pérez M<sup>1</sup>, Carranza Ferrer J<sup>1</sup>, Nieto Sánchez RM<sup>1</sup>, Ortega Vicente E<sup>1</sup>, Gonzaga Ramírez AA<sup>2</sup>, Geijo Uribe MS<sup>2</sup>.* <sup>1</sup>Servicio de Pediatría; <sup>2</sup>Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

**Objetivo.** Analizar el impacto en el perfil demográfico de la población pediátrica atendida en Urgencias por ideación/conducta autolítica tras el confinamiento domiciliario durante la pandemia COVID-19.

**Material y métodos.** Estudio observacional descriptivo retrospectivo en un hospital terciario, que comparó el perfil epidemiológico de pacientes menores de 18 años atendidos en Urgencias por ideación/intención autolítica antes y después de la pandemia COVID-19 (enero 2017-enero 2020 vs febrero 2020-septiembre 2023).

**Resultados.** Se incluyeron 77 pacientes con mediana de edad de 14 años. En prepandemia, 34 admisiones frente

a los 43 episodios autolíticos posteriores (68% vs 79% de ingresados); destaca un aumento estadísticamente significativo de las mujeres atendidas (62% vs 84%;  $p=0,02$ ). Registramos una tendencia ascendente de psicopatología e ideación suicidas previas (62% vs 79%), ingresos reincidentes (26% vs 42%), siendo los diagnósticos más prevalentes la intoxicación medicamentosa (42%) y el gesto autolítico (37%), frecuentemente por un mecanismo combinado (60%). Las alteraciones de la conducta (30%) y el trastorno ansioso depresivo (33%) fueron comorbilidades dominantes, surgen también la disforia de género (5%) y los trastornos adaptativos (12%). El acoso escolar y la desestructuración familiar (65%) son denominadores comunes, sin diferencias raciales. Hay que tomar con estos resultados con cautela pues carecen de diferencias estadísticamente significativas ( $p>0,05$ ).

**Conclusiones.** Los intentos autolíticos y las ideaciones suicidas constituyen una alarma social de la que somos partícipe todos los especialistas implicados en la atención y prevención de la salud mental infanto-juvenil. Es prioritario conocer el marco actual y adquirir las habilidades necesarias para su abordaje integral.

**Intoxicaciones etílicas en el Servicio de Urgencias.** *Vilches Fraile S<sup>1</sup>, Arribas Arribas G<sup>1</sup>, Fekete López E<sup>1</sup>, Ortega Macías M<sup>1</sup>, Arnelas Gil L<sup>1</sup>, Martín Pérez B<sup>2</sup>, Caballero Caballero M<sup>3</sup>, Salamanca Zarzuela B<sup>3</sup>.* <sup>1</sup>Médico Interno Residente; <sup>2</sup>Adjunta de Urgencias; <sup>3</sup>Pediatra Adjunto. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

**Objetivos.** Describir el perfil de los pacientes menores de 18 años que acuden a las Urgencias con diagnóstico de intoxicación etílica.

**Material y métodos.** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo entre el 1 de enero de 2022 hasta el 30 de septiembre de 2023 de los episodios de intoxicación etílica en menores de 18 años que acuden a las Urgencias de un hospital de tercer nivel.

**Resultados.** Se recogieron 71 episodios. La edad más frecuente fueron los 15 años (33,8%) siendo la edad mínima de 12 y la máxima de 17. La mayoría de ellas fueron mujeres (67,6%). El nivel de alcoholemia medio fue de 204,3 mg/dL (DE: 45,890); y el de glucemia medio fue de 116,68 (DE: 27,7). El mes que más episodios presentó fue Julio, el 85% en el turno de noche. Un 36,6% de la muestra tenía alguna enfermedad mental y un 16,9% una enfermedad crónica. 4 casos presentaban intoxicación por otras sustancias. En un

87,3% de las ocasiones los pacientes estuvieron acompañados por algún familiar durante su estancia en Urgencias. Todos los pacientes de 14 años o menos, fueron incluidos en el proyecto Ícaro alcohol, frente al 50% de los mayores de edad que lo rechazaron.

**Conclusiones.** Las mujeres en torno a los 15 años son el perfil más frecuente de sufrir estos episodios. El mes con mayor consumo fue julio en posible relación con el comienzo de las vacaciones de verano. La adherencia al proyecto Ícaro en mayores de 15 años fue menor del deseado.

**Revisión de espasmos infantiles en un hospital de tercer nivel.** *Iglesias Rodríguez M, Navarro Abia V, Gil Calderón FJ, Calleja Ibáñez M, Luis Barrera C, Pérez Arnaiz L, Melgosa Peña M, Gonzalo San Esteban A.* Hospital Universitario de Burgos.

**Introducción.** El síndrome de espasmos epilépticos infantiles es una de las encefalopatías epilépticas y del desarrollo más frecuentes, con una incidencia de 1,6-4,5 casos por cada 10.000 recién nacidos vivos

**Objetivos.** Revisar los casos de EI en nuestro centro de 2021 a 2023.

**Material y métodos.** Revisión de historias clínicas de pacientes codificados como "espasmos infantiles"/"síndrome de West" desde el 01/01/2021 al 01/06/2023.

**Resultados.** Ha habido 5 casos de EI en nuestro centro desde 2021: 4 varones y una mujer. Edad media al diagnóstico 7,8 meses. La incidencia fue de 12,5 casos por cada 10.000 recién nacidos vivos. Tres presentaban un neurodesarrollo normal sin regresiones al diagnóstico. Dos presentaban retraso en la adquisición de hitos motores. Un paciente tenía un antecedente de fenilcetonuria, bien controlada y descartada como causa. La etiología en uno de los casos es una enfermedad mitocondrial (gen *PARS2*), otra una mutación en *SCN2A* y tres están pendientes de genética. Todos recibieron vigabatrina en monoterapia inicialmente, y solo uno precisó ACTH por falta de respuesta. Dos han tenido una evolución favorable, dos asocian trastorno del espectro autista y otro presentó refractariedad, requiriendo zonisamida y dieta cetogénica, con buena evolución posterior.

**Conclusiones.** Los EI son un grupo heterogéneo en su afectación y etiología. Es fundamental un estudio exhaustivo para identificar causas potencialmente tratables. La elevada incidencia en los últimos años en nuestro centro nos ha llevado a diseñar un estudio retrospectivo para analizar un periodo prolongado y ver la incidencia de forma más fiable.