

Viernes 12 de abril • Auditorio

Osteocondrosis, patología infradiagnosticada en Pediatría.

Fernández García A¹, Hontoria Bautista E², Álvarez González AB³, Reguera Bernardo J⁴, Martínez Pérez M¹, Medina Guerrero C¹, Muñoz Cabrera VP¹, Grullón Ureña EC¹. ¹Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de León. ²Servicio de Pediatría. Equipo de Atención Primaria de la Cuenca del Bernesga, León. ³Servicio de Pediatría. Equipo de Atención Primaria de Eras de Renueva, León. ⁴Servicio de Pediatría. Equipo de Atención Primaria de la Ribera del Órbigo, León.

Introducción. La osteocondrosis es una enfermedad isquémica y autolimitada en las apófisis y epífisis del hueso inmaduro. Se trata de un proceso patológico que afecta al centro de osificación del hueso en crecimiento (menor capacidad de respuesta a sobrecarga); con un trastorno vascular como causa común, produciéndose secundariamente una lesión isquémica.

Casos clínicos. Presentamos una serie de casos de osteocondrosis del miembro inferior diagnosticados en nuestras consultas de Atención Primaria. Niños de 13, 9, 3, 6 y 13 años de edad. Todos ellos acuden a consulta por impotencia funcional en uno de sus miembros inferiores. Dos de ellos presentan dolor a nivel de la articulación de la rodilla y los otros dos presentan cojera, uno de ellos por dolor e inflamación en el pie y el otro por sospecha de afectación a nivel de la cadera. El último de los pacientes presenta dolor a nivel de la base del quinto metatarsiano tras presentar torcedura de pie el día previo. En todos ellos se realizó una radiografía diagnosticándose de: enfermedad de Osgood-Schlatter,

enfermedad de Sinding-Johansson-Larsen, enfermedad de Perthes, enfermedad de Kohler y enfermedad de Iselin, respectivamente. Todos los niños evolucionaron favorablemente con tratamiento conservador (antiinflamatorios y reposo).

Comentarios. Todas las osteocondrosis que afectan al miembro inferior se pueden presentar clínicamente con dolor y cojera. De este modo, en niños y adultos jóvenes con cojera y dolor unilateral en una extremidad inferior sin trauma previo, que no cede en un tiempo de 2-3 semanas, debemos pensar en una osteocondrosis como probabilidad diagnóstica.

Características de las hospitalizaciones por intoxicación por monóxido de carbono en niños de una provincia española en 21 años. Carrasco Villanueva MJ, Martín Iranzo NM, Jiménez Hernández EM, Macías Panedas A, Rodríguez Calleja J, Barrio Alonso MP, Andrés Alberola I, Fernández Alonso JE. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Carrión. Palencia.

Objetivos. Conocer la incidencia y características de los ingresos por intoxicaciones por monóxido de carbono (CO) en menores de 15 años pertenecientes al Área Sanitaria de Palencia entre el 2001 y 2021, ambos incluidos.

Material y métodos. Se realiza un estudio de asociación cruzada sobre el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de pacientes menores de 15 años hospitalizados por intoxicación por CO en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA). Se seleccionan los diagnósticos de intoxicación por CO, según la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª y 10ª revisión. Las variables estudiadas son edad, sexo, ámbito, día de ingreso, estancia media y mortalidad.

Resultados. De los 41 ingresos registrados, el 53,7% fueron mujeres. La media de edad fue 6,7 años. El mayor

número de ingresos fue en fin de semana, suponiendo el 65,8%. Los meses de noviembre, diciembre y enero registraron la mayoría de casos (61%). En cuanto a la duración, casi la mitad estuvieron ingresados menos de un día. Los casos procedentes de medios rurales permanecieron ingresados más tiempo que los procedentes de medios urbanos ($p=0,007$). No se registraron ingresos por esta causa en los años 2007, 2015, 2017, 2020 y 2021. No se registraron exitus.

Conclusiones. Con los datos obtenidos, no se puede establecer un cambio de tendencia en los ingresos. Destacar que la mayoría de los ingresos tienen lugar en invierno y fin de semana, probablemente se debe al uso de calefacciones con mala combustión y a la estancia más prolongada dentro de un mismo lugar.

Características de los pacientes ingresados por gripe en Castilla y León en otoño-invierno de 2023/2024. Redondo Vegas E¹, Gautreaux Minaya S², Nieto Sánchez RM³, Villalón Martínez MC⁴, Castrillo Bustamante S⁵, Serrano Madrid ML⁶, Alfaro González M⁷, Centeno Malfaz F⁸, Gabaldón Pastor D⁹, Valencia Soria C¹⁰, Rubio Rodríguez F¹¹, Martín Iranzo N¹², Tejero Pastor L¹³, Arribas Montero I¹⁴, Salamanca Zarzuela B¹. ¹Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ²Hospital Universitario El Bierzo, Ponferrada. ³Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ⁴Complejo Asistencial de Salamanca. ⁵Complejo Asistencial de Segovia. ⁶Hospital Santa Bárbara, Soria. ⁷Hospital de Medina del Campo. ⁸Hospital Recoletas Campo Grande, Valladolid. ⁹Hospital Comarcal Santiago Apóstol, Miranda de Ebro. ¹⁰Complejo Asistencial de Zamora. ¹¹Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila. ¹²Complejo Asistencial de Palencia. ¹³Hospital Universitario de Burgos. ¹⁴Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero.

Objetivos. Describir las características de los pacientes pediátricos ingresados por gripe en CyL.

Material y métodos. Estudio prospectivo muticéntrico descriptivo sobre menores de 14 años, ingresados por infección por Gripe en todos los Hospitales de CyL entre el 1/11/23 y el 12/03/24. Describir sus características demográficas, patológicas, estado vacunal, clínica y necesidad de tratamiento.

Resultados. Se han recogido 97 pacientes. 50,5% hombres. La edad media fue de 45,34 meses, mediana 33, DE 39,44. El 44,3% ingresó en diciembre, seguido de 36,1% en enero. El 45,4% ingresó por dificultad respiratoria. En 92,8% se detectó la gripe A. Existía coinfección con otros virus en 28,9%. 26,8% de los pacientes tenían patología de base, casi la mitad respiratoria, seguidos de neurológica 20,5%. El 19,6% estaban vacunados (el 34% de los pacientes con

patología de base y el 14% de los sanos). Días de ingreso media 4,01. 10 pacientes precisaron UCI (estancia media 4,90) (más frecuente en varones, menores de 2 años y gripe A $p>0,05$). Un paciente precisó intubación. El 48,5% precisó O2 suplementario (media 4,4 días), el 10,3% VMNI (media 3,5 días) (más frecuente en pacientes con patología de base $p>0,05$) y el 29,9% recibió Oseltamivir.

Conclusiones. Encontramos una tasa de vacunación baja. En nuestra serie varones, pacientes crónicos e infección por Gripe A supusieron factores para peor evolución y necesidad de UCI. El estado vacunal no supuso ningún beneficio durante el ingreso.

Satisfacción con un programa de simulaciones en planta de hospitalización y Urgencias de Pediatría. Martino Redondo P, Fernández Miaja M, Alonso Álvarez MA, Fernández Montes R, Lence Valle L, Álvarez Blanco S, Alonso González L, Garrido García E. Área de Gestión Clínica de la Infancia y la Adolescencia. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Objetivos. Describir la satisfacción del personal sanitario con un programa de simulación pediátrica.

Material y métodos. Estudio observacional descriptivo sobre las respuestas a una encuesta online de satisfacción realizada al personal sanitario implicado en un programa de simulación en hospitalización y urgencias de Pediatría. Se evaluó la satisfacción de los 95 simulacros realizados desde octubre de 2020 a marzo de 2024. La encuesta constó de 3 apartados con variables de 4 tipos: epidemiológicas, entorno, contenido y capacitación docente.

Resultados. La encuesta fue enviada a 118 participantes, con una ratio de cumplimentación de 26,3%. El 54,8% de las respuestas correspondieron a residentes, 35,5% a enfermeras y 9,7% a técnicos auxiliares de enfermería. El 50% tenía entre 20 y 30 años. En el mes anterior, el 13% de los profesionales experimentaron una situación urgente en hospitalización, elevándose al 50% en Urgencias. Más del 90% de respondedores coincidieron en señalar que la simulación ayuda en la toma de decisiones e integración teórico-práctica, mejora las habilidades técnicas, fomenta la comunicación en el equipo, siendo un método útil de aprendizaje. Más del 80% consideraron que fomenta la seguridad y estimula el estudio y mostraron satisfacción global con el programa. El horario no fue adecuado para un 33%. La idoneidad de la frecuencia tuvo un rango amplio de opiniones.

Conclusiones. La satisfacción con el programa de simulación fue alta como método formativo, y de trabajo en equipo, en ambos entornos. Las mayores discrepancias hicieron referencia al horario y frecuencia de las sesiones.

¿Cómo prescribimos la antibioterapia en Urgencias? Marín Rodero J, Freire Peña MI, Glordano Urretabizkaya MN, Bernardo García C, Alcalde Alfonso M, López Fernández C. *Sección de Urgencias Pediátricas. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.*

Objetivo. El objetivo principal es analizar la adecuación de la prescripción de antibióticos en nuestra unidad de urgencias y factores asociados con una prescripción inadecuada.

Material y métodos. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Seleccionados pacientes atendidos en urgencias por patología infecciosa durante 1, 15 y 30 de cada mes de 2023. Analizadas variables demográficas, relativas a la visita y la adecuación del tratamiento antibiótico.

Resultados Se seleccionaron 1052 pacientes con patología infecciosa, se prescribió antibiótico a 341 (32,4%). Entre los pacientes con prescripción antibiótica, la adecuación del tratamiento fue 61,8% (207/335), predominando errores de posología. Comparando la adecuación del tratamiento prescrito y el resto de variables, objetivamos diferencias por turnos, médico prescriptor y diagnóstico. El 51,1% de las prescripciones antibióticas realizadas en turno de noche fueron inadecuadas vs el 33,3% de las realizadas durante el día ($p < 0,004$). Entre los médicos prescriptores existe una adecuación en los pediatras del 68% vs 50% en los médicos de familia y 18,2% entre el resto de especialistas ($p < 0,01$). Encontramos una mayor adecuación del tratamiento ($p < 0,01$) en las infecciones de piel y partes blandas (82,5%), genito-uritarias (72,5%) y neumonías (79,2%).

Conclusiones. En nuestro estudio, se ha observado una disparidad en la calidad de las prescripciones entre los turnos de noche y de día, resaltando la influencia que las horas trabajadas pueden tener en las decisiones terapéuticas. Además, las variaciones encontradas en la adecuación según el médico que las realiza, podrían motivar la implementación de programas de educación.

Sífilis: una vieja conocida que vuelve. Estudio de madres con serología luética positiva en un hospital terciario en los últimos dos años. Martínez Pérez M, Pou Blázquez A, Muñoz Cabrera VP, Medina Guerrero C, Grullón Ureña EC, Fernández García A, Andrés Andrés AG, Rodríguez Blanco S. *Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de León. León.*

Objetivos. En nuestro medio el aumento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en general, y de la sífilis en particular, es una triste realidad. Mostramos datos demográficos, analíticos, clínicos y de tratamiento, de las madres con serología luética positiva y sus hijos.

Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo de recién nacidos (RN) cuyas madres registraron diagnóstico de sífilis entre enero de 2022 y febrero de 2024.

Resultados. Se analizaron 8 RN de madres con diagnóstico de sífilis (2 en 2022, 5 en 2023 y 1 en lo que va de 2024). La edad media materna fue de 29,5 años, siendo diagnosticadas de sífilis activa (37%), latente tardía (38%) y pasada (25%). Un 37,5% eran primigestas y todas recibieron tratamiento adecuado. Solo una tenía hábitos tóxicos y en ninguna se demostró coinfección con otra ETS. Todos los RN nacieron a término: 3 partos eutócicos, 3 cesáreas y 2 instrumentales. Un 25% nacieron con bajo peso/longitud aunque ninguno precisó ingreso. Solo un RN presentó anticuerpos no treponémicos positivos y recibió tratamiento.

Conclusiones. En los últimos años las sociedades científicas observan con preocupación un imparable aumento de las ETS y su morbilidad asociada. En Pediatría no podemos ser ajenos a esta tendencia, especialmente por la transmisión perinatal de estas enfermedades. Nuestro trabajo es muy pequeño, pero parece constatar esa tendencia al alza, corroborando una sensación subjetiva los profesionales. La buena noticia es, sin duda, el excelente trabajo obstétrico: todas nuestras pacientes estaban correctamente tratadas y sus hijos asintomáticos.

Aprendiendo del COVID: efecto del uso comunitario de mascarillas sobre la hospitalización infantil por infecciones respiratorias. Ferrer Ortiz I, Bullón González I, Andrés Porras P, Cabeza Arce N, Cano Garcinuño A. *Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.*

Objetivos. Determinar el efecto de tres medidas contra el COVID (uso de mascarilla en espacios cerrados, el confinamiento, y el cierre de centros escolares) sobre los ingresos en pacientes < 24 meses por infecciones respiratorias de vías bajas (IRVB). Objetivo primario: determinar el efecto en la reducción de ingresos por IRVB. Objetivo secundario: determinar el efecto en la reducción de hospitalización por infección por virus respiratorio sincitial (VRS) y rinovirus (Rv)

Métodos. Cohorte histórica de los pacientes < 24 meses ingresados en nuestro centro por IRVB entre enero 2019 y julio 2023. Análisis estadístico multivariante (mediante regresión de Poisson) del efecto de las medidas estudiadas sobre la hospitalización por IRVB (global) y específica por VRS y Rv. Todos los modelos fueron ajustados por periodo estacional, añadiéndose la interacción entre las mascarillas y la estación epidémica invernal.

Resultados. Se incluyen datos de 707 episodios. El uso de mascarillas se asocia de forma significativa a una reducción del 65% en los ingresos totales por IRVB du-

rante la época epidémica. Se observa también este efecto en infección por VRS (reducción del 72%) y Rv (52%). No se encuentra un efecto significativo sobre ingresos fuera del periodo epidémico. Se observa un efecto independiente del confinamiento sobre la hospitalización por VRS (reducción del 92%) y del cierre de centros escolares (reducción del 56% en IRVB totales, 71% en infecciones Rv).

Conclusiones. El uso comunitario de mascarillas en la época epidémica invernal es una medida eficaz en la reducción de los ingresos por infecciones respiratorias en niños.

Análisis comparativo de la atención por bronquiolitis en observación hospitalaria tras inmunoprofilaxis con anticuerpo monoclonal. *Matorras Cuevas A¹, Guerra Díez JL².* ¹Residente de Pediatría y Áreas específicas; ²Jefe de Sección de Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Introducción. La inmunoprofilaxis VRS puede ser elemento de cambio en la epidemiología y evolución de la bronquiolitis.

Objetivos. Analizar los episodios urgentes de bronquiolitis que han precisado observación hospitalaria pre y pos profilaxis.

Metodología. Estudio retrospectivo descriptivo del 1/10/2022 hasta 29/02/2024, dos periodos: Temporada 1 (T1): 1/10/2022 a 28/02/2023, Temporada 2 (T2): 1/10/2023 a 29/02/2024. Inicio profilaxis octubre/2023. Incluidos menores de 2 años con bronquiolitis en observación. Excluidos: otras infecciones respiratorias de vías bajas y crisis asmáticas. Se analizó edad, sexo, tiempo estancia, destino al alta y aislamiento microbiológico. Se realizó análisis estadístico mediante SPSS.

Resultados. T1: urgencias: 18.641, bronquiolitis: 621 (3,33%), ingresos 128 (20,61%). Temporada 2 (T2): urgencias: 16.489, bronquiolitis 265 (-58%), ingresos 44 (16,60%). En ambos periodos predominio de niños respecto a niñas ($p > 0,05$). Edad: porcentaje superior de <3 meses en T2 (T2: 61,4% vs T1: 42,2%); y de 4 a 6 meses en T1 (T1: 29,7% vs 6,8%) ($p < 0,05$). Resto edades con porcentajes similares. Respecto a microbiología, el porcentaje de positividad a VRS es mayor en T1 (83,2%) frente a T2 (52,4%) ($p < 0,05$). Fue preciso empleo de OAF de forma similar entre temporadas. Al alta, solo 3 pacientes en T1 fueron derivados a Neonatal. Resto: domicilio T1: 53,9%, T2: 59,1%; planta hospitalización T1: 28,9%, T2: 29,5%; cuidados intensivos T1: 14,8%, T2: 11,4%. Tiempo medio estancia de los enviados a domicilio fue similar (T1: 37,10 h, T2: 38,24 h).

Conclusiones. La frecuencia de bronquiolitis que precisaron en nuestro medio observación disminuyó de forma

significativa tras inicio de inmunoprofilaxis, al igual que la positividad del VRS. El mayor descenso se observó en pacientes entre 3 y 6 meses.

Enfermedad de Hirschsprung durante 10 años en nuestro centro. *Ruiz Araus A¹, Iglesias Rodríguez M¹, Galvañ Félix Y², Prieto Domínguez C¹, Clavijo Izquierdo C¹, Matilla Sainz-Aja N¹, Angulo Sánchez V¹, Oquillas Ceballos A¹.* ¹Servicio de Pediatría; ²Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario de Burgos. Burgos.

Objetivos. Determinar las características de los pacientes con diagnóstico de enfermedad de Hirschsprung (EH), así como las asociaciones y las complicaciones tras el tratamiento.

Material y métodos. Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo en pacientes menores de 14 años diagnosticados o tratados parcial o totalmente de EH durante diez años en un hospital de tercer nivel. Revisión de historias clínicas.

Resultados. Desde enero de 2013 a mayo de 2023, 13 pacientes (61,5% varones) fueron diagnosticados o tratados parcial o totalmente de EH. La media de edad de diagnóstico es de 1,3 años. En un 69% de los casos era EH de segmento corto. Un 15% asociaba síndrome de Down y otro 15% un síndrome polimalformativo. La sintomatología más frecuente fue estreñimiento (69%), retraso en la expulsión de meconio (69%), obstrucción intestinal (69%), seguido de enterocolitis, megacolon y shock séptico. En un 84,6% se realizó un enema opaco en el hospital, observándose zona de transición en un 45,4%. Respecto al tratamiento, en un 85% se realizó la técnica quirúrgica de Swenson y en un 7,7% técnica de la Torre. Las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes fueron encopresis, estreñimiento y enterocolitis.

Conclusiones. Hay que sospechar EH ante pacientes con retraso en la expulsión de meconio y estreñimiento de mala evolución. Las pruebas de imagen pueden orientarnos, pero el diagnóstico va a ser anatomopatológico. El tratamiento de elección fue la técnica quirúrgica de Swenson por laparotomía, sin embargo, en los últimos años se han introducido nuevas técnicas.

Impacto de factores socioeconómicos en la vacunación pre-postpandemia. *Barquín Ruiz A¹, Valero Domínguez S¹, Lora Plaza A¹, Sánchez Piorno L², Mateo Sota S³, Gómez-Acebo I¹, Dierssen-Sotos T¹, Cabero Pérez MJ³.* ¹Grupo de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Santander. ²Servicio de Medicina Preventiva; ³Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Objetivos. Analizar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la vacunación durante los primeros 18 meses de vida y la influencia de factores sociodemográficos.

Métodos. Estudio de cohortes con seguimiento de 2007 niños nacidos en 2 períodos: pre-pandemia (enero-junio 2018) y pandemia (marzo 2020-mayo 2021). Análisis estadístico: para evaluar asociación entre vacunación y factores socioeconómicos se utilizó análisis de regresión logística, estimándose odds ratio (OR) ajustada y su intervalo de confianza al 95%.

Resultados. El uso de vacunas fuera de calendario se multiplicó por 3,5 (IC 95%: 2,6-4,7) a partir de la pandemia. No hubo cambios significativos en la vacunación rutinaria. Los factores más fuertemente asociados a vacunación completa fueron: el nivel educativo materno (formación profesional o bachillerato duplicaron la probabilidad de vacunación) e ingresos familiares (rentas más bajas y más altas se asociaron a menor probabilidad de vacunación). En el caso de vacunas fuera de calendario, el nivel de estudios universitario multiplicó por 10 la probabilidad de uso (OR: 10,2 (IC95%: 6,4-15,2)), asociación que aumentó en 2020. Respecto a los ingresos, los niveles extremos mostraron menor proporción de uso de vacunas de pago.

Conclusión. La pandemia no ha tenido un impacto significativo en la vacunación rutinaria, aunque se ha observado un aumento en la vacunación no rutinaria. La educación materna y los ingresos se asociaron especialmente con la vacunación no rutinaria. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar las disparidades sociodemográficas para garantizar un acceso equitativo a la vacunación.

Características de la patología inmunoalérgica en una provincia. *Macías Panedas A, Martín Iranzo N, Jiménez Hernández E, Carrasco Villanueva MJ, Rodríguez Calleja J, Fernández Alonso JE, Andrés de Llano JM, Villagómez Hidalgo JF. Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia.*

Objetivos. Analizar las características epidemiológicas de los pacientes que acuden a consulta de Alergología Infantil con diagnóstico de patología inmunoalérgica en la población pediátrica de un hospital provincial.

Material y métodos. Se analizaron todos los pacientes diagnosticados de patología alérgica que acudieron a las consultas de Alergología Infantil de un hospital provincial desde el año 2013 al 2023 (3576).

Resultados. Se llevó a cabo un análisis de frecuencias según el tipo de alergia registrada, siendo la respiratoria la más frecuente (37,8%) seguida de la digestiva (28,5%). La

edad media para el diagnóstico es 5,2 años (DE \pm 3,8) observándose un aumento significativo en los clasificados como alergia respiratoria ($p < 0,001$) con una media de 6,15 años, en alergia medicamentosa una media de 4,2 años ($p < 0,001$) y un descenso en los casos de alergia digestiva con una media de 2,3 años ($p < 0,001$). En un análisis multivariante observamos la presencia de alergias combinadas, existiendo en todos los pasos un $p < 0,001$. La época anual en la que más casos se diagnostican es el mes de noviembre (11,7%). En cuanto al sexo no se observaron diferencias significativas para padecer algún tipo de alergia.

Conclusiones. Existe un aumento del sustrato inmunológico en pacientes que padecen patología alérgica, debido a ello podemos concluir que existe un aumento del riesgo de desarrollar múltiples enfermedades de carácter alérgico ("marcha alérgica") tras el inicio de la enfermedad, además del riesgo de desarrollar otro tipo de enfermedades como asma, sinusitis, otitis media serosa o hipertrofia amigdalina. Esto supone un aumento de la gravedad y dificultad del manejo.

Impacto del nivel socioeconómico en estilos de vida y uso asistencias urgentes en una cohorte pediátrica. *Sasia García M¹, Lora Plaza A¹, Valero Domínguez S¹, Sánchez Piorno L², Gortázar Arias P³, López-Fernández C, Gómez-Acebo I, Cabe-ro Perez MJ³. ¹Facultad de Medicina de la UC. Santander. ²Servicio Medicina Preventiva; ³Servicio Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.*

Objetivos. Establecer la relación del nivel socioeconómico con el uso de servicios sanitarios (evaluando el impacto después de la pandemia COVID-19), y estilos de vida en los primeros años de vida.

Métodos. Se reclutaron 2.014 niños divididos en dos cohortes: 1.045 nacidos en 2020 (expuestos a la pandemia COVID-19) y 969 nacidos en 2018 (no expuestos). Los estilos de vida se evaluaron en una subpoblación: 299 (cohorte expuestos) y 560 (cohorte no expuestos). Análisis estadístico: regresión logística ajustada por factores de confusión. Como medida de la fuerza de la asociación, se utilizaron Odds ratio ajustadas (ORa) con intervalo de confianza del 95% (IC 95%).

Resultados. Un mayor nivel socioeconómico ofrece protección a la asistencia a Urgencias (ORa=0,37; IC 95% 0,18-0,76). Este efecto se ve reforzado por la exposición a la COVID-19 (ORa=0,27; IC95% 0,10-0,93). También ofrece protección contra la obesidad (ORa=0,18; IC 95% 0,06-0,54), el uso excesivo de pantallas (ORa=0,28; IC 95% 0,16-0,49) y se asocia con una rutina de sueño ade-

cuada (ORa=8,33; IC 95% 1,12-50). El nivel educativo de la madre fue el indicador de nivel socioeconómico más consistente con las asociaciones.

Conclusión. La influencia del nivel socioeconómico en la salud y los estilos de vida está presente desde los primeros años de vida, lo que resulta en desigualdades en salud y representa un factor de riesgo para enfermedades futuras. Esta influencia también está presente en lo que respecta al uso de servicios sanitarios y su efecto se ha visto reforzado por la pandemia.

Estudio financiado por el Instituto de Salud Carlos III (PI21/01245).

Sábado 13 de abril • Auditorio

Análisis de los cinco primeros años de cribado metabólico de deficiencia de acil Co-A deshidrogenasa de cadena media en Asturias. Elola Pastor AI¹, Díaz Martín JJ², Sánchez Prieto B³. ¹Pediatría de Atención Primaria. CS Las Vegas. Avilés. ²Servicio de Pediatría; ³Servicio de Bioquímica. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Objetivos. Analizar los resultados de los cinco primeros años de cribado de deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media en Asturias. Estudiar el comportamiento de los marcadores C6 y C8.

Material y métodos. La población estudiada eran recién nacidos (RN) participantes del cribado entre enero 2015 y diciembre 2019. Los valores de C8 y C6 se obtuvieron en sangre capilar seca por espectrometría de masas en tándem. Estadística descriptiva, SPPS 23 y R.5.

Resultados. 30120 RN cribados entre 2015-2019 alcanzando una cobertura del 99,89%. 57,3% recibían lactancia materna (LM), 21,1% artificial (LA), 20,9% mixta y 0,4% parenteral (NP). 93,7% a término, 6,3% prematuros, 0,8% menores de 1.500 g y 12,6% bajo peso para EG (BPEG). El punto de corte de C6 fue 0,18 $\mu\text{mol/L}$, situándose entre el p99,5 y p99,9. El de C8 fue 0,21 $\mu\text{mol/L}$, situándose entre el p99,5 y p99,9. Se detectaron 3 casos y 3 falsos positivos (FP). Dos casos se confirmaron genéticamente (el tercero se trasladó). Los valores más elevados de C8 se correspondieron con prematuros extremos, <1.500 g o con NP. En C6 se correspondieron con prematuros extremos, LM o <48 hdv (horas de vida) a la extracción. Los FP eran uno a término y dos prematuros tardíos, con peso adecuado para EG, alimentación enteral y se realizó la extracción >48 hdv.

Conclusiones. Entre 2015-2019 se diagnosticaron 3 casos de MCAD en Asturias mediante cribado. La recogida

de datos en el tarjetón es de importancia para la interpretación de los marcadores. EG, peso al nacimiento, tipo de alimentación y edad parecen influir en C8 y C6.

Transfusiones en pacientes pediátricos en nuestra comunidad. Martín Irazo N, Carrasco Villanueva MJ, Jiménez Hernández EM, Macías Panedas A, Andrés Alberoa I, Cantero Tejedor MT, Gutiérrez Zamorano M, Peña Valenceja A. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Carrión. Palencia.

Objetivos. El objetivo de este estudio es conocer la incidencia y características de las transfusiones en nuestro hospital a lo largo de 20 años en pacientes pediátricos. Las transfusiones en niños cada vez son menos frecuentes.

Material y métodos. Se seleccionó pacientes menores de 15 años que hubiesen requerido una transfusión sanguínea durante su estancia en hospitalización por diversos diagnósticos. Se ha llevado a cabo un estudio observacional retrospectivo sobre la incidencia de transfusiones. Se realizó un análisis mediante regresión lineal de join-point ajustado por edad. Se han registrado 76 transfusiones a lo largo de 20 años en pacientes pediátricos ingresados.

Resultados. Según el sexo, el 47,4% fueron mujeres y la gran mayoría procedían del ámbito urbano. El 96% de ingresos se realizó de forma urgente. Destaca que simplemente el 5,3% eran de carácter quirúrgico. No se observan diferencias en cuanto al día de ingreso y alta de estos procesos a lo largo de los 7 días de la semana. Pediatría fue el servicio al alta más frecuente, seguido de hematología. No se registró ningún éxito. La media de edad en años fue de 4 años y la estancia en días de 7. Se observa una tendencia descendente en las transfusiones durante los últimos 21 años, siendo estadísticamente significativa, con un porcentaje anual de cambio de 8,95%.

Conclusiones. Se ha demostrado que ha disminuido de forma estadísticamente significativa el número de transfusiones en pacientes pediátricos ingresados en nuestra comunidad. Entre las categorías diagnósticas mayores, destacan los recién nacidos y hematología. Se trata de un proceso urgente, pero con buena tasa de éxito ya que la mortalidad en este procedimiento es nula en la muestra utilizada.

Revisión de crisis epilépticas de inicio focal en los últimos 10 años en un hospital de tercer nivel. Iglesias Rodríguez M, Navarro Abia V, Gonzalo San Esteban A, Gil Calderón FJ, Mañarica Arnaiz A, Tejero Pastor L, Melgosa Peña M. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Burgos. Burgos.

Introducción. La Liga Internacional Contra la Epilepsia (ILAE) habla de crisis de inicio focal con consciencia preservada y sin consciencia preservada, además de distinguir si es motora o no motora y las focales con progresión a bilateral tónico-clónica (CFPTCG).

Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo. Revisión de historias clínicas de pacientes pediátricos que ingresan o consultan en Urgencias por crisis epilépticas desde el 01 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2023, seleccionando los de inicio focal.

Resultados. De un total de 193 pacientes recogidos, el 40% presentaban crisis de inicio focal. Un 11% presentaban no motoras, y el 33% presentaron CFPTCG. Un 20% presentó causa estructural, siendo el 40% secundarios a isquemia perinatal. No se estableció causa en el 58%. El levetiracetam fue el fármaco más empleado (58%, seguido del valproico y la oxcarbazepina. Un 28% tuvo un episodio único, y el 25% presentó al menos un estatus epiléptico en su evolución. Un 11% evolucionó hacia una epilepsia refractaria con encefalopatía epiléptica. Un 33% presentó un síndrome electroclínico característico, siendo el más frecuente la epilepsia focal autolimitada con puntas centrotemporales (46%, 15% del total de pacientes).

Conclusiones. Las crisis epilépticas de inicio focal son menos frecuentes que las generalizadas, y pueden plantear dificultades diagnósticas, sobre todo aquellas no motoras. En muchos casos no se encuentra una causa, aunque en nuestro centro puede estar influido por la no disponibilidad durante la mayor parte del tiempo recogido de una resonancia magnética de alta resolución con protocolo para epilepsia.

Obesidad tras la pandemia COVID-19, ¿la hemos dejado atrás? *Álvarez Merino M, Riaño Galán I, Pérez Gordón J, Mayoral González B, Rodríguez Ovalle S, Alonso Alonso A, Pérez Pérez A. Área de Gestión Clínica de la Infancia y de la Adolescencia. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

Introducción. La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial en la que el estilo de vida resulta un pilar fundamental. Durante la pandemia COVID-19, se objetivó un empeoramiento en la calidad de vida de los niños con conductas pro-obesidad.

Objetivo. Analizar la evolución postpandemia del estado ponderal de pacientes pediátricos con obesidad en endocrinología pediátrica.

Material y métodos. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de parámetros antropométricos [índice de masa corporal (IMC), índice de masa triponderal (IMT)] y meta-

bólicos expresados como mediana de desviaciones estándar (DE) así como rango intercuartílico (RIC).

Resultados. Se estudiaron 49 pacientes (51% varones). Mediana de edad en primera consulta de 12 años (RIC 10-13). Antecedentes familiares: obesidad en madre 61,2%, obesidad en padre 57,1%. El 93,8% presentaban sobrepeso/obesidad pre-pandemia y 93,1% en período considerado de pandemia (marzo-diciembre 2021). Datos primera consulta: IMC 2,9 (2,33-5,77), IMT 4,62 (3,2- 6,3). Índice HOMA de 6,2 (3,53-9,71), 28,1% dislipemia, 6,1% hipercolesterolemia. Un 54% realizaban deporte (mediana de horas/semana de 2 (0-4), un 38,8% recibió intervención por nutricionista y 2 recibieron terapia farmacológica. En controles sucesivos, la mediana de IMC a los 6 meses fue 3,6 (2,36-3,68) y de IMC a los 12 meses, 4,11 (2,58-4,11).

Conclusiones. En nuestra muestra, se constata un cambio de la situación ponderal con un aumento del IMC. Se trata de una muestra reducida y un seguimiento a corto plazo pero refleja la tendencia del peso post-pandemia en pacientes con obesidad.

Estudio descriptivo sobre síndrome de Gitelman. *Redondo Vegas E, Arnelas Gil L, Fekete López E, Vilches Fraile S, Delgado LaFuente A, Campo Fernández N, Puente Montes S. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.*

Objetivo. Describir las características de los pacientes con diagnóstico de síndrome de Gitelman en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos. Estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados de síndrome de Gitelman durante 9 años y 4 meses (abril 2013-julio 2022).

Resultados. Se incluyen 9 pacientes, todos ellos de etnia romaní. La mediana de edad al diagnóstico fue de 9,4 años (8,1-10,7). De los 9 pacientes, 4 se diagnosticaron por un hallazgo incidental, aunque 6 de ellos referían síntomas, siendo el dolor abdominal y los vómitos los más frecuentes (3/9). De los 9 pacientes, 7 referían familiares con síndrome de Gitelman y uno de ellos antecedente de muerte súbita de un familiar de primer grado. Dos de los pacientes presentaron al diagnóstico una hipopotasemia severa, mientras que 3 pacientes presentaban una cifra de potasio normal. Exceptuando un paciente, todos presentaron una cifra de magnesio inferior a 1,8 mg/dl. En 2 de los 9 pacientes no se ha podido realizar hasta la fecha diagnóstico genético de confirmación. En cuanto al tratamiento, todos los pacientes reciben tratamiento con suplementos de potasio, 7 de los 9 precisan magnesio y 3 de ellos han precisado ahorradores de potasio.

Conclusiones. El síndrome de Gitelman es una tubulopatía pierde sal con patrón de herencia autosómica recesiva. La realización de un correcto despistaje familiar para el diagnóstico de casos asintomáticos de forma precoz es esencial ya que a pesar de que es frecuente diagnosticar esta enfermedad de forma casual, son posibles las complicaciones en momentos de descompensaciones.

Fin de vida: características de los fallecimientos en una Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos. *Ortega Macías M¹, Fekete López E¹, Arnelas Gil L¹, Vilches Fraile S¹, Delgado Lafuente A¹, del Villar Guerra P², García Miralles LC¹, Cano Garcinuño A¹.* ¹Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. ²Servicio de Pediatría. Hospital Universitario El Bierzo. Ponferrada, León.

Objetivos. Describir las características de los pacientes en seguimiento por una Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos que fallecieron en los últimos 4 años.

Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo de los fallecimientos entre 2020 y 2024, con datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes a cargo de la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) de un hospital de tercer nivel.

Resultados. Se incluyeron 16 pacientes, de los cuales 9 (56,3%) eran varones. La mediana (rango intercuartil) de edad al diagnóstico fue de 1,31 (0,38-4,74) años, y de fallecimiento de 4,40 (0,86-10,69) años. La mediana de tiempo entre el diagnóstico e inclusión en CPP fue de 14,4 (0,6-33,2) meses, con una duración de seguimiento de 5,3 (1,0-12,6) meses. Once pacientes (68,8%) tenían consensuado un plan de cuidados anticipados, y el 63,6% de ellos fallecieron en el domicilio, frente al 20% de los que no tenían plan anticipado. Los pacientes con plan anticipado de cuidados previo y los pacientes fallecidos en domicilio tenían menor lapso entre diagnóstico e inclusión en CPP y seguimiento más prolongado en CPP, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Conclusiones. En los últimos 4 años hubo 16 fallecimientos de niños en seguimiento por CPP. Los datos sugieren que hay que investigar en una muestra mayor si la inclusión precoz en CPP influye sobre la calidad de los cuidados prestados y la decisión de un fallecimiento en el domicilio.

Evolución neurológica en prematuros menores de 32 semanas con lesión de sustancia blanca en hospital de tercer nivel. *Soler Monterde M¹, Hernández Prieto A², Cancho Candela R², Bullón González I³, Urbano Martín M², García Miralles*

LC², Izquierdo Caballero R², Bartolomé Calvo G⁴. ¹Médico Interno Residente, ⁴Médico Adjunto. Servicio de Pediatría. Hospital General de Segovia. ²Médico Adjunto, ³Médico Interno Residente. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Introducción. La lesión de sustancia blanca (LSB) es la lesión cerebral más frecuente en recién nacidos pretérmino menores de 28 semanas de edad postmenstrual. Sus efectos pueden afectar a diferentes áreas del neurodesarrollo.

Objetivos. Describir la evolución neurológica de pacientes ingresados en hospital de tercer nivel con LSB menores de 32 semanas de edad postmenstrual, o peso menor de 1500 g.

Material y métodos. Se realiza estudio observacional retrospectivo, recogiendo 16 pacientes entre diciembre 2010 y marzo 2022. Se extraen datos de la historia clínica electrónica.

Resultados. El 65% (10/16) presentaron hemorragia intraventricular, y el 75% (12/16) leucomalacia periventricular quística, con persistencia de los quistes en el 100% a las 40 semanas de edad corregida. Respecto a secuelas neurológicas, el 59% (9/16) presentaron parálisis cerebral (PC). Según la clasificación GMFCS el 44% (4/9) presentaron un nivel I o II, mientras que el 55% (5/9) presentaron niveles III-IV, ningún paciente presentó nivel V. El promedio de edad de adquisición de deambulación autónoma fue 18,6 meses de edad gestacional corregida. No hubo asociación significativa entre el grado de LSB y alteraciones de audición (0/16), o epilepsia (1/16). La afectación visual más frecuente fue estrabismo y alteraciones de refracción. Un 37,5% (6/16) presentaron dificultades en aprendizaje/socialización (TDAH, TEA, discapacidad intelectual), dos de ellos atribuibles a síndrome de Prader-Willi y mutación en TSPAN7.

Conclusiones. Las alteraciones neurológicas en niños con lesiones en sustancia blanca son variadas, siendo más frecuente la afectación motora. Es importante prestar atención a áreas menos evidentes como el aprendizaje.

Características clínico-electroencefalográficas en menores de 2 años con espasmos epilépticos. *Fernández Álvarez M¹, Rodríguez Fernández C², Terroba Seara S², Jiménez Jiménez A², Ariztegui Hoya L¹, Ricoy Chain E¹, Fernández-Morán González A¹, Vázquez Feito A³.* ¹Servicio de Pediatría; ²Sección de Neuropediatría, Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de León. ³Servicio de Neurofisiología. Hospital Universitario El Bierzo. Ponferrada, León.

Objetivos. Describir las características clínico-electroencefalográficas de los niños menores de 2 años con espasmos epilépticos.

Material y métodos. Revisión de historias clínicas de menores de 2 años con espasmos epilépticos durante los 3 últimos años en nuestro Centro. Se analizaron: datos epidemiológicos, clínica, EEG, tratamiento y evolución.

Resultados. Se incluyeron 5 pacientes: 3 varones. Mediana edad al debut 4 meses (3-24 meses). Antecedentes personales: encefalopatía hipóxico-isquémica (1), Síndrome de Down (1). Todos presentaban salvos de espasmos en flexión. Dos asociaban, además, otro tipo de crisis epilépticas. Cuatro presentaban hipotonía y/o retraso psicomotor al inicio de los espasmos, detectando en 4/5 hirsarritmia en EEG, compatible con Síndrome de West (SW). En todos los pacientes se realizó Resonancia Magnética Cerebral, detectando en una paciente infarto crónico de arteria cerebral media. En un paciente se confirmó canalopatía KCNQ2. Respecto al tratamiento: dos recibieron vigabatrina (VGB), dos VGB + ACTH y uno, levetiracetam + oxcarbazepina. El control de los espasmos se consiguió entre 2-30 días de inicio de tratamiento. En el paciente sin SW aún no se ha conseguido control completo.

Conclusiones. Se estima una incidencia de espasmos epilépticos infantiles de 2-5/10.000, siendo excepcionales después de los 12 meses. El patrón EEG correlacionado con la clínica, facilita el diagnóstico, orientando un manejo terapéutico adecuado. Respecto al SW, el tratamiento de elección continúa siendo VGB y/o ACTH. La etiología subyacente, metabólica, estructural o genética, condiciona la respuesta y el desarrollo de la epilepsia. En nuestra serie el 80% fue diagnosticado de SW sintomático.

Diabetes insípida: a propósito de siete casos. *Rodríguez Ovale S, Alonso Alonso A, Álvarez Merino M, Rodríguez-Noriega Béjar L, Mayoral González MCB, Pérez Gordón J, Pérez Pérez A, Riaño Galán I.* Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Objetivo. La diabetes insípida (DI) es una entidad poco frecuente caracterizada por polidipsia y poliuria secundarias a la disminución de producción o falta de acción de la hormona antidiurética (ADH). Nuestro objetivo fue describir las características epidemiológicas, clínicas y el seguimiento de siete pacientes diagnosticados en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos. Estudio observacional descriptivo y retrospectivo mediante revisión de informes clínicos de pacientes con diagnóstico de DI en seguimiento por Endocrinología Pediátrica. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas, analíticas, radiológicas, tratamiento y seguimiento.

Resultados y conclusiones. Se estudian siete pacientes, cinco de ellos mujeres. Diagnóstico antes de los 5 años en 3/7. Todos ellos correspondieron a DI de origen central. La clínica

objetivada fue polidipsia y poliuria (6/7), vómitos e hipernatremia (2/7), dificultad de la movilidad ocular vertical superior (1/7) y alteración del comportamiento (1/7). Analíticamente todos cumplían criterios diagnósticos de DI y a todos se les realizó resonancia magnética craneal (RM), sin precisar de prueba de restricción hídrica por síntomas acompañantes que sugerían origen central. Todas las RM mostraron alteración patológica: germinoma (2), displasia septo-óptica (2), hipoplasia de tallo hipofisario (1), craneofaringioma (1), neurohipófisis ectópica (1). Se realizó estudio genético a tres pacientes sin hallazgos de mutación patogénica. Todos recibieron tratamiento con desmopresina. A pesar de su infrecuencia, es preciso tener presente esta entidad. Un diagnóstico precoz, tratamiento adecuado y la realización de pruebas complementarias que permitan llegar al motivo que provoca este cuadro clínico es de gran relevancia en nuestra especialidad.

Epilepsia con punta-onda continua durante el sueño (POCS): rasgos de la enfermedad y respuesta al tratamiento en un hospital de tercer nivel. *Medina Guerrero C¹, Álvarez Fernández M¹, Martínez Pérez M¹, Ariztegui Hoya L¹, Rodríguez Fernández C¹, Terroba Seara S¹, Jiménez González A¹, Vázquez Feito A².* ¹Complejo Asistencial Universitario de León. ²Hospital Universitario El Bierzo. Ponferrada, León.

Objetivos. Analizar la clínica, evolución y respuesta terapéutica en pacientes con POCS en nuestro medio.

Material y métodos. Revisión de las historias clínicas de los pacientes epilépticos que presentaron en algún momento de su evolución POCS en los últimos años. Se analizan datos demográficos, antecedentes perinatales, alteraciones estructurales, clínica asociada, tratamiento y evolución.

Resultados. Se incluyeron 6 pacientes: 5 varones. Mediana de edad al diagnóstico: 6 años y medio (rango: 4-12 años). Un 33% presenta antecedentes perinatales patológicos y 5/6 presentaron alguna alteración en neuroimagen: displasia cortical (2), hemorragia talámica (1), atrofia cortical (1) y lesiones en sustancia blanca y malrotación de hipocampo (1). Durante el período POCS, el 83,3% presentaba afectación en atención, aprendizaje, lenguaje y/o conducta. Todos ellos recibían previamente medicación antimicrobiana. En 5 pacientes se añadió clobazam al diagnóstico de POCS. Dos, además, recibieron corticoterapia. La mediana de duración de la POCS fue de 36 meses (12-72 meses). Hasta dos tercios presentaron secuelas tras finalizar el tratamiento, principalmente cognitivas y de conducta.

Conclusiones. La epilepsia POCS es una entidad clínica infradiagnosticada que debe sospecharse en niños epilépticos que en su evolución presentan alteraciones cognitivas agu-

das/subagudas, conductuales o reagudización de las crisis a manifestaciones. En nuestro medio, la evolución/persistencia de POCS fue más frecuente en niños con lesiones estructurales. Dos tercios respondieron adecuadamente a clobazam. La corticoterapia precoz podría jugar un papel fundamental en la evolución de este tipo de epilepsia. Un diagnóstico y tratamiento precoz pueden condicionar el pronóstico.

Adherencia al tratamiento con hormona de crecimiento recombinante humana en Pediatría. *Alonso Alonso A, Rodríguez Ovalle S, Riaño Galán I, Pérez Gordón J, Álvarez Merino M, Mayoral González B, Muñoz Lumbreras M, Pérez Pérez A. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

Introducción. La hormona del crecimiento recombinante humana (GH) es el principal tratamiento para los trastornos del crecimiento en la infancia. Una buena adherencia terapéutica es importante para que sea eficaz.

Objetivos. Analizar la adherencia terapéutica al tratamiento con GH y estudiar si el grado de adherencia influye en su eficacia.

Material y métodos. Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Se incluyeron pacientes tratados con GH y registrados en una aplicación que mide la adherencia terapéutica, que se controlan en endocrinología pediátrica de un hospital de tercer nivel. Se analizaron las desviaciones estándar (DE) de talla, de velocidad de crecimiento, así como la adherencia terapéutica al inicio, a los 6, 12, 18 y 24 meses de tratamiento.

Resultados. Se incluyeron 46 pacientes (50% hombres). La media de edad al inicio del tratamiento fue de 8,2 años (IC 6,7-9,6). La indicación más frecuente de tratamiento fue déficit de GH (56,5%).

Cumplimiento	6 meses	1 año	2 años
<95%	7 (15,2%)	10 (23,8%)	11 (35,5%)
95-98%	6 (13%)	11 (26,2%)	6 (19,4%)
>98%	31 (67,4%)	21 (50%)	14 (45,2%)

Al año de tratamiento, los pacientes con menos del 95% de cumplimiento (23,8%) presentaron un incremento de la talla de 0,46 DE; aquellos con un cumplimiento de entre el 95 y el 98% (26,2%) tuvieron un incremento de talla de 0,5 DE; y los pacientes con más del 98% (50%) un incremento de 0,71 DE.

Conclusiones. La adherencia terapéutica a GH disminuye con el tiempo. En nuestra muestra, a mayor adherencia al tratamiento con GH, mayor eficacia del mismo.

Patrones de sueño en niños en edad preescolar. *Sánchez Piorno L¹, Lora Plaza A², Valero Domínguez S², Mateo Sota S³, Lechosa Muñiz C³, Dierssen-Sotos T², Cabero Pérez MJ³.* ¹Servicio de Medicina Preventiva; ²Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ³Grupo de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Santander.

Objetivos. Describir los patrones de sueño en edad preescolar e identificar factores asociados.

Métodos. Estudio transversal realizado en niños nacidos en 2018 y 2020. Recogida de información mediante entrevista personal a los padres. Los patrones de sueño se obtuvieron mediante el *Children's Sleep Habits Questionnaire* (CHSQ). Análisis estadístico: la comparación de puntuaciones medias del CHSQ se realizó con la prueba *t de Student* (variables de 2 categorías) y el ANOVA (3 o más categorías).

Resultados. Se evaluaron 1.344 niños (51,56% varones) con media de edad de 54,9 (DE: 2,80) meses para 2018 y 30,06 (DE: 3,00) para 2020. El índice global de alteración del sueño fue 53,47 (DE: 6,60), 54,27 (DE: 7,12) en los de 2018 vs 52,88 (DE: 6,13) en 2020 $p < 0,001$. La única variable que se asoció de forma significativa con la puntuación del CHSQ fue el uso de pantallas más de 65 minutos/día. Al analizar las subescalas del CHSQ: los niños que continuaban lactando 1 o más veces al día en el momento de la evaluación presentaron mayores puntuaciones en "despertares nocturnos" Las puntuaciones más altas en "alteraciones respiratorias durante el sueño" se encontraron en varones y para valores extremos de ingresos maternos, y en "somnolencia diurna" se encontraron en niñas y en uso prolongado de pantallas.

Conclusiones. Las puntuaciones obtenidas en nuestro estudio se encuentran por encima del punto de corte habitualmente utilizados para identificar alteraciones del sueño (41-50 puntos). La asociación con el uso de pantallas es consistente con otras investigaciones.

Estudio financiado por el Instituto de Salud Carlos III (PI21/01245).

Adhesión al patrón de dieta mediterránea en niños de 1º de Primaria. *Valero Domínguez S¹, Lora Plaza A¹, Sánchez Piorno L², Mateo Sota S³, Lechosa Muñiz C³, Gortázar Arias P³, Gómez-Acebo I¹, Cabero Pérez MJ³.* ¹Grupo de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Santander. ²Servicio de Medicina Preventiva; ³Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Objetivos. Determinar el nivel de adhesión a un patrón de dieta mediterránea y analizar posibles factores asociados a una adhesión alta.

Material y métodos. Estudio transversal dentro de una cohorte de niños nacidos en 2018. Se incluyeron 156 niños de 6 años. Variables a estudio: sexo, haber acudido a guardería, nivel educativo e ingresos de los padres, estructura familiar, lugar de comida habitual. El cuestionario utilizado ha sido el KIDMED 2.0. Recogida de información mediante entrevista personal a los padres. Se consideró un nivel de adhesión bajo una puntuación entre 0 y 3, medio entre 4 y 7 y alto puntuaciones >8. Análisis estadístico: prueba *t* de Student.

Resultados. La puntuación media obtenida fue de 5,1 (DE:2,1), sin diferencias estadísticamente significativas en función del sexo. Se encontraron unos niveles de adhesión baja en el 23,7%, media en un 62,8% y alta en un 13,5%. Los niveles altos de adhesión se asociaron con estudios superiores y niveles socioeconómicos más bajos de las madres. En los niños que asistieron a guardería se duplicó la proporción de de alta adhesión a la dieta mediterránea, sin alcanzar la significación estadística. No se observó asociación con otros factores sociodemográficos ni del padre ni de la madre y tampoco con la estructura familiar o el lugar donde come el niño habitualmente.

Conclusiones. La puntuación global obtenida de adhesión a la dieta mediterránea se sitúa en niveles medios (5,1 DE: 2,1), aunque por debajo de otros estudios realizados en niños españoles.

Importancia de la semiología clínica y vídeo-electroencefalograma para el diagnóstico diferencial entre espasmos epilépticos y no epilépticos. *Fernández Álvarez M¹, Rodríguez Fernández C², Terroba Seara S², Jiménez Jiménez A², Medina Guerrero C¹, Ricoy Chain E¹, Sánchez Prieto C¹, Vázquez Feito A³.* ¹Servicio de Pediatría; ²Sección de Neuropediatría

Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de León. León. ³Servicio de Neurofisiología. Hospital Universitario El Bierzo. Ponferrada, León.

Objetivos. Describir la correlación clínico-videoelectroencefalográfica de los niños menores de 18 meses que consultaron por espasmos en un Hospital terciario.

Material y métodos. Revisión de historias clínicas de los niños con episodios paroxísticos sugestivos espasmos en los que se pudo realizar vídeo-electroencefalograma (vídeo-EEG) durante los tres últimos años.

Resultados. Se incluyeron 5 pacientes (60% varones), con una mediana edad de 6 meses (3-18 meses). Todos presentaban espasmos en flexión. Uno presentaba además otro tipo de crisis. Los episodios se pudieron registrar con vídeo-EEG en todos, permitiendo diferenciar tres trastornos paroxísticos no epilépticos (TPNE): mioclono benigno del lactante en dos y un trastorno de movimientos rítmicos asociados al sueño. En dos niños se detectó hipsarritmia confirmando Síndrome de West (SW). Los niños con TPNE se mostraban contentos/tranquilos durante y entre los episodios, con claro predominio al final de la tarde. Gracias al vídeo-EEG se pudo instaurar tratamiento precoz en los pacientes con SW, permitiendo actitud expectante en los niños con TPNE, cuya evolución fue favorable remitiendo los “espasmos”.

Conclusiones. Los TPNE conforman un grupo heterogéneo con una incidencia del 9%. Tienden a la resolución espontánea con la edad, y buen pronóstico; sin embargo, en muchas ocasiones resulta imprescindible la correlación vídeo-EEG para establecer el diagnóstico diferencial con los espasmos epilépticos, cuyo diagnóstico y tratamiento precoz marca el pronóstico. Existen algunos datos clínicos que pueden orientar hacia TPNE, aunque el diagnóstico definitivo se basa en la correlación clínica con un vídeo-EEG prolongado óptimo.