PEDIATRIA
Órgano Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatria

ISSN 1683-979X

Volumen 49
Suplemento
2022

10° Congreso Regional de Pediatría

CIUDAD DEL ESTE - PARAGUAY

27, 28 y 29 de octubre de 2022

GRAN NOBILE HOTEL & CONVENTION

"El futuro de los Niños es Hoy"

RESUMENES
TEMAS LIBRES

Fundada el 10 de setiembre de 1938; Miembro de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE) y de la Asociación Internacional de Pediatría (AIP).

PEDIATRIA
Organo Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría (SPP)

Consejo Directivo 2021 - 2023

Presidente
Prof. Dra. Ana Campuzano de Rolón

Vice Presidente
Dra. María Graciela Franco

Secretaría General
Dra. Laura Cardozo López

Secretario de Finanzas
Dr. Juan Max Boettner

Secretario de Actividades Científicas
Prof. Dr. Ricardo Meza

Secretario de Actividades Gremiales
Dr. Ernesto Weber

Secretaria de Actas
Dra. Marta Gamarra

Secretaria de Prensa y Relaciones Comunitarias
Dr. Raúl de Jesús

Secretaria de Comités y Grupo de Trabajo
Dra. Ida Esquivel

Vocales
Dra. Julia Dolores Coronel
Dra. Blanca Lizette Heinichen

Suplentes
Dra. Alicia Aldana
Dra. María Luisa Macchi
Dr. Sebastian Brítez

Síndico
Dr. Luis María Moreno

Tribunal de Certificación
Prof. Dr. Juan Ángel Lird
Dra. Norma Bogado
Dr. Oscar Doldán Pérez

Tribunal de Recertificación
Dr. Ángel Rafael Acuña
Dra. Avelina Troche
Dra. Maria Cristina Ocampos

Tribunal de Conducta
Prof. Dr. Julio Nissen Abente
Dr. Luis Alberto Chamorro
Dr. Raúl Alberto Olmedo Sisul
Dra. Viviana Mazo

Tribunal Electoral
Dr. Luis Maria Ruffinelli
Dra. Myriam Canás de Chirico
Dr. Aniano Herminio Dávalos

DIRECTORA - EDITORA
Prof. Dra. Mabel Zacur. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción

EDITORA ASOCIADA
Prof. Dra. Susana Sánchez. Pediatra Nutrióloga, Docente. Facultad de Ciencias Químicas. Especialista en Nutrición Infantil. Hospital de Clínicas. FCM-UNA.

CONSEJO EDITORIAL EJECUTIVO
Dra. Avelina Troche. Departamento de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá.

Dra. Dolores Lovera Morán. Jefa de Docencia. Dirección de Docencia e investigación. IMT. Coordinadora de Postgrado de Infectología Pediátrica. FCM-UNA.

Dra. Marta Cristina Sanabria. Pediatra, Especialista en Nutrición Infantil. Hospital de Clínicas. FCM-UNA.

Dra. Leticia Ramírez Pastore. Pediatra. Jefa de Sala de Medicina interna. Cátedra de Clínica Pediátrica. FCM-UNA.

Dr. Carlos Bracho. Departamento de Terapia Intensiva Pediátrica Hospital de Clínicas. FCM-UNA.

Dra. Lourdes Ortiz Paranza. Pediatra Gastroenteróloga. Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social.

Dr. Zoilo Morel. Reumatología Pediátrica. Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción.

Dra. Mercedes Portillo. Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Universidad Nacional de Asunción. Universidad Nacional de Caaguazú

ASESORES EDITORIALES
Dra. Lourdes Isabel Talavera Toñanez. Departamento de Investigación de la Universidad Centro Médico Bautista-UCMB.

Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez Rolón. Profesor Titular de Clínica Pediátrica y Jefe del Departamento de Terapia Intensiva Pediátrica. FCM-UNA.

ASESORES
Prof. Dr. Antonio Arbo Sosa. Director de Docencia e investigación. Instituto de Medicina Tropical Profesor Titular. Cátedra de Clínica Pediátrica. FCM-UNA.

Prof. Dra. Stela Benitez Leite. Profesor titular de Pediatría. FCM-UNA.

Dra. Viviana Pavlicich. Jefe del Departamento de Emergencias del Hospital Gral. Pediátrico "Niños de Acosta Ñú"

COMITÉ EDITORIAL INTERNACIONAL
Dra. Norma Rossato. Argentina

Dr. Néstor Zawadzki Desia. Argentina

PRODUCCIÓN EDITORIAL
Lic. Luz Marina Rojas. Coordinadora de Producción Editorial. Sociedad Paraguaya de Pediatría, Paraguay.

Lic. Monserrath Mora. Asesora de Producción Editorial

Lic. Mabel Rodríguez. Diseño y Diagramación

Dr. David Dionisio Ortíz. Asesor Idioma Inglés.

Lic. Derlis Gómez. Informático

La revista PEDIATRÍA está indexada a BIREME – Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. Para su base de Datos LILACS, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud. Está integrada a ***SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ON LINE (SciELO), HINARI, LATINDEX y DIALNET****. PEDIATRÍA cuenta con un Consejo de Redacción y un Equipo de Revisión para el análisis de los trabajos a ser publicados. La revista PEDIATRÍA, Órgano oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría, es publicada cuatrimestralmente. Los trabajos y opiniones que se publican en la revista son de exclusiva responsabilidad de los autores. La revista Pediatría se reserva todos los derechos sobre los mismos. Los artículos podrán ser traducidos y publicados por las revistas oficiales de las Sociedades Científicas de Pediatría del Cono Sur (Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Uruguay).*
Secretaría*: Sociedad Paraguaya de Pediatría, Mcal. Estigarribia 1.764 c/ Rca. Francesa. Tele-Fax: 021 226 795. Asunción - Paraguay. E-mail: revista@spp.org.py - Página Web: https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria – ISSN 1683-9803 versión electrónica*

Comité Organizador SPP

Presidencia
Dra. María Graciela Franco

Vice Presidencia
Dra. Lourdes Riveros

Secretaría General
Dr. Ernesto Weber
Dra. Teresa Raquel Vall
Dra. Laura Cardozo

Secretaría de Actas
Dr. Sebastian Brítez
Dra. Yanina Insaurralde

Secretaría de Finanzas
Dr. Juan Max Boettner
Dra. Julia Gaona
Dr. Salim Eguiazu
Dra. Maria del Carmen Figueredo

Comité Científico
Coordinación: Prof. Dr. Ricardo Meza
Miembros:
Dr. Luis María Moreno / Dra. Julia Coronel
Dra. Ida Esquivel / Dra. Ana Cristina de Gill
Dra. Irene Benitez / Dra. María Cristina Ghezzi
Dr. Zoilo Morel / Dra. Iberis Natalia Luraschi

Cursos Pre Congreso
Coordinación: Dra. Lissa Samudio
Miembros:
Dra. Norma Bogado
Dra. Claudia Flecha
Dra. Miki Watanabe
Dr. Carlos Aguiar

Secretaria de Prensa y Relaciones Comunitarias
Dr. Raúl De Jesús
Dra. Mirna Dolly Valdez
Dra. Gladys Meza

Secretaria de Recepción, Actos Sociales y Culturales
Dra. Delia Guillén
Dra. Maria Cristina Ocampos
Dra. Alicia Aldana
Dra. Antonia Benitez Rivas
Dr. Lorenzo Codas
Dra. Blanca Lizette Heinichen
Dra. Maria Teresa Echeguren de Agüero

Secretaria de Audiovisuales
Dra. Laura Godoy
Dra. Maria José Sánchez
Dra. Claudia Leguizamon
Dra. Maria Gabriela Maciel

Comité Temas Libres
Coordinación: Prof. Dra. Mabel Zacur
Miembros:
Dra. Maria Luisa Macchi / Dr. César Rádice
Prof. Dra. Susana Sánchez / Dra. Claudia Zárate
Dra. Myriam Canas de Chirico / Dr. Carlos Bracho
Dra. Emilia Raquel Lovera / Dr. Zoilo Morel
Dra. Marta Cristina Sanabria / Dra. Leticia Ramirez
Dra. Maria Mercedes Portillo / Dra. Avelina Troche
Dra. Lourdes Ortiz Paranza / Dra. Lourdes Talavera

Jornada de Enfermería
Coordinación:
Dr. Richard Lezcano / Lic. Felix Chamorro
Miembros:
Dr. Alfredo Jara / Lic. Gloria Giménez

Asesores
Prof. Dr. Roger Rolón / Prof. Dr. Antonio Arbo
Prof. Dr. Ramon Mir / Dr. Oscar Doldán
Dr. Raul Alberto Olmedo
Prof. Dr. Hassel Jimmy Jimenez

Obs: Los autores son responsables del contenido de los resúmenes publicados en este suplemento, ya que los mismos no se han sometido al proceso editorial de la Revista Pediatría (Asunción)

ADOLESCENCIA

1. Conocimientos, conductas y actitudes referente al embarazo de adolescentes en dos instituciones educativas de quiindy - mayo 2019
Barrios-N[1], **Ortiz-C LM**[2], Samudio-D GC[2]
[1]Hospital Distrital de Quiindy. Quindy, Paraguay. [2]Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

2. Prevalencia de síndrome metabólico en adolescentes escolarizados del departamento central en el año 2021
Gaona N[1], Sanabria MC[1], Piris A[1], Suh DC[1], Pereira P[1], Cuevas MT[1]
[1]Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Cardiología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay. [2]Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay. [3]Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Laboratorio Central. San Lorenzo, Paraguay.

3. Adolescentes y el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en el hospital general barrio obrero
Vera. R[1]**,** Samudio. G[1]
[1]Hospital General Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

ALERGÍA E INMUNOLOGÍA

4. Inmunodeficiencia primaria, déficit específico de anticuerpos. A propósito de un caso
Lezcano N[1], Heinichen L[1], Irala C[1]
[1]Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

5. Encefalitis autoinmune, reporte de caso
Morán I[1], Ruiz N[1], Hidalgo R[1]
[1]Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de pediatría. Itauguá, Paraguay.

6. Caracterización demográfica y clínica de pacientes pediátricos con reacciones alérgicas respiratorias
Servín L[1], Prieto R[1], Zarza I[1], Ramírez Ch[1], Caballero M[1], Garcete A[1]
[1]Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

7. Caracterización de pacientes pediátricos con sensibilización a animales domésticos en un servicio de alergia
Prieto R[1], Servín L[1], Ramírez Ch[1], Zarza I[1], Garcete A[1], Caballero M[1]
[1]Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

8. Reacciones adversas a la Infusión con Inmunoglobulina Humana vía sub-cutánea en Inmunodeficiencias Primarias de la Infancia
Recalde A[1], Lovera D[1], Gonzáles N[1], Piris C[1], Apodaca S[1], Martínez de Cuellar C[1]
[1]Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

CARDIOLOGÍA

9. Miocardiopatía dilatada. Reporte de un caso
Sanabria L[1], Astigarraga N[1], Peralta S[1], Spinzi L[1]
[1]Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Cardiología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

10. Taquiarritmias en el periodo neonatal: reporte de 2 casos
Sanabria L[1], Astigarraga N[1], **Prieto V**[1]
[1]Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Cardiología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

11. Importancia del diagnóstico temprano de la coartación de la aorta en la práctica pediátrica, a propósito de dos casos
Villamayor S[1], Galeano S[1], Dong C[1], Vargas M[1]
[1]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Cardiología Infantil. San Lorenzo, Paraguay.

12. Pericarditis a Escherichia coli. Reporte de caso
Brítez A[1], Heinichen, L[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.**

13. Formas clínicas de presentación del drenaje venoso anómalo total de venas pulmonares en pediatría: Presentación serie de casos
Ruiz Díaz D[1], Astigarraga N[1], Montiel C[1], Spinzi A[1]
[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Cardiología Pediátrica. Asunción, Paraguay.**

DERMATOLOGÍA

14. Tuberculosis cutánea: caso clínico
Armoa D[1], García E[1], Penayo[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Departamento de Pediatría. Itauguá, Paraguay.**

15. Pénfigo foliáceo en pediatría: reporte de caso
Samudio CG[1], Espinola R[2], Enciso ME[1], **Marin J**[1]
[1]**Hospital General de Barrio Obrero, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.** [2]**Centro Médico La Costa Lynch. Asunción, Paraguay.**

16. Necrólisis epidérmica tóxica por asociación de lamotrigina y ácido valproico. A propósito de un caso
Lusichi T[1], Cáceres J[1], Guerrero R[1], Ortega N[1]
[1]**Instituto de Previsión Social, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

17. Caracterización de las dermatosis en urgencias pediátricas del Hospital de Clínicas de San Lorenzo durante los años 2020 a 2021
Bazán V[1], Buongermini A[2]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.** [1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Dermatología. San Lorenzo, Paraguay.**

EMERGENTOLOGÍA

18. Factores asociados al Síndrome de escroto agudo en pacientes pediátricos internados en el Hospital de Clínicas, 2015-2020
Ramos M[1], Renna P[1], Jiménez H[1]
[1]**Hospital de Clínicas. Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

19. Sensibilidad, especificidad, VPP, VPN de SIRS vs q- SOFA en pediatría como prueba diagnóstica de sepsis
Samudio-D GC[1], Fernández-L[1], Heinichen-M BL[1], Ortiz-C LM[1], Kegler-Z J[2]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Itauguá. Paraguay.** [2]**Intituto de Previsión Social, Hospital Central. Asunción, Paraguay.**

20. Readmisiones Hospitalarias de pacientes en el servicio de urgencias pediátricas del hospital nacional de Itauguá: periodo de enero de 2017 a diciembre de 2021
Ortiz-C LM[1], Samudio-D GC[1], Irala-O E[1], Montiel A[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.**

21. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con trauma craneal en un servicio de urgencias pediátricas
Petersen G[1], Ramirez I[1], Pavlicich V[1]
[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Departamento de Emergentología Pediátrica.**

22. Traumatismo en neonatos que acuden a la urgencia pediátrica: Frecuencia y formas de presentación
Rojas R[1], **Cristaldo I**[1], Acosta M[1], Morinigo M[1], Franco C[1], Mesquita M[1]
[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

23. Migración escrotal de una válvula de derivación ventrículo-peritoneal
Barreto M[1], Ortiz J[1], Iramain R[1], Salgueiro M[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Emergentología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.**
[1]**Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

24. Características del líquido cefalorraquídeo en pacientes ingresados con convulsión febril en el Departamento de Emergencias Pediátricas del Hospital de Clínicas
Martínez J[1], Jara A[1]
[1]**Hospital de Clínicas de San Lorenzo. Departamento de Urgencias Pediátricas. Asunción, Paraguay.**

25. Caracterización clínica de pacientes con patologías psiquiátricas que acuden al Departamento de Emergencias Pediátricas
Arce N[1], Iramain R[1], Ortiz J[1], Jara A[1], García L[1], Barreto M[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Emergencias Pediátricas. San Lorenzo, Paraguay.**

26. Síndrome de vena cava superior por linfoma mediastínico. Reporte de un caso
Barreto M[1], Arce N[1], **García L**[1], Rodríguez V[2]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Emergentología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.** [2]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. Departamento de Terapia Intensiva Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.**

27. Manejo hídrico de pacientes en el departamento de emergencias pediátricas
Iramain R[1], **Ortiz J**[1], Jara A[1], Barreto M[1], Arce D[1], García L[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Emergentología Pediátrica, Asunción. Paraguay.**

ENDOCRINOLOGÍA

28. Reporte de caso: debut de dm tipo 1 en un lactante menor pos covid 19
Gernhofer C-O[1], Portillo A-S[1], Chávez A[1], Gonzales G[1]
[1]**Hospital General de Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción Paraguay.** [2]**Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción Paraguay.**

29. Tormenta tiroidea. Reporte de caso
Martinez T[1], Delgado C[1], Deysi D[1], Neves de Souza E[1], Claudia P[1], Quintero V[1], Lorena S[1]
[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.**

30. Hipotiroidismo Congénito
Sanabria M[1], Martinez S[1], Blanco F[1]
Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

EPIDEMIOLOGÍA

31. Eventos adversos atribuibles a las vacunas contra el SARS CoV-2 en el personal de salud del Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu
Acosta M[1], González C[1], Grau L[1], Acosta MM[1], Mesquita M[1]
[1]**Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

32. Casos de neumonías complicadas hospitalizados en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social de enero a julio del 2022
Zárate G[1,2], Von Horoch M[1], González V[1], Renna P[3]
[1]**Instituto de Previsión Social. Departamento de Epidemiología. Asunción. Paraguay.** [2]**Universidad Internacional Tres Fronteras. Ciudad del Este. Paraguay.** [3]**Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo. Paraguay.**

33. Infección por COVID-19 en residentes de pediatría de un hospital de referencia en el periodo de la variante ómicron y su sublinaje en Paraguay
Arce M[1], Moreno L[1]
[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

34. Factores sociales y culturales asociados a la anemia en niños de 06 a 36 meses en un Hospital General de Paraguay, 2022
Verón Mellid FG[1], Coronel NM[1], Ortiz Guerrero[1], Rios-González CM[1]
[1]**Hospital General de Luque. Servicio de Pediatría. Luque. Paraguay.**

35. Toxoplasmosis congénita: Importancia del diagnóstico y manejo oportuno. Reporte de caso
Silvero A[1], **Guillén, A**[1]
[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.**

36. Análisis del costo de hospitalización, AVPP, DALY y DVSP de casos de dengue con signos de alarma y severo, neumonía y meningitis bacteriana en pacientes pediátricos hospitalizados en el IMT
Gianninoto E[1,2], Lovera D[1], Amarilla S[1,2], Galeano F[1,2], Merlo O[1], Martínez de Cuellar C[1,2]
[1]**Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.** [2]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.**

37. Etiología de las IRAG en pacientes de UCIP, tras levantamiento de las restricciones por COVID-19
Aguirre G[1], Ortega N[1], Samudio G[1], Jimenez L[1], Martinez T[1], Delgado D[1]
[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.**

38. Infecciones causadas por Staphylococcus aureus de la Comunidad. Estudio de sensibilidad
Volkart K[1], **Samudio-D GC**[1], Marin M[1], Gómez G[1], Ortiz-C LM[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.**

GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN

39. Síndrome de la arteria mesentérica superior: Reporte de un caso
Palacios C[1], Renna P[1], Amarilla R[1], Ferreira J[1]
[1]**Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo Paraguay.**

40. Evaluación del cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna en base al etiquetado de productos seleccionados
Pagani M[1], Sánchez S[1], González L[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Químicas. San Lorenzo, Paraguay.**

41. Disfagia crónica por cuerpo extraño: caso clínico
Aquino J[1], Salinas M[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.**

42. A propósito de un caso de ulcera gastrointestinal por antinflamatorios no esteroideos en paciente pediátrico
Coronel J[1], **Enciso ME**[1], Portillo C[1], Adan S[1]
[1]**Hospital General de Barrio Obrero, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

43. Caracterización de lactantes con desnutrición internados en el servicio y cátedra de pediatría. periodo 2017 a 2019
Gomez M[1], Sanabria MC[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Servicio y Cátedra de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

44. Alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses y estado nutricional en un hospital de referencia
Lusichi T[1], **Meza G**[1], Alcaraz MJ[1], González B[1], Godoy L[1]
[1]**Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.**

45. Prácticas de lactancia en niños de 0 a 24 meses hospitalizados en un nosocomio de referencia en el departamento central, Paraguay
Sánchez Bernal S[1], **Recalde ME**[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.**

46. Enfermedad celíaca y miocardiopatía dilatada. Reporte de un caso clínico
Jara T[1], Baruja F[1], Aquino J[1], Palma L[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico. Itauguá, Paraguay**.

47. Prevalencia de desnutrición en lactantes al ingreso al hospital de clínicas durante el periodo 2020
Alonso A[1], Sanabria M[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo. Paraguay.**

48. Frecuencia de anemia y estado nutricional en niños de 0 a 24 meses hospitalizados en un hospital de referencia de San Lorenzo
Sánchez Bernal S[1], Vera C[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

49. Factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes en una escuela privada subvencionada de San Lorenzo durante la pandemia por COVID 19
Muzachi L[1], Sanabria M[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Asunción, Paraguay.**

50. Características de la lactancia materna y factores que propiciaron su abandono en madres de niños internados en el hospital regional de CDE, 2020-2021
Vall T[1], Martínez C2[2], Mereles E[2], Ramos M[2]
[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este. Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.** [2]**Hospital Regional de Ciudad del Este. Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.**

51. Evaluación nutricional de niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital de referencia, 2021- 2022
Jara E[1], Ramos M[1]y Mereles E[1]
[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este. Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.**

HEMATO-ONCOLOGÍA

52. Neuroblastoma grado IV de progresión rápida. Reporte de caso
Delgado A[1], Domínguez P[1], Moreno G[1]
[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

53. Manejo de la eosinofilia en pacientes internados en el servicio de pediatría del Hospital Barrio Obrero
Insaurralde C[1], Mattio I[1], Báez L[1], Brizuela S[1]
[1]**Hospital Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

54. Fusariosis sistémica en paciente con leucemia mieloide aguda m2
Cabral I[1], Barrios C[1]
[1]**Hospital General Pediatrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

55. Púrpura de Schönlein Henoch en paciente pediátrico, a propósito de un caso
Galeano R[1], Scarpellini S[1]
[1]**Hospital Básico de Arroyos y Esteros. Arroyos y Esteros, Paraguay.**

56. Anemia severa en un escolar internado en el servicio de urgencias pediátricas en el hospital nacional de Itauguá
Alfonso R[1], Rivarola M[2], Román R[1], Irrazábal J[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.** [2]**Hospital Nacional de Itauguá, Departamento de Pediatría, Hematología. Itauguá, Paraguay.**

57. Linfoma de Hodgkin (LH) en un pre-escolar de la etnia Nivaclé con diagnóstico de tuberculosis
Paredes D[1], **Marecos L[1]**, Demattei N[1], Brizuela S[1]
Hospital General de Barrio Obrero, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

58. Factores de riesgo clínicos asociados a la mortalidad durante eventos de deterioro entre pacientes oncológicos pediátricos
Figueredo D[1], **Ocampo D[1]**, Aponte S[1], Mateo T[1], Benítez-López JM[1], Samudio A[1]
[1]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

59. Sinoviortesis en paciente pediátrico hemofílico tipo a en un hospital público
Ricardo R[1], Aldo V[1], Soledad D[1], Silvia B[1]
[1]Hospital General de Barrio Obrero, Servicio de Pediatría, Servicio de Traumatología. Asunción, Paraguay.

60. Mejoras en el manejo de la terapia intravenosa prolongada en un servicio oncológico pediátrico a través de la implementación de una clínica del catéter
Aponte S[1], Figueredo D[1], Bogado R[1], Pereira V[1], Mateo T[1], Samudio A[1]
[1]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica.

61. Enfermedad Sistémica por Citomegalovirus en paciente inmunocomprometido. Presentación de caso clínico
Matto J[1], Aponte S[1], Samudio A[1]
[1]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

62. Pancitopenia en un lactante menor. Forma de presentación poco habitual de una enfermedad infecciosa
Matto J[1], Figueredo D[1], Mateo T[1], Samudio A[1]
[1]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

63. Presentación clínica de los tumores del sistema nervioso central en pacientes pediátricos en un hospital de referencia
Figari Z[1], Lecano C[1], Sanchez M[1], Rojas A[1], Garozzo O[1], Benitez I[1]
[1]Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

64. Características clínicas y sobrevida de pacientes pediátricos con linfoma de Hodgkin de una población hospitalaria
Lugo A[1], Benitez ML[1], Talavera G[1], Noguera J[1], **Orue H[1]**, Mezquita M[1]
[1]Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Servicio de Pediatría. Departamento de Hemato-oncologia Asunción. Paraguay.

65. Tumor adrenocortical indeterminado, en región suprarrenal izquierda. A propósito de un caso
Lezcano G[1,2], Giménez M[1,2], Detez O[1,2]
[1]Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay. [2]Univesidad Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

66. Trombocitopenia inmune primaria (PTI) refractaria en un adolescente. Síndrome de Evans. A propósito de un caso
González B[1], **Alcaraz M[1]**
[1]Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

67. Accidente cerebrovascular en niño con heterocigosis para mutación del gen MTHFR, asociado a factor V de leiden
Páez A[1], González M[1]
[1]Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

68. Caso clínico de hemofilia en niña
Cantero J[1], Cordone A[1], Caballero M[1]
[1]Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

69. Enfermedad de Gaucher. Reporte de Caso
González M[1], Guillén D[1], Mereles E[1]
[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.**

70. Cáncer pediátrico: reporte epidemiológico en un centro de atención hemato-oncológico infantil
Chavez LC[1], Lezcano E[1], Quiroz A[1]
[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Asunción, Paraguay.**

INFECTOLOGÍA

71. Meningitis bacteriana en adolescente inmunocompetente a propósito de un caso
Benítez M[1], **Barboza P**[1]
[1]**Hospital Regional de Encarnación. Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.**

72. Tuberculosis abdominal en edad pediátrica a propósito de un caso
Benítez MA[1], **Benítez M**[1]
[1]**Hospital Regional de Encarnación. Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Encarnación. Paraguay.**

73. Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con sepsis ingresados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos
Benítez M[1], Benítez MA[1]
[1]**Hospital Regional de Encarnación, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Encarnación, Paraguay.**

74. Encefalitis a herpes virus 7, a propósito de 2 casos pediátricos
Lezcano N[1], Heinichen L[1]
[1]**Hospital Nacional Itauguá. Itauguá, Paraguay.**

75. Hepatitis aguda por virus de Epstein- Barr, reporte de un caso clínico.
Servín L[1], **Prieto R**[1], Caballero M[1]
[1]**Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría, Luque. Paraguay.**

76. Miositis viral aguda benigna. Reporte de un caso
Prieto R[1], Zarza M[1]
[1]**Hospital General de Luque, Servicio de Internados Pediatría. Luque, Paraguay.**

77. Hidatidosis pulmonar. Reporte de un caso
López A[1], Zarza MI[1]
[1]**Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.**

78. Hidatidosis pulmonar. reporte de caso
Ramirez F[1], Benitez M[1]
[1]**Hospital Regional de Encarnación. Itapua, Paraguay.**

79. Absceso perivertebral a SARM en paciente escolar. A propósito de un caso
González A[1], Servián A[1]
[1]**Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.**

80. Encefalitis por varicela zoster
Ferreira J[1], Palacios C[2], Ojeda L[1], Feijoo M[1]
[1]**Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**
[2]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

81. Transmisión vertical del VIH
Bogado F[1], **Achon J**[1], Chávez V[1], Prieto L[1]
Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

82. Accidentes de riesgo biológico en personal sanitario de un hospital, periodo 2017-2021
Encina L, **Duarte B**[1]
[1]**Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

83. Bartonelosis visceral en lactante mayor
Gonzalez S[1], Cabral I[1]
[1]**Hospital General Pediatrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

84. Factores asociados a la parasitosis en niños de la comunidad de Alto Paraná, 2020-2022
Mancuello F[1], González V[1], Ojeda L[1], Santacruz L[1], Mereles E[1]
[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.**

85. Seroprevalencia de toxoplasmosis en binomio madre – recién nacido, en el Hospital Nacional de Itauguá, de enero 2017 a enero 2021
Samudio-D GC[1], Vera-F CF[1], Centurión-E R del C[1], Ortiz-C LM[1], Soulodre S[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.**

86. Rinosinusitis en adolescentes. Casos clínicos
Barboza M[1], González P[1]
[1]**Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.**

87. Manifestaciones clínicas y de laboratorio en pacientes pediátricos con síndrome inflamatorio multisistémico asociado a Covid 19 (SIM-C)
Lovera D[1,2], Galeano F[1,2], **Recalde A**[3], Nuñez G[3], Cuella R[3], Martínez de Cuellar C[1,2]
[1]**Instituto de Medicina Tropical. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.** [2]**Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo, Paraguay.** [3]**Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.**

88. Síndrome de lemierre en lactante menor
Enciso ME[1], Maidana M[1], Marín F[1]
[1]**Hospital General de Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

89. Hijos de madre con serología positiva a herpes virus simple: diagnóstico y evolución
Samudio-D GC[1], Benítez R[2], Carreras D[2]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.** [2]**Intituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.**

90. Tuberculosis diseminada
Cabañas L[1], **Franco ML**[1], Achon J[1], Sanabria M[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría, San Lorenzo.**

91. Estudio Molecular del SARS -COV-2 con el panel respiratorio del Film Array en una población pediátrica
Mesquita M[1], Zárate M[1], **Rodríguez L**[1], Godoy L[1], Alcaraz C[1]
[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay**.

92. Equinococosis atípica: quiste maxilar en paciente escolar
Gonzalez S[1], **Cabral I**[1]
[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

93. Actinomicosis torácica en un niño inmunocompetente
González S[1], **Guerrero M**[1]
[1]**Hospital General Pediatrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

94. Microorganismos aislados en peritonitis aguda de origen apendicular en pacientes pediátricos en un hospital de referencia en periodo de febrero a julio del 2022
Santacruz J[1], Giménez M[1]
[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

95. Latrodectismo en pediatría, picadura de latrodectus curacaviensis, a propósito de reporte de caso
Nuñez G[1], Mereles L[1], Riquelme M[1], Jara A[1]
[1]**Instituto de Medicina Tropical, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

96. Sífilis congénita
Cabañas L[1], Prieto L[1], Achon J[1], Bogado F[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

97. Enfermedad Neumocócica Invasiva en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ciudad del Este. Reporte de Caso
Obelar M[1], Ramos M[1], Casartelli D[1], Mereles E[1]
[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.**

98. Características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de pacientes internados por infección del tracto urinario del Hospital de Clínicas periodo 2019-2021
Bogado F[1], Chávez V[1], González N[1], Amarilla S[1], Bogado F[1], Chávez V[1], González N[1], Amarilla S[1], Bogado F[1], Chávez V[1], González N[1], Amarilla S[1], Bogado F[1], Chávez V[1], González N[1], Amarilla S[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

99. Tiroiditis aguda supurada. Reporte de un caso
Barreto M[1], **Velázquez C**[2], Quiñonez A[2]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Emergentologia Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.** [2]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

100. Caracterización clínica epidemiológica de pacientes con sepsis internados en el servicio de pediatría del Hospital de clínicas 2019-2020
Rolon N[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

101. Encefalitis por virus herpes simple con PCR en líquido cefalorraquídeo en adolescente
Enciso S[1], Brítez C[1]
[1]**Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.**

102. Caracterización clínica epidemiológica de pacientes con diagnóstico de sepsis internados en el servicio de pediatría del Hospital de Clínicas junio 2019 – 2020
Rolon N[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

103. Tuberculosis extra pulmonar, afectación múltiple: caso clínico en un adolescente
Hijazi N[1,2], Zayas R[1,2], Troche A[3], Cabrera N[1]
[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.** [2]**Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.** [3]**Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.** [4]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.**

104. Serotipos y gravedad de *streptococcus pneumoniae* causantes de enfermedades invasivas en pacientes pediátricos en la era post introducción de la PCV-13
Lovera D[1], Amarilla S[1,2], **Mereles L**[1], Suzuki K[1], Pekholtz M[1], Martínez de Cuellar C[1,2]
[1]**Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.** [2]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.**

105. Seroprevalencia de SARS COV-2 en pacientes pediátricos internados en el Hospital de Clínicas
Gianninoto E[1,2], González-Perrotta N[1,2]
[1]**Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.** [2]**Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. Asunción, Paraguay.**

106. Características del síndrome multisistémico en pacientes internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ciudad del Este, 2020 – 2022
Brizuela M[1], Paredes G[1], Gómez C[1], Mereles E[1], Aquino D[1]
[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este, Ciudad del Este, Paraguay.**

107. Resistencia bacteriana en cultivos de secreción traqueal en pacientes con fibrosis quística con seguimiento hospitalario
Orrego M[1], **Rojas M**[1], Ortiz C[1], Salinas A[1]
[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. San Lorenzo, Paraguay.**

108. Caracterización clínica, complicaciones y manejo de pacientes pediátricos con infección por influenza a H1N1
Lezcano G[1], **Chávez N**[2], Prieto R[3]
[1]**Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay** [2]**Hospital Materno Infantil San Pablo. Asunción, Paraguay** [3]**Hospital General de Luque.**

109. Categorización de riesgo de Fiebre Amarilla en Paraguay tras la introducción de la vacuna antiamarílica al calendario Regular de Vacunación.
Araya S[1], Castro H[1], Von Horoch M[1], Lugo E[1], **Cousirat L**[1], Britos R[1]
[1]**Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Asunción, Paraguay.**

MISCELANEAS

110. Cuerpo extraño en el conducto auditivo de paciente pediátrico por 5 años: caso clínico
Cabañas L[1], Piccoli B[1], Melgarejo D[1], Ríos M[1]
[1]**Universidad Sudamericana. Pedro Juan Caballero, Paraguay.**

111. Readmisiones hospitalarias de pacientes en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital Nacional de Itauguá. Período de enero 2017 a diciembre 2021
Montiel L[1], Irala E[1], Ortiz L[1], Samudio G[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá.**

112. Hernia diafragmática derecha de presentación tardía, reporte de un caso clínico
Servín L[1], López A[1], Caballero M[1]
[1]**Hospital General de Luque. Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.**

113. Hipomagnesemia familiar. Reporte de un caso.
Ramos M[1], Zacur M[1], Ramírez L[1], Morel Z[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

114. Úlcera genital aguda de Lipschütz, reporte de un caso clínico
Ramírez Ch[1], Servín L[1], Caballero M[1]
[1]**Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.**

115. Síndrome de Kabuki (SK)
Galeano F[1], Lacarrubba D[1]
[1]**Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.**

116. Trastornos psicopatológicos de los pacientes de un hospital pediátrico durante la pandemia por el SARS COV2
Aguilera N[1], Sosa G[1], Sánchez N[1], Mesquita M[1]
[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

117. Reporte de casos de prolapso de mucosa uretral
Ramírez E[1], Renna P[1], Guggiari F[2], Galeano L[2]
[1]**Hospital de Clínicas. Servicio y Cátedra de Pediatría. San Lorenzo. Paraguay.** [2]**Hospital de Clínicas. Servicio de Cirugía y Urología Infantil. San Lorenzo. Paraguay.**

118. Reporte de un caso: estenosis hipertrófica del píloro
Amarilla R[1], Cardozo L[1], Camila P[1], Pavia A[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

119. Fiebre dengue en menores de 6 meses
Casartelli D[1], Godoy L[2], Acosta R[2], Del Puerto N[2]
[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.** [2]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

120. Dermatomiositis juvenil. Caso clínico
Martínez S[1], **Ferreira J**[1], Mir D[1], Sánchez MJ[1], Caballero M[1]
[1]**Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

121. Arteritis de Takayasu. Reporte de caso
Gómez M[1], Garcete S[1], Ramírez C[1], Franco M[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Odontología, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

122. Dolor abdominal de origen ginecológico en adolescentes en el departamento de emergencias pediátricas de un hospital
Almada S[1], Larrieur G[1], **Páez A**[1], Guerrero M[1], Mesquita M[1]
[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Servicio de Pediatría. San Lorenzo. Paraguay.**

123. Tumores cerebrales gigantes en pacientes pediátricos
Martínez L[1], Rojas D[1], Heinichen B[1]
Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

124. Litiasis vesical
Lezcano S[1], Amarilla B[1], Romina R[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

125. Litiasis vesicular: prevalencia y evolución post operatoria en una población pediátrica hospitalaria
Diaz M[1], Espinola C[1], **Fariña M**[1], Mesquita M[1]
[1]**Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

126. Tumor cervical congénito: Reporte de caso
Martínez E[1], Arza H[1], Barrientos B[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Cirugía Pediátrica. Itauguá, Paraguay.**

127. Hiperhidrosis: Reporte de caso
Martínez E[1], Arza H[1], Velázquez F[1] y Riveros N[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Cirugía Pediátrica. Asunción Paraguay.**

128. Marcha en Puntillas: ¿Qué podemos hacer para tratarlos?. Reporte de casos
Cabañas W[1]
[1]**Hospital de Clínicas, Unidad de Ortopedia Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.**

129. Miositis post viral por COVID 19. Reporte de caso
Romero V[1], Insfran L[1], Ramirez E[1], Stefani M[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

130. Caracterización del trauma pediátrico en el departamento de urgencias del Hospital Regional de Ciudad del Este, 2021
Campos E[1], Mendoza P[1], Mereles E[1]
[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.**

NEFROLOGÍA

131. Características de la primoinfección urinaria relacionadas a malformaciones genitourinarias, en lactantes internados en la Cátedra de Pediatría, Hospital de Clínicas FCM-UNA
Velázquez L[1], Fretes J[2]
[1]**Hospital General de Lambaré. Servicio de Pediatría. Lambaré. Paraguay.** [2]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital De Clínicas. Servicio de Nefrología Pediátrica. San Lorenzo. Paraguay.**

132. Hallazgos imagenológicos en pacientes pediátricos con diagnóstico de Infección Urinaria. Periodo 2016 a 2020
Gimenez Chamorro M[1], Guerrero R[1], Basabe M,[1]
[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

133. Insuficiencia renal crónica en lactantes. experiencia en dos centros
Martínez Pico M[1], Troche A[1,2], **Adorno T**[1,2], Basabe M[1,2], Nuñez N[1,2], Gómez N[1,2]
[1]**Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Área de Nefrología Pediátrica. Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.** [2]**Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Nefrología Pediátrica. Departamento de Pediatría. Itauguá, Paraguay.**

134. Glomeruloesclerosis focal y segmentaria como complicación poco frecuente de Síndrome Hemofagocítico
Invernizzi S[1], García C[1], Adorno T[1], Núñez N[1]
[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.**

135. Síndrome nefrótico congénito y sospecha de síndrome de pearson: A propósito de un caso
Invernizzi S[1], García C[1], Martínez Pico M[1], Troche A[1]
[1]**Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.**

136. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con anomalías congénitas del riñón y tracto urinario en un hospital de referencia
Invernizzi S[1], Gómez N[1], Martínez Pico M[1], Troche A[1], Basabe M[1], Lezcano F[1]
[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.**

137. Evolución de una cohorte pediátrica de pacientes con enfermedad renal crónica: estudio multicéntrico.
Troche A[1,2], Samudio M[3], Martínez M[1,2], Adorno T[1,2,4], Basabe M[1,2,4], **Lezcano F**[1,2,4]
[1]**Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.** [2]**Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.** [3]**Universidad del Pacífico. Asunción, Paraguay.** [4]**Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.**

NEONATOLOGÍA

138. Caracterización de recién nacidos de muy bajo peso al nacer con ductus arterioso permeable y su respuesta al tratamiento en una unidad neonatal
Miño S[1], Genes L[1], Mir R[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Neonatología. San Lorenzo, Paraguay.**

139. Gastrosquisis. Presentación no habitual de un caso
Leguizamón V[1], Fariña T[1], Céspedes E[1], Genes L[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Neonatología. San Lorenzo, Paraguay.**

140. Deficiencia congénita del Factor VII. Reporte de caso
Salinas M[1], Rivarola M[1], Irala N[1]
[1]**Hospital Nacional de Itaüguá. Itauguá, Paraguay.**

141. Manejo de la trombocitopenia neonatal autoinmune a propósito de un caso
Agüero C[1], Genes L[1], Barreto Y[1], Irala S[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Neonatología. San Lorenzo, Paraguay.**

142. Seroprevalencia del virus del herpes simplex (HVS) en el binomio madre e hijo de pacientes que acuden al Hospital Nacional de Itaugua de enero del 2017 a julio del 2021
Paniagua J[1], Samudio- D GC[1], Ortiz-C LM[1], Soulodre S[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá. Departamento de Pediatría. Departamento de Laboratorio. Itauguá, Paraguay**

143. Hijos de madres adictas. Un reto actual en neonatología
Samudio-D GC[1], Correa-F AL[1], Vera LM[1], Britez-C[1], Ortiz-C LM[2]
[1]**Hospital de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.** [2]**Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay.**

144. Errores congénitos del metabolismo: deficiencia de glutatión sintetasa
Aquino J[1], Leon L[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Neonatología. Itauguá, Paraguay.**

145. Ictericia neonatal por infección de vías urinarias por causada por E. Coli de larga data no diagnosticada
Baez J[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.**

146. Luxación congénita bilateral de rodilla, a propósito de un caso
Román C[1], Coronel N[2]
[1]**Hospital General de Luque. Servicio de Neonatología. Luque. Paraguay.** [2]**Hospital General de Luque. Servicio de Pediatría. Luque. Paraguay.**

147. Tumor en columna de un recién nacido, lipomielomingocele
Román C[1], Coronel N[2]
[1]**Hospital General de Luque. Servicio de Neonatología. Luque, Paraguay.** [2]**Hospital General de Luque. Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.**

148. Luxación Congénita bilateral de Rodilla: A propósito de 3 casos
Cabañas W[1], Roman C[2]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Unidad de Ortopedia y Traumatología Infantil. San Lorenzo, Paraguay.** [2]**Hospital General de Luque. Luque, Paraguay.**

149. Síndrome de Wolf Hischhorn: a propósito de un caso
González G[1], Rodríguez F[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Neonatología. Itauguá. Paraguay.**

150. Síndrome de poland: Reporte de un caso en sala de partos
Vera R[1], Baruja S[1]
[1]**Hospital Regional de Pilar, Servicio de Pediatría. Pilar, Paraguay.**

151. Complicaciones post operatorias tempranas de la atresia de esófago
Giménez M[1], **Barrientos B**[1], Aquino M[1]
[1]**Centro Médico Nacional Itauguá. Itauguá, Paraguay.**

152. Sirenomelia: Reporte de un caso
Lopez C[1], Marecos L[1], Ortega N[1], Verón G[1]
[1]**Hospital General de Barrio Obrero. Servicio de Neonatología. Asunción Paraguay.**

153. Hidrops fetal no inmunológico, reporte de casos clínicos
Servín L[1], Ramírez Ch[1], Román C[1], Coronel N[1]
[1]**Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.**

154. Higroma quístico cervical congénito
Ojeda H[1], Salinas M[1], Centurión R[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.**

155. Higroma quístico cervical congénito
Servian A[1], Ocampos G[1], Britez C[1]
[1]**Hospital Regional de Encarnación. Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.**

156. Prevalencia de sífilis congénita en el hospital general de barrio obrero de enero del 2021 al junio del 2022
Portillo A-S[1], Marecos L-M[1], Britez I-C[1]
[1]**Hospital General de Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

157. Enfermedad hemolítica del recién nacido por incompatibilidad de grupo sanguíneo: Reporte de caso
Verón-Mellid F[1], Coronel NM[1], Ortiz Guerrero J[1]
[1]**Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría, Luque. Paraguay.**

158. Estreptococos del Grupo B como causa de sepsis neonatal. A propósito de un caso
González A[1], Servian A[1]
[1]**Hospital Regional de Encarnación. Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.**

159. Conocimientos de los padres relacionados a la salud bucodental en pacientes menores de 7 años internados en un hospital de referencia
Gracia A[1], Gimenez Chamorro M[1], Centurión A[1]
[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Asunción, Paraguay.**

160. Situs ambiguos – síndrome de poliesplenia, reporte de caso
Morán I[1], León L[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.**

161. Tamiz positivo para la Depresión Posparto en puérperas en un hospital de referencia
Chaparro Duarte A[1], Gimenez Chamorro M[2], Vadora R[2], Galeano F[2].
[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Asunción, Paraguay.** [2]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

162. El desafío constante de la lactancia materna
Bogado J[1], Zavala R[1], Galván L[1]
[1]**Hospital Materno Infantil Reina Sofía Cruz Roja Paraguaya, Servicio Neonatología. Asunción, Paraguay.**

163. Síndrome de bandas amnióticas: Reporte de un caso de liberación quirúrgica de urgencia
Cabañas W[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Unidad de Ortopedia Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.**

164. Prevalencia de malformaciones congénitas en recién nacidos vivos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2018 a 2020
Quintana L[1], Dávalos A[1], Bendlin A[1], Morínigo J[2]
[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.** [2]**Hospital Reina Sofía de la Cruz Roja Paraguaya, Servicio de Ginecología y Obstetricia. Asunción, Paraguay.**

165. Morbimortalidad en recién nacidos peso al nacer menor a 1500 gramos en un servicio de neonatología
Delgado D[1], **Chávez N**[2], Prieto R[3]
[1]**Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay** [2]**Hospital Materno Infantil San Pablo. Asunción. Paraguay**
[3]**Hospital General de Luque. Asunción. Paraguay.**

166. Prevalencia de taquipnea transitoria del recién nacido y factores de riesgo en un centro de referencia nacional
Chávez N[1], Prieto R[2], Delgado D[3]
[1]**Hospital Materno Infantil San Pablo. Asunción, Paraguay.** [2]**Hospital General de Luque. Luque, Paraguay.** [3]**Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.**

167. Hallazgos radiográficos de radiografía simple de abdomen en recién nacidos con diagnóstico de Enterocolitis Necrotizante
Arrregui G[1], Zavala R[1], Agüero F[1], Galván L[1], Bareiro M[1]
[1]**Hospital Cruz Roja Paraguaya. Asunción, Paraguay.**

168. Comportamiento de la lactancia materna al alta y en el primer control de recién nacidos en Hospital Regional de Ciudad del Este 2022
Quiroga Ch[1], Benitez G[1]
[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este. Servicio de Pediatría. Ciudad del Este. Paraguay.**

NEUMOLOGÍA

169. Caracterización clínica y laboratorial de pacientes en edad pediátrica con cuadro bronquial obstructivo que egresaron de la cátedra y servicio de pediatría FCM-UNA
Bernal E[1], Campuzano A[1], Meza R[1]
Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Cátedra de Pediatría. San Lorenzo. Paraguay.

170. Aspiración de cuerpo extraño
Brizuela M[1], Báez L[1], Insaurralde C[1]
[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este. Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.**

171. Neumonía adquirida en la comunidad de presentación poco frecuente. Presentación de un caso
Sosa L[1], Navarro N[1]
Hospital General de Villa Elisa. Servicio de Pediatría. Villa Elisa, Paraguay.

172. Experiencia en la utilización de cánula nasal de alto flujo en niños con enfermedad respiratoria aguda, ingresados en el servicio de urgencias pediátricas del hospital general de barrio obrero
Martínez K[1], Coronel J[1], **Marín F**[1], Báez L[1], Insaurralde C[1]
[1]**Hospital General Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

NEUROLOGÍA

173. Frecuencia y características clínicas de trastornos paroxísticos no epilépticos en pacientes de 0 a 18 años
Chávez E[1], Ojeda JF[1], **Macedo D**[1], Casartelli M[1]
[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

174. Encefalitis inmunomediada asociada a SARSCOV2 en una niña de 5 meses. Reporte de caso
Centurión. A[1], Cristaldo. N[1]
[1]**Hospital Central del Instituto de Previsión Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

175. Deficit de vitamina B 12 como causa de neuropatía grave del lactante
Marc E[1], Aldana A[1], Rivarola M[1], Baruja F[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría UCIP. Itauguá, Paraguay.**

176. Mielitis Transversa. Reporte de caso clínico
Insaurralde B[1], Medina M[1], Román R[1], Heinichen L[1]
[1]**Hospital Nacional. Servicio de Pediatría. Itauguá Paraguay.**

177. Manejo de la epilepsia en una población pediátrica hospitalaria durante la cuarentena por la pandemia del SARS CoV-2
Velázquez J[1], Mendoza L[1], **Rodríguez K**[1], Casco E[1]
[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

178. Aspectos clínicos y epidemiológicos de las complicaciones asociadas a sistemas de derivación de líquido cefalorraquídeo. Junio 2018 a junio 2020
Gimenez Chamorro M[1], Dominguez J[2].

[1]Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría. Asunción. Paraguay. [2]Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

179. Hallazgo casual de la neurofibromatosis en el lactante menor
Rojas D[1], Hidalgo R[1]
Hospital Nacional de Itaugua. Itauguá, Paraguay.

180. Reporte de caso de encefalomielitis aguda diseminada
Ramírez R[1], Romero C[1], Insfrán R[1], Morel A[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

181. Experiencia con un lactante hipotónico y su manejo multidisciplinario, desde un hospital del interior del país. Reporte de 1 caso
Brizuela M[1], Garcete M[1]
[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este. Ciudad del Este, Paraguay**.

182. Enfermedad Desmielinizante. Reporte de un caso
Franco L[1], Gómez M[1], Garcete S[1], Dahlbeck E[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

183. Prueba de battelle–screening, propuesta como herramienta de uso obligatorio, por persona entrenada para detección rápida de alteraciones del neurodesarrollo en la infancia
Garcete M[1]
[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.**

184. Evolución clínica de niños paraguayos con atrofia muscular espinal que recibieron terapia específica
Duarte M[1], Franco C[1], Arredondo P[1], Casartelli M[1]
[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

PEDIATRÍA SOCIAL

185. Causas de no vacunación en pacientes que acuden al servicio de urgencias del hospital regional de ciudad del este entre abril y agosto de 2022
Insaurralde C[1], Báez M[1], Gómez C[1], Campos E[1]
[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.**

186. Consumo de bebidas azucaradas en niños que acuden al consultorio externo de un Hospital General de Paraguay, 2022
Verón-Mellid FG[1], Coronel NM[1], Ortiz Guerrero J[1], Ríos-González CM[1]
[1]**Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.**

187. Conocimientos y actitudes sobre prevención de accidentes en pacientes de 1 a 5 años, en padres de niños que acudieron al servicio de urgencia del hospital nacional en noviembre del 2021
Ruiz Lara M[1], Godoy G[1], Ortiz L[1], Samudio G[1], Heinichen L[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.**

TERAPIA INTENSIVA

188. Características de sepsis severa y choque séptico en unidad de cuidados intensivos pediátricos en el Hospital Nacional, enero 2017 a mayo 2018
Quiroga-C C[1], **Samudio-D GC**[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.**

189. Sospecha de encefalomielitis aguda diseminada en la UCIP. Reporte de caso
Martínez T[1], Quintero L[1], Navarro A[1], Ortega N[1]
[1]**Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.**

190. Síndrome de Wolf parkinson White de difícil manejo en un lactante menor. Reporte de caso
Martínez T[1], Quintero L[1], Astigarraga N[1], Ortega N[1], Insaurralde E[1]
[1]**Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.**

191. Agranulocitosis medicamentosa, probablemente por dipirona, asociado a síndrome hemofagocítico por parvovirus B19.
Jiménez L[1], Jiménez R[1], Aguirre C[1], Guido R[1], Samudio S[1], Gloria C[1]
[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central del. Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción. Paraguay.**

192. Fascitis necrotizante en recién nacido. A propósito de un caso
Ruiz N[1], Aquino Z[1], Baruja F[1], Alfonso J[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Terapia intensiva pediátrica. Itauguá, Paraguay.**

193. Tuberculomas cerebrales múltiples en adolescente
Jiménez L[1], Delgado D[1], Vera L[1], Ortega N[1]
[1]**Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.** [2]**Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.**

194. Síndrome de Dress, a propósito de un caso
Aldama E[1], Ruiz N[1], Aquino J[1]
Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

195. Caracterización de infecciones respiratorias agudas graves en la unidad de cuidados críticos del hospital pediátrico niños de acosta ñu de enero 2019 a julio 2022
Chaparro V[1], Centurión I[1], Duarte A[1], Candia G[1], Marecos M[1]
[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

196. Síndrome Inflamatorio Multisistémico (PIMS) asociado temporalmente a vacuna contra SARS COV2 de plataforma Pfizer
Quintero L[1], Samudio G[2], Florentin C[3], Morel Z[4]
[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.** [2]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.** [3]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Neurología Pediátrica. Asunción, Paraguay.** [4]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Reumatología Infantil. Asunción, Paraguay.**

197. Reporte de casos consecutivos de neumonías necrotizante
Sosa M[1], **Matsamura K**[2]
[1]**Hospital Regional de Encarnación. Encarnación, Paraguay.** [2]**Hospital de Emergencias Médicas. Asunción, Paraguay.**

198. Características clínicas, epidemiológicas, tratamiento y evolución de pacientes con síndrome inflamatorio multisistémico post COVID en el hospital general pediátrico de marzo del 2020 a marzo del 2021
Ruiz Diaz M[1], Marecos M[1], Duarte A[1]
[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

ADOLESCENCIA

1. Conocimientos, conductas y actitudes referente al embarazo de adolescentes en dos instituciones educativas de quiindy - mayo 2019

Barrios-N[1], **Ortiz-C LM**[2], Samudio-D GC[2]
[1]**Hospital Distrital de Quiindy. Quindy, Paraguay.** [2]**Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.**

Introducción: El embarazo adolescente representa un problema a nivel local y mundial en salud pública, por sus repercusiones en aspectos, físico, emocional, familiar, escolar, que pueden generar efectos negativos. **Objetivo:** Determinar el conocimiento, conductas y actitudes referentes al embarazo de adolescentes en dos instituciones educativas de Quiindy, año 2019. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal en mayo de 2019. Adolescentes de 15 a 18 años. Se utilizó una encuesta CAP con 33 preguntas cerradas. **Resultados:** Ingresaron 126 adolescentes, 52% mujeres, promedio 16 años, 50% con religión, padres universitarios en 44%. Posibles consecuencias del embarazo adolescente se vieron que 42 (33%). Unos 121 (96%) recibió educación sexual. Principal fuente de información de educación sexual recibida por los adolescentes fue 50 (44%) en el colegio, 59 (34%) en la casa, 9 (12%) de los amigos. 77 adolescentes (61%) no ha tenido aún alguna relación sexual, desconocimiento de posibilidad de embarazo y como prevenirlo por distintos métodos 69%. Unos 78 (61%) conoce el condón, 42 (33%) pastillas, 6 (6%) DIU. Posibilidad de sexo consensual con adultos, en 82 (65%) afirman que no lo harían. Unos 25% reportan relaciones sexuales forzadas. El agresor en sexo no consensuado: 10 (72%) fue por la pareja, 2 (14%) por amigos y desconocidos. Los adolescentes varones presentan actitud responsable ante el embarazo (52%). Con respecto a la actitud ante presión para tener sexo de parte de la pareja se vio que 80 (63%) dejará a la pareja. La mayoría se mostrarían solidarios con una compañera embarazada. **Conclusión:** La mayoría de los adolescentes desconocen los riesgos del embarazo, y como prevenirlo. Se nota marcada preocupación por consecuencias de un embarazo. Revelan relaciones sexuales forzadas. Existe solidaridad con compañeras y amigas embarazadas.

2. Prevalencia de síndrome metabólico en adolescentes escolarizados del departamento central en el año 2021

Gaona N[1], Sanabria MC[1], Piris A[1], Suh DC[1], Pereira P[1], Cuevas MT[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Cardiología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.** [2]**Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.** [3]**Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Laboratorio Central. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: El Síndrome Metabólico (SM) se relaciona con el desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. **Objetivos:** Determinar la prevalencia del SM en adolescentes escolarizados del Departamento Central en el 2021 y evaluar los factores de riesgo relacionados. **Materiales y Métodos:** Diseño descriptivo transversal con componente analítico. Ingresaron 279 adolescentes de 10 a 16 años de escuelas seleccionadas en forma aleatoria. Se realizó una encuesta sobre estilos de vida, prácticas alimentarias, antecedentes familiares y perinatales. Se realizó medición de peso, talla, circunferencia de cintura, glicemia, perfil lipídico. Para el diagnóstico de SM de utilizaron los criterios de National Cholesterol Education Program Adult Panel III, modificados por Cook. Aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud y del Hospital de Clínicas. Para el análisis descriptivo se utilizaron distribución de frecuencias y medidas de tendencia central. Para el análisis inferencial la prueba del Chi cuadrado y la Prueba exacta de Fisher con nivel de significancia $p < 0,05$ y razón de Prevalencias con intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** Mediana de edad: 13 años (10-16 años) y 53 % fueron hombres. La prevalencia de sobrepeso fue del 22,9 % y de obesidad 26,16 %. La intolerancia a la glucosa fue del 0,01%. La hipertrigliceridemia fue del 16 %, HDL bajo 37,9 % e hipercolesterolemia 12,19 %. La prevalencia de SM fue del 10,7 %. La hipertrigliceridemia (90%) y la obesidad central (93%)

constituyeron los componentes preponderantes de SM. La obesidad, el mayor peso al nacer y la falta de actividad física se relacionaron significativamente con SM p<0,005). **Conclusión:** La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue alta en los adolescentes de 10 a 16 años y la prevalencia de SM fue moderada.

3. Adolescentes y el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en el hospital general barrio obrero Vera. R[1], Samudio. G[1]

[1]Hospital General Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual y embarazo adolescente dependen de los conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos (MAC) por parte de la población afectada. **Objetivos:** Identificar el nivel de conocimiento y práctica sobre los métodos anticonceptivos, de adolescentes internados y de consulta ambulatoria en el Hospital General Barrio Obrero de la ciudad de Asunción, de agosto a setiembre de 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo de prevalencia, realizado de agosto a setiembre de 2021, en la población adolescente de zonas marginales. Tamaño muestral 150. Se utilizó como método la encuesta de opciones cerradas, abarcando conocimientos, actitudes y prácticas. Se pidió consentimiento de padres y asentimiento de los participantes. **Resultados:** 150 adolescentes. 53,3% de ellos sexualmente activo. 1% posee descendencia. 5% convive con su pareja. 95,3% desconoce el acceso gratuito a los métodos anticonceptivos. 95,3% afirma que los métodos anticonceptivos eliminan la posibilidad de embarazo. 57,6% utilizó el condón como método anticonceptivo. 10,8% abandonó el uso de métodos anticonceptivos por el costo. 38,3% recibió ayuda en la elección de métodos anticonceptivos. **Conclusión:** Casi la totalidad de adolescentes utiliza el condón como método anticonceptivo y lo reconoce como método eficaz de prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual. No poseen buen conocimiento de prevención de embarazo. Se necesita más difusión de la disponibilidad gratuita de métodos anticonceptivos en los servicios de Salud.

ALERGÍA E INMUNOLOGÍA

4. Inmunodeficiencia primaria, déficit específico de anticuerpos. A propósito de un caso

Lezcano N[1], Heinichen L[1], Irala C[1]

[1]Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

Introducción: Las inmunodeficiencias son un grupo heterogéneo de trastornos hereditarios ocasionados por defectos del desarrollo o función del sistema inmunológico. La mayoría se manifiestan a edad temprana por infecciones, datos de malignidad o por desregulación en la respuesta. **Descripción del caso clínico:** Paciente de 5 años de edad, CDE, con antecedente de varias internaciones (NAC, derrame pericárdico, infección de piel y partes blandas), bajo peso, historia de dolor tipo cólico en hemiabdomen superior de 21 días de evolución , vómitos en varias oportunidades, ingresa con diagnóstico de pancreatitis post traumática asociada a caída de bicicleta, requerimiento de UCIP por 20 días con ARM, inotrópicos, NPT, con escasa mejoría y por múltiples internaciones se decide estudios inmunológicos, recuentos de linfocitos e inmunoglobulina, retornan LCD4 2.513mm (1000 - 1500 mm) LCD8 1,030 mm (150 - 1040 mm) IgA 86mg/dl (90- 140 mg/dl)con dichos valores se inicia goteo de Inmunoglobulina con mejoría clínica. **Discusión:** Las inmunodeficiencias primarias ocurren en hasta 1:2000 nacidos vivos. El retraso del diagnóstico se podría explicar a que las infecciones recurrentes pueden ser aceptadas como variaciones de la normalidad. El reconocimiento temprano por médicos de primer contacto es importante para el tratamiento oportuno y un mejor pronóstico.

5. Encefalitis autoinmune, reporte de caso

Morán I[1], Ruiz N[1], Hidalgo R[1]

[1]Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de pediatría. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La encefalitis autoinmune (EAI) forma parte de las enfermedades inflamatorias del Sistema Nervioso Central (SNC) mediadas por anticuerpos contra proteínas de la superficie neuronal. Se caracterizan por un curso agudo con múltiples manifestaciones clínicas. **Descripción del caso clínico:** Paciente masculino de 6 años, con antecedente de: sensación febril de 6 días, convulsión tónica generalizada de 2-3 minutos de duración en 4

oportunidades 12 horas previas al ingreso, irritabilidad y agresividad de 12 horas de evolución. Ingresó somnoliento, hemodinámicamente estable, Hemograma con GB 3,04, 51% linfocitos, plaquetas 192.000, PCR 0,28, hisopado nasofaríngeo con panel viral y NS-1 negativos. TAC de cráneo simple normal, punción lumbar con citoquímico normal. Inició tratamiento con Difenilhidantoína, presentó en sala de urgencia 2 episodios convulsivos se agregó Ácido Valproico (20 mg/k/d). Al segundo día de internación-DDI, presentó estatus convulsivo, se procedió a intubación orotraqueal e ingresó a Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos con diagnóstico de Encefalitis Autoinmune, dado antecedente de agresividad y alucinaciones. Inició tratamiento con Levetiracetam (40 mg/k/d), Midazolam (1 mg/k/d), Ácido Valproico (50 mg/k/d), se controló crisis convulsiva y se agregó Metilprednisolona. Dosaje de anticuerpos anti-NMDA retornó negativo, EEG patológico. Se disminuyó dosis de midazolam para programar extubación, presentó nuevamente convulsiones e inició Inmunoglobulina Humana, se controló la crisis y se extubó al 8° DDI. Paciente despierto, desconectado del exterior, agresivo, movimientos estereotípicos persistentes por tanto se realizó aféresis y con segunda sesión mostró notable mejoría: conexión con el exterior y cese de movimientos estereotípicos. Completó 5 ciclos de aféresis con albúmina. De alta luego de 45 DDI, en buenas condiciones clínicas. **Discusión:** Debemos considerar a la EAI en pacientes cuya etiología no se asocia a factores infecciosos o neoplásicos. Un diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno favorecen la reversibilidad y otorgan más oportunidades, con secuelas mínimas.

6. Caracterización demográfica y clínica de pacientes pediátricos con reacciones alérgicas respiratorias

Servín L[1], Prieto R[1], Zarza I[1], Ramírez Ch[1], Caballero M[1], Garcete A[1]

[1]**Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.**

Introducción: La disfunción de las vías aéreas alta y baja coexiste con frecuencia en los procesos alérgicos. Las presentaciones clínicas pueden ir desde episodios de congestión nasal hasta cuadros de asma severa. La identificación de las características clínicas de estos pacientes es de suma importancia con la finalidad de establecer medidas en los grupos más vulnerables. **Objetivo:** Describir las características demográficas y clínicas de pacientes pediátricos con reacciones alérgicas respiratorias en un Servicio de Alergia, durante el periodo de enero 2019 a diciembre 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, en pacientes pediátricos que acudieron a consulta por síntomas respiratorios en el servicio de alergia en Hospital General de Luque de enero 2019 a diciembre 2021. Los datos fueron expresados en frecuencias y porcentajes. **Resultados:** Se incluyó a 266 pacientes pediátricos con síntomas respiratorios atendidos en el servicio de Alergia. 116 (43,6%) fueron preescolares y 75 (28,1%) lactantes mayores. 144 (54,1%) fueron mujeres, 51,5% de procedencia urbana. En cuanto a la presentación respiratoria, 165 (62,0%) cursaron con síndrome bronquial obstructivo, 65 (24,4%) asma, 29 (10,9%) rinitis, 7 (2,6%) con tos persistente. De las presentaciones clínicas más frecuentes, la prevalencia de asma en varones fue del 22,9%, en mujeres de 25,6%, en los casos de síndrome bronquial obstructivo; 63,1% fueron varones y 61,1% mujeres. **Conclusión:** El síndrome bronquial obstructivo y el asma fueron los cuadros clínicos prevalentes, el sexo no presentó diferencias porcentuales importantes en el tipo de presentación clínica.

7. Caracterización de pacientes pediátricos con sensibilización a animales domésticos en un servicio de alergia

Prieto R[1], Servín L[1], Ramírez Ch[1], Zarza I[1], Garcete A[1], Caballero M[1]

[1]**Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.**

Introducción: La presencia de los altos niveles de alérgenos intradomiciliarios aumenta el riesgo de sensibilización a los mismos. El mayor número y variedad de animales domésticos en el área urbana, han incrementado los casos de sensibilización a estos animales, la exposición y sensibilización a los alérgenos de éstos constituyen una causa común de enfermedades alérgicas. **Objetivos:** Describir las características sociodemográficas y clínicas de pacientes pediátricos con sensibilidad a animales domésticos, que acudieron a la consulta del servicio de alergia de enero 2019 a diciembre 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, en pacientes pediátricos con test de PRICK positivo a animales domésticos atendidos en el servicio de alergia en

Hospital General de Luque de enero 2019 a diciembre 2021, los datos fueron expresados en frecuencias y porcentajes. **Resultados:** Del total de pacientes con test de PRICK positivo (n=154), 99 (64,2%) fueron a animales domésticos; 53,5% a epitelio de perro y 46,5% a gato. El 68,6% fueron de sexo masculino, 79,7% de procedencia urbana. En cuanto al rango etario 58,5% pertenecieron a la edad escolar, 34,3% preescolares. De estos pacientes el 45,4% cuenta con perros en la casa, 9,3% con gatos y 17,1% con ambos animales. De la presentación clínica 55,5% fue rinorrea, 36,3% hiperreactor+ bronquial y 8,2% tuvo lesiones en piel. **Conclusión:** La sensibilización a epitelio de perro fue prevalente, con predominio por el sexo masculino y en edad escolar. Más de la mitad de los pacientes convive con uno a ambos animales. La presentación clínica más frecuente fue la rinorrea.

8. Reacciones adversas a la Infusión con Inmunoglobulina Humana vía sub-cutánea en Inmunodeficiencias Primarias de la Infancia

Recalde A[1], Lovera D[1], Gonzáles N[1], Piris C[1], Apodaca S[1], Martínez de Cuellar C[1]

[1]**Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.**

Introducción: La inmunoglobulina humana administrada por vía sub-cutánea (IgH-SC), se utiliza mundialmente en pacientes con inmunodeficiencias primarias con alteración de la producción de anticuerpos (IDP). En el Paraguay su uso se ha implementado desde el año 2022. Aunque es efectiva y segura, pueden ocurrir reacciones adversas. **Objetivo:** Describir la frecuencia y las reacciones adversas a la infusión de IgH-SC en pacientes con IDP. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo observacional, en el que se incluyeron todos pacientes con IDP que recibieron substitución con IgH-SC. Cada infusión administrada fue registrada en una planilla elaborada para el efecto. Las reacciones adversas fueron definidas como leves (dolor o inflamación en el sitio de infusión, moderadas (fiebre, escalofríos, vómitos) o severas (Choque anafiláctico). **Resultados:** Fueron incluidos 10 pacientes con IDP, quienes recibieron 66 infusiones. La edad media de los pacientes fue de 12,1 años, 6 del sexo masculino. El diagnostico de los pacientes fue: Síndrome de hiper IgM: (3 casos), Agammaglobulinemia ligada al cromosoma X: (2 casos), Síndrome de Wiskott-aldrich: (2 casos); Síndrome linfoproliferativo ligado al X: (1 caso); Síndrome de Di George: (1 caso) y Déficit de anticuerpos: (1 caso). La dosis administrada fue de 200 mg/Kp/dosis. Todas las reacciones adversas observadas fueron leves y se presentaron en el 21,2% de los casos. Se observó dolor en el sitio de administración en el 18% (12/66) e inflamación local en el 3% (2/66) de las infusiones. No se observaron reacciones adversas moderadas o severas, coincidiendo con resultados de otros centros hospitalarios. **Conclusión:** El uso de la inmunoglobulina humana administrada por vía subcutánea, como tratamiento en las inmunodeficieizncias primarias es considerada segura, ya que los efectos adversos son mínimos y es de fácil manejo.

CARDIOLOGÍA

9. Miocardiopatía dilatada. Reporte de un caso

Sanabria L[1], Astigarraga N[1], Peralta S[1], Spinzi L[1]

[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Cardiología Pediátrica. Asunción, Paraguay.**

Introducción: Las miocardiopatías son enfermedades del músculo cardíaco, con incidencia anual de 1.1 - 1.2/100.000 niños, La miocardiopatía dilatada (MCD) es la principal forma, se caracteriza por dilatación ventricular y disfunción sistólica, y es causa importante de insuficiencia cardíaca congestiva (ICC). Las etiologías en niños son múltiples, siendo idiopáticas en el 50%-70%. Las de origen familiar-genético constituyen un grupo en aumento. **Descripción del caso clínico:** Paciente femenina de 6 años, historia de 1 semana de fatiga, palpitaciones, mareos asociados a cuadro gripal. Examen cardiovascular: precordio hiperdinámico, soplo sistólico grado II/VI. Radiografía de tórax con cardiomegalia, electrocardiograma con extrasístoles ventriculares y ecocardiograma con dilatación biventricular con predominio izquierdo, disfunción sistólica ventricular izquierda leve con hipoquinesia global, se planteó Miocarditis Aguda, viral o postvacunal (vacunas anti-influenza y COVID19) recibió Inmunoglobulina humana, corticoterapia y manejo de la ICC. Diagnósticos: ICC de grado II y

Miocardiopatía Dilatada en estudio. Panel viral negativo. A los 2 meses reingresa por empeoramiento de la ICC, derrame pleural bilateral, ecocardiograma: dilatación biventricular importante e hipocontractilidad severa del VI, RMN: fibrosis extensa heterogénea biventricular de predominio endocárdico, sugerente de fibroelastosis endocárdica, aunque no descarta la posibilidad de miocarditis previa. A los 3 meses nueva descompensación de ICC, requirió inotrópicos y asistencia mecánica respiratoria. Estudio genético positivo: variante patogénica del gen PKP2. Actualmente diagnóstico de MCD biventricular con disfunción ventricular en etapa terminal, plan de trasplante cardíaco. **Discusión:** La evaluación genética es importante en el estudio y clasificación de todas las MC en Pediatría, ya que 42%-50% de los casos puede tener un origen genético, entendido como la presencia de algún miembro familiar de primer grado afectado, o una prueba positiva en un panel genético. El hallazgo patogénico del gen PKP2 en nuestro caso, relacionado a la miocardiopatía arritmogénica se trataría de una forma de presentación atípica de la enfermedad, la cual se presenta en el adulto joven, aunque se describen algunas series en adolescentes, con arritmias o muerte súbita. Teniendo en cuenta la edad de presentación, las características clínicas e imagenológicas de nuestra paciente no se podría descartar un origen viral concomitante del cuadro actual. El tratamiento está dirigido al control de las arritmias y manejo de la ICC según el estadio.

10. Taquiarritmias en el periodo neonatal: reporte de 2 casos

Sanabria L[1], Astigarraga N[1], **Prieto V[1]**

[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Cardiología Pediátrica. Asunción, Paraguay.**

Introducción: La taquiarritmia es un incremento anormal de la frecuencia cardiaca (FC). En los recién nacidos (RN) la incidencia varía 1 a 10%, la mayoría de éstas son benignas. Caracterizan formas de presentación y comportamiento clínico específicos de este grupo etario, destacando la frecuente dificultad en el diagnóstico inicial. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso 1: Rn de término, masculino, parto vaginal sin antecedentes perinatales positivos, a los 28 días de vida ingresa con 24hs de evolución de vómitos, disminución de la diuresis y alteración del sensorio. Diagnóstico: Choque séptico y sospecha de Sepsis Neonatal Tardía, presentó paro cardiorrespiratorio al ingreso. Enzimas cardíacas aumentadas, IGg + COVID19. Urocultivo: E. coli. Electrocardiograma: taquicardia ventricular y supraventricular. Ecocardiograma: disfunción sistólica ventricular importante e hipocontractilidad difusa del ventrículo izquierdo. Tratamiento: Inmunoglobulina Humana ante sospecha de Miocarditis Aguda post viral, adenosina, cardioversión eléctrica y amiodarona de manera secuencial, sin respuesta; se agrega flecainide y propanolol altas dosis. Holter de 24hs posterior a eventos: normal. Caso 2: Rn de término, masculino, cesárea de urgencia por bradicardia fetal, nacimiento y atención inmediata sin complicaciones. A los 22 días de vida: control pediátrico rutinario Fc: 190/min. Asintomático. Electrocardiograma: taquicardia atrial ectópica intermitente. Holter de 24 hs: extrasístoles auriculares muy alta densidad horaria, polifocales, numerosas salvas de taquicardia atrial monofocal, intervalos PR y QT normales. Ecocardiograma Doppler: normal. Tratamiento: propanolol inicialmente, sin respuesta; se agrega Amiodarona, disminución gradual de la Fc. **Discusión:** En neonatos los síntomas iniciales de las arritmias son inespecíficos, lo que ocasiona diagnóstico tardío, con riesgo de presentar taquicardiomiopatía e insuficiencia cardíaca en la presentación. Se presentan 2 casos diferentes de taquiarritmias, en su morfología y etiología, ambas de difícil control farmacológico, lo cual podría implicar altas morbilidad y mortalidad. El oportuno tratamiento de la arritmia y resolución de la causa, si la hubiere, proporcionan un buen pronóstico a largo plazo.

11. Importancia del diagnóstico temprano de la coartación de la aorta en la práctica pediátrica, a propósito de dos casos

Villamayor S[1], Galeano S[1], Dong C[1], Vargas M[1]

[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Cardiología Infantil. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La coartación de la aorta (estrechez que puede encontrarse en el cayado de la aorta) se presenta en aproximadamente el 5 % de las malformaciones cardiacas congénitas. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso Clínico 1 Paciente: 5DDV Procedencia: Caazapá. G06:P05:A00:C00. CP

N°2. Sin ecografía 1T°. HIE no tratada. RPM 12hs. Antecedentes neonatales: Parto cesárea. Genitales ambiguos, APGAR 9/9. P: 4300g, T:54cm, PC: 34cm. EG: 39 sem. por capurro. En alojamiento, presentó polipnea, tratada con O2, sin mejoría. Inició Ampicilina+Gentamicina ante SSNP. Test del corazoncito: MSD 99%, MID 89%. Ecocardiografía: coartación de aorta infantil con ductus arterioso en vías de cierre. Goteo de PGE1. Cirugía correctiva a 13 DDV. Alta a 28 DDI (34DDV), buenas condiciones generales con manejo cardiológico ambulatorio. Caso Clínico 2 Paciente: 9 años, Procedencia: Encarnación. Antecedentes del Niño: Parto Cesárea, de término, sin complicaciones. Consulta por repetidos episodios de epistaxis más sudoración profusa. Cuadros respiratorios a repetición. Ecocardiografía: posible Coartación de aorta. Examen físico: P/A: MMSS: 140/60mmhg, MMII: 60/40mmhg, Activo, reactivo, Eutrófico, palidez(+). R1 NF-R2 aumentados, frémito supra esternal, pulsos periféricos palpables en MMSS, No en MMII. Soplo sistólico en foco mitral y aórtico III/IV. Ecocardiograma: Coartación de aorta juxtaductal moderada a severa, Ductus arterioso permeable de 4mm, Hipertrofia leve del ventrículo izquierdo, buena contractilidad miocárdica. Cirugía correctiva (Aortoplastía término-terminal+cierre de Ductus), alta 15 días postoperatorio en buen estado general. **Discusión:** Muchos recién nacidos con cardiopatía critica pueden tener un diagnóstico prenatal o se identifican poco después del nacimiento. Muchas veces no son diagnosticados antes del alta, lo que aumenta el riesgo de morbi-mortalidad. Es importante la evaluación de la oximetría de pulso para el diagnóstico y tratamiento de las cardiopatías antes del alta. En escolares se destaca la importancia del examen físico completo con atención a los hallazgos que sugieran cardiopatía congénita.

12. Pericarditis a Escherichia coli. Reporte de caso

Brítez A[1], Heinichen, L[1]

[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.**

Introducción: La pericarditis es la inflamación del pericardio por acción de diferentes agentes. La pericarditis purulenta es la etiología más común, siendo el germen más frecuente el Estafilococo aureus. La sintomatología es inespecífica y posee elevado riesgo de complicaciones. **Descripción del caso clínico:** Pre escolar, masculino de 4 años de edad, acude remitido de Concepción por historia de fiebre, dolor abdominal, oligoanuria. Examen físico::F.C. 120 por minuto;F.R.:48 por minuto; P.A: 110/60; disnea, edema generalizado y hepatoesplenomegalia. Ecografía abdominal: hepatoesplenomegalia, riñones aumentados de volumen, líquido libre en escasa cantidad. Radiografía de tórax: cardiomegalia. Ecocardiografía: derrame pericárdico organizado 20mm en región anterior y 10mm posterior e hipertensión pulmonar secundaria, por lo que ingresa a cirugía de pericardiocentesis donde se constata líquido hemático 30cc y se observa masa que rodea a pericardio, de coloración amarillenta, fibrosada, friable, se toma material para estudio, posterior a lo cual presenta paro cardiorrespiratorio prolongado que responde a maniobras de reanimación cardiopulmonar, queda intubado en asistencia respiratoria mecánica por 12 días. Por anasarca y perfil renal alterado se realiza hemodiálisis de urgencia en dos oportunidades. Se realizó cobertura antibiótica vancomicina y cefotaxima, por laboratorio y clínica empeorada meropenem y anfotericina cubriendo probable foco fúngico, luego retorna cultivo positivo a Escherichia coli sensible, por lo que se inicia piperacilina – tazobactam, luego cefotaxima, con plan de completar 4 semanas de tratamiento. **Discusión:** La pericarditis aguda en una enfermedad grave, siendo la bacteriana la causa más frecuente. Se presenta el caso para el reporte de la Escherichia Coli como agente causal de pericarditis purulenta ante la infrecuencia de este germen en esta situación, señalando la importancia de la clínica, métodos auxiliares de diagnóstico, intervenciones pertinentes, acelerando retorno de cultivos para el tratamiento antibiótico específico.

13. Formas clínicas de presentación del drenaje venoso anómalo total de venas pulmonares en pediatría: Presentación serie de casos

Ruiz Díaz D[1], Astigarraga N[1], Montiel C[1], Spinzi A[1]

[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Cardiología Pediátrica. Asunción, Paraguay.**

Introducción: El drenaje venoso pulmonar anómalo total (DVPAT) constituye 1%de las CC. Se caracteriza por ausencia de comunicación entre las venas pulmonares y la AI; que drenan de forma anómala en venas sistémicas tributarias o en la AD. Según el punto de drenaje pueden ser:

Supracardiaco (50%) cardíaco (20%) infracardíaco(20%) o mixto(10%). Los pacientes presentan HTP secundaria a obstrucción del retorno venoso o congestión venosa pulmonar, hipoxemia, hipoperfusión sistémica progresivas. Para la supervivencia es necesaria una CIA o FOP. Las manifestaciones clínicas difieren según exista o no obstrucción. El diagnóstico es ecocardiográfico; la angiotomografía ayuda a definir anatomía de venas pulmonares. El tratamiento es quirúrgico. **Descripción de los casos clínicos:** Caso1: RN derivado por SDR. Exploración: cianosis leve, R2desdoblado, SS2/6BEI. RxTórax:esmerilado pulmonar(estasis venocapilar pulmonar), ECG:HVD; ecocardiografía:dilatación de cavidades derechas, HTP severa, congestión de venas hepáticas, colector venoso llega al ductus venoso. Angiotomografia: DVPAT infradiafragmático. A los 10DDV es intervenido y en las 24hs del PO fallece por crisis de HTP severa. Caso2: Lactante, 2meses, desnutrido, disneico, cianosis leve, con SS4/6 BEI, hepatomegalia. ECG: sobrecargaVD, RxTórax: cardiomegalia a expensas de AD y VD. Ecocardiografía: venas pulmonares drenan al seno coronario dilatado, AI pequeña. A los 3meses es intervenido realizándose destechamiento del seno coronario en AI, exitoso. Caso3: Lactante, 5meses, desnutrida, NAC recurrente, pálida, SS2/6BEI, R2desdoblado. RxTórax: cardiomegalia(AD/VD), ECG:HVD, BRD; ecocardiografía: venas pulmonares drenan a AD a través del seno coronario, dilatación de cavidades derechas, VI comprimido, AI pequeña, CIA tipo FO con shunt derecha- izquierda, HTP importante. Se interviene estableciendo comunicación del seno coronario al AI y cierre de CIA. Complicación PO inmediata crisis de HTP severa, con mejoría posterior. **Discusión:** EL DVPAT lleva a ICC, desnutrición, neumonías recurrentes. Sin reparación quirúrgica 66%de los lactantes sin obstrucción fallecerán antes del año. El infracardíaco raras veces sobreviven sin tratamiento. Es importante el diagnóstico precoz y oportuno para establecer tratamiento apropiado.

DERMATOLOGÍA

14. Tuberculosis cutánea: caso clínico

Armoa D[1], García E[1], Penayo[1]

[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Departamento de Pediatría. Itauguá, Paraguay.**

Introducción: La tuberculosis cutánea es una dermatosis infecciosa debida a *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch (BK). El gran polimorfismo clínico y el desconocimiento de la tuberculosis cutánea la convierten en una enfermedad difícil de reconocer. La heterogeneidad de las formas clínicas depende de la situación de la inmunidad mediada por células dirigida contra el germen, cursa con hallazgos clínicos atípicos, lo que dificulta el diagnóstico temprano, retrasando su terapia. **Descripción del caso clínico:** Paciente de sexo masculino, lactante mayor de 1 año 6 meses, procedente de Caaguazú, sin internación previa, vacunación completa, Percentiles P/E: -1-2 y T/E: -1-2. Ingresa al servicio por cuadro de shock séptico de foco enteral. Al examen físico llama la atención lesiones cutáneas nodulares, de 2 meses de evolución, no dolorosas, con centro necrótico, en región de hemitórax derecho y brazo izquierdo, sin mejoría con tratamiento tópico. No presenta ganglios. Se realiza toma de biopsia, prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para *Micobacterium* y aspirado de líquido gástrico para BAAR, se realiza radiografía de tórax al paciente y familiares sin imagen compatible con TBC, toma de esputo de los padres negativo. Retorna estudio de BAAR en líquido gástrico negativo del paciente, PCR positivo al complejo *Mycobacterium tuberculosis complex* y *Mycobacterium bovis*, el hallazgo de la biopsia fue una Dermatosis granulomatosa por *Micobacterium*. Se inició antibacilares, con lo cual se observa mejoría de las lesiones**. Discusión:** Convenimos en señalar que, la infección extrapulmonar, producida por el género *Micobacterium,* debe dársele mayor importancia y deben sospecharse en pacientes inmunocompetentes como inmunodeficientes, que presenten lesiones crónicas en piel sin mejoría ante tratamiento convencional. Especialmente si presenta lesiones nodulares ulceradas o si se asocian a adenitis regional, para así obtener el diagnóstico oportuno que permita el tratamiento específico y evitar diseminación.

15. Pénfigo foliáceo en pediatría: reporte de caso

Samudio CG[1], Espinola R[2], Enciso ME[1], **Marin J[1]**
[1]Hospital General de Barrio Obrero, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay. [2]Centro Médico La Costa Lynch. Asunción, Paraguay.

Introducción: El Pénfigo es un trastorno ampollar autoinmune de rara presentación en la edad pediátrica. Afecta a hombres y mujeres por igual. El pronóstico del pénfigo foliáceo (P.F) en los niños es de mejor pronóstico, con una rápida respuesta a tratamiento marcando una resolución del proceso en menos de un año en muchos casos. **Descripción del Caso Clínico:** Femenino 9 años de edad previamente sana. Consulta por aparición progresiva de lesiones ampollares superficiales, que se rompen con facilidad y deja áreas denudadas que se cubren con costras grasientas, de 4 semanas de evolución en cuero cabelludo que se generaliza a todo el cuerpo, sin compromiso mucoso ni fiebre, signo de Nikolsky +. Al ingreso FC: 130 x´, FR 40 x´, llenado capilar no valorable. TA: 90/ 55. Se realiza diagnóstico presuntivo de pénfigo foliáceo y sepsis en paciente con lesiones dérmicas y se solicitan laboratorios clínicos y microbiológicos. Se inició vancomicina, piperacilina y bolos de metilprednisolona como tratamiento dirigido al pénfigo. Requirió ingreso a terapia intensiva por un cuadro de choque séptico. La biopsia confirmó el diagnóstico de Pénfigo Foliáceo. No se obtuvo retorno microbiano. Informe de biopsia de piel: epidermis con acantosis e hiperqueratosis, aspecto dismadurativo y regenerado, focalmente presenta un clivaje a nivel del estrato granuloso y córneo, con escaso queratinocitos de aspecto desmolizado, presenta escaso infiltrado linfocitario perivascular, compatible con PF. Luego de los bolos de metilprednisolona continuó tratamiento con prednisona y azatioprina. Fue dada de alta con resolución de las lesiones. **Discusión:** El pénfigo foliáceo es un trastorno ampolloso autoinmunitario caracterizado por ampollas intraepidérmicas, formadas por autoanticuerpos dirigidos contra los desmosomas. El diagnóstico se realiza por biopsia cutánea e inmunofluorescencia directa. El tratamiento incluye corticosteroides sistémicos e inmunosupresoras. Medidas generales deben incluir desparasitación, dieta balanceada y tratamiento de la anemia.

16. Necrólisis epidérmica tóxica por asociación de lamotrigina y ácido valproico. A propósito de un caso

Lusichi T[1], Cáceres J[1], Guerrero R[1], Ortega N[1]
[1]Instituto de Previsión Social, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La Necrólisis Epidérmica Tóxica (NET) es una inflamación sistémica aguda que compromete piel, mucosas y epitelios respiratorio e intestinal. La mortalidad puede llegar a 70 %. El uso de algunos fármacos como anticonvulsivantes se han visto implicados en la etiología. El diagnóstico puede hacerse por la clínica, lesiones cutáneas y mucosas. **Descripción del caso clínico:** Masculino, 12 años, epiléptico tratado con lacosamida (5 meses), carbamazepina (1año) y ácido valproico (2 meses). Historia: 5 días de evolución: fiebre, tos y lesiones en piel que inician en región bucal extendiéndose a cara, cuello y tórax pruriginosas y dolorosas. Antecedente: Madre confunde medicación dando lamotrigina en lugar de lacosamida desde hace 3 semanas. Examen físico con FC: 102 lpm, FR: 20 rmp, T: 37 C, SatO2: 98%, PA: 120/60. Se observa lesiones maculopapulares eritematosas dolorosas, descamativas generalizadas, ampollas. Lesiones en mucosa oral vesicular y ampollosas, estigmas de sangrado, superficie corporal afectada 64%. Aspecto respiratorio y hemodinámico estable. Laboratorio GB: 8850 N: 67% L: 14% Plaquetas: 223.000 PCR: 73,7 Hb: 7,5 Hto: 22,8% Na: 140 K: 7,1. Biopsia de piel: eritema multiforme ampollar. Internación: 27 días, terapia intensiva: 15 días por compromiso de vía aérea, ARM, inotrópicos, antibioticoterapia. Suspensión de anticonvulsivantes desde ingreso, inmunoglobulina, NPT. Inicia ciclosporina por empeoramiento clínico y curaciones en quirófano. Mejoría clínica y alta. **Discusión:** El cuadro clínico de esta dermatosis es de comienzo repentino y tiene alta tasa de mortalidad por lo cual el tratamiento temprano, la identificación y suspensión del agente causal es fundamental para el pronóstico. El ácido valproico reduce el aclaramiento renal de lamotrigina, aumentando su vida media de eliminación y duplicando sus niveles en 24h, lo que ayudó la presentación del cuadro en el paciente.

17. Caracterización de las dermatosis en urgencias pediátricas del Hospital de Clínicas de San Lorenzo durante los años 2020 a 2021

Bazán V[1], Buongermini A[2]

[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.** [1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Dermatología. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: Las afecciones dermatológicas suponen entre el 5 y 30% de las consultas de Pediatría en Atención Primaria y Urgencias. Los médicos de servicios de urgencias deben incluir en su formación actualizaciones y manejos de las dermatosis. Referir oportunamente a los pacientes con especialistas es clave para optimizar la atención médica. **Objetivo:** Determinar las características de las dermatosis en urgencias pediátricas. Específicos: Describir las características sociodemográficas de los pacientes. Especificar las manifestaciones clínicas y principales motivos de consulta. Determinar los diagnósticos más frecuentes. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, corte transversal. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos. El periodo de investigación abarcó julio de 2020 a junio de 2021. **Resultados:** Se realizaron 10181 consultas en el servicio de urgencias entre julio de 2020 y junio de 2021. Se estudiaron las fichas de 287 pacientes con lesiones cutáneas en urgencias pediátricas (manejo ambulatorio) representa al 2,82% del total de consultas. El 54,7% es de sexo femenino y el rango etario de mayor frecuencia fue el escolar 28,8%. El 87,81% proceden de ciudades del departamento Central. El principal motivo de consulta fue "lesión en piel" 68,7%, el prurito fue el síntoma más frecuente 46,3%. El diagnóstico más frecuente fue urticaria en el 16,38%. **Conclusión:** Los pacientes con lesiones cutáneas en el periodo estudiado representaron el 2,8% del total de consultas., sin diferencia significativa en cuanto al sexo. El rango etario escolar fue el predominante. La mayoría provino del departamento Central. El motivo de consulta más descrito fue "lesión en piel". El prurito fue el síntoma mayormente asociado. Los principales diagnósticos presuntivos fueron urticaria y las infecciones.

EMERGENTOLOGÍA

18. Factores asociados al Síndrome de escroto agudo en pacientes pediátricos internados en el Hospital de Clínicas, 2015-2020

Ramos M[1], Renna P[1], Jiménez H[1]

[1]**Hospital de Clínicas. Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: El dolor escrotal agudo es una presentación quirúrgica pediátrica común. Comprende una amplia lista de diagnósticos diferenciales, de los cuales la torsión del cordón espermático es la más urgente de tratar. La presentación clásica es un dolor unilateral severo de inicio súbito, asociado con náuseas y vómitos. Los retrasos en el tratamiento disminuyen la probabilidad de que el testículo sea recuperable. **Objetivo:** Determinar los factores asociados al Síndrome de Escroto Agudo en pacientes pediátricos internados en el Hospital de Clínicas del 2015 al 2020. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, con componente analítico, temporalmente retrospectivo. Se respetaron los principios de ética aplicados a la investigación. **Resultados:** Se incluyó a 62 pacientes. La media de edad fue de 12,45 4,15 años. El tiempo hasta la consulta tuvo una media de 30,35 31,72 horas. El 58,1 % tenía ecografía previa. El síntoma acompañante más frecuente fue el vómito en el 32,3 % de los casos. El diagnóstico más frecuente fue torsión testicular, representando el 72,6 % de los casos, a su vez la torsión testicular izquierda representó el 57,8%. El tiempo hasta la cirugía tuvo una media de 30,60 28,12 horas. El testículo se preservó en el 74,2 % de los casos. **Conclusión:** Se encontró asociación significativa entre el tiempo hasta la consulta y el tiempo hasta la cirugía con la preservación del testículo, puesto que la media de los que conservaron el testículo fue menor que los que no lo conservaron y la asociación fue significativa en ambos casos. Constituye un problema importante por la frecuente demanda de atención en las emergencias de los diferentes hospitales y por las repercusiones que puede llegar a tener en la vida familiar del paciente.

19. Sensibilidad, especificidad, VPP, VPN de SIRS vs q- SOFA en pediatría como prueba diagnóstica de sepsis

Samudio-D GC[1], Fernández-L[1], Heinichen-M BL[1], Ortiz-C LM[1], Kegler-Z J[2]

[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Itauguá. Paraguay.** [2]**Intituto de Previsión Social, Hospital Central. Asunción, Paraguay.**

Introducción: La sepsis es una patología frecuente en la infancia que puede ocasionar una alta morbimortalidad si no es diagnosticada a tiempo. El SIRS y el q-SOFA con escalas utilizadas para diagnóstico temprano de sepsis. Existe controversia de cuál de ellas es mejor para pediatría. **Objetivo:** MEDIR sensibilidad, especificidad, VPP y VPN de SIRS y q-SOFA en pacientes pediátricos con diagnóstico de choque séptico ingresados a una unidad de cuidados críticos. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo con componente analítico, retrospectivo, de corte transversal, desde enero 2017 a enero 2018. Se incluyó pacientes de 1 mES a 15 años internados en cuidados críticos. El diagnóstico de choque séptico se basó en las guías de "Surviving sepsis campaing". Como estándar de oro diagnóstico se estableció diagnóstico clínico acompañado de hemocultivo positivo (microbiológicamente significativo). A todos los pacientes se les aplicó las escalas de SIRS y de q-SOFA con parámetros al momento del ingreso hospitalario. **Resultados:** Ingresaron al estudio 164 pacientes. Un total de 44% lactantes, 54% masculinos. El origen de la sepsis fue respiratorio en un 58,5%, gastrointestinal en 25%, otros en menor proporción. En 36 casos se aisló el germen. El más frecuente (26%) fue el S. Aureus. Con SIRS > 2 puntos la S 88,9%, E: 6,3%, VPP21%, VPN 66,7%. Con q-SOFA > 2 puntos S 94%, E 17%, VPP 24 % y VPN 91%. **Conclusión:** Si bien el q-SOFA impresiona ser más sensible y con mejor VPN que el SIRS, el hecho de que se necesite la presencia de hipotensión para medir los puntajes, lo hace menos útil que el SIRS en el ámbito pediátrico.

20. Readmisiones Hospitalarias de pacientes en el servicio de urgencias pediátricas del hospital nacional de Itauguá: periodo de enero de 2017 a diciembre de 2021

Ortiz-C LM[1], Samudio-D GC[1], Irala-O E[1], Montiel A[1]

[1]**Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.**

Introducción: La readmisión hospitalaria es un evento con morbilidad significativa y genera altos costos hospitalarios. Por representar un problema para el niño, la familia, y el sistema de salud, debería ser examinada desde el punto de vista de prevención de enfermedades. **Objetivo:** Identificar las patologías agudas más frecuentes asociadas a reingreso hospitalario prevenible en el servicio de urgencias del Hospital Nacional de Itauguá en el periodo de enero del 2017 a diciembre del año 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo de corte transversal. Se incluyó pacientes con edad comprendida entre 0 a 15 años, internados en la Urgencia de Pediatría. Se tuvo en cuenta datos sociodemográficos, motivo de internación y número de internación. Se analizaron en sistema Epinfo. Se excluyeron pacientes con patologías crónicas. **Resultados:** Durante el período de estudio ingresaron en el servicio de Urgencias Pediátricas 10.111 pacientes, de los cuales 50 reingresaron (0,5%). Las causas más frecuentes de reingreso pediátrico registrados en el Hospital Nacional de Itauguá se asociaron a cuadros respiratorios en un 40% seguidos de afecciones del sistema genitourinario en un 14%, gastrointestinal, piel y partes blandas y sistema osteoarticular en un 10%. Los reingresos prevenibles se constituyeron en un 88% de los reingresos encuestados. La edad de los pacientes reingresados más frecuentemente fue mayor en el grupo de 6-12 años, seguidos de los de 2-6 años y menores de 1 año, en este orden, sin mortalidad entre los encuestados. **Conclusión:** En pacientes con patologías agudas, las causas más frecuentes de reingreso fueron las enfermedades respiratorias, en su mayoría reingresos considerados prevenibles, lo cual obliga a revisar posibles medidas para disminuir dichos reingresos. La prevalencia de reingresos fue baja.

21. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con trauma craneal en un servicio de urgencias pediátricas

Petersen G[1], Ramirez I[1], Pavlicich V[1]

[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Departamento de Emergentología Pediátrica.**

Introducción: El pediatra de urgencias debe identificar los casos de traumatismo cráneo-encefálico que requieren intervención aguda, evitando la realización de tomografía en los casos de bajo riesgo. **Objetivo:** Describir la severidad del mecanismo y el manejo del traumatismo cráneo-encefálico (TCE) en pacientes de 0 a 18 años, atendidos en un departamento de emergencias pediátricas (DEP). **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo. Por muestreo aleatorio sistemático fueron incluidos pacientes atendidos en el DEP por TCE en los años 2019-2020. Los datos fueron obtenidos de la base de datos del DEP. Las variables son: datos demográficos, realización y resultados de tomografía, mecanismo de trauma (guía PECARN), lesión intracraneal, hospitalización. El análisis de los datos fue realizado con el SPSS v21, utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital. **Resultados:** De los 879 casos de TCE atendidos en el periodo de estudio, ingresaron a 270 pacientes. La mediana de edad fue de 2 años. El 59,3% fueron de sexo masculino. De acuerdo a PECARN el 23% (n=62) tuvieron trauma mecanismo severo (TMS). Se realizó Tomografía de cráneo al 37% de los TMS vs 10% en los no severos (p=0,001), y fue anormal en 16% de los TMS vs 1% (p=0,0001) en los traumas encefálicos de mecanismo no severos. La hospitalización fue del 40% en el TMS vs 1% en los no severos (p=0,0001). El 4% tuvo fractura de cráneo no desplazada sin lesión intracraneal y solo 1 caso de lesión intracraneal. **Conclusión:** La mediana de edad de los pacientes con TCE fue de 2 años, con predominio de sexo masculino. De acuerdo con PECARN, el mecanismo fue severo en el 23%. Los pedidos de TAC así como la hospitalización estuvieron acordes a la severidad del mecanismo.

22. Traumatismo en neonatos que acuden a la urgencia pediátrica: Frecuencia y formas de presentación

Rojas R[1], **Cristaldo I**[1], Acosta M[1], Morinigo M[1], Franco C[1], Mesquita M[1]

[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 100 niños mueren cada hora a causa de lesiones traumáticas. Los neonatos constituyen una población vulnerable. **Objetivo:** Describir la frecuencia y características del traumatismo en neonatos atendidos en el departamento de emergencias pediátricas (DEP) de un hospital. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo transversal ambispectivo. Por muestreo de casos consecutivos fueron incluidos neonatos atendidos en el DEP por traumatismo en el periodo 2015-2019.Los datos fueron obtenidos por medio de entrevista personal con los padres (periodo prospectivo) y la base de datos de la urgencia más comunicación telefónica (período retrospectivo). Las variables fueron: edad, sexo, procedencia, peso de nacimiento, edad gestacional, tipo de parto, edad materna, escolaridad materna, tipo de traumatismo, mecanismo de traumatismo, destino del neonato con traumatismo. Los datos se analizaron en SPSS. El protocolo fue aprobado por el comité de ética**.** **Resultados:** En el periodo de estudio fueron atendidos 6039 neonatos, en el DEP de los cuales el 1,6% (90) fue debido a algún tipo de traumatismo. El 52,2% (47) fueron del sexo masculino, la edad media fue de 14,6 ±7,7 días, la mediana de edad gestacional 39 semanas y mediana de peso de nacimiento 3850g. El 92,2% (83) nacieron en parto vaginal. Presentaron fracturas de huesos largos el 47,8% (43), lesión del plexo braquial 15,5% (14), contusión 13,3% (12), traumatismo craneoencefálico leve 13,3% (12), heridas 8,9% (8) y 1% (1) luxación. En cuanto al mecanismo el 75,6% (68) fueron obstétricos (55,8% no diagnosticados antes del alta al hogar desde la maternidad), caída 15,6% (14), quemaduras 4,4% (4) y mordedura de perro 2,2% (2). El 10% (9) requirió hospitalización. Ningún paciente falleció. **Conclusión:** La frecuencia de consultas por traumatismo fue 1,6% Los más frecuentes fueron fracturas de huesos largos y lesión del plexo braquial. La gran mayoría fueron de origen obstétricos, no diagnosticados al alta en el 55,8%. 10% requirió hospitalización, con buena evolución.

23. Migración escrotal de una válvula de derivación ventrículo-peritoneal

Barreto M[1], Ortiz J[1], Iramain R[1], Salgueiro M[1]

[1]**Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Emergentología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.**

[1]**Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La derivación ventrículo-peritoneal (DVP) es la técnica más utilizada en el tratamiento de la hidrocefalia; consiste en drenar el líquido cefalorraquídeo excedente a la cavidad peritoneal. Se han descrito varias complicaciones, la migración del catéter distal al escroto (inguino-escrotales) es una de ellas, rara, con una incidencia del 10-26%. La migración del catéter distal se puede clasificar anatómicamente en tres tipos según la extensión de la punta del catéter y las estructuras anatómicas involucradas: 1.Interna, el catéter invade cualquier víscera ubicada en la cavidad torácica, abdominal o pélvica; 2.Externo, el catéter penetra a través de diferentes capas de la pared del cuerpo, de manera incompleta hacia el tejido subcutáneo o completamente hacia el exterior; y 3.Compuesto, en el que el catéter penetra una víscera hueca y luego sale del cuerpo a través de un orificio anatómico preexistente. Una revisión (2016) reveló que, en aproximadamente 1/3 de los casos de migración externa, el catéter migró hacia los genitales externos, lo que correspondería al 11% de todos los casos. **Descripción del caso clínico:** Lactante menor de 2 meses, masculino, con diagnósticos conocidos de Hidrocefalia Congénita; Portador de DVP; Malformación de Chiari tipo II; P.O. de Mielomeningocele; Vejiga Neurogénica; Hernia Inguino-escrotal bilateral. Acudió por abombamiento de la fontanela anterior e irritabilidad de 48hs de evolución, sin fiebre. Ecografía abdominal: Ambos canales inguinales permeables visualizándose del lado derecho trayecto de catéter de DVP en conducto inguinal con extremo distal en cavidad escrotal; lado izquierdo, canal inguinal con contenido intestinal y graso. Se realizó Herniorrafía bilateral con reintroducción de catéter de DVP a cavidad sin complicaciones. Permaneció en UCIP por 36hs, dado de alta al 4° día de internación. **Discusión**: En pacientes pediátricos portadores de DVP la presencia de hidrocele, hernia inguinal y/o migración escrotal nos debe hacer sospechar una complicación inguino-escrotal del sistema que podría producir una disfunción valvular.

24. Características del líquido cefalorraquídeo en pacientes ingresados con convulsión febril en el Departamento de Emergencias Pediátricas del Hospital de Clínicas

Martínez J[1], Jara A[1]

[1]**Hospital de Clínicas de San Lorenzo. Departamento de Urgencias Pediátricas. Asunción, Paraguay.**

Introducción: La convulsión febril es un problema común en niños de tres meses a cinco años y a pesar de que la evidencia científica no recomienda la punción lumbar de rutina, esta práctica aún se observa. **Objetivos:** Identificar neuroinfección en pacientes con diagnóstico de convulsión febril, en los que se realizó punción lumbar. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo, de corte transversal, incluyendo pacientes de 3 meses a 5 años con diagnóstico al ingreso de convulsión febril, en el Departamento de Urgencias Pediátricas (enero 2019 a abril 2021), en los que se realizó punción lumbar. Se determinaron datos demográficos, resultados del líquido cefalorraquídeo y la presencia o no de neuroinfección. **Resultados:** 52 pacientes fueron diagnosticados como convulsión febril: 23% fueron lactantes menores, 36% fueron lactantes mayores, 30% fueron preescolares y 7% fueron escolares. 33,69% presentó cuadro similar anterior, en 65,38% el evento constituyó el primer episodio, el 56% presentó convulsión simple y 44% presentó convulsión compleja en 19 (37%) pacientes se realizó Punción Lumbar. El LCR se observó mayormente en la convulsión febril compleja (84,21%) y solo el 31,58% presentó signos meníngeos. El retorno de cultivo y panel viral respectivamente arrojó en 3 (3,8%) pacientes etiología bacteriana y en 1 (1,9%) paciente encefalitis viral. **Conclusión:** En 4 pacientes con convulsión febril fue observado neuroinfección, por lo que es necesario, en la dinámica de la emergencia, no escatimar en la valoración acertada del paciente, adherirse a protocolos para el diagnóstico y manejo oportuno.

25. Caracterización clínica de pacientes con patologías psiquiátricas que acuden al Departamento de Emergencias Pediátricas

Arce N[1], Iramain R[1], Ortiz J[1], Jara A[1], García L[1], Barreto M[1]

[1] **Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Emergencias Pediátricas. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La promoción de la Salud Mental ha tenido auge con la crisis sanitaria, así también, las patologías psiquiátricas en la edad pediátrica. Caracterizar estos pacientes, proporcionará información para el abordaje oportuno en los servicios de emergencias. **Objetivo:** Describir las características clínicas y demográficas de pacientes que acuden al Departamento de Emergencias Pediátricas por sintomatología psiquiátrica. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, de pacientes menores de 18 años que acudieron al Departamento de Emergencias Pediátricas con cuadros psiquiátricos de septiembre de 2021 a agosto de 2022. **Resultados:** En el periodo en estudio se registraron un total de 121 consultas por sintomatología psiquiátrica, con una mediana de edad de 15 años (RIC: 13-17), el 64% de sexo femenino. El motivo de consulta más frecuente fue intento/ideación suicida en un 31%, seguido por auto y heteroagresión en un 21% y síntomas de ansiedad en 17%. De aquellos que consultaron por intento/ideación suicida (n:38), el 42% se debió a consumo de medicamentos, el 29% por autolesiones y 29% presentaba ideación suicida. El 52% del total de los casos eran pacientes con seguimiento psiquiátrico previo. El trastorno más prevalente fue el depresivo mayor en un 42%, seguido por trastornos de la conducta en 16% y trastornos de ansiedad en 15%. Requirieron internación el 13% ante riesgo de autolesión. **Conclusión:** Los trastornos psiquiátricos se dieron más en adolescentes de sexo femenino. El motivo de consulta más frecuente fue el intento de suicidio por ingesta de medicamentos, siendo el trastorno más prevalente el depresivo mayor. Se deben iniciar campañas de concienciación, generando herramientas de detección precoz de esta dolencia para el manejo oportuno.

26. Síndrome de vena cava superior por linfoma mediastínico. Reporte de un caso

Barreto M[1], Arce N[1], **García L**[1], Rodríguez V[2]

[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Emergentología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.** [2]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. Departamento de Terapia Intensiva Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: Los tumores que surgen del mediastino son raros en niños y adolescentes. Se ha descrito que alrededor del 80% de las masas mediastinales son malignas, y de estas, el 45% son de origen hematológico. La mayoría de los síntomas y signos de estos tumores surgen debido al efecto de masa como es el caso del Síndrome de la vena cava superior, una emergencia médica y hemato-oncológica resultante de la compresión de la vena cava superior (VCS) y cuya prevalencia es del 2-4% en los linfomas no Hodgkin. Los tumores malignos también pueden causar síntomas sistémicos como fiebre o síndrome de lisis tumoral. **Descripción del caso clínico:** Preescolar de 2 años 6 meses, femenino. Acudió por edema de rostro de 15 días de evolución con extensión a cuello, más dificultad respiratoria progresiva, con ortopnea y tos de 48hs. Ingresó con datos clínicos de insuficiencia respiratoria. Requirió IOT e ingreso a UCIP donde permaneció por 16 días. Radiografía de tórax con imagen radiopaca produciendo ensanchamiento mediastinal. TAC contrastada de tórax: masa en mediastino anterior con extensión superior y a región cervical, sugestivo de linfoma, con compresión del bronquio principal derecho, VCS y venas braquiocefálicas, con ingurgitación evidente de ambas venas yugulares. Biopsia de la masa: linfoma linfoblástico de células T. Ante urgencia oncológica inició terapia inmunosupresora: Metilprednisolona y bolo de Ciclofosfamida, más medidas contra Lisis Tumoral, con disminución parcial de la masa; continuando posteriormente tratamiento y seguimiento por el Departamento de Hemato-oncología. **Discusión:** La detección temprana de los tumores mediastinales y la prevención de posibles eventos que amenacen la vida constituyen un desafío clave. Dichos tumores pueden ser mortales si comprimen demasiado las vías respiratorias o los vasos sanguíneos grandes (como la vena cava superior o la arteria yugular interna), lo que provoca un desajuste entre la

ventilación y la perfusión y provoca circulaciones cardiopulmonares descompensadas.

27. Manejo hídrico de pacientes en el departamento de emergencias pediátricas

Iramain R[1], **Ortiz J**[1], Jara A[1], Barreto M[1], Arce D[1], García L[1]

[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Emergentología Pediátrica, Asunción. Paraguay.**

Introducción: El control del balance hidrosalino es fundamental en la dinámica de las salas de urgencias. El manejo hídrico constituye una intervención frecuente en este escenario, y se encuentra actualmente en revisión. **Objetivo:** Describir las características del manejo hídrico y del balance hidrosalino de los pacientes en sala de Emergencia. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, con pacientes de 1 mes a 17 años ingresados en el Departamento de Emergencias, que recibieron hidratación parenteral (HP) durante al menos 24 horas. Periodo: junio de 2021 a julio de 2022. Se excluyeron pacientes con enfermedad renal crónica y con choque que requirieron expansiones, lo que supone un aporte extra de líquidos. **Resultados:** Fueron incluidos 92 pacientes, mediana de edad 5 años (RIC: 3-12), sexo masculino un 52%. Indicaciones de HP: deshidratación en 37%, asegurar aporte 36% y prequirúrgico en 28%. Los pacientes no deshidratados recibieron en promedio 85±36 cc/kg/24 horas. Evaluamos el porcentaje de poliúricos (≥3 cc/kg/h): 17% a las 6 horas, 19% a las 12 horas y 24% a las 24 horas (promedio 4,1 cc/kg/h). El inicio del descenso de HP se realizó en promedio a las 12±5 horas. BHS: mediana +16 cc/kg/24 horas (RIC: 1-28) Los deshidratados recibieron en promedio 108±37 cc/kg/24 horas, en ellos consideramos el tiempo de persistencia de la oliguria (<1 cc/kg/h): 30% a las 6 horas y 3% a las 24 horas. Se vio además un 9% con poliuria a las 6 horas y 42% a las 24 horas (en promedio 4,5 cc/kg/h), con intervenciones de descenso a las 11±4,4 horas. BHS: mediana +42 cc/kg/24 horas (RIC: 30-68). **Conclusión:** En todos los pacientes evaluados con soporte hídrico, se observó un aumento del BHS con poliuria marcada proporcional al tiempo, dentro de las primeras 24 horas de intervención. Cerca de la mitad de pacientes deshidratados desarrolló poliuria a las 24 horas.

ENDOCRINOLOGÍA

28. Reporte de caso: debut de dm tipo 1 en un lactante menor pos covid 19

Gernhofer C-O[1], Portillo A-S[1], Chávez A[1], Gonzales G[1]

[1]**Hospital General de Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción Paraguay.** [2]**Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción Paraguay.**

Introducción: La diabetes tipo 1 (DM1) es una enfermedad autoinmune en la que intervienen diferentes factores desencadenantes: genéticos, socioeconómicos y ambientales. Las células ß-pancreáticas son susceptibles a la infección y replicación de SARS-CoV-2, lo que podría conducir a una diabetes relacionada con infección o precipitar el comienzo de una diabetes tipo 1. **Descripción del caso clínico:** Femenina 2 meses de vida remitida con antecedente de: Fiebre, vómitos y alteración del sensorio de 24 horas. Ingresa intubada, con bolseo manual, hemodinámicamente lábil. Signos Vitales FC 133 x', PA 64/38mmHg, PAM: 44. Antecedentes de valor: Dos familiares de primer grado con diabetes mellitus insulinodependiente. Padres con cuadro respiratorio hace 1 mes. Al examen físico, sin foco de infección aparente. Analítica: Glicemia central 1012 g/dL. Orina: cuerpos cetónicos 3+, glucosa 4+; gasometría venosa: PH 6.70, PCo2 23.4mmHg, Po2 273.2mmHg, HCO3 2.9mmol/L, EB -33.2mmol/L. Na: 160 meq/l, K: 5 meq/l, Cl: 129 meq/l. GB: 22.100/mm3, Neutrófilos 58%, Linfocitos 30%, plaquetas 544.000/mm3, urea 74 mg/dl, creatinina 0.79 mg/dl, troponina I: 60.8 mg/dl. Cultivos del ingreso negativos. SARS COV 2 IgM negativo, IgG positivo. TAC simple de cráneo: edema cerebral. Tratamiento y evolución: ARM, inotrópicos, suero fisiológico 0.9% más goteo de insulina cristalina por 8 días, antibioticoterapia. Al inicio difícil manejo de glicemia, posteriormente recuperación general lenta y progresiva. Tras buena evolución se inicia esquema de Insulina lenta, correcciones con ultrarrápida. Días de internación total, 26; fue de alta en seguimiento por endocrinología. **Discusión:** Presentamos el caso de una paciente de 2 meses de vida, que debuta DM tipo

I con una cetoacidosis severa; fue un reto para el equipo de terapia intensiva (mismo por la edad del paciente); el tratamiento fue multidisciplinario con excelentes resultados. Llama la atención serología IgG positivo para Sars Cov2. Y abre una arista a seguir investigando en las presentaciones pos covid en niños.

29. Tormenta tiroidea. Reporte de caso

Martinez T[1], Delgado C[1], Deysi D[1], Neves de Souza E[1], Claudia P[1], Quintero V[1], Lorena S[1]

[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.**

Introducción: La tormenta tiroidea es una enfermedad poco frecuente y potencialmente mortal, se caracteriza por manifestaciones clínicas graves de tirotoxicosis. Es una urgencia endocrinológica, por lo que su reconocimiento y manejo adecuado es vital para prevenir su alta morbimortalidad. La causa más común es la enfermedad de Graves Basedow. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de sexo femenino 8 años, con antecedente de epilepsia focal, consume levetiracetam. Consulta por cuadro de 72hs; deposiciones líquidas, acompañado de palpitaciones y sudoración profusa con vómitos. Ingresa: somnolienta, SV: T: 38.9ªC, FC: 180 lpm (taquicardia sinusal), FR: 30 rpm, PA: 130/70mmHg. Es intubada por deterioro de Glasgow E. Físico: cuello alado (Pterygium colli), tiroides aumentadas, exoftalmos, orejas de implantación baja, tórax estrecho, falanges cortas. TSH 0,005 mIU/L, T4L 7,71 ng/dL, T3 20.9 ng/ml, con Score de Burch y Wartofsky 65 puntos. Anticuerpos anti TPO y antitiroglobulina (+). Se solicita cariotipo genético para descartar Síndrome de Turner Tratamiento con Metimazol, propanolol e hidrocortisona. Ultrasonido: aumento global de la glándula tiroides con parénquima lobular e istmo hipoecogénico, heterogéneo sin formación nodular definida y aumento importante de la vascularización al doppler, compatible con tiroiditis Evolución favorable en seguimiento multidisciplinario. **Discusión:** La tormenta tiroidea es un estado crítico y poco frecuente que condiciona la disfunción de múltiples órganos por el efecto del exceso de las hormonas tiroideas, esta disfunción endócrina tiene una elevada mortalidad. El diagnóstico es fundamentalmente clínico y puede apoyarse por la escala de Burch y Wartofsky. Las estrategias terapéuticas están encaminadas a inhibir la síntesis y la liberación de hormonas tiroideas, así como a reducir la concentración y los efectos periféricos de éstas, sin olvidar el tratamiento del factor desencadenante.

30. Hipotiroidismo Congénito

Sanabria M[1], Martinez S[1], Blanco F[1]

Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El hipotiroidismo congénito es la disfunción del eje hipotálamo-pituitario-tiroideo presente al nacer, lo que resulta en insuficiente producción de hormona tiroidea y con eso la deficiencia de la misma de severa a leve. Esto determina déficits neurológicos irreversibles, llevando a retardo mental. **Descripción del Caso Clínico:** RN de sexo femenino, edad gestacional por Capurro de 35,7 semanas, Peso: 2725 gr, Talla: 47.6 cm, Perímetro Cefálico: 35 cm. Al examen físico se constatan fontanelas amplias, hipotonía, llanto y succión débil, reflejo de Moro enlentecido, abdomen globuloso, distendido, blando, depresible, impresionaba no doloroso, RHA +, constipación crónica y evacuación solo con enemas; además de vómitos biliosos. Se realizó dosaje de hormonas tiroides ante retorno de test del piecito alterado, TSH: ≥ 100 uUi/ml, T4 Libre: 0.4 ng/dl, T3: 0.4 ng/dl; recibió evaluación por endocrinología e inició tratamiento con T4 VO a 37.5 mcg/día con posterior aumento a 50 mcg/día ante diagnóstico clínico y laboratorial de Hipotiroidismo Congénito. Ha presentado una buena evolución, actualmente en seguimiento con Endocrinología. **Discusión:** La edad recomendada para la toma de muestras de test del piecito es entre las 48 a 72 horas de vida. Las muestras tomadas más adelante también sirven para la detección, pero a mayor edad de toma, mayor la edad de inicio del tratamiento, y por tanto mayores secuelas neurológicas, principalmente cuando el Hipotiroidismo Congénito no es tratado antes de los 3 meses de edad.

31. Eventos adversos atribuibles a las vacunas contra el SARS CoV-2 en el personal de salud del Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu

Acosta M[1], González C[1], Grau L[1], Acosta MM[1], Mesquita M[1]

[1]**Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: Con el advenimiento de las vacunas contra el SARS CoV-2, se disminuyó las formas graves y la mortalidad. **Objetivo:** Describir el porcentaje de inmunización contra la COVID-19, los eventos adversos y la infección post vacuna en el personal sanitario de un hospital. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional transversal retrospectivo con componente analítico. A partir de la base de datos de epidemiología, se incluyó al personal sanitario que recibieron la vacuna anti COVID 19 entre febrero y junio del 2021. Variables: edad, sexo, categoría del personal de salud, inmunización, mes de vacunación, plataforma recibida, cantidad de dosis recibidas, infección aguda, grados de severidad, presencia de eventos adversos. Los datos fueron analizados en el programa SPSSv21 utilizando estadística descriptiva e inferenciales. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. **Resultados:** Se incluyó 535 profesionales sanitarios, con una mediana de edad de 37 años, 76,3% sexo femenino. El 90,6% fueron inmunizados, con dos dosis el 88,9%. Las plataformas fueron: AstraZeneca 41,2%, CoronaVac 32,6%, Sputnik 10,3%, Sinopharm 8,5%, Covaxin 5,2% y Moderna 1,2%. Fueron: 47% personal de enfermería, 44,7% médicos y 8,2% bioquímicos. Tuvieron efectos adversos el 3,2% la mayoría leves (cefalea y mialgias). Infección post vacuna se observó en el 11,1% (n=54), de los cuales el 48 fueron leves, 4 moderadas y 2 graves. Los que recibieron 2 dosis se infectaron en el 11% vs 13% de los que tenían una dosis, p=0,48 % por lo que no existe asociación estadísticamente significativa. **Conclusión:** El 90, 6% del personal de salud fueron inmunizados contra la COVID-19, el 3,2% presentó eventos adversos atribuibles a la vacuna. El 11,1% presentó COVID 19 posterior a la inmunización, la mayoría con manifestaciones leves.

32. Casos de neumonías complicadas hospitalizados en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social de enero a julio del 2022

Zárate G[1,2], Von Horoch M[1], González V[1], Renna P[3]

[1]**Instituto de Previsión Social. Departamento de Epidemiología. Asunción. Paraguay.** [2]**Universidad Internacional Tres Fronteras. Ciudad del Este. Paraguay.** [3]**Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo. Paraguay.**

Introducción: Las neumonías complicadas representan un problema de salud mundial, por la elevada morbilidad y mortalidad en pacientes pediátricos. **Objetivos:** Realizar una caracterización epidemiológica de los casos de neumonías complicadas con patógenos identificados, hospitalizados en el Hospital Central del IPS del 1 de enero al 31 de julio del 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, en 27 pacientes internados en el área de Pediatría con el diagnóstico de neumonía complicada con patógenos identificados, del 1 de enero al 31 de julio del 2022. Para el análisis se realizó revisión de historias clínicas y sistemas de información hospitalaria, además estadística descriptiva y programa Excel versión 2207. **Resultados:** De 735 casos sospechosos de neumonía, fueron diagnosticados 27 pacientes con neumonía complicada con patógenos identificados utilizando PCR de Líquido pleural; 26 casos asociados al Streptococcus pneumoniae (serotipos st3, st19A, st 15A/15F, st4), 1 caso a Haemophilus influenzae tipo b y 3 coinfecciones: 1 SARS CoV-2 + Streptococcus pneumoniae; 1 Virus Sincitial Respiratorio + Streptococcus pneumoniae y 1 Influenza A/H3 + Streptococcus pneumoniae. 53% del sexo masculino; 59% del grupo etáreo de 2 a 4 años, 1 de cada 2 pacientes procedieron del Departamento Central. 96% presentó fiebre y tos y 89% dificultad respiratoria. Estancia hospitalaria promedio: 22 días (11- 41días); 48% ingresó a Unidad de Cuidados Intensivos; 21/27 (77,7%) recibieron vacunas pentavalentes (21) y antineumocócica (4 PCV10 y 17 PCV13), no hubo fallecidos. **Conclusión:** Los pacientes tuvieron entre 2 y 4 años de edad, con predominio masculino, procedentes de áreas urbanas. El principal patógeno identificado fue el Streptococcus pneumoniae y se encontraron coinfecciones virales. Predominaron fiebre y tos. La estancia hospitalaria promedio fue de

22 días, requirieron atención crítica 48%; 77% de los casos recibieron vacunas antineumocócicas y no se registraron fallecidos.

33. Infección por COVID-19 en residentes de pediatría de un hospital de referencia en el periodo de la variante ómicron y su sublinaje en Paraguay

Arce M[1], Moreno L[1]

[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

Introducción: Desde el inicio de la pandemia el personal de salud se ha visto afectado a infecciones por COVID-19. A nivel nacional, se confirmaron 63.920 casos en personal de salud a la semana epidemiológica 30, el cual corresponde al 4.82% del total de casos a nivel nacional. Durante el periodo ómicron (BA.1) se registraron 10.757 casos y durante el sublinaje (predominio BA.2.12) 5.167. **Objetivo:** Determinar características clínicas y epidemiológicas de residentes del servicio de pediatría con infecciones por COVID-19 del HCIPS de Asunción Paraguay, en el periodo de enero a julio del año 2022, según periodos de variantes de ómicron (BA.1) y sublinajes (predominio BA.2.12). **Materiales y Métodos:** Trabajo descriptivo, observacional de corte longitudinal de casos consecutivos. Se aplicaron encuestas cerradas, con análisis posterior de resultados en Excel. **Resultados:** El servicio cuenta en total con 57 residentes. Durante la detección de la variante ómicron BA.1 se registraron 57,8% residentes con diagnóstico COVID-19 y durante el periodo BA.2.12 28%. El método diagnóstico más utilizado fue el RT-PCR con 68% en el primer periodo y Antígeno con 56% en el segundo periodo. En ambos periodos los síntomas que predominaron fueron los respiratorios, 96%. El promedio de días de síntomas en ambos periodos fue 5 días. En cuanto a los antecedentes de contacto en ambos periodos el mayor porcentaje refieren antecedentes de contacto intrahospitalario entre personal de salud. Todos tenían antecedentes de vacunación contra COVID-19, ninguno requirió hospitalización, no se registraron defunciones. Durante el primer periodo el 18% fueron casos de reinfección y durante el segundo periodo el 42%. **Conclusión:** Si bien el mayor número de infecciones se registró en el periodo de ingreso de ómicron, el mayor porcentaje de reinfecciones se detectó en el periodo BA.2.12. Mantener y respetar las medidas sanitarias revelan que el cumplimiento de estas evitaría focos intrahospitalarios dentro del personal sanitario.

34. Factores sociales y culturales asociados a la anemia en niños de 06 a 36 meses en un Hospital General de Paraguay, 2022

Verón Mellid FG[1], Coronel NM[1], Ortiz Guerrero[1], Rios-González CM[1]

[1]**Hospital General de Luque. Servicio de Pediatría. Luque. Paraguay.**

Introducción: La anemia sigue siendo un problema de salud pública mundial, en especial en países en desarrollo como el Paraguay. Diversos factores han sido asociados al desarrollo de anemia en la niñez, entre los cuales resaltan deficiencias nutricionales, infecciones parasitarias, bajos ingresos familiares, lactancia materna exclusiva deficitaria, bajo nivel educativo de la madre, entre otros. Otros factores asociados a la anemia son madres adolescentes, bajo nivel educativo alcanzado y bajo nivel socioeconómico. **Objetivos:** Determinar los factores sociales y culturales asociados a la anemia en niños de 06 - 36 meses en un Hospital General de Paraguay, durante el mes de julio del 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal, con componente analítico. Se aplicó una encuesta sobre factores sociales y culturales (edad de padres, escolaridad de padres, tipo de familia, dieta, controles del niño, ámbito de la vivienda, región, quintil de riqueza, lugar del parto) en niños con el diagnóstico clínico y laboratorial de anemia, que acuden al consultorio externo. Se realizó un análisis descriptivo y prueba de la $\chi 2$ para corroborar las asociaciones estadísticas ($p < 0,05$). **Resultados:** El 36,2% de las familias fue de tipo nuclear, 16,5% fue monoparental, 59,5% de las madres eran jóvenes, 38,7% eran amas de casa, y 19,5% tenía 3 o más hijos. El 47,5% tenía un grado de instrucción secundaria ($p=0,05$), el 49,5% no acude frecuentemente a su control ($p=0,05$), y el 41,2% tenía una dieta basada en Carbohidratos +proteínas. **Conclusión:** Se pudo determinar que los factores como el tipo de familia, la cantidad de personas en el hogar, la cantidad de hijos en el hogar, la responsabilidad de llevar al hijo a su control, los antecedentes de niños con anemia y el tipo de dieta que llevan los niños fueron los factores asociados a la presentación de anemia.

35. Toxoplasmosis congénita: Importancia del diagnóstico y manejo oportuno. Reporte de caso

Silvero A[1], **Guillén, A[1]**

[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.**

Introducción: La toxoplasmosis congénita ocasionada por la infección aguda por el parásito toxoplasma gondii es una de las enfermedades del grupo TORCH con alta prevalencia en nuestro país, un problema de salud que pese a contar con guías de manejo para el tratamiento de embarazadas y recién nacidos se presenta poca implementación de las mismas y un seguimiento deficiente que puede generar la aparición de las complicaciones neurosensoriales clásicas descritas en la enfermedad. Se reporta el caso de un paciente masculino que pese a encontrarse desde el nacimiento en seguimiento dentro del sistema de salud pública presentó secuelas graves de la enfermedad por diagnóstico y tratamiento tardío. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 3 años de edad actualmente, con antecedente de nacimiento institucional, sin complicaciones, de 38 semanas de gestación, madre con 4 controles prenatales, sin datos de TORCHS al momento de nacimiento, con internación en neonatología durante 10 días debido a una sepsis neonatal precoz, sin controles posteriores a su alta. A los 7 meses de edad presentó cuadro infeccioso por lo que acudió a consulta, donde se constató talla baja, riesgo de macrocefalia y ganancia de peso deficiente, quedó internado en el servicio de pediatría, donde se realizó estudios por imagen en los que se evidenció atrofia cerebral, hidrocefalia severa y calcificaciones cerebrales, se realizó estudio de serología para toxoplasmosis que informó positivo, con lo que se realizó el diagnóstico y se indicó consulta con infectóloga pediátrica para seguimiento del mismo, acudió de forma tardía con subespecialista, e inició tratamiento de forma irregular, con consecuencias irreversibles. **Discusión:** El caso descrito nos permite analizar la importancia de capacitar a los pediatras y médicos generalistas para el diagnóstico oportuno y manejo de pacientes con alto riesgo de complicaciones para disminuir el deterioro de los mismos, además de instaurar el tratamiento correspondiente según protocolos.

36. Análisis del costo de hospitalización, AVPP, DALY y DVSP de casos de dengue con signos de alarma y severo, neumonía y meningitis bacteriana en pacientes pediátricos hospitalizados en el IMT

Gianninoto E[1,2], Lovera D[1], Amarilla S[1,2], Galeano F[1,2], Merlo O[1], Martínez de Cuellar C[1,2]

[1]**Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.** [2]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: El dengue, la neumonía y la meningitis bacteriana aguda (MBA), producen un elevado impacto socio-económico, y carga económica y social en los sistemas de salud y la sociedad. **Objetivo:** Comparar el costo económico y la carga por dengue, neumonía y MBA en pacientes ≤15 años hospitalizados en el IMT (Instituto de Medicina Tropical), entre enero/2007 y mayo/2019. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo. Se utilizaron expedientes de pacientes hospitalizados con diagnósticos de dengue, neumonía y MBA. El cálculo se realizó a través de la revisión de medicamentos, insumos, suministros, reactivos de laboratorio, costos de cama/día por caso, y de recursos humanos, obtenidos de la base de datos del IMT. Los costos directos no médicos se calcularon utilizando la literatura internacional de costos directos no médicos por caso, estimados para Paraguay. Los años de vida ajustados por discapacidad (DALY) fueron calculados a partir de la suma de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) y los años perdidos debido a la discapacidad (DVSP). **Resultados:** Se identificaron 784 pacientes con dengue, 1419 con neumonía y 125 con MBA. La edad media fue: 118,1±53,6; 34,0±38,9 y 52,1±64,3 meses, respectivamente ($p<0.05$). La media de días de hospitalización: 4,8±2,8; 9,4±8,7 y 13,8±14,0 días, respectivamente. El 8,9% (70/784) de los casos con dengue, el 29,6% (420/1419) de las neumonías y el 70,4% (88/125) de las MBA requirieron UCI. El 0,6%(5/784), el 5,3%(78/1419) y el 31,2%(39/125) pacientes fallecieron. El costo por hospitalización por dengue, neumonía y meningitis fue de 465.496 US$, 3.094.721 US$ y 127.063 US$, respectivamente; los AVPP fueron de 328.1 años, 5373.4 años y 1846.7 años, respectivamente; los DVSP fueron 1459.8, 8595.2 y 996.1, respectivamente y los DALYs de 1641.66; 13968.6 y 2842.8, respectivamente. **Conclusión:** Los costos de atención de estas patologías, inmunoprevenibles, son considerables,

producen un impacto social importante, en el sector salud y la economía en general del país.

37. Etiología de las IRAG en pacientes de UCIP, tras levantamiento de las restricciones por COVID-19

Aguirre G[1], Ortega N[1], Samudio G[1], Jimenez L[1], Martinez T[1], Delgado D[1]

[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.**

Introducción: Luego de la revocatoria de las restricciones por la pandemia del COVID 19, se observó un incremento importante de los casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en la población pediátrica. **Objetivo:** Determinar las características epidemiológicas de las infecciones respiratorias agudas de pacientes ingresados al Servicio de Terapia Intensiva de Niños del Hospital Central Instituto de Previsión Social de Asunción Paraguay, de mayo a agosto del 2022. **Materiales y Métodos:** Fueron incluidos todos los pacientes pediátricos con IRAG, internados en UCI. Él diagnóstico de IRAG se realizó según criterios de la OMS. Para establecer la etiología se realizaron cultivos, IFI y PCR. **Resultados:** Se detectaron 72 episodios: prevalencia de 42,1% en el periodo de estudio. La mediana edad fue de 30 meses. De los pacientes, 51,3% fueron varones. La etiología viral fue más frecuente en los menores de 6 meses (19,4%). Los diagnósticos principales fueron: Neumonía Adquirida en la comunidad (56,9%), Bronquiolitis (43%) y Choque Séptico de origen pulmonar 27%. La complicación más frecuente fue Infección nosocomial confirmada 23/72 (31,9%). La frecuencia de rescate etiológico fue de 70,8%: 34/72 (47,25%) de bacterias y 42/72 (58,33%) virus. Un 30 % (13/42) correspondió a VSR, SARS COV2 16,6%. De los aislamientos bacterianos: 11/34 (32,35%) correspondió a bacterias adquiridas en la comunidad, de las cuales, 45% fueron neumococos y 36,6% fueron SAMR. 86,1% (62/72) pacientes requirieron ARM, con promedio de días de requerimiento de 7,2días (3-16). Entre las complicaciones encontramos laringitis post-extubación 28/62 (45,15%), infección por bacterias nosocomiales 23/34 (67,64%), de ellas 39,13% correspondió a Pseudomonas. Promedio de días de internación de 8,9 (1-27). Mortalidad 8,3%. **Conclusión:** La etiología más frecuente fue la viral, con predominio del VSR, en cuanto a bacterias: neumococo y SAMR. Los promedios de días de ARM y de estancia hospitalaria no fueron prolongados. Las complicaciones más frecuentes fueron laringitis post-extubación e infección nosocomial. La mortalidad fue elevada.

38. Infecciones causadas por Staphylococcus aureus de la Comunidad. Estudio de sensibilidad

Volkart K[1], **Samudio-D GC**[1], Marin M[1], Gómez G[1], Ortiz-C LM[1]

[1]**Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.**

Introducción: Staphylococcus aureus (SA) puede ocasionar cuadros infecciosos severos y muerte. La emergencia de cepas resistentes a meticilina constituye un desafío terapéutico. **Objetivos:** determinar el perfil de resistencia antimicrobiana de SA-CA, obtenidos de muestras biológicas de niños hospitalizados de 2014 a 2020. **Materiales y Métodos:** estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de niños con infecciones por SA. Las muestras se extrajeron al ingreso del paciente, de sitios usualmente estériles. Se midió sensibilidad de los gérmenes, según normas CSLI, para diferentes antibióticos. El análisis estadístico fue de frecuencias de sitio de aislamiento y cortes de sensibilidad y resistencias. **Resultados:** 168 pacientes con aislamiento de SA provenientes de la comunidad. Masculinos 99 (59%), menores de un año: 42 (25%), de 2 a 5 años: 34 (20%), de 6 a 11 años: 50 (30%) y entre 12 a 15 años: 42 (25%); edad media fue de 7 años. De los aislados, 72% fueron SAMR de la comunidad (121/168) y 28% SAMS (47/168). Se observó un incremento de tasas anuales de infecciones por SAMR de la comunidad desde el 2015 al 2020. Las infecciones por SAMS muestran leve tendencia al descenso. Los orígenes de los aislamientos fueron: piel y partes blandas 53,2 %; sangre 37,4%, orina 3,5%, LCR 2,4%, liquido articular 1,7%, abscesos profundos 1,2% y liquido pleural 0,6%. La prevalencia de SAMR-CA fue de 60,5 en el 2014, 64,2%, 74%, 85,8%, 69,7% y 78,1% en los años sucesivos. No se aisló ninguna muestra resistente a la vancomicina. En 10,1% de las cepas estudiadas presentó en el antibiograma estándar resistencia inducida a la clindamicina. **Conclusión**: El SAMR se ha establecido como patógeno de la comunidad. Y la resistencia inducida por clindamicina fue del 10,1%. Un tercio de las infecciones fueron causadas por SAMS.

39. Síndrome de la arteria mesentérica superior: Reporte de un caso

Palacios C[1], Renna P[1], Amarilla R[1], Ferreira J[1]
[1]**Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo Paraguay.**

Introducción: El síndrome de la arteria mesentérica superior es un desorden infrecuente en la población pediátrica caracterizado por una compresión de la tercera porción duodenal entre la arteria mesentérica superior y la aorta. La sintomatología es inespecífica y llegar al diagnóstico puede ser difícil. Existen opciones médicas y quirúrgicas de tratamiento que dependen de cada paciente. El manejo es inicialmente conservador con nutrición suplementaria, reservándose la cirugía para aquellos casos que no respondan a la terapia nutricional. **Descripción del caso clínico:** Niña de 12 años, consultó por epigastralgia, dolor periumbilical recurrente; náuseas y vómitos postprandiales reiterados, y pérdida de peso. Peso 39 kg, IMC 16.6, Talla 159cm. Pruebas complementarias: hemograma, crasis, bioquímica, amilasa, lipasa, perfil celiaco normales. Endoscopia digestiva alta normal. Biopsia: gastritis crónica leve no activa de cuerpo y antro gástrico, Helicobacter pylori positivo. Ecografía abdominal normal. Tránsito esofagogastrointestinal normal. TAC abdominal contrastada: duodeno distendido hasta el entrecruzamiento aortomesentérico, ángulo aortomesentérico 16.7° (valor normal 38°-56°), distancia aortomesentérico 3.32mm. Inició tratamiento conservador con medicación antirreflujo y plan de recuperación nutricional. A los tres meses, por persistencia de vómitos, dolor abdominal e incapacidad de recuperación nutricional se consideró fracaso del tratamiento médico y se decidió intervención quirúrgica, realizándose duodenoyeyunostomía latero-lateral. La evolución postoperatoria de la paciente cursó sin incidentes. Tres meses después de la cirugía se encuentra asintomática con IMC/Edad normal. **Discusión:** El síndrome de la arteria mesentérica superior es una patología rara. Deben considerarse factores predisponentes y características clínicas para establecer el diagnóstico. Es común encontrar antecedentes de pérdida significativa de peso en pacientes con este síndrome, considerada como causa precipitante más importante. La TAC permite confirmar el diagnóstico. El tratamiento debe encaminarse a la corrección de la causa desencadenante con apoyo nutricional; recurriendo al manejo quirúrgico cuando esta falla. Se concluye que esta patología es poco usual, debiendo tener un alto índice de sospecha para diagnosticarse.

40. Evaluación del cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna en base al etiquetado de productos seleccionados

Pagani M[1], Sánchez S[1], González L[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Químicas. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: Un sucedáneo de la leche materna es todo alimento comercializado o presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna. El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM) regula las prácticas comerciales de estos sucedáneos. **Objetivo:** Evaluar el cumplimiento del CICSLM en el etiquetado de fórmulas de inicio, de seguimiento, de crecimiento y otras especiales, comercializadas en puntos de venta de la ciudad de San Lorenzo, Paraguay, en el periodo de noviembre 2021 a febrero 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo y transversal con datos primarios obtenidos por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se analizaron las etiquetas de las fórmulas de inicio, de seguimiento, de crecimiento y otras especiales (soya, hidrolizadas y otras), cuyos datos se asentaron en los Formularios 4 A y 4 B de la Herramienta de Monitoreo del CICSLM. Se utilizó estadística descriptiva para la presentación de los resultados. El protocolo de estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la FCQ-UNA, dictamen N°: 776/2021. **Resultados:** Se analizó la información de 41 etiquetas, 10 (24%) fórmulas de inicio, 10 (24%) fórmulas de seguimiento, 13 (32%) leches de crecimiento y 8 (20%) fórmulas especiales. Del total, 10 (24%) llevaban texto que desalentaban la lactancia materna, 1 (2%) contenía fotos, imágenes o dibujos de lactantes, 2 (5%) tenían fotos, imágenes o dibujos que idealizaban el uso de fórmula infantil, 2 (5%) no mencionaban la edad del bebé, 1 (2%) no contaba con las autorizaciones sanitarias. Los demás criterios se cumplieron al 100%, 14 (34%) fueron las fórmulas que no cumplieron en su totalidad los criterios del CICSLM. **Conclusión:** Un tercio de las

fórmulas infantiles no cumplen a cabalidad con los criterios del CICSLM siendo lo más frecuente la presencia de texto que desalienta la lactancia materna y de imágenes infantiles.

41. Disfagia crónica por cuerpo extraño: caso clínico

Aquino J[1], Salinas M[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.**

Introducción: La disfagia representa la dificultad para deglutir y en la edad pediátrica es frecuente que se presente como síntoma de otra entidad. **Descripción del caso clínico:** Paciente de 5 años sexo femenino, de concepción, previamente sana, sin datos de vacunación; remitida por sensación de atascamiento aparición insidiosa, selectiva a sólidos, evolución progresiva durante 3 meses, las últimas semanas acompañó vómitos de contenido alimentario, deposiciones líquidas y pérdida de peso (10 kg), inicialmente medicada sintomáticamente y ante desnutrición severa queda internada para recuperación nutricional, remitida a nuestro centro por tolerancia intermitente para un abordaje multidisciplinario. Ingresa lúcida, colaboradora, sin déficit motor, pálida, mucosas semisecas, caquéctica, sin alteraciones en cavidad bucal, respiratoria, ni cardiovascular, peso de 9kg (P/E < 3DE T/E > -1),Fc:100x´, Fr:22x´, PA:100-62mmHg, SAT:99% laboratorios con pH:7.46 pcO2:39.1mmHg pO2:71mmHg EB:3.2mmol/L bicarbonato:27.2mmol/L ,hb:10.5(12.0-16.8 g/dl) hto:30% VCM:77 HCM: 27, GB:4980(4.500-11.500) Ns:38% L: 52% plaq:124.000 (150.000-450.000) P:2,1mg/dl mg:2mg/dl Na:135mEq/L K:4.3mEq/L CT:8,7mg/dl urea:46mg/dl creatinina:0,22mg/dl Proteína total:6g/dl albumina:3.6d/dl (3,5a5,2 g/dl). Radiografía de tórax y abdomen sin alteraciones, ante imposibilidad de realizar esofagograma se procede a la endoscopia digestiva alta, se detecta cuerpo extraño impactado en tercio distal del esófago, se efectúa extracción, además se observa estenosis y ulcera circunferencial en sitio de impactación, congestión atrial leve. A las 72 horas inicia aporte pleno por vía oral, pero ante retorno de P:0.8mg/dl, se indica corrección del mismo y alimentación según protocolo de desnutrición. En endoscopia digestiva alta de control revela disminución de la luz esofágica distal. A los 14 días la evolución clínica y de laboratorio fueron favorables, peso de 13,5 kg (P/E <3DE) se indica alta hospitalaria, con seguimiento ambulatorio multidisciplinario. **Discusión:** Ante la presencia de disfagia de inicio insidioso, sin asociación a alteraciones neurológicas, ni estructurales aparentes, se presumirá presencia de un cuerpo extraño, su correcto abordaje evitaría retrasar el diagnóstico de la causa y consecuencias potencialmente graves.

42. A propósito de un caso de ulcera gastrointestinal por antinflamatorios no esteroideos en paciente pediátrico

Coronel J[1], **Enciso ME**[1], Portillo C[1], Adan S[1]
[1]**Hospital General de Barrio Obrero, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

Introducción: Los Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son de venta libre y constituyen una de las drogas mayormente consumidas mundialmente, representando un riesgo para el desarrollo de complicaciones como la Gastropatía por AINEs que son lesiones que afectan la mucosa gastroduodenal, esófago, intestino delgado y grueso. La única forma de evaluar la presencia/ausencia de lesiones gastroduodenales es una endoscopía del tracto digestivo superior. Es más común en adultos sin embargo los niños no están exento de ello. **Descripción del caso clínico:** Escolar masculino, previamente sano con historia de tos seca de 5 días de evolución, dolor en epigastrio de 2 horas de evolución tipo puntada, de inicio brusco en moderada intensidad, hematemesis (borras de café) de 10 minutos de evolución, en 1 oportunidad en abundante cantidad precedida de nauseas. Niega fiebre, melena y traumatismos. Antecedente de ingerir 200mg/día de ibuprofeno por un mes aproximadamente. Ingresa pálido, taquicárdico, pulsos de amplitud conservada, normotenso, con Hemoglobina 7,7 g/dl, Hematocrito 23%, Plaquetas: 463.000/mm3, TP:85%, TTPA: 25seg, Hepatograma y perfil renal en rango, grupo sanguíneo: O positivo, gasometría con acidosis metabólica leve, recibió dos expansiones a 20cc/kg más una transfusión de glóbulos rojos concentrados, en su 1er día de internación se realiza ecografía abdominal dentro de parámetros normales, en su 2do día de internación Endoscopia digestiva alta: se observa dos úlceras prepilóricas Forrest III, úlcera en incisura angularis Forrest III. Fue de alta al 3er día con Omeprazol (1mg/kp/dosis) vía oral por 2 meses, con evolución favorable. **Discusión:** La adecuada utilización de

AINEs proporciona buenos resultados terapéuticos en cambio su uso irracional a dosis altas más aún en personas predispuestas no es inocuo a efectos adversos gastrointestinales. Son pocos casos publicados en niños, pero debido a que son de venta libre debemos concientizar a los padres sobre los efectos adversos de la automedicación.

43. Caracterización de lactantes con desnutrición internados en el servicio y cátedra de pediatría. periodo 2017 a 2019.

Gomez M[1], Sanabria MC[1]

[1]**Universdad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Servicio y Cátedra de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La infancia etapa trascendental del proceso de crecimiento y desarrollo del hombre requiere una adecuada nutrición. En Paraguay, datos de encuestas nacionales que incluyeron antropometría de menores de 5 años, informa disminución de la desnutrición crónica, de 17,5% (2005) al 5,9 % (2016). Se ha logrado una reducción importante de la desnutrición, pero sigue siendo un problema transcendental de salud pública por lo que se realiza este estudio. **Objetivo:** Determinar frecuencia y características de lactantes con desnutrición internados en el Servicio de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Asunción, del 2017 al 2019. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo, corte longitudinal, de casos consecutivos de lactantes internados en el Hospital de Clínicas del 2017 al 2019. Se consideró peso/edad, talla/edad al ingreso y egreso, las características socio-demográficas, maternas, neonatales y alimentarias, días de internación y patologías asociadas. Para el análisis estadístico se utilizó prueba T Student y el Programa Anthro. **Resultados:** Se revisaron 1.426 fichas de lactantes, de los cuales 8,5% (121/1426) presentó algún grado de desnutrición, de estos 38,9% presentaban desnutrición crónica, 52,9% eran masculinos y 75,2% lactantes menores con peso adecuado al nacer (66,1%) y de término (69,42%), hijos de madres sin formación universitaria (82%). El 29,7% de lactantes desnutridos recibieron lactancia materna exclusiva, en contrapartida 38,4% inició alimentación complementaria precoz. El promedio de internación fue 1 semana, las patologías de ingreso más frecuentes fueron las infecciosas. En el estudio mejoró el puntaje z peso para la edad de los lactantes con desnutrición al ingreso, z P/E de - 3,07 versus -1,54 al egreso hospitalario. **Conclusión:** Se encontró baja frecuencia de lactantes con algún grado de desnutrición, solo 8,5% (121/1426), de los cuales 38,9% presentaban desnutrición crónica. En general, con buena evolución con mejoría del promedio del puntaje z peso para la edad al egreso hospitalario en este grupo.

44. Alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses y estado nutricional en un hospital de referencia

Lusichi T[1], **Meza G**[1], Alcaraz MJ[1], González B[1], Godoy L[1]

[1]**Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.**

Introducción: La alimentación adecuada del lactante es fundamental para un óptimo estado nutricional, garantizando así el buen crecimiento y desarrollo. **Objetivo:** Describir las características de la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 24 meses y su relación con el estado nutricional en un hospital de referencia. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, con componente analítico. Fueron incluidos lactantes de 6 a 24 meses del consultorio externo de un hospital de referencia, entre julio/agosto del 2022. Variables: Edad, sexo, procedencia, tiempo de lactancia materna, leche de fórmula/entera de vaca, edad de introducción de alimentación complementaria, tipos de alimentos por grupos de edad (6-9, 9-12, 12-24 meses), forma y frecuencia de consumo, estado nutricional (según tablas OMS). Análisis de datos: SPSSv23, estadística descriptiva e inferencial. Consentimiento informado verbal. **Resultados:** Participaron 121 madres. Edad media lactantes: 15,9±6,77 meses. Sexo masculino: 53,7% (65/121), Procedencia: Departamento Central 48,8% (59/121). Tiempo de lactancia materna:10,2±6,8 meses, consumían leche de fórmula/entera de vaca: 24,8% (30/121). Introducción de alimentación complementaria a los 6 meses: 76% (92/121). Alimento más consumido de 6- 9 meses: frutas 94% (16/17), cereales 82,4% (14/17), con 2 - 3 alimentos nuevos por vez 65,3% (79/121), como puré 55,4% (67/121), de 9 - 12 meses: frutas, hortalizas, cereales, huevo, harina de trigo, aceite vegetal: 100% (31/31), de 12-24 meses: tubérculos, carne (pollo/vaca), queso, yogurt, legumbres: 100% (73/73). Frecuencia de alimentos más consumidos por semana, según edad:

6 - 9 meses: 6,7 veces frutas. 12 - 24 meses: 7 veces frutas, verduras, lácteos. Peso/Edad: adecuado 73,7% (89/121), Talla/Edad: adecuada 83,5% (101/121). No se encontró diferencias significativas entre inicio de alimentación complementaria y estado nutricional de los lactantes. **Conclusión:** Un porcentaje importante de lactantes recibe alimentación complementaria adecuada. No existen diferencias significativas entre inicio de alimentación complementaria y estado nutricional de estos lactantes.

45. Prácticas de lactancia en niños de 0 a 24 meses hospitalizados en un nosocomio de referencia en el departamento central, Paraguay

Sánchez Bernal S[1], **Recalde ME[1]**

[1]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La nutrición en la infancia temprana es fundamental para el correcto crecimiento de los niños, por lo cual es importante conocer las prácticas de lactancia materna como alimento recomendado en los menores de 2 años y poco se sabe de su frecuencia en pacientes hospitalizados. **Objetivo:** Determinar las prácticas de lactancia de niños de 0-24 meses hospitalizados en la Cátedra y Servicio de Pediatría del Hospital de Clínicas entre septiembre y octubre del año 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, observacional, descriptivo con datos primarios de niños de hasta 2 años de ambos sexos, sin patología con necesidades nutricionales especiales. El muestreo fue no probabilístico de casos consecutivos de aquellos pacientes cuyas madres dieron consentimiento para participar. Datos sobre lactancia materna y lactancia artificial fueron recabados, así como consumo de agua e infusiones. **Resultados:** Fueron incluidos 58 niños con mediana de edad de 6 meses (0-24 meses), 35(60,3%) fueron niñas y 41(73,2%) eran eutróficos, 6 (10,7%) con riesgo de desnutrición, 9 (16,1%) desnutridos. Del total, 4/58(6,9%) nunca hicieron lactancia materna (LM), 35(60,3%) seguían con LM, 23/58(39,7%) sólo con lactancia artificial (LF), 16/58(27,6%) con lactancia mixta (LF+LM). Iniciaron LF antes del mes de vida 20/39(51,3%) niños, 14/39(35,9%) entre 2-5 meses y 5(12,8%) desde 6 meses. Fueron motivos para consumo de LF: "bajo/poco ascenso de peso" en 16/39 (41%) pacientes, "no tenía leche, no se llenaba o no le gustaba" en 15/39 (38,5%), 5/39 (12,8%) por alergia alimentaria, 1/39 (2,6%) trabajo materno, 1/39 (2,6%) por dificultad del agarre. Consumían agua 31(53,4%) niños, 16/58 (27,6%) ingirió agua desde antes de los 6 meses; 5/58 (8,6%) refirió consumo de té/infusiones, todos desde los 6 meses. **Conclusión:** 2/3 de los lactantes internados tomaban pecho materno, 1/3 con lactancia mixta y 2/3 con lactancia artificial. Más de la mitad inició fórmula láctea antes de los 6 meses.

46. Enfermedad celíaca y miocardiopatía dilatada. Reporte de un caso clínico

Jara T[1], Baruja F[1], Aquino J[1], Palma L[1]

[1]Hospital Nacional de Itauguá, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La enfermedad celíaca es una afección multisistémica, caracterizada por enteropatía y una respuesta inmune inapropiada ante la exposición al gluten, en personas genéticamente susceptibles. La celiaquía clínicamente insospechada puede ser la causa de hasta el 5% de los pacientes con miocardiopatía inmunitaria. **Descripción del caso clínico**: Paciente de 4 años, masculino, sin antecedentes patológicos. Historia previa: Pérdida de peso de 1 mes de evolución. Vómitos de 5 días de evolución, más deposiciones líquidas en varias oportunidades. Decaimiento del estado general y disminución de diuresis de 24hs, niega otros síntomas. Se presenta con palidez mucocutánea, desnutrición grave, Peso: 14kg, Talla:92 (P/E <3DE T/E<3), abdomen distendido CA: 61cm, en anasarca. Laboratorios: Hb:8.5g/dl, Hematocrito: 26%, VCM:65, HCM: 33g/dl, PT:2,8g/dl, Albúmina: 1,1g/dl. P: 1,2 mg/dl, Mg: 1,3 mg/dl, CaT:5,9mg/dl, CaI:0,96mmol/dl. CK-Total: 39U/l, CK-MB: 21U/L, Troponina I: 0,71ng/ml. STORCH, panel viral, S.chagas: negativos, HIV:NR. Perfil inmunológico: ANA:1:160, anti-DNA:negativo, anti-TG-A>200U/ml, anti-Endomisio:1:1280, IgG:973 mg/dl, IgA:140mg/dl, C3:29mg/dl, C4:22mg/dl. El cuadro clínico hace sospechar síndrome de mala absorción, enfermedad celíaca. Ecografía abdominal: líquido libre homogéneo en cavidad abdominal, hepatoesplenomegalia, meteorismo aumentado. Ecocardiografía 1: Miocardiopatía dilatada del VI con disfunción sistólica importante, FE: 35%, PSP: 50mmHg, derrame pericárdico leve e insuficiencias mitral y aórtica leves. Ecocardiografía 2, dieta libre de gluten: Miocardiopatía dilatada con función del VI en

límite inferior normal, FE:58%, PSP:35mmHg, insuficiencia mitral leve. **Discusión:** El caso hace plantear una asociación entre celiaquía y miocardiopatía dilatada, probablemente mediada por anticuerpos, dado que se han demostrado depósitos de IgA anti-transglutaminasa en otros tejidos además del intestinal. Se podría plantear como posible causa de daño estructural a nivel cardíaco, además alteraciones en la permeabilidad intestinal permitirían el paso de variados antígenos que podrían crear daño miocárdico autoinmune, lo que nos obliga a descartar celiaquía en pacientes con este tipo de enfermedad cardiológica sin otra causa aparente.

47. Prevalencia de desnutrición en lactantes al ingreso al hospital de clínicas durante el periodo 2020

Alonso A[1], Sanabria M[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo. Paraguay.**

Introducción: La desnutrición aumenta el riesgo de complicaciones, tanto las infecciosas como las no infecciosas, la morbimortalidad, la duración de la internación y los costos hospitalarios. En América Latina aproximadamente el 50% de la población hospitalizada se ve afectada por la desnutrición. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de desnutrición de los lactantes, al ingreso a la Cátedra y Servicio de Pediatría del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción, entre enero de 2020 y diciembre de 2020. **Materiales y Métodos:** Estudio Observacional, descriptivo, retrospectivo. Se analizaron 201 fichas de pacientes internados en la sala de lactantes del Hospital de Clínicas, entre el 1 de enero del 2020 y el 31 de diciembre del 2020. Fueron incluidos en total 181 pacientes. Se obtuvieron los datos demográficos, escolaridad materna, antecedentes de lactancia materna, patologías de base y antropometría. **Resultados:** De los 181 pacientes incluidos, el 71,2 % fue menor de 12 meses, con un promedio de edad en meses de 8.4 ± DE 6,6. El 54% de sexo femenino (97 pacientes). El 79% procedente de Asunción y del departamento central. El 40,9% de las madres tenía educación básica incompleta. Al ingreso hospitalario, el 75,7% de los pacientes presentó un peso adecuado para la edad, mientras que el 24,3 % presentó algún grado de déficit nutricional: Riesgo de desnutrición: 8,3 %, desnutrición moderada: 7,7% y desnutrición severa: 8,3%. De los pacientes con algún grado de déficit nutricional, en el 13,6% se identificaron enfermedades de base. **Conclusión:** Existe una prevalencia importante de déficit nutricional al ingreso hospitalario en pacientes lactantes según el análisis del peso. El porcentaje de pacientes con riesgo nutricional y la prevalencia estimada de desnutrición infantil moderada y severa al ingreso hospitalario coindice con los datos establecidos por la bibliografía analizada.

48. Frecuencia de anemia y estado nutricional en niños de 0 a 24 meses hospitalizados en un hospital de referencia de San Lorenzo

Sánchez Bernal S[1], Vera C[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La anemia es un problema que tiene consecuencias de gran alcance para la salud de los niños, su desarrollo y crecimiento. En la actualidad se relaciona con la desnutrición y predisposición a enfermedades por lo que es considerado un problema de interés para la salud pública de los países en vías de desarrollo. **Objetivos:** Determinar la frecuencia de anemia y el estado nutricional en niños de 0 a 24 meses, hospitalizados en Sala de Lactantes de la Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM UNA durante el periodo enero del 2020 a enero del 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Datos de edad, hemoglobina (Hb) y estado nutricional fueron consignados con datos secundarios a partir de fichas clínicas. **Resultados:** Fueron incluidos 177 pacientes, con mediana de edad de 6 meses (cuartiles 1.50, 6 y 11), fueron del sexo femenino 53,1% (n=94). El promedio de Hb fue 11,2±2,5 g/dL (Valores límites 5,7-21,2), 37,9% (n=67) presentaban anemia y este porcentaje fue del 55,1% en los pacientes de 6 a 24 meses vs 20,5% en los 6meses (x2 p=0,0001). El 11,9% (n=21) estaba desnutrido, 2,9% (n=14) con riesgo de desnutrir y 80,2% (n=142) era eutrófico. La frecuencia de anemia fue mayor en los desnutridos, 52% vs 35,9% en aquellos sin bajo peso (x2 p=0,01). No hubo diferencia entre varones (38,5%) y niñas (37,2%) en cuanto a la prevalencia de anemia ((x2 p>0.05). **Conclusión:** En el total de lactantes hospitalizados la frecuencia de anemia fue moderadamente elevada y muy alta en los mayores de 6 meses. Los desnutridos muestran mayor tasa de anemia.

49. Factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes en una escuela privada subvencionada de San Lorenzo durante la pandemia por COVID 19

Muzachi L[1], Sanabria M[1]

[1]**Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Asunción, Paraguay.**

Introducción: La patología vascular constituye una de las principales causas de muerte. Diversos estudios han demostrado que se trata de un proceso gradual, que se inicia durante la primera o segunda décadas de vida, hasta la aparición de manifestaciones clínicas en edades posteriores. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, en escolares y adolescentes matriculados en una escuela privada subvencionada de San Lorenzo en tiempos de pandemia por COVID19, que realizan actividades escolares durante el mes de octubre de 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, observacional y descriptivo, en el que se evaluaron datos demográficos, clínicos, antropométricos, estado nutricional evaluado por las curvas de la OMS/201, datos bioquímicos, nivel de actividad física, consumo de grupo de alimentos, calidad de desayuno y factores de riesgo personales y familiares. Para el análisis y gestión de datos se utilizó planilla Microsoft Excel versión 2007 y el paquete estadístico SPSS® versión 24.0. Para la evaluación del estado nutricional se utilizó el programa Anthro Plus v 1.0.2 de la Organización Mundial de la Salud. **Resultados:** Participaron de la investigación 154 adolescentes, cuyo promedio de edad fue de 13,1±2,9años. 51,9% del sexo masculino. En los datos antropométricos se muestra que los adolescentes presentan talla adecuada (0,04±1,2DE) en el 83,8%. Son eutróficos (0,5±1,29DE) según el indicador IMC/E el 57,8% y con sobrepeso y obesidad el 30,5%. El 83,8% de los adolescentes tiene familiares con hipertensión; el 50% con diabetes mellitus y el 49,4% con dislipidemia. Presenta baja o nula actividad física el 85,1% y presión arterial alta el 25,3% de los estudiados. **Conclusión:** Los adolescentes presentan en promedio 4,5/14 de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares; 2,3/9 factores de riesgo personales y 2,2/ 5 de los factores familiares.

50. Características de la lactancia materna y factores que propiciaron su abandono en madres de niños internados en el hospital regional de CDE, 2020-2021

Vall T[1], Martínez C2[2], Mereles E[2], Ramos M[2]

[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este. Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.** [2]**Hospital Regional de Ciudad del Este. Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.**

Introducción: La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. **Objetivos:** Describir las características relacionadas con la lactancia materna y los factores que propiciaron su abandono, en madres de niños internados en el Hospital Regional de Ciudad del Este. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La población comprende madres de niños 3 años, internados en el Hospital Regional de Ciudad del Este, durante el periodo 2020 – 2021. El muestreo fue no probabilístico, respondiendo un cuestionario, con previa firma de consentimiento informado, adaptado al lenguaje regional que incluyó las variables: edad materna, ocupación, educación, tipo de lactancia administrada, duración de LME, factores que predisponen al abandono de la LME. Los datos fueron tabulados en una planilla Microsoft Excel para su posterior análisis en el software Epi Info 7, utilizando la estadística descriptiva. **Resultados:** Participaron 84 madres, el 27,3 % tenía entre 25 y 29 años, el 53,5 % estudió hasta la secundaria y el 58,3% vive en unión estable. El 22,62% administró LME hasta los 6 meses, el 72,6 % en forma mixta. El 21.4% mencionó el abandono por percepción de producción insuficiente de leche materna. Las trabajadoras del hogar ocupan el 75% pero sólo el 19,05% dieron lactancia materna exclusiva. El 20,24% ha recibido información de un profesional médico en la consulta prenatal. **Conclusión:** Los factores que influyeron en el abandono de la LME fueron la percepción de la madre de producción insuficiente de leche materna, la aparición de cólicos en el lactante, y la desinformación de las madres con respecto a los beneficios de leche materna, por lo que brindar la información oportuna y completa, por parte del personal de salud, para la realización de una lactancia materna exitosa es esencial.

51. Evaluación nutricional de niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital de referencia, 2021- 2022

Jara E[1], Ramos M[1] y Mereles E[1]

[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este. Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.**

Introducción: El estado nutricional es el resultado de un conjunto de factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. La evaluación se realiza con el ABCD del abordaje de la desnutrición: antropométrica, bioquímica, clínica y dietética. **Objetivos:** Describir el estado nutricional de niños 5 años internados en el servicio de Pediatría de un Hospital de Referencia. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Se utilizaron los datos de los 5 años internados desde marzo 2021 a junio 2022. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, procedencia, tipo de desnutrición proteico-energética, presencia o ausencia de anemia, estadía hospitalaria, presencia o ausencia de enfermedades infecciosas. Se tabularon los datos en una planilla Excel y se analizó según la estadística descriptiva, en el software Epi Info. **Resultados:** De la población de 186 niños, el 24.73 % presentó alteraciones en su estado nutricional, la mayoría de sexo masculino y de Ciudad del Este, y de estos 23% presentó desnutrición. El 34,78 % presentó desnutrición leve, pero el 10,87% presentó desnutrición severa. El 60 % de los pacientes con desnutrición severa fueron preescolares y el 42,86% fueron lactantes mayores. Se encontró anemia en el 52,17%. En los desnutridos tipo Kwashiorkor se encontró 42,86% de anemia moderada y 60% de estos tuvieron un promedio de 5 a 10 días de estancia hospitalaria. El 60 % de los niños con desnutrición severa y 42.86% de los niños con desnutrición tipo Kwashiorkor se internaron por cuadro respiratorio. **Conclusión:** En este estudio se encontró un porcentaje importante de desnutrición, y en éstos una alta prevalencia de anemias. De los desnutridos severos la mayoría fueron preescolares, presentaron alta relación con anemias moderadas y una mayor susceptibilidad a infecciones graves, prolongando la estadía hospitalaria, por lo que el diagnóstico y la intervención oportuna son esenciales.

HEMATO-ONCOLOGÍA

52. Neuroblastoma grado IV de progresión rápida. Reporte de caso

Delgado A[1], Domínguez P[1], Moreno G[1]

[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

Introducción: El neuroblastoma es un tumor del SNC poco frecuente, que habitualmente se presenta en niños menores de 5 años, que inicia con una mutación de las células de la cresta neural. Su presentación clínica es variable, condicionada por la localización y la extensión de la enfermedad. En niños mayores de 18 meses tiene pronóstico desfavorable a pesar del tratamiento intensivo. **Descripción del caso clínico:** Paciente lactante mayor, previamente sano, con antecedentes de desviación de la comisura labial, debilidad y vómitos de 48hs de evolución. TAC cerebral evidencia proceso expansivo en región premesencefálica con extensión al 3er ventrículo y ventrículo lateral izquierdo, con desviación de la línea media. Presenta al ingreso signos de hipertensión endocraneana y deterioro del estado neurológico, por lo cual ingresa a colocación de catéter de derivación externa y posteriormente a craneotomía descompresiva fronto-temporal. Diez días después se realiza exéresis parcial y toma de biopsia tumoral con resultado de anatomía patológica que informe tumor primitivo con diferenciación neuronal, neuroblastoma del sistema nervioso central grado IV, inmunohistoquímica informa ki 67 entre 5 a 10% (alta actividad proliferativa). Paciente queda con graves secuelas neurológicas, actualmente en estado vegetativo permanente, con pronóstico ominoso, sin posibilidad de tratamiento neuroquirúrgico ni oncológico, por lo que pasa a cuidados paliativos exclusivos. **Discusión:** Se presenta el caso por la agresividad del tumor, su ubicación, etiología y alta proliferación, en un lactante sano, sin comorbilidades, pero con una evolución rápida, y un pronóstico reservado por la invasión y las limitaciones terapéuticas. La comunicación médico-paciente, siguiendo el principio ético de "primero no dañar", es la base para la contención familiar por parte del personal de blanco.

53. Manejo de la eosinofilia en pacientes internados en el servicio de pediatría del Hospital Barrio Obrero

Insaurralde C[1], Mattio I[1], Báez L[1], Brizuela S[1]
[1]**Hospital Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

Introducción: La eosinofilia es el aumento del número total de eosinófilos por encima de 500/µl. Se denomina leve cuando los valores están entre 500 y 1500 eosinófilos totales (por µl), moderada entre 1500 y 5000 y grave por encima de 5000. En la edad pediátrica la causa más frecuente es la parasitosis por helmintos. **Objetivos:** Caracterizar el manejo de la eosinofilia en pacientes pediátricos internados en el Hospital Barrio Obrero, desde octubre 2020 a agosto 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, transversal y descriptivo. Criterios de inclusión: pacientes con eosinofilia de leve a severa, de 1 a 15 años de edad, sin distinción de sexo, internados en el servicio de pediatría. Reclutamiento y/o fuentes de recolección: historias clínicas de pacientes internados. Variables: edad, sexo, motivo de consulta. diagnóstico de ingreso, hemograma, eosinófilos, heces seriadas, frotis de sangre periférica y tratamiento. **Resultados:** De 120 pacientes de entre 1 y 15 años, 49 (40.8%) presentaron eosinofilia (leve, moderada, severa); 23 (47%) fueron niñas y 26 (53%) niños. Eosinofilia (valores/mm3) leve (500 a 1500)) en 15 pacientes (31%), moderada (1500 a 5000) en 27 pacientes (55%) y severa (mayor a 5000) en 7 pacientes (14%). Serologías para Toxocara: 7 (14%), Inmunoglobulina E: 2 (4%), heces seriadas: 0 (0%), Rx de Tórax: 12 (25%), Frotis de sangre periférica: 4 (8%), solo Hemograma: 24 (49%). Tratamiento con antiparasitarios, Albendazol: 47 (96%), Ivermectina: 2 (4%). **Conclusión:** Con lo expuesto en este trabajo se evidencio que, ante la carencia de estudios laboratoriales en nuestro centro hospitalario, necesarios para determinar la etiología, en la mayoría de los casos se realizó tratamiento empírico con antiparasitarios, teniendo en cuenta que es una de las causas más frecuentes en nuestro medio. Como hospital escuela se sugiere insistir en obtener los medios necesarios para el estudio adecuado de esta y otras patologías.

54. Fusariosis sistémica en paciente con leucemia mieloide aguda m2

Cabral I[1], Barrios C[1]
[1]**Hospital General Pediatrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La fusariosis sistémica, es una infección en la mayoría de los casos oportunista, causada por el hongo hialino Fusarium. Generalmente se presenta en pacientes con neoplasias hematológicas y neutropenia prolongada. Se manifiesta con lesiones cutáneas, escasa respuesta al tratamiento y elevada mortalidad. **Descripción del caso clínico:** Paciente masculino de 13 años, portador de leucemia mieloide aguda M2, en tratamiento quimioterápico. El día 14 posterior a quimioterapia presentó episodios febriles y neutropenia febril severa e inició antibioticoterapia de amplio espectro asociado a antifúngico (Fluconazol). El día 18 se constataron placas blanquecinas con bordes eritematosos de 1,5 cm de diámetro aproximadamente, dolorosas en la región del glande y el orificio uretral con úlcera pequeña en el centro. Se acompaña de prepucio tumefacto y eritematoso. A las 24 horas presentó placas eritematosas de 1 cm, dolorosas, friables con exulceración superficial en miembros superiores, inferiores, tronco, rostro y cuero cabelludo. Ante lesiones presentadas inicia Anfotericina B desoxicolato. Análisis Laboratoriales: Hemograma con leucopenia, neutropenia severa, anemia y plaquetopenia. GB: 800 mm/m3 Neutrófilos: 0 mm/m3.PCR en suero para galactomanano negativo. Biopsia de lesión en cuero cabelludo, informa en fresco: hifas hialinas tabicadas. Cultivo: Fusarium sp. Barrido tomográfico: múltiples imágenes nodulares en parénquima pulmonar asociadas a lesiones en bazo y riñones. Adenopatías en plano celular subcutáneo. Diagnóstico: Fusariosis sistémica, Leucemia Mieloide Aguda M2. Tratamiento: sinergismo de Anfotericina B con Voriconazol. Durante el tratamiento combinado presentó fibrilación auricular con conducción aberrante, atribuido a antifúngico Anfotericina B Liposomal. Completó 4 semanas de tratamiento con buena respuesta. El paciente completó esquema quimioterápico, con buena respuesta en seguimiento multidisciplinario. **Discusión:** En pacientes inmunocomprometidos el diagnóstico precoz de Fusariosis es importante para iniciar tratamiento oportuno. El diagnóstico se basa en las lesiones en piel características apoyadas por estudio de imágenes y confirmadas por identificación del germen en material de biopsia microbiología.

55. Púrpura de Schönlein Henoch en paciente pediátrico, a propósito de un caso

Galeano R[1], Scarpellini S[1]

[1]**Hospital Básico de Arroyos y Esteros. Arroyos y Esteros, Paraguay.**

Introducción: La púrpura de Schönlein-Henoch (PSH) es una vasculitis leucocitoclástica, la más común en pediatría, que afecta a pequeños vasos, su etología no es conocida, es una enfermedad multisistémica que afecta piel, articulaciones, tracto gastrointestinal y riñones. El tratamiento es sintomático. **Descripción del caso clínico:** Paciente escolar de 3 años de edad, sexo femenino, ingreso con cuadro de tos de 15 días; lesiones en piel de 12 días, que inicia como lesiones tipo pápulas rojizas en rostro que se vuelven más intensas, se extienden a tronco y extremidades. Edema hace 3 días, en manos y posteriormente se extiende a rostro, en región bipalpebral. Dolor de rodillas hace 3 días, de moderada intensidad. Niega fiebre y otros síntomas. El hemograma informa: leucocitos de 10.400/mm3, neutrófilos 60%, linfocitos 40%, Hemoglobina 11.2g/dL, Hematocrito 34%, Plaquetas 471.000/mm3, urea y creatinina normal, PCR 24mg/L, tiempo de coagulación normal. Cultivos negativos; sangre oculta en heces negativo; FSP no se observan elementos jóvenes de la serie blanca, glóbulos blancos aumentados en cantidad, glóbulos rojos hipocromía (+) y anisocitosis (+), plaquetas en cantidad normal. Ecografía abdominal de control informa ambos riñones aumentados de tamaño para la edad. La evolución clínica a los 3 días fue favorable, completando tratamiento con corticoides según esquema. **Discusión:** En el hemograma puede haber moderada leucocitosis o eosinofilia, anemia poco importante secundaria a sangrado, VSG y plaquetas elevadas. En orina se puede observar hematuria y ocasionalmente proteinuria. Hay cifras elevadas de urea y creatinina en caso de fallo renal. La evolución es auto limitada en 4 a 8 semanas. En este caso clínico el diagnóstico de PSH fue por antecedente de cuadro respiratorio previo, además de lesiones típicas que presentó en ambos miembros superiores e inferiores, la cual mejoraron con el tratamiento con corticoides, posterior a lo cual se indicó el alta médica.

56. Anemia severa en un escolar internado en el servicio de urgencias pediátricas en el hospital nacional de Itauguá

Alfonso R[1], Rivarola M[2], Román R[1], Irrazábal J[1]

[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.** [2]**Hospital Nacional de Itauguá, Departamento de Pediatría, Hematología. Itauguá, Paraguay.**

Introducción: La anemia de células falciformes o drepanocítica, es la forma más frecuente de hemoglobinopatías estructural, es una enfermedad autosómica recesiva caracterizada por la presencia de hemoglobina S (Hb S) en el hematíe. La Hb S es el producto de la sustitución de un ácido glutámico por valina en la cadena de β-globina. Los Heterocigotos, con rasgo drepanocítico (Hb AS), no desarrollan la enfermedad, pero son portadores asintomáticos. **Descripción del caso clínico:** Paciente 6 años, sexo masculino, procedente de San Pedro, con antecedentes de internación anterior hace 2 años por anemia severa, acude con historia prehospitalaria de decaimiento del estado general. Al examen físico luce pálido, taquicardico, polipneico, se instala O2 complementario, se ausculta crepitantes en ambos campos pulmonares, se palpa bazo aumentado de tamaño. Laboratorio al ingreso con anemia severa Hemoglobina:2.1g/dL, Hto:6.8%. Leucocitos: 34.240/mm3, N:65% L:31% Plaquetas:220.000/mm3, PCR:13.2 mg/dL, TP:38% TTPA:32seg, Bilirrubina (B) total: 2.39 mg/dL, B Indirecta:0.76, B Directa:2.39 GOT:579 U/L, GPT:772 U/l, Fosfatasa alcalina (FA): 279 U/L, SARS-COV2:(-) HEP B:(-) VIH:(-) VDRL:(-) RK39:(-) TCD:(-). Recibió 4 Transfusiones de GRC(10cc/kg) y cobertura antibiótica cubriendo foco pulmonar, con mejoría clínica-analítica, manteniéndose hemodinámicamente estable. Radiografía de tórax con infiltrados perihiliares bilaterales, Ecografía abdominal describe una esplenomegalia importante. Se solicita Frotis de sangre periférica, donde se visualizan drepanocítos, por el cual se realiza Metasulfito de sodio y se confirma el diagnóstico de anemia falciforme. Se realiza electroforesis de Hb a los padres donde se constata rasgos drepanocíticos. Diagnóstico: Anemia de células Falciforme, Neumonía adquirida de la comunidad. **Discusión:** Ante todo paciente con anemia severa, esplenomegalia y Test de Coombs negativo, esta patología debe incluirse entre las sospechas diagnósticas. Realizar el diagnóstico temprano es fundamental para prevenir las complicaciones y disminuirla mortalidad.

57. Linfoma de Hodgkin (LH) en un pre-escolar de la etnia Nivaclé con diagnóstico de tuberculosis

Paredes D[1], **Marecos L**[1], Demattei N[1], Brizuela S[1]
Hospital General de Barrio Obrero, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El LH representa el 7% de las neoplasias en la edad pediátrica. La incidencia es variable según la región geográfica, el nivel socioeconómico y el estado inmunológico del paciente. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino 4 años, procedente de Mariscal Estigarribia, etnia nivaclé; con tuberculosis pulmonar y además cursa con síndrome nefrótico. Historia: tumoración supraclavicular izquierda dolorosa de 4 días de evolución. Niega otros síntomas. Examen físico con FC: 114 lpm, PA: 110/60 mmHg, FR: 25 rpm, SatO2: 99%, T°: 36.2. Tumoración supraclavicular izquierda, dura, dolorosa, adherida a planos, otra adenomegalia axilar derecha, hepatomegalia. Analítica con GB: 18160 mm, Neutrófilos: 79%, Linfocitos 18%, Monocitos 3%, Plaquetas 620.000mm. HIV, VDRL: no reactivas. Hepatitis B y C: negativos. STORCH: CITOMEGALOVIRUS IgG >500. PCR: 61 mg/l. Perfil renal normal, colesterol: 211 mg/dl, triglicéridos: 152 mg/dl, lípidos: 726 mg/dl, proteinuria 24 hs: 439mg. LDH: 220, eritrosedimentacion: 1°: 42mm 2°: 96mm. Genexpert Negativo. Radiografía Tórax: Mediastino: desplazado hacia el hemitórax derecho, con ensanchamiento del mismo. Ecocardiograma: Imagen que mide 60 x 60 mm pegado al tronco de la pulmonar. Tomografía de cuello y tórax: tumoración que abarca mediastino anterior, medio y posterior que desplaza la tráquea hacia el lado derecho. Ecografía de cuello: adenomegalias pequeñas bilaterales, sin centro ecogénico. Ecografía abdominal: hepatomegalia, contorno regular, parénquima inhomogéneo, a expensas de imágenes nodulares sólidas, bien delimitadas de 6x7mm y menores. Riñones aumentados de tamaño con parénquima homogéneo. Adenomegalias en hilio esplénico Anatomopatología de ganglio linfático supraclavicular izquierdo: proceso linfoproliferativo atípico compatible con Linfoma de Hodgkin, variedad celularidad mixta. El tratamiento y evolución incluyó dieta hiposódica, prednisona, antibioticoterapia y traslado a centro especializado para quimioterapia. **Discusión:** Puede existir una asociación íntima entre la tuberculosis y el cáncer. La asociación es más frecuente en las áreas donde la prevalencia de tuberculosis es elevada, por lo cual nuestro paciente es de interés, por el desafío diagnóstico vista a sus comorbilidades.

58. Factores de riesgo clínicos asociados a la mortalidad durante eventos de deterioro entre pacientes oncológicos pediátricos

Figueredo D[1], **Ocampo D**[1], Aponte S[1], Mateo T[1], Benítez-López JM[1], Samudio A[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: Los pacientes pediátricos con patologías hemato-oncológicas con frecuencia desarrollan una enfermedad crítica y hasta el 40 % requiere manejo en la unidad de cuidados intensivos durante el curso de la terapia dirigida contra el cáncer. La mortalidad de estos pacientes que requieren cuidados intensivos es más alta que en otros pacientes pediátricos, y oscila entre el 6,8 % y más del 50 % en entornos de altos recursos. **Objetivos:** Describir los factores asociados a mortalidad durante eventos de deterioro clínico entre pacientes hemato-oncológicos pediátricos en sala de internación del Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica (HOPE) del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción. **Materiales y Métodos:** Estudio prospectivo, descriptivo, observacional en el periodo comprendido del 1 de mayo de 2019 al 31 de mayo de 2022. **Resultados:** Se registraron 96 eventos de deterioro clínico, 4,84 deterioros / 1000 días de estancia hospitalaria. La edad promedio de los pacientes fue de 7.66 años, 52 fueron de sexo masculino. La patología de base fue una Leucemia Linfoblástica Aguda en 53 casos, Leucemia Mieloide Aguda en 15, tumores sólidos en 13, patologías hematológicas benignas en 12 eventos y otros en 3. La mortalidad encontrada en los eventos de deterioro clínico fue del 50% (48 casos). Los factores asociados a mayor mortalidad en nuestros pacientes fueron: el diagnóstico de sepsis/choque séptico: 35, realizar intervenciones críticas en piso 20 (vasopresores, intubación, RCP), plaquetas menor a 50.000 en 39 y neutropenia menor a 100 en 30 eventos. Requirieron intervenciones críticas en piso 27, de los cuales 20 fallecieron. **Conclusión:** Se constató una elevada mortalidad en eventos de

deterioro clínico en pacientes Hemato-Oncológicos pediátricos, asociados a factores clínicos como la trombocitopenia, neutropenia y sepsis/choque séptico y a prácticas hospitalarias modificables como la realización de procedimientos críticos en piso.

59. Sinoviortesis en paciente pediátrico hemofílico tipo a en un hospital público

Ricardo R[1], Aldo V[1], Soledad D[1], Silvia B[1]

[1]**Hospital General de Barrio Obrero, Servicio de Pediatría, Servicio de Traumatología. Asunción, Paraguay.**

Introducción: En los hemofílicos la Hemartrosis es la complicación más común del aparato locomotor. Sí, no es tratada correctamente la contractura de músculos perilesionales se hace fija, llevando a la articulación a una situación mecánica anormal que favorece la recurrencia y conduce a una destrucción progresiva de la articulación; de ahí la importancia de su tratamiento precoz. **Descripción del caso clínico:** Escolar masculino, con el diagnostico de Hemofilia tipo A desde los 3 meses de vida en tratamiento y seguimiento regular. Presenta historia de tumefacción en rodilla izquierda 7 días de evolución de inicio insidioso que con el correr de los días aumenta de tamaño imposibilitando la marcha. Como antecedente: internaciones en múltiples oportunidades por cuadro similar tratado con corticoides y Factor VIII. Se realiza de ecografía articular y evaluación por traumatología se decide realizar sinoviortesis infiltrado con Rifampicina, esquema: un procedimiento a la semana, durante 6 semanas presentando buena respuesta y mejoría significativa de la lesión y movilidad, además de implementarse esquema de fisioterapia como adyuvante. Durante todo el tratamiento articular se mantuvo esquema de aplicación de Factor VIII endovenoso.
Discusión: El tratamiento de nuestro paciente constituyo un verdadero desafío, siendo la primera sinoviortesis realizada en el hospital y a nivel público, dando excelentes resultados por lo tanto abriendo puertas para nuevas pautas de manejo y tratamiento con lo cual se reduce el tiempo de internación, minimizando así los gastos hospitalarios a nivel país y además actuando siempre en pos de asegurar una mejor calidad de vida a los pacientes hemofílicos.

60. Mejoras en el manejo de la terapia intravenosa prolongada en un servicio oncológico pediátrico a través de la implementación de una clínica del catéter

Aponte S[1], Figueredo D[1], Bogado R[1], Pereira V[1], Mateo T[1], Samudio A[1]

[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica.**

Introducción: El manejo del paciente pediátrico con cáncer exige un acceso vascular seguro que garantice la administración de la terapia intravenosa sin interrupciones y con el mínimo de complicaciones. La creación de un servicio especializado denominado "Clínica del Catéter", conformado por un equipo multidisciplinario busca elevar los estándares del cuidado de los pacientes oncológicos con dispositivos vasculares (DV) de larga permanencia. **Objetivo:** Describir las actividades realizadas por la Clínica del Catéter del Departamento de Hemato – Oncología Pediátrica del Hospital de Clínicas, FCM – UNA y analizar los resultados desde su implementación. **Materiales y Métodos:** Estudio prospectivo con intervención durante el período de julio de 2019 hasta julio del 2022. La habilitación de la Clínica del Catéter en junio del 2020 se realizó en el marco del Proyecto Quality Care in Oncology Pediatric para su Programa My Child Matters. Los registros de actividades, reportes de eventos y control del personal de salud quedan bajo la supervisión de la Clínica del Catéter. **Resultados:** Fueron colocados 112 DV. Se registró una tasa de infección previa a la implementación de la Clínica del catéter de 9.9/1000 días catéteres, que posteriormente disminuyó a 5.1 en el 2020, 4.9 en 2021 y 3.9 en el primer semestre del 2022. Actualmente se atiende un promedio 177 consultas / mes administrando 190 terapias intravenosas mensuales. Se introdujo en la Escuela para Padres material educativo sobre el cuidado de los DV y fueron realizadas 5 jornadas de capacitación nacionales y 2 con expertos extranjeros, que permitieron la elaboración de las guías de acceso vascular seguro en el paciente oncológico pediátrico. **Conclusión:** La implementación de una Clínica del Catéter mejoró la calidad de atención del paciente pediátrico con cáncer, coordinando lo inherente a la terapia intravenosa prolongada a través de DV de larga permanencia, fomentando las actividades educativas, de control y de supervisión.

61. Enfermedad Sistémica por Citomegalovirus en paciente inmunocomprometido. Presentación de caso clínico

Matto J[1], Aponte S[1], Samudio A[1]

[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La infección sistémica por citomegalovirus es producida por un virus DNA de la familia Herpesviridae. Su patogenia es compleja debido a las diversas interacciones entre el virus y el sistema inmune, las enfermedades graves se presentan generalmente en pacientes con inmunidad mediada por células T defectuosas, VIH, el trasplante de células madres hematopoyéticas y receptores de trasplantes de órganos sólidos. **Descripción del caso clínico:** Paciente de 3 años, sexo masculino con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda B común, fecha de diagnóstico el 15/12/20, en tratamiento quimioterápico de forma regular con 6-Mercaptopurina y Metotrexate vía oral. Cuenta con serología al diagnóstico para CMV IgG - y IgM -. Presentó cuadro respiratorio de 3 días de evolución con internación por Neumonía complicada. En la estadía hospitalaria se documenta por clínica y laboratorio enfermedad sistémica por Citomegalovirus, Hígado a 6 cm del RCD y Bazo a 3 cm del RCI. Hemograma: Hb 8,3 gr/dl GB 2100/mm3 N 24% L 76% PLT 34000/mm3 BT 2,53 mg/dl BD 1,76 mg/dl BI 0,77 mg/dl GOT 268 U/I GPT 258 U/I FA 265 U/I Serologías CMV Ig G + Ig M + Carga viral 5125500 UI/ml. Inició tratamiento con Ganciclovir por 21 días, presentó complicación medicamentosa (arritmia), recibió Inmunoglobulina humana 5 días. Se documentó mejoría clínica y laboratorial. Va de alta en buenas condiciones clínicas, en plan de continuar con Valaciclovir y control de carga viral. **Discusión:** El tratamiento quimioterápico en los pacientes con leucemia provoca el agotamiento de la inmunidad humoral, se ve menos afectada la inmunidad celular; el porcentaje de la reactivación es baja debido al papel de la respuesta inmune celular en la defensa contra el Citomegalovirus. Se ha descrito que ocurre más frecuentemente la reactivación durante la fase de mantenimiento del tratamiento por lo que es importante establecer estrategias de prevención en estos pacientes, para disminuir la morbimortalidad asociada.

62. Pancitopenia en un lactante menor. Forma de presentación poco habitual de una enfermedad infecciosa

Matto J[1], Figueredo D[1], Mateo T[1], Samudio A[1]

[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La pancitopenia es la disminución de las 3 series hematológicas en sangre periférica, en función a la edad y sexo. Es un hallazgo infrecuente, las causas son diversas, pueden ser por infecciones leves hasta cuadros potencialmente mortales. Es fundamental la anamnesis, el examen físico y los estudios complementarios. La causa más frecuente en los lactantes son las causas infecciosas, otras causas infrecuentes pero importantes son las causas neoplásicas; para el diagnóstico se precisa del estudio de morfología de la médula ósea, para evaluar la celularidad, parásitos o hemofagocitosis. **Descripción del caso clínico:** Paciente de 7 meses de edad, sexo masculino, procedente de Cordillera, presenta esquema de vacunación incompleta, posee 5 hermanos aparentemente sanos, convive con animales domésticos(perros), no posee internaciones previas. Presentó cuadro clínico de congestión nasal, tos húmeda y dificultad respiratoria de 1 semana de evolución, es internado por bronquiolitis. Al examen físico se constata palidez (+++), esplenomegalia a 4 cm del RCI, en analítica sanguínea se evidencia pancitopenia. Hemograma: Hemoglobina 5.8gr/dl Glóbulos Blancos 1100/mm3 N 11% L 89% Plaquetas 10000/mm3 Serologías no reactivas: VDRL, VIH, Toxoplasmosis IgG- IgM- Citomegalovirus IgG + IgM-. Ante las manifestaciones clínicas y los resultados de laboratorio se decidió realizar un aspirado de médula ósea en el que se evidenciaron parásitos intra y extracelulares compatibles con amastigotes de leishmania, se realiza RK39: positivo. Se estableció el diagnóstico de leishmaniasis visceral y se inició tratamiento con Anfotericina B desoxicolato. **Discusión:** La presencia de pancitopenia obliga a realizar estudios exhaustivos en un servicio especializado para evaluar patologías graves. Es importante evaluar factores ambientales o enfermedades infectocontagiosas. Una vez establecida la etiología el tratamiento es dirigido a la causa.

63. Presentación clínica de los tumores del sistema nervioso central en pacientes pediátricos en un hospital de referencia

Figari Z[1], Lecano C[1], Sanchez M[1], Rojas A[1], Garozzo O[1], Benitez I[1]

[1]**Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

Introducción: Los tumores de sistema nervioso central son las neoplasias sólidas más frecuentes en la infancia, en segundo lugar, en la incidencia general después de los cánceres hematológicos. Representan un grupo muy heterogéneo debido a su histología diversa y a su distinta ubicación; tienen diferente clínica y pronóstico. La detección temprana es esencial para permitir el mejor tratamiento de un equipo multidisciplinario. **Objetivos:** Describir las principales formas de presentación clínica de los tumores del sistema nervioso central en la Sala de Hematooncología pediátrica de un Hospital de alta complejidad desde enero de 2019 a julio de 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo observacional de corte transversal realizado a través de la revisión de expedientes clínicos de pacientes internados en la Sala de Hematonocologia pediátrica de enero del 2019 a julio del 2022. **Resultados:** Se estudiaron 27 pacientes con el diagnostico de tumores del sistema nervioso central. Entre los hallazgos las edades encontradas oscilan entre 2 días de vida hasta 16 años. Sexo: masculino 59%, femenino 40% El tiempo de inicio de los síntomas al diagnóstico fue <15 días en el 67 % de los casos. La presentación clínica fue: cefalea (56%) predominio frontal, vómitos (70%), alteración de la agudeza visual (30%), alteración de la marcha (30%), convulsiones (30%), perímetro cefálico aumentado (4%), afectación de pares craneales (19%), alteraciones endocrinológicas (7 %) y hemiparesia (7%). La ubicación fue infratentorial (51.8%) y supratentorial (48%). **Conclusión:** Los vómitos y la cefalea, presentes en muchas afecciones pediátricas, son los síntomas más frecuentes en los niños con tumores del sistema nervioso de nuestra casuística, seguidas por la alteración de la marcha, alteración de pares craneales y convulsiones. Debido a la variedad en la presentación clínica, la anamnesis, una exploración física detallada y un elevado índice de sospecha resultan fundamentales para un diagnóstico precoz, el cual mejora el pronóstico de estos pacientes.

64. Características clínicas y sobrevida de pacientes pediátricos con linfoma de Hodgkin de una población hospitalaria

Lugo A[1], Benitez ML[1], Talavera G[1], Noguera J[1], **Orue H**[1], Mezquita M[1]

[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Servicio de Pediatría. Departamento de Hemato-oncologia Asunción. Paraguay.**

Introducción: El linfoma de Hodgkin es un tumor maligno del sistema linfático, que comprende aproximadamente el 6% de los canceres en la infancia. Paraguay cuenta con 4 centros oncológicos públicos a nivel país, de los cuales contamos con muy pocos datos sobre la sobrevida de pacientes con Linfoma de Hodgkin. **Objetivos:** Describir las características clínicas y la sobrevida de pacientes pediátricos con Linfoma de Hodgkin de una población hospitalaria. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de corte transversal con componente analítico. Los datos fueron extraídos de la base de datos del Departamento de Oncología Pediátrica. Se incluyeron pacientes de 0 a 19 años de edad con diagnóstico de Linfoma de Hodgkin, en el periodo de tiempo comprendido entre el 2010 y el 2020. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, procedencia, tipo histológico, estadio al momento del diagnóstico, tiempo desde el diagnostico hasta el periodo final del estudio, tratamiento recibido y recaída de la enfermedad. Los datos se analizaron con SPSS V21, utilizando estadística descriptiva e inferenciales. La sobrevida fue analizada con la curva de Kaplan Maier. El comité de ética aprobó el protocolo de estudio. **Resultados:** Ingresaron al estudio 56 pacientes, con edad media de 10,8±4,3, el 58,9% de sexo masculino. El 83,9% tenía estadio III y predomino el tipo histológico esclerosis nodular 78,6%. Tuvo recaída el 44,6%. Falleció el 10,7%. La sobrevida fue de 115 meses (IC 95% 59,2 -170,7) y se asoció a los estadios I y II Long Rank = 0,03. **Conclusión:** La edad media de los pacientes fue de 10,8±4,3, 58,9% de sexo masculino. La gran mayoría estaba en estadio III, con predomino el tipo esclerosis nodular y 44,6% tuvo recaídas. La sobrevida fue de 115 meses y se asoció al diagnóstico temprano.

65. Tumor adrenocortical indeterminado, en región suprarrenal izquierda. A propósito de un caso

Lezcano G[1,2], Giménez M[1,2], Detez O[1,2]

[1]**Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.** [2]**Universidad Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.**

Introducción: La incidencia de los tumores de corteza suprarrenal en los niños es muy baja (0,2 %); en los niños por lo general se presentan durante los primeros 5 años de vida, aunque hay un segundo punto máximo de incidencia más bajo durante la adolescencia, predominancia en el sexo femenino. **Descripción del caso clínico:** Paciente sexo femenino de 2 años de edad, derivada del servicio de endocrinología infantil, donde acude por historia de bromhidrosis y pilificación en región púbica de aproximadamente 2 meses de evolución previos a las consultas; presentando al examen físico estadio de Tanner M1T2-3, clitoromegalia de 3,5 x 2cm.Sin antecedente perinatal de valor. Se solicitan dosajes de hormonas, donde se constata valores de DHEA-SO4: >1000 ug/dL (6 – 79) Androstenediona: >10 ng/mL (0,1-0,9) y Testosterona Total: 495 ng/dL (1 - 20) por encima de los valores de referencia para la edad. Se solicita además radiografía de mano izquierda compatible con la edad cronológica, ecografía ginecológica con estructuras acordes con la edad y ecografía abdominal que concluye la presencia de formación nodular sólida en región suprarrenal con señal vascular periférica al doppler color, confirmado por TAC, midiendo 55x42x49mm, ejerce efecto de masa sobre estructuras aledañas, deformando el polo superior y desplazando levemente hacia caudal, al riñón ipsilateral. Se realiza excéresis tumoral, con retorno de anatomía patológica compatible con neoplasia Adrenocortinal indiferenciado, score de Weiss. **Discusión:** Los tumores infrecuentes están definidos como cánceres pediátricos con una incidencia anual <2 casos por millón; es por ello que el diagnóstico debe comenzar con la realización de una historia clínica, examen físico detallado y orientado ante cualquier niño o niña con signos de virilización o feminización heterosexual o isosexual extemporánea, o ante el hallazgo de una masa abdominal.

66. Trombocitopenia inmune primaria (PTI) refractaria en un adolescente. Síndrome de Evans. A propósito de un caso

González B[1], **Alcaraz M**[1]

[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

Introducción: El síndrome de Evans es un trastorno hematológico caracterizado por la asociación de anemia hemolítica inmunitaria con trombocitopenia inmunitaria primaria. La clínica depende del grado de la anemia y severidad de la trombocitopenia. Caracterizada por períodos de remisión y exacerbación de la enfermedad, curso crónico y poca respuesta al tratamiento. La primera línea de tratamiento se basa en la combinación de esteroides con inmunoglobulina. Como segunda línea puede utilizarse inmunosupresores como Rituximab, Ciclosporina, Azatioprina, Ciclofosfamida y Danazol. Y como tercera línea la Plasmaféresis y esplenectomía. **Descripción del caso clínico:** Paciente masculino 12 años de edad, consulta por aparición de hematomas, petequias, hematuria y epistaxis de 48hs de evolución. Antecedente de internaciones por trombocitopenia inmune primaria sin anemia con Test de Coombs Directo negativo con recaídas en 4 oportunidades, tratado con inmunoglobulina y esteroides con remisión entre los episodios. Laboratorio con datos de anemia moderada, reticulocitosis, trombocitopenia severa (<10.000) y Test de Coombs Directo: +. Paciente cumple criterios para Síndrome de Evans e inicia tratamiento de primera línea con inmunoglobulina (2 dosis de 1g/kg) y metilprednisolona (3 dosis de 30mg/kg), luego de dos semanas presenta nueva recaída y se agrega Ciclofosfamida (1 dosis a 500mg/m2), Azatioprina (50mg/día) e Hidroxicloroquina (200mg/día) con recaída nuevamente dos semanas después. Ante refractariedad al tratamiento de primera y segunda línea, se inicia Rituximab (750mg/m2). **Discusión:** En el caso clínico reportado el paciente fue catalogado como Síndrome de Evans teniendo en cuenta el antecedente de PTI refractaria al que se asocia una anemia hemolítica con test de Coombs Directo +. Se trata de un trastorno hematológico autoinmune crónico, poco frecuente, de carácter recidivante por lo que su manejo y tratamiento constituyen aun un desafío. La terapia inmunosupresora con corticoides e inmunoglobulinas son la base del tratamiento, pudiendo ser necesario otras drogas inmunosupresoras en casos refractarios, como fue el caso del paciente.

67. Accidente cerebrovascular en niño con heterocigosis para mutación del gen MTHFR, asociado a factor V de leiden

Páez A[1], González M[1]
[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: El accidente cerebrovascular (ACV) es una patología clásica del adulto y excepcional en pediatría. Las causas en niños se dividen en múltiples categorías y una de ellas, aunque no la más frecuente, es la trombofilia. La mutación del gen MTHFR genera hiperhomocisteinemia, un factor de riesgo independiente para aterotrombosis. La mutación del gen del factor V de Leiden favorece las probabilidades de trombosis venosa profunda y/o tromboembolismo pulmonar. **Descripción del caso clínico:** Niño de 6 años de edad, procedente de Hernandarias, previamente sano. Se encontraba internado por neumonía complicada con derrame pleural, cuando presentó desvanecimiento y caída de propia altura. Recuperada la conciencia se constató hemiparesia facio-braquio-crural izquierda. Los auxiliares del diagnóstico revelaron isquemia en región frontoparietal lado derecho, con oclusión de la arteria carótida interna derecha desde su origen y la crasis sanguínea no estaba alterada. Se investigaron causas del ACV isquémico: cardíacas, arteriopatías, trombofilias e inflamatorias; se detectó en el perfil de trombofilia: (1) mutación C677T de la MTHFR forma heterocigota y (2) mutación G1691A del Factor V Leiden forma heterocigota. El paciente tuvo una evolución clínica favorable, no desarrolló hipertensión endocraneana severa y actualmente se encuentra con anticoagulación oral, suplementos de ácido fólico y vitamina B12, y fisioterapia de rehabilitación. **Discusión:** El ACV es una patología rara en la infancia. El brusco comienzo de una hemiplejía, frecuentemente acompañada de convulsiones y alteración de la conciencia, en un niño debe orientarnos a sospechar de un ACV. En la literatura el tipo más frecuente de ACV es el hemorrágico, causado por malformaciones arteriovenosas, mientras que el ACV isquémico está representado por cardiopatías, vasculitis; no así en este caso donde la trombofilia resultó detectada.

68. Caso clínico de hemofilia en niña

Cantero J[1], Cordone A[1], Caballero M[1]
[1]**Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.**

Introducción: La hemofilia es una enfermedad hemorrágica hereditaria, ligado al cromosoma X, que afecta los factores de coagulación VIII (Hemofilia A) o IX (Hemofilia B), ya sea por Déficit o ausencia de los mismos. Es más frecuente en varones, pero hubo casos escasos de reporte en mujeres. Su herencia es recesiva ligada al cromosoma X, aunque un tercio de las mutaciones aparecen de Novo. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente lactante mayor de 1 año de edad, de sexo femenino, procedente de San Lorenzo, consulta por tumefacción, con coloración violácea, tipo hematoma en región de glúteos e inguinal de 48 hs de evolución, producida luego de caída de propia altura. Presentó mismas lesiones en codo y rodilla luego de caída de propia altura meses anteriores. Antecedentes familiares: Padre sano, Madre no conocida, Tío Materno hemofílico. Analítica laboratorial: TP: 125% TTPA: 106 seg Fibrinogeno de Clauss: 255 mg/dL Factor VIII: 0.0% Factor IX: 50.4% Factor XI: 91.3% Factor XII 74.5% Actividad de Factor VON WILLEBRAND: 81UI/dL Se traslada al paciente al Hospital General Niños de Acosta Ñu en el departamento de Onco-Hematología donde recibe 1 vez a la semana factor VIII. **Discusión:** La sospecha diagnóstica de Hemofilia debe establecerse en todo paciente con historia de sangrados y antecedentes familiares de Hemofilia. Asociado a la sospecha diagnóstica, se deben adjuntar laboratorios para guía de este, tales como conteo de plaquetas, tiempo de protrombina (TP) y tiempo parcial de tromboplastina activada (TTPa. Si el TTPa se encuentra prolongado, se deben realizar exámenes en vista de determinar deficiencia de factores de coagulación o presencia de inhibidores.

69. Enfermedad de Gaucher. Reporte de Caso

González M[1], Guillén D[1], Mereles E[1]
[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.**

Introducción: La enfermedad de Gaucher es un trastorno autosómico recesivo, del grupo de enfermedades de depósito, causado por deficiencia de la beta-glucosidasa ácida (GLUCOSIL-CERAMIDASA) que lleva a la acumulación

intralisosómica de glicosilceramida en las células del Sistema Fagocítico Mononuclear, desencadenando pancitopenias, deterioro esquelético, hepatomegalia, esplenomegalia y disfunción orgánica. **Descripción del caso clínico:** El siguiente reporte de caso es el primero sobre Enfermedad de Gaucher de la región del Alto Paraná. Paciente adolescente de 17 años, remitida al consultorio de Hematología del Hospital Regional de Ciudad del Este, en mayo del 2021 por alteraciones en el hemograma, tumoración en hipocondrio izquierdo de 6 meses de evolución, sensación de plenitud gástrica y dolor ocasional, solicitando evaluación pre-quirúrgica para esplenectomía. Exploración física: pálida, esplenomegalia a 10 cm del reborde condral. Biopsia esplénica: tejido esplénico con macrófagos espumosos. Estudio de actividad enzimática: dosaje de B glucosidasa 0,8 umol/l/h, con aumento del biomarcador Lyso Gb1. Estudio genético de GBA: Genotipo (NM_000157.4): c. 1226A>G (;) c.1348T>A. Se tomaron muestras a las 2 hermanas menores. Hermana de 13 años, con retraso de crecimiento pondoestatural, esplenomegalia, menarca ausente. Dosaje enzimático: B glucocerebrosidasa 1,1 umol//h con aumento del biomarcador Lyso GB1. Se informa al Programa de Atención Integral de Pacientes con enfermedades Lisosomales para acceder al tratamiento. **Discusión:** La prevalencia de enfermedad de Gaucher en la población general es aproximadamente de 0,39 a 5.8 por cada 100000 nacimientos. Resalta la importancia de la sospecha de enfermedad de Gaucher como principal herramienta de diagnóstico, para instaurar el tratamiento oportuno, que, comparado con el retraso en el diagnóstico e instauración del tratamiento posterior a la aparición de sintomatologías orientadoras de la patología, como las óseas, la respuesta al mismo es menor, disminuyendo proporcionalmente la calidad vida del paciente. Se plantea a futuro la inclusión en nuestro sistema de salud en el programa del tamizaje neonatal.

70. Cáncer pediátrico: reporte epidemiológico en un centro de atención hemato-oncológico infantil

Chavez LC[1], Lezcano E[1], Quiroz A[1]
[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Asunción, Paraguay.**

Introducción: El cáncer pediátrico representa una de las principales causas de muerte en los países en vías de desarrollo. En general en la población pediátrica las leucemias suponen la mitad de las patologías oncológicas, los tumores malignos del sistema nervioso central (SNC) alrededor de un tercio de los eventos, seguidos por los tumores embrionarios y sarcomas de partes blandas en una menor proporción. **Objetivo:** Describir las características epidemiológicas y la frecuencia relativa de patologías hematooncológicas en pacientes pediátricos atendidos en un centro especializado dentro de un hospital de alta complejidad del Paraguay. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional, de corte transversal a través del estudio de expedientes de pacientes atendidos en un servicio de oncología pediátrica. **Resultados:** Luego de aplicar los criterios de inclusión se obtuvo una muestra de n=123 pacientes. Del total de eventos analizados la leucemia linfoblástica aguda representó el 44%, los tumores del SNC en un 14%, la leucemia mieloide aguda representó el 10%. Los tumores de células germinales el 8%. Los linfomas de Hodgkin y los no Hodgkin se presentaron en el 6%. El neuroblastoma, el tumor de Wilms, los sarcomas (Ewing, rabdomiosarcoma y otros), los tumores hepáticos, el retinoblastoma y el osteosarcoma representaron en conjunto el 14%. El sexo masculino correspondió al 52%. El 44,7% de los pacientes procede de Asunción y Central, el 14% del Alto Paraná, el 8,9% del departamento de Caaguazú. **Conclusión:** Los cánceres de origen hematológico fueron los más frecuentes, seguidos por los tumores del SNC. En los lactantes-escolares fueron más frecuentes la LLA, la LMA y los tumores del SNC. En la adolescencia fueron más frecuentes el linfoma de Hodgkin y los sarcomas. Se observó un ligero predominio masculino del cáncer pediátrico. La mayoría de los pacientes proceden de Asunción y Central seguido por los departamentos del este de Alto Paraná y Caaguazú.

71. Meningitis bacteriana en adolescente inmunocompetente a propósito de un caso

Benítez M[1], **Barboza P[1]**

[1]**Hospital Regional de Encarnación. Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.**

Introducción: La Meningitis Bacteriana Aguda se caracteriza por la infección de la piamadre, la aracnoides, el espacio subaracnoideo y del LCR. Está considerada una urgencia médica, debido a que la mortalidad reportada en los episodios de meningitis no tratadas es de 100%. Streptococcus pneumoniae es el agente etiológico bacteriano más frecuente en lactantes mayores de 1 mes y niños, a pesar de la significativa disminución de su incidencia posterior a su inclusión en el calendario de vacunación. El inicio de tratamiento antimicrobiano empírico considera a las cefalosporinas de tercera generación como primera alternativa terapéutica. **Descripción del Caso Clínico:** Adolescente de 14 años de edad, masculino, con esquema de vacunación completa, al inicio del cuadro con historia de tos de 5 días de evolución, cefalea de 48hs, fiebre, vómitos de 24hs, alteración de la conciencia de 3 horas. Presentó 1 semana antes IVAS, tratado con antigripales. Examen Físico: rigidez de nuca, Kernig-Brudzinski positivo, Glasgow alternante, en TAC simple de cráneo se observa: velamiento de los senos paranasales (pansinusopatía). Laboratorio del ingreso: Hb:13,2mg/dl,Hto: 41%,GB:38000/mm3,N:80%, L:13%, M:3%, Plaquetas:327000 mm3,PCR:96, Procalcitonina:44,1, LDH:168, VDRL: No reactivo, VIH: Negativo, Perfil renal y hepático sin alteraciones. Punción lumbar con LCR para citoquímico: aspecto LCR: turbio Glucorraquia:<5mg/dl Proteinorraquia:739,2 Leucocitos:530/mm3 PMN:65% Mononucleares:35%. Se inició tratamiento con cefotaxima a 300mg/kp/día y vancomicina a 60mg/kp/día, recibió dexametasona a 0,6mg/kp/día durante 48hs, retornó a las 48hs de internación hemocultivox2: sin desarrollo, cultivo y PCR de LCR positivo a Streptococcus pneumoniae. Completó 14 días de antibioticoterapia con mejoría clínica y laboratorial, en seguimiento con Otorrinolaringología por pansinusopatía. **Discusión:** El caso clínico presentado es el de un paciente adolescente reportado, con el diagnóstico de meningitis bacteriana aguda a Streptococcus pneumoniae secundaria a pansinusopatía. Consideramos que la sinusitis crónica debe ser tratada de forma oportuna por el Pediatra en conjunto con el Otorrinolaringólogo a fin de prevenir complicaciones e incluso mejorar el pronóstico de los pacientes.

72. Tuberculosis abdominal en edad pediátrica a propósito de un caso

Benítez MA[1], **Benítez M[1]**

[1]**Hospital Regional de Encarnación. Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Encarnación. Paraguay.**

Introducción: Un tercio de la población mundial se encuentra infectada por TBC, predominantemente en países en vías de desarrollo. La TBC intestinal representa la sexta causa más frecuente de afectación tuberculosa extrapulmonar, observándose en un 11%. La localización más frecuente dentro del tracto digestivo es el intestino delgado (33,8%), peritoneov (30,7%), colon (22,3%), hígado (14,6%) y tracto superior (8,5%). **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenino de 5 años de edad, nativa, con antecedentes de dolor-distensión abdominal y fiebre de 15 días, tos, vómitos, dificultad respiratoria de 3 días. Ingresa pálida polipneica, taquicárdica, con marcada distensión abdominal, requerimiento de O2 complementario, débito bilioso por SNG, laboratorio del ingreso: Hb:7,8mg/dl, Hto:25,5%, GB:56100/mm3, N:87%, L:8%, PCR: 96, Procalcitonina:1,72, DímeroD: 4250ug/ml, inicia cobertura antibiótica con Cefotaxima-Vancomicina-Metronidazol ante sospecha de sepsis de foco enteral. Radiografía de tórax se observa ICT aumentado, condensación en ambas bases y despegamiento pleural derecho, Ecografía abdominal: asas intestinales de paredes engrosadas con líquido libre en todo el abdomen, Ecocardiografía: derrame pericárdico leve(3.8mm), ante fiebre persistente se rota antibioticoterapia a Meropenem-Vancomicina-Amikacina, GenXpert de líquido gástrico negativo, PPD: Negativo y se realiza TAC de abdomen con contraste que informa: colon y asas delgadas de paredes engrosadas, colección líquida libre en cavidad abdomino-pelviana, por lo que ingresa a laparotomía exploradora donde se constata lesión miliar en asas delgadas y tipo caseosas en pared abdominal, se toma muestra para anatomía patológica que informa: fragmentos de tejido fibroadiposo evidenciándose proceso inflamatorio crónico granulomatoso, con células gigantes de tipo

Langhans y necrosis caseosa, compatible con tuberculosis intestinal. Se inició tratamiento antibacilar con buena evolución posterior, completará 10 meses de tratamiento según esquema. **Discusión:** La tuberculosis extrapulmonar representa un gran desafío debido a la gran variedad de manifestaciones clínicas inespecíficas, lo que exige un alto índice de sospecha que oriente al diagnóstico. En este caso clínico presentado de tuberculosis gastrointestinal el diagnóstico fue clínico, por laparoscopia y biopsia.

73. Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con sepsis ingresados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos

Benítez M[1], Benítez Ma[1]

[1]**Hospital Regional de Encarnación, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Encarnación, Paraguay.**

Introducción: La sepsis es definida como una disfunción orgánica potencialmente mortal, causada por una respuesta desregulada del huésped a la infección. Es la principal causa de muerte en niños y uno de los principales motivos de ingreso a las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. **Objetivo:** Describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con sepsis ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, en el periodo de agosto 2021 a junio 2022, de pacientes pediátricos internados que desarrollaron sepsis. **Resultados:** La edad comprendida fue de 1 mes a 15 años. Se incluyeron 33 de 167 pacientes lo que representa el 20% de pacientes ingresados. El 55% fueron lactantes menores, 79% de sexo femenino, 80% provenían de Itapúa. El 64% presentó choque séptico al ingreso y de ellos el 38% falla multiorgánica. Sepsis de foco pulmonar en el 36% y se obtuvo aislamiento bacteriano en el 36%. Los gérmenes aislados mayormente fueron Staphylococccus y Klebsiella. El 85% presentaba comorbilidad, entre ellos 43% algún grado de desnutrición, seguido de 39% con patología de base, principalmente cardiopatía congénita. El promedio de internación fue de 14 días donde 73% requirió ARM. La mortalidad fue del 21% y de estos el 71% fue del sexo femenino, 57% lactantes menores, 57% presentaba comorbilidad y 57% falla multiorgánica, todos con requerimiento de ARM. **Conclusión:** La alta mortalidad fue asociada a comorbilidad, por lo que es importante la aplicación de las nuevas definiciones para el diagnóstico de sepsis en general, haciendo hincapié en pacientes con comorbilidades, a fin de realizar un reconocimiento precoz y tratamiento oportuno y así reducir la tasa de mortalidad. Se sugiere implementar la valoración clínica como detección de sepsis en niños y utilizar el puntaje PELOD-2 para predecir mortalidad.

74. Encefalitis a herpes virus 7, a propósito de 2 casos pediátricos

Lezcano N[1], Heinichen L[1]

[1]**Hospital Nacional Itauguá. Itauguá, Paraguay.**

Introducción: La encefalitis es un proceso inflamatorio del SNC. asociado a una evidencia clínica de disfunción neurológica; la familia Herpes viridae presenta 6 virus neutrópos frecuentes (HV 1 y 2, varicela zoster, citomegalovirus, HV6 y Epstein Barr) siendo infrecuente la presencia del herpes virus 7. **Descripción de los casos clínicos:** Caso 1: Paciente de 13 años, de Itá, monorreno por nefrectomía a los 6 años, con historia de cefalea y vómitos de 24hs. Ingresa con facies dolorosa y rigidez de nuca no dolorosa. Laboratorio con leucocitosis Gb:21.000, Tac de cráneo normal, Líquido céfalo raquídeo que informa proteína 57 mg|dl glucosa 68 mg| dl 18,7 mg| dl leucocitos 448 cel|ul predominio mononuclear 80 por ciento inicio tratamiento con Aciclovir y cefotaxima. En el 4DDI retorna panel viral positivo para HVV7 y Epstein Barr, inicia tratamiento con Ganciclovir, nuevo control de panel viral en LCR al 14° día de tratamiento informa negativo para HVV7, se completan 21 días, con mejoría. 2- Paciente 7 años, Itauguá, con historia cefalea, vómitos y fotofobia de 24 hs. Ingresa en buen estado general, laboratorios en rango normal, PCR positiva, Tac de cráneo normal, LCR que informa proteína: 28mg|dl, glucosa: 60 mg|dl, ac. Láctico: 13,8 mg|dl, de aspecto turbio, leucocitos 54cel|UL, Hematíes 1cel|UL, inicia tratamiento con cefotaxima y Aciclovir, retorna panel viral positivo a HVV7 y Enterovirus inicia Ganciclovir esquema de 14 días, a los 12 días de tratamiento nuevo panel negativo, con mejoría. **Discusión:** Estos 2 casos dan la posibilidad que el HVV7 se asocia a patología neurológica la cual es infrecuente según literaturas en individuos inmunocompetentes, respecto al tratamiento son pocos los trabajos que avalen el uso de Ganciclovir; como la guía de Hopkins, sin embargo, ambos casos dieron respuesta favorable al tratamiento.

75. Hepatitis aguda por virus de Epstein- Barr, reporte de un caso clínico.

Servín L[1], **Prieto R**[1], Caballero M[1]

[1]**Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría, Luque. Paraguay.**

Introducción: La infección por VEB es una afección frecuente en personas jóvenes; la primoinfección generalmente es asintomática, o cursa como una mononucleosis infecciosa, que se distingue por fiebre, adenopatías, exudado en amígdalas y linfocitosis atípica. La afectación hepática por VEB ocurre en 80% de los casos y 5% cursa con ictericia. **Descripción del caso clínico:** Adolescente de 16 años de edad, sin patología de base aparente, acude con historia de 15 días de evolución de tos húmeda, emetizante en varias oportunidades; dolor de garganta; fiebre en varias oportunidades, una vez al día, graduada hasta 40°C; medicado con paracetamol a horario. Se agregan posteriormente, con 7 días de evolución, dolor en hemiabdomen superior y vómitos en varias oportunidades, precedidos de náuseas, de contenido alimentario y posteriormente bilioso. Consulta en reiteradas oportunidades a urgencias pediátricas, medicado de manera ambulatoria y ante persistencia de la fiebre se realiza analítica sanguínea con datos de linfocitosis y hepatograma alterado GOT: 509, GPT: 302, FA: 2.737, BT: 3,43 BD: 2,02 BI: 1,41; quedando internado. Al examen físico adenomegalias submaxilares e inguinales. Se completa estudios con serología para hepatitis, dengue, TORCH, VDRL, HIV, negativos; dosaje de paracetamol normal, enzimas pancreáticas normales y presencia de anticuerpos IgM positivo (VCA) del VEB. Ecografía abdominal con hepatoesplenomegalia moderada. Durante su estancia hospitalaria presentó picos febriles persistentes, aparición de exantema máculopapuloso, petequial, pruriginoso con mejoría posterior. Controles de hepatograma con descenso gradual, así también dimensiones ecográficas de hígado y bazo; es dado de alta en buen estado general. **Discusión:** En pacientes jóvenes con cuadro de hepatitis viral debe considerarse como diagnóstico diferencial la infección por VEB. El manejo es sintomático y la administración de antivirales no ha comprobado mejoría clínica. La duración de la fiebre puede llegar hasta 14 días; la elevación de GOT/GPT y bilirrubinas hasta 3 a 4 semanas.

76. Miositis viral aguda benigna. Reporte de un caso

Prieto R[1], Zarza M[1]

[1]**Hospital General de Luque, Servicio de Internados Pediatría. Luque, Paraguay.**

Introducción: La miositis viral aguda benigna se presenta como complicación luego de una infección viral (generalmente por virus influenza A y B). Caracterizado por un proceso inflamatorio, transitorio, súbito, autolimitado y benigno. **Descripción del caso Clínico:** Paciente escolar masculino de 6 años de edad consulta en fecha 03/06/22 por dolor en región posterior de ambas piernas de 24 horas de evolución que dificulta la marcha, con antecedente de cuadro respiratorio viral, por virus Influenza tipo A cinco días previos al inicio de los dolores en pantorrillas; Dicho dolor se caracteriza por ser bilateral, tipo opresivo, de gran intensidad que no irradia acompañado de debilidad muscular de ambos miembros inferiores que dificulta la bipedestación y deambulación del paciente, niega traumatismo y otros síntomas. A la inspección ambos miembros inferiores con ausencia de calor, rubor y tumoración, a la palpación, región gemelar muy dolorosa, con tono, fuerza, sensibilidad y reflejos conservados. Se solicita analítica laboratorial que retorna con valores sugerentes de proceso viral, perfil renal en rango, CK total: 4657 U/l, CKMB: 88U/l, se indica tratamiento ambulatorio sintomático y se realiza nuevo control en 48 horas, se constata disminución del dolor en región gemelar y marcha en mejoría con valores: CK total: 1244 U/l y CKMB: 48 U/l; Acude a tercer control 48 horas posteriores con valores: CK total 142U/l y CKMB: 33, marcha conservada y sin dolor, por lo cual no requirió controles posteriores. **Discusión:** La miositis post viral afecta, generalmente, a niños preescolares y escolares posterior a un proceso viral quienes presentan dolor bilateral y sensibilidad en músculos de los miembros inferiores sin presencia de alteración en el examen neurológico, pudiendo ocasionar alteración de la marcha y/o de la bipedestación. Su principal complicación es la rabdomiólisis. Es importante tener en cuenta los diagnósticos diferenciales. Estudios imagenológicos, la electromiografía y la biopsia muscular no se recomiendan de rutina.

77. Hidatidosis pulmonar. Reporte de un caso

López A[1], Zarza Mi[1]
[1]**Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.**

Introducción: La enfermedad hidatídica es una zoonosis producida por *Echinococcus granulosus* relacionada, generalmente, con condiciones socio sanitarias deficientes. Sus síntomas dependen del órgano comprometido y debe ser considerada como diagnóstico diferencial de masas pulmonares. **Descripción del caso clínico:** Paciente escolar de 7 años de edad procedente de San Pedro consultó por tos productiva crónica, picos febriles esporádicos y hemoptisis esporádica de 4 meses de evolución, con buen estado general, buena mecánica respiratoria y ventilación pulmonar conservada. Radiografía: imagen redondeada en base pulmonar derecha sin presencia de broncograma aéreo. TAC de tórax: imagen ovoidea con contenido líquido, con hipoatenuación central que se moviliza con el cambio de posición. Ecografía Abdominal normal. Perfil general y reactantes de fase aguda: normales con eosinofilia leve. Serología para hidatidosis negativa. Recibió tratamiento antibiótico, albendazol y se realizó cirugía del quiste con anatomía patológica que confirmó el diagnóstico de hidatidosis, por lo que se suspendió antibioticoterapia y se continuó tratamiento con albendazol durante 2 meses. **Discusión:** El diagnóstico de hidatidosis es difícil por lo inespecífico de los síntomas por tanto es necesario conocer esta zoonosis para sospecharla. El diagnóstico se basa en métodos de imágenes como radiografía, ecografía y tomografía axial computada, serología para hidatidosis y anatomía patológica del quiste. El tratamiento se basa en la administración de antiparasitarios por tiempo prolongado, lo que obliga a controlar al paciente de cerca. Esta enfermedad tiene un gran interés sanitario, social y económico no solo por el elevado índice de mortalidad humana, sino también por rendimiento laboral bajo, gastos de hospitalización, intervenciones e incapacidades, por lo que es de suma importancia la prevención y educación de la población en general.

78. Hidatidosis pulmonar. reporte de caso

Ramirez F[1], Benitez M[1]
[1]**Hospital Regional de Encarnación. Itapua, Paraguay.**

Introducción: La Hidatidosis Pulmonar es una zoonosis producida por el cestodo Echinococcus granulosus en su forma larvaria, que parasita el intestino del perro e infecta al ser humano como huésped intermediario accidental. Frecuente en zonas rurales y ganaderas, se asocia generalmente a niveles socioeconómicos bajos. En adultos los quistes se localizan principalmente en hígado, la afectación pulmonar es más frecuente en niños. En nuestro país no existen reportes en pacientes pediátricos. El tratamiento es medicamentoso y quirúrgico, en algunos casos. **Descripción del caso clínico:** Adolescente, de 11 años, femenino. Sin internaciones previas. Remitido de área rural. Con historia de dolor abdominal tipo cólico de 24 hrs de evolución. Al ingreso se constata IMC 11.3 (< -3 DE), Murmullo vesicular abolido en campo pulmonar izquierdo y ruidos cardiacos desplazados a la derecha. Rx de Tórax AP en el que se constata Neumotórax espontáneo izquierdo. Se coloca tubo de drenaje pleural izquierdo (TDP), y pasa a UCIP. Permaneció en ARM por 48hrs. Ante escasa mejoría del neumotórax, se conecta TDP a sistema de aspiración continua, sin mejoría del cuadro. Se realiza TACAR en donde persiste neumotórax izquierdo, por lo que ingresa a toracoscopia en contexto de pulmón cautivo, con hallazgo quirúrgico de: Quiste roto en lóbulo superior izquierdo; se procede a decorticación, toilette pleural y toma de muestra para anatomía patológica que informa: Quiste Hidatídico. Informe serológico positivo para Hidatidosis. Inicia tratamiento específico con Albendazol. Constatándose mejoría significativa del cuadro y remisión completa del neumotórax. **Discusión:** La Hidatidosis Pulmonar es de distribución mundial. Hasta la fecha se han reportado pocos casos en nuestro país; por lo que se prolonga el diagnóstico certero, siendo necesario diversos estudios complementarios además de los datos epidemiológicos. Enfatizamos en la importancia de la notificación de casos e inclusión como diagnóstico diferencial.

79. Absceso perivertebral a SARM en paciente escolar. A propósito de un caso

González A[1], Servián A[1]

[1]**Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.**

Introducción: Los abscesos paraespinales comúnmente ocurren en la columna torácica media y lumbar. S. aureus representa hasta el 79% de las bacterias aisladas en pediatría, además de infecciones por Estreptococos y Escherichia coli. El diagnóstico se respalda por hallazgos clínicos, laboratorio e imágenes, siendo la RMN el método más confiable. El tratamiento del absceso epidural y paraespinal sigue sin definirse. Se recomienda terapia antibiótica a largo plazo después del desbridamiento quirúrgico. Los abscesos pequeños pueden requerir tratamiento conservador. **Descripción del caso clínico:** Niña de 6 años, con antecedente de dolor en región glútea, dificultad para la marcha y fiebre tras caída de altura de 5 días de evolución, donde recibió tratamiento sintomático. Ante empeoramiento del cuadro, presenta dolor, limitación de movimientos de cadera izquierda y a nivel cervical. Laboratorio: GB:19600, N:96%, L:4%, PCR:96, LDH:, 136, Procalcitonina:0,5. Recibe antibioticoterapia con clindamicina previa toma de cultivos con diagnóstico probable de artritis séptica de cadera. Ecografía de partes blandas: leve distensión de la cápsula articular coxofemoral; CT de abdomen y pelvis: imagen de colección líquida incipiente perivertebral en D11-D12, L4-L5-S1 izquierda. Ante empeoramiento clínico y laboratorial, se amplía antibioticoterapia con cefotaxima + vancomicina. Se solicita RMN lumbosacra que informa colección líquida perivertebral izquierda en región dorsal baja, con indicación de drenaje por neurocirugía, dos hemocultivos con desarrollo de SARM. Se procede a drenaje de ambas colecciones, se toma muestra para cultivo que retorna con desarrollo de SARM sensible a la medicación que recibe, por lo que se completa esquema antibiótico con buena evolución postquirúrgica. **Discusión:** Este caso ilustra la importancia de tener un diagnóstico diferencial amplio, según los antecedentes del paciente, tratar de forma oportuna y adecuada para garantizar el control de las infecciones. En este caso para las infecciones de columna, las opciones de tratamiento requieren un equipo multidisciplinario, especialistas en infectología y neurocirugía para determinar el tratamiento quirúrgico o no, según se requiera.

80. Encefalitis por varicela zoster

Ferreira J[1], Palacios C[2], Ojeda L[1], Feijoo M[1]

[1]**Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.** [2]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: El VVZ es la causa de una enfermedad aguda febril caracterizada por erupción cutánea generalizada. La forma más común de afectación neurológica en esta infección es la encefalitis o meningoencefalitis. Es una vasculopatía que afecta a vasos grande y pequeños del SNC, inflamación del cerebro que clínicamente se manifiesta por la aparición de signos neurológicos focales, Frecuentemente en la forma leve es difícil diferenciarla de los efectos de la fiebre, la sepsis, narcóticos, la mayoría de estos pacientes se recupera por completo, las más graves se caracterizan por delirio agudo o subagudo. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente adolescente de 16 años de edad, sexo masculino, conocido hipertenso con seguimiento irregular por cardiología pediátrica sin medicación de base, acude por cefalea hemicraneana pulsátil de intensidad moderada a severa, fotofobia, fiebre que cede parcialmente con antipireticos, lesión dérmica vesiculares que se dan concomitantemente con focalidad neurologica. Ante datos de probable neuroinfección se realiza PCR de panel viral en LCR con aislamiento de virus de varicela zoster por lo que se realiza tratamiento con Aciclovir por 18 días y Clindamicina por 7 días por la presencia de sobreinfección bacteriana en lesión dérmica. Las lesiones fueron mejorando hasta desaparecer al 8º día de internación por lo que ante mejoría del cuadro clínico no se vuelve a tomar muestra de LCR de control. Con evolución favorable es dado de alta a los 18 días de internación ante desaparición de síntomas. **Discusión:** Las complicaciones del SNC producidas por VVZ se consideran una entidad rara, para su diagnóstico se debe tener en cuenta la clínica y el aislamiento de ADN del VVZ en LCR. En el tratamiento se emplea aciclovir por 7 días endovenoso en pacientes incompetentes con formas leves, sin embargo, en este caso persistía con fotofobia en su día 7 de tratamiento por lo que se prolongó el tratamiento.

81. Transmisión vertical del VIH

Bogado F[1], **Achon J**[1], Chávez V[1], Prieto L[1]

Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El VIH ataca el sistema inmunitario. Tres personas por día son diagnosticadas con VIH en Paraguay, en el 2020 un niño se infecta con el VIH cada dos minutos. La transmisión materno-infantil es la principal causa de en menores de 15 años. La sintomatología es inespecífica. En menores de 18 meses se debe solicitar test virológicos. En mayores las pruebas serológicas se utilizan para el diagnóstico rápido. La clasificación del CDC es la utilizada actualmente en Paraguay. La terapia ARV posibilita una expectativa y calidad de vida muy similar a la población general. **Descripción del caso clínico:** Paciente de 1 mes, con madre 28 años, G4 P3 C0 A0, CPN nulo. Serologías NR. Nace RN por parto vaginal, masculino; P: 2600 gr, APGAR 6/8; EG: 34 semanas por Capurro. RNpT/AEG, con apnea, recibió VPP y posterior IOT. Con abdomen prominente, descamación en piel y petequias. Al nacimiento retornó VDRL 1:256, ante sepsis luética recibió Penicilina. Se decidió traslado al Hospital de Clínicas para manejo multidisciplinario. Al ingreso se constató hipotrofismo, ictericia, hemodinamia normal. Polipneico. Abdomen prominente, con hígado a 3cm del RCD. P: 2,09 kg (<p3). Durante la internación, presentó discrasias, anemia severa, plaquetopenia persistente y desnutrición calórico-proteica severa, recibió vitamina K y 1 transfusión de glóbulos rojos concentrados. Al reinterrogatorio madre refiere diagnóstico de VIH desde enero/2022 sin tratamiento. Dosaje de carga viral del paciente con 3.950.000 y CD4 1187 por lo que inicia antirretrovirales tardíamente y profilaxis para p. jirovecci sin complicaciones. **Discusión:** Es imprescindible el control prenatal, anamnesis adecuada y un eficiente sistema de salud para prevenir y la infección por VIH, teniendo en cuenta la agresividad en esta etapa del desarrollo del niño y sus posibles secuelas. Paraguay cuenta con el programa PRONASIDA que interviene el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes.

82. Accidentes de riesgo biológico en personal sanitario de un hospital, periodo 2017-2021

Encina L, **Duarte B**[1]

[1]**Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: Los accidentes de riesgo biológico son accidentes ocupacionales, los cuales se relacionan con las exposiciones a un agente biológico que puede ocasionar infección. **Objetivo:** Describir las características de los accidentes de riesgo biológico en los trabajadores sanitarios del Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu de enero del 2017 a enero del 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Se utilizaron las fichas de notificación de accidentes de riesgo biológico del servicio de epidemiología del Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu, de las cuales se obtuvieron las variables de edad, sexo, servicio del hospital, tipo de personal sanitario, tipo de riesgo biológico, tipo de actividad de riesgo, tiempo de reporte del accidente y esquema de vacunación contra hepatitis B. Los datos obtenidos fueron analizados en SPSSv21 utilizando estadística descriptiva. El comité de ética de investigación del Hospital aprobó el trabajo. **Resultados:** En el periodo de estudio se reportaron 72 accidentes de riesgo biológico, el 51,4% en personal de enfermería, el 76,4% de sexo femenino, la edad mediana del personal sanitario fue de 31 (26-36) años al momento del accidente, el 34,7% ocurrieron en el servicio de urgencias. El 88,9% fueron con materiales corto-punzantes y el 61,1% durante procedimientos. El 66,7% se reportaron en la primera hora de acontecido el accidente. El 40,3% del personal sanitario no cuenta con esquema de vacunación contra hepatitis B. **Conclusión:** Los reportes de accidente de riesgo biológico fueron más frecuentes en el personal de enfermería. La mayoría ocurrió en el servicio de urgencias, durante la realización de procedimientos, por medios de lesiones corto-punzantes. Los casos se reportaron en la primera hora. La mayoría del personal afectado no contó con esquema de vacunación.

83. Bartonelosis visceral en lactante mayor

Gonzalez S[1], Cabral I[1]

[1]**Hospital General Pediatrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: Bartonella henselae, es una bacteria gram negativa cuyo reservorio natural es el gato joven menor de 1 año y sus pulgas los potenciales vectores. La forma más frecuente de inoculación es por arañazo de gato. Las manifestaciones clínicas varían en dependencia de la situación inmunológica del paciente. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de sexo femenino de 1 año procedente de Ciudad del Este, consulta por distención abdominal desde los 4 meses de edad, pérdida de peso y del apetito de 4 meses de evolución, fiebre en las últimas 48 horas. Examen físico: palidez de piel y mucosas, abdomen globuloso poco depresible, no doloroso; se palpa hígado hasta fosa iliaca derecha y bazo hasta fosa iliaca izquierda, llama la atención lesiones en piel de tipo telangiectasia marmorata. Laboratorio: inmunofluorescencia indirecta para Bartonella henselae en suero IGg reactivo 1:320, IGm negativo. Tomografía: hígado de tamaño aumentado, hasta fosa iliaca derecha (12,8 cm), bazo de tamaño aumentado hasta fosa iliaca izquierda (15,5 cm). Se planteó como diagnóstico diferencial enfermedades del grupo TORCH las mismas retornaron negativas. Se realizaron búsquedas de patologías inmunológicas de las cuales cumplían criterios para enfermedad celíaca que fue confirmado por biopsia. Diagnóstico: Bartonelosis hepatoesplenica, Enfermedad celíaca Tratamiento recibido: rifampicina y trimetropinsulfametoxazol por 30 días constatándose disminución de la hepatoesplenomegalia. **Discusión:** La bartonelosis generalmente se presenta con linfadenitis regional, en el 10% de los casos se produce afectación visceral, manifestándose hepato-esplenomegalia. Los métodos laboratoriales clásicos y la tomografía no aportan evidencia suficiente para sustentar el diagnóstico, con la necesidad de recurrir a métodos más específicos como la inmunoflourecencia indirecta por la sensibilidad que presenta (88-100%). La terapia combinada de rifampicina y trimetropinsulfametoxazol han demostrado ser efectivos en la bartonelosis hepatoesplenica.

84. Factores asociados a la parasitosis en niños de la comunidad de Alto Paraná, 2020-2022

Mancuello F[1], González V[1], Ojeda L[1], Santacruz L[1], Mereles E[1]

[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.**

Introducción: Las infecciones parasitarias son consideradas endémicas a nivel mundial, simbolizan un marcador de atraso socio - cultural y un índice de contaminación fecal. Su prevalencia ha tenido una escasa modificación en las últimas décadas en América Latina, permaneciendo elevada. **Objetivo:** Describir los factores asociados a la parasitosis en niños de la comunidad de Alto Paraná. **Materiales y Métodos:** El estudio es observacional, descriptivo, de corte transversal. El tipo de muestreo fue no probabilístico de resultados de muestras de heces analizadas en el laboratorio de análisis clínicos en el Centro de Investigaciones Médicas de la FACISA UNE. Las variables analizadas fueron: tipos de parásitos, edad, sexo, procedencia, tipos de protozoos, tipos de helmintos, cantidad de parasitados, tipo de fuente de agua, características de la vivienda. Los datos fueron tabulados en una planilla Excel y analizados según la estadística descriptiva. Las técnicas de laboratorio para la búsqueda de parásitos en heces fueron: examen directo y método de concentración Ritchie. **Resultados:** Fueron analizados 74 resultados de heces, de los cuales el 55,41 % (n=41) fueron del sexo masculino, de 0 a 18 años. El 91,89 % (n=68) de la población de estudio resultó con algún tipo de parásito, el 45,95% (n=34) forma parte de la franja etaria de 6 a 10 años, también son los más parasitados. El 81,08% (n=60) consumían agua de pozo de poca profundidad, no contaban con red de alcantarillado y utilizan fosas sin cámara séptica en el 90,54% (n=67) de las viviendas. **Conclusión:** Existe un alto índice de parasitosis en la población estudiada, este aumento se debe a factores que contribuyen a la permanencia de parásitos en el suelo y el agua. Con las medidas de saneamiento adecuadas se pueden evitar las infecciones parasitarias.

85. Seroprevalencia de toxoplasmosis en binomio madre – recién nacido, en el Hospital Nacional de Itauguá, de enero 2017 a enero 2021

Samudio-D GC[1], Vera-F CF[1], Centurión-E R del C[1], Ortiz-C LM[1], Soulodre S[1]

[1]**Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.**

Introducción: La toxoplasmosis es una parasitosis que puede ocasionar alta morbi-mortalidad en los recién nacidos, si la infección es adquirida durante el embarazo. A nivel mundial, la seroprevalencia medida por anticuerpos IgG específicos contra *Toxoplasma Gondii*, varía entre el 1% y el 99%. **Objetivo:** Determinar la seroprevalencia de toxoplasmosis en binomio madre-recién nacido, durante el periodo de enero 2017 a enero 2021, en el Hospital Nacional de Itauguá. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal, de enero 2017 a enero 2021. Prevalencia de IgG e IgM en madre y RN en el momento del parto. Se realizó ECLIA, según normativas y ajustes del equipo automatizado de diagnóstico Cobas. Se consideró el análisis de IgG positivo con valores de: ≥3 UI/mL y en el caso de la IgM se consideró positivo: ≥1.0 COI. Tamaño muestral sobre un total de 4500 nacimientos por año, 99% de confianza, margen de error de 10%, el tamaño muestral necesario debe incluir 160 pacientes por año, total 800, de cada rango etario. **Resultados:** Se incluyeron 4553 muestras sanguíneas, de las cuales 2524 (55,5%) correspondió a recién nacidos y 2029 (44,5%) a gestantes. La seroprevalencia IgG de recién nacidos fue de 97,5% y 1,9% para IgM. La seroprevalencia de gestantes fue de 97,7% para IgG y 4,7% para IgM. Las curvas de tendencia de IgG en las gestantes y recién nacidos son ascendentes. Las curvas de IgM de los RN presentan tendencias a disminuir, mientras que en las gestantes muestra tendencia a elevarse a través de los años. **Conclusión:** Se encontró una alta prevalencia de IgG en ambos grupos etarios, y baja prevalencia de IgM. Las tendencias de las seroprevalencias deben ser vigiladas.

86. Rinosinusitis en adolescentes. Casos clínicos

Barboza M[1], González P[1]

[1]**Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.**

Introducción: En la sinusitis los padecimientos alérgicos e infecciosos de la mucosa nasal representan dos de las enfermedades más frecuentes de las vías aéreas superioras crónicas en niños y jóvenes. Su etiología multifactorial y la creciente resistencia bacteriana a antibióticos, sugiere reconsiderar los fundamentos anatómicos y funcionales con la finalidad de establecer conductas razonables de diagnóstico, terapéutica médica y quirúrgica para un diagnóstico y tratamiento oportuno. **Descripción de los Casos Clínicos:** CASO 1: Adolescente de 11 años, masculino, con antecedentes de fiebre, cefalea en región frontal, convulsión. TAC de cráneo: imagen hipodensa en región frontal derecha, edema perilesional con desvío de la línea media, ingresa a quirófano quedando con drenaje aspirativo subgaleal. TAC de control: absceso frontal derecho de cm, se descarta resorte quirúrgico, recibe cobertura antibiótica con Cefotaxima, Vancomicina y Metronidazol, Hemocultivo y cultivo de LCR sin desarrollo, Completó antibiótico por 6 semanas. CASO 2: Adolescente, masculino de 14 años, antecedentes de tos, cefalea, fiebre, vómitos, alteración de conciencia. Al examen físico, rigidez de nuca, Kernig y Brudzinski positivo, Glasgow alternante, TAC de cráneo: velamiento de senos paranasales. LCR: turbio, Glucosa:<5, Proteínas:739,2 Leucocitos:530 PMN:65%MNC:35%, cultivo y PCR de LCR: S.Pneumoniae, Recibió Cefotaxima y Vancomicina 14 días. CASO 3: Adolescente de 11 años, femenino, cefalea en región frontal, dolor en región cervical, convulsión tónico clónica, vómitos, TAC de cráneo: colección extraaxial en región frontal izquierda con pérdida de diferenciación cortical del parénquima. LCR:Glucosa:44 Proteìnas:106 Leucocitos:8 Hematíes:1600, cultivo negativo, Hemocultivos: Staphylococcus aureus Meticilino Resistente (SAMR). RMN:pansinusopatía inflamatoria, absceso subperiostico/periorbitario, empiema subdural en el tentorio cerebeloso bilateral-signos de meningitis en lóbulo parietal izquierdo-signo de encefalitis aguda en los lóbulos frontal y parietal izquierda, neurocirugía descarta conducta quirúrgica; completa esquema con Cefotaxima, Vancomicina y Metronidazol. **Discusión:** La sinusitis puede estar presente en niños con pocos síntomas de localización, inicialmente puede presentar signos y síntomas de la complicación. En lugar de presentar hallazgos que sugieran sinusitis, puede presentar hallazgos oculares de un absceso orbitario o celulitis o signos aún más ominosos de una infección intracraneal.

87. Manifestaciones clínicas y de laboratorio en pacientes pediátricos con síndrome inflamatorio multisistémico asociado a Covid 19 (SIM-C)

Lovera D[1,2], Galeano F[1,2], **Recalde A**[3], Nuñez G[3], Cuella R[3], Martínez de Cuellar C[1,2]

[1]**Instituto de Medicina Tropical. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.** [2]**Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo, Paraguay.** [3]**Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.**

Introducción: El SIM-C es una entidad poco frecuente (2 de cada 100.000 casos), que se manifiesta 2 a 6 semanas después de la infección aguda por SARS CoV-2. **Objetivo:** Analizar las características clínicas y de laboratorios en <16 años con SIM-C, internados en el IMT entre abril/2020 y junio/2022. **Materiales y Métodos:** Se incluyeron a pacientes <16 años con SIM-C internados en el IMT. Se analizaron datos demográficos, clínicos, laboratoriales y evolutivos. **Resultados:** Se identificaron 29 pacientes, con edad media de 44±49 meses; 55,2%(16/29) del sexo masculino. Los síntomas más frecuentes fueron: fiebre 96,6% (28/29); exantema 58,6% (17/29); vómitos 37,9% (11/29); dolor abdominal y diarrea 34,5% (10/29). Laboratorio: leucocitosis 14101±13822/mm3, plaquetas 290776±169148/mm3, plaquetas <100.000/mm3 en 3,4% (1/29) pacientes, linfopenia en 24,1% (7/29), Hb<10g/dL en 24,1% (7/29). Elevación de PCR en 90% (26/29), Dímero D >500 ng/dl en 89,7% (26/29), ferritina >300 ng/dl en 52% (15/29), procalcitonina >0,5 ng/mL en 93% (27/29), IL-6 >7ugr/mL en 94% (17/18). IgG-SARS-CoV2 (+) en 86,2% (25/29); PCR-SARS-COV-2 (+) en 20,7% (6/29). Las principales afectaciones fueron las cardiacas, alteraciones en arterias coronarias en 55,2% (16/29), derrame pericárdico en 34,5% (16/29), alteraciones valvulares en 13,8% (4/29), disfunción miocárdica en 2 (6,9%) y fenotipo Kawasaki en 41,4% (16/29); seguida de afectaciones pulmonares, alteraciones radiográficas en 37,9% (11/29), siendo el infiltrado intersticial bilateral el más frecuente 82% (9/11). La severidad se asoció significativamente a ferritina >300 ng/ml (p<0,003, RR=3,60, IC95%, 1,4-9,0). Se utilizó IgIV en el 89,7% (26/29), 2 de ellos sin corticoides; Metilprednisolona en el 79,3% (23/29) y dexametasona en 6,9% (2/29). Corticoterapia sola, sin IgIV en 1 caso. HBPM requirió el 44,8% (13/29). El 37,9% (11/29) requirió ingreso a UCIP, un paciente falleció. **Conclusión:** El SIM-C representa una complicación poco frecuente, con importante morbilidad en pediatría. Los síntomas predominantes fueron la fiebre y el rash, las alteraciones a nivel cardiovascular fueron las más frecuentes y la presencia de ferritina elevada se asoció significativamente a la severidad.

88. Síndrome de lemierre en lactante menor

Enciso ME[1], Maidana M[1], Marín F[1]

[1]**Hospital General de Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

Introducción: El síndrome de Lemierre (SL) consiste en una infección orofaríngea asociada a tromboflebitis de la vena yugular interna, frecuentemente complicada con embolismos pulmonares secundarios. Se encuentra más en los adultos jóvenes y los adolescentes, raramente en niños. Por lo excepcional del cuadro inicialmente no se piensa en él. El desconocimiento de la afección retrasa el diagnóstico y como consecuencia, en una agravación del pronóstico aumentando así el riesgo de mortalidad. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino 6 meses de vida, previamente sano, Historia: fiebre, tumoración en región lateral izquierda del cuello de 1 día de evolución. Examen físico faringe hiperémica y tumoración en región cervical izquierda de 7cm de diámetro, duro elástico, rojo, caliente y doloroso. Resto normal. Laboratorio: Hb:9,1g/dl, Hto:26%, GB:3990/mm3, Neutrofilos: 49%, linfocitos:48%, Plaquetas:238.000/mm3 Hemocultivo negativo Ecografía cervical: trombosis en la vena yugular interna izquierda, signos inflamatorios en parótida izquierda. Tratamiento: Clindamicina EV; heparina de bajo peso molecular. Con mejoría clínica, alta con amoxicilina-ácido clavulánico oral por 2 semanas y tratamiento anticoagulante durante 3 meses. **Discusión:** El SL es una afección rara en pediatría. Se debe evocar ante toda infección orofaríngea resistente y asociada a una sepsis o al dolor latero cervical con métodos auxiliares de diagnóstico como ecografía y/o tomografía en búsqueda de una trombosis de la VYI. Para el buen pronóstico no se deberá retrasar el tratamiento antibiótico y se ha demostrado que la anticoagulación ejerce un efecto beneficioso limitando así su extensión.

89. Hijos de madre con serología positiva a herpes virus simple: diagnóstico y evolución

Samudio-D GC[1], Benítez R[2], Carreras D[2]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.**
[2]**Intituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.**

Introducción: la infección herpética neonatal es una entidad muy poco frecuente pero que se asocia a una alta morbimortalidad. La mayor parte de los neonatos afectos adquieren la infección por virus herpes simplex en el periodo periparto. Para que ocurra esta transmisión es necesaria la excreción viral genital, con o sin síntomas, alrededor del momento del parto. El diagnóstico y tratamiento precoz del herpes neonatal requiere de un alto índice de sospecha, sobre todo en ausencia de lesiones cutáneas o mucosas. **Objetivo:** Describir la población de hijos de madres con serología positiva a HVS. **Materiales y Métodos:** Diseño: observacional, descriptivo de prevalencias. Población, material y métodos: se incluyeron a estudio todos los recién nacidos hijos de madres con IgM positivo para HVS en el trascurso del embarazo. A todos ellos se les realizó serología IgG e IgM. Se realizó PCR en sangre y/o LCR. **Resultados:** se incluyeron 36 pacientes. Edad de madres 28 años (DS + 4). Promedio de hijos 1,7. Sólo 5% con antecedentes de HVS durante el embarazo. IgM + al momento del parto 91%, y de ellos 75% en el tercer trimestre. 61% nacidos por cesárea. 30,5% mujeres. 36% prematuros, 11% RCIU. Síntomas agudos en 22%. 19% con plaquetopenia, 44% con alteración de GOT. 63% con PCR para HVS en sangre y 44% en LCR. El hallazgo más frecuente en LCR fue proteinorraquia y GR. 27% con alteraciones en imágenes cerebrales. Todos recibieron aciclovir, sin presentarse efectos adversos. Coinfección con lues en 2,7%. **Conclusión:** la infección por HVS debe ser evaluada en mujeres que presenten IgM positiva en el segundo y tercer trimestre del embarazo, aunque no refiera lesiones activas. Un rápido diagnóstico de esta patología podría impedir daños importantes en el recién nacido. El uso de aciclovir es seguro en este rango etario.

90. Tuberculosis diseminada

Cabañas L[1], **Franco ML[1],** Achon J[1], Sanabria M[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría, San Lorenzo.**

Introducción: La tuberculosis es un problema de salud pública, a pesar de las políticas de salud implementadas para el diagnóstico y tratamiento oportuno. El abordaje diagnóstico-terapéutico representa un reto, hay desafíos relacionados con manifestaciones clínicas, pruebas diagnósticas, que contribuyen al retraso en el diagnóstico. Los niños recientemente infectados con tuberculosis tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedad tuberculosa, incluyendo las formas más graves. El tratamiento es un reto para los padres. La falta de adherencia es una de las causas de fracaso terapéutico, que conlleva mayor morbilidad, aparición de resistencias y perpetuación del riesgo de contagio. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino, 3 años, indígena, Etnia Maka, acude por fiebre, tos, disminución de la ingesta y somnolencia de 1 semana de evolución. Antecedente personal: vacunación incompleta, no porta documentación. Antecedente familiar: hermano con TBC tratado. Hipoactivo, taquicárdico, con signos de deshidratación, mala dinámica respiratoria; se realizó IOT y se trasladó a Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos, donde permaneció por 20 días. Cuenta con: TAC de cráneo con hidrocefalia, se realizó colocación de catéter de derivación externa; TAC de tórax con consolidación parenquimatosa lóbulo inferior derecho; Genexpert positivo en LCR y secreción traqueal e inició antibacilares. Presentó eventos convulsivos en varias oportunidades, en tratamiento con anticonvulsivantes. Paciente permanece sin respuesta a comandos verbales, responde al dolor con hiperextensión, síndrome piramidal permanente, sin relación con el entorno, sin diferenciación sueño/vigilia, en estado vegetativo persistente, con mal pronóstico neurológico, en seguimiento por Neurología. En sala de internación presentó signos inflamatorios en testículo derecho, ecografía escrotal informó orquiepididimitis derecha con microabscesos, atribuido a TBC. **Discusión:** La infección del SNC en una complicación postprimaria precoz por lo que teniendo en cuenta contacto previo con caso confirmado y si hubiera un funcionamiento del sistema de salud se podría haber prevenido en nuestro paciente.

91. Estudio Molecular del SARS -COV-2 con el panel respiratorio del Film Array en una población pediátrica

Mesquita M[1], Zárate M[1], **Rodríguez L[1]**, Godoy L[1], Alcaraz C[1]

[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay**.

Introducción: En las epidemias o pandemias se requiere, además de programas de vigilancia, laboratorios equipados con tecnología acorde al diagnóstico viral, como las pruebas moleculares. **Objetivos:** Determinar la sensibilidad del método PCR múltiple rápido, Film Array, en la detección del SARS-CoV-2 en pacientes de 0 a 18 años de un hospital. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal de pruebas diagnósticas. Por muestreo aleatorio simple, fueron incluidos pacientes de 0 a 18 años, que concurrieron a diversos servicios del hospital con indicación de hisopado nasofaríngeo y que contaron con el consentimiento informado. En el laboratorio, la muestra fue dividida en 2 alícuotas, una para el procesamiento con el estándar de referencia RT PCR (Laboratorios Abbot) y la segunda para la prueba en estudio (Panel respiratorio múltiple Film Array), realizada por 2 profesionales y en forma ciega. Las variables estudiadas fueron las demográficas, motivo y lugar de la toma de muestra, presencia y tipos de síntomas, presencia de comorbilidades, resultado de la prueba con el Film Array y de la PCR convencional. Los datos fueron analizados con el paquete SPSSv21 y el Diagnosis Test Calculator. El protocolo fue aprobado por el comité de ética del hospital. **Resultados:** Fueron incluidos 339 pacientes con edad mediana de 5 años, 51% de sexo femenino, el 25,4% de los pacientes presentaron algún tipo de comorbilidad. La sensibilidad del Film Array fue del 98%, la especificidad 95%, el valor predictivo negativo 100% y el coeficiente de probabilidad positivo fue 18. Se encontró coinfección con otros virus en el 39,6% con el Film Array. La concordancia entre ambas pruebas fue elevada r=0,8. **Conclusión:** El panel respiratorio de PCR multiplex Film Array demostró una elevada sensibilidad para la detección del SARS CoV-2. El CPP fue de 18 y la concordancia de ambas pruebas muy buena r=0,8.

92. Equinococosis atípica: quiste maxilar en paciente escolar

Gonzalez S[1], **Cabral I[1]**

[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La hidatidosis es una infestación por el estado larvario de Echinococcus granulosus, resulta de la ingestión de alimentos contaminados con los huevos de la tenía, el humano es el huésped intermediario y el gusano adulto suele albergarse en el perro, que es uno de los principales huéspedes definitivos. **Descripción del caso clínico:** Paciente de sexo masculino de 6 años de edad, previamente sano, procedente de Doctor Juan León Mallorquín acude por tumefacción en región maxilar izquierda de 3 meses de evolución, acompañado de proptosis ocular izquierda. Examen físico: Buen estado general, llama la atención edema en hemicara izquierda sin signos inflamatorios locales, leve proptosis y ptosis palpebral del ojo izquierdo. Estudios realizados: Tomografía maxilofacial que informa: Lesión quística expansiva atribuible a quiste odontogénico en primera instancia. Biopsia del quiste en maxilar izquierdo informa: estructuras parasitarias morfológicamente compatibles con Echinococcus granulosus. Tratamiento realizado: extracción quirúrgica del quiste y albendazol por 3 meses, donde mostro mejoría durante la internación y el seguimiento del paciente. **Discusión:** Los quistes hidatídicos se localizan frecuentemente en el hígado (65%) y los pulmones (25%), los riñones y el cerebro son sitios menos frecuentes y solo del 1% al 2% de los casos aparecen en la región maxilofacial como lesiones quísticas localizadas en mandíbula, seno maxilar, órbita y fosa infratemporal. En la gran mayoría de los casos se resuelven con el tratamiento quirúrgico y farmacológico, con buena evolución. Motivo por el cual el diagnostico precoz y el conocimiento de los posibles lugares atípicos es de gran impacto al momento del diagnóstico.

93. Actinomicosis torácica en un niño inmunocompetente

González S[1], **Guerrero M[1]**

[1]**Hospital General Pediatrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La actinomicosis es una enfermedad inusual causada por actinomices, bacteria perteneciente a la microbiota orofaríngea, gastrointestinal y urogenital. Ocurre por disrupción de la mucosa, existen 3 formas clínicas: cervicofacial, abdominopelvica y torácica, pudiendo cronificarse y simular distintas patologías incluso neoplásicas. **Descripción del Caso Clínico:** Niño de 11 años de edad, previamente sano, de Santa Rosa del Aguaray consulta por: tumoración en región escapular izquierda de 22 días de evolución, pérdida de peso de 6 meses, decaimiento del estado general desde hace 1 mes. Examen físico: regular estado general, pálido, tumoración en región escapular izquierda de 8 cm de diámetro, sólida, inmóvil, sin signos inflamatorios, no doloroso a la palpación, con orificio central de la que emana secreción purulenta. Resto normal. Laboratorio: Hemoglobina 8.4 gr/dl hematocrito 26.4 % glóbulos blancos 29720/mm neutrófilos 80% linfocitos 13% plaquetas 925000/mm eritrosedimentacion 24mm/h PCR 5.10 mg/l VIH negativo. Hemocultivos negativos. Tomografía contrastada de cuello, tórax y abdomen: lesión expansiva extensa en la región apical del hemitórax izquierdo de densidad de partes blandas con afectación pleural parenquimatosa pulmonar, infiltra y lisa los arcos posteriores de la segunda, tercera costilla izquierda, cuerpos vertebrales de t1 t2 t3. Se planteó proceso neoproliferativo, se realizó biopsia de la lesión, en el estudio histopatológico se observó presencia de estructuras granulares de tipo actinomices, descartando neoplasia. Tratamiento realizado: ampicilina (1), penicilina G (28), amoxicilina 6 meses. El paciente no requirió cirugía dada la evolución favorable, tanto clínica como radiológicamente a los 6 meses de seguimiento. **Discusión:** La actinomicosis torácica tiene como edad media de presentación los 10 años con predominio del sexo masculino, la presencia de una masa torácica, tos, dolor, fiebre y pérdida de peso son hallazgos clínicos frecuentes concordantes con las características del paciente. Como factor de riesgo destacado se constató caries dental. La antibioticoterapia prolongada sumado al tratamiento quirúrgico proporciona buena respuesta.

94. Microorganismos aislados en peritonitis aguda de origen apendicular en pacientes pediátricos en un hospital de referencia en periodo de febrero a julio del 2022

Santacruz J[1], Giménez M[1]

[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

Introducción: En la peritonitis de origen apendicular se han relacionado a los microorganismos hallados en cultivos como factor determinante en el desarrollo de complicaciones. En nuestro servicio, en casos de abdomen agudo quirúrgico, se inicia por protocolo antibioticoterapia empírica con betalactámicos, modificando la cobertura según hallazgo de microorganismos en cultivos. **Objetivo:** Describir gérmenes aislados en cultivos de líquido abdominal y su sensibilidad antibiótica, en pacientes intervenidos por peritonitis de origen apendicular, desde febrero a julio del 2022, en el servicio de Cirugía Pediátrica de un Hospital de Referencia. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal con análisis de historias clínicas, resultados laboratoriales, de cultivos de líquido peritoneal, y determinación de sensibilidad de microorganismos aislados, en niños intervenidos quirúrgicamente por abdomen agudo. Variables: Edad, sexo, aislamiento bacteriano y sensibilidad antibiótica. **Resultados:** Se constataron 56 pacientes intervenidos por peritonitis de origen apendicular durante el periodo de tiempo del estudio, de los cuales 54% fue del sexo femenino y 46%, masculino. La edad más frecuente de pacientes fue de 11 (16%) y 14 (16%) años; se observó menor cantidad de casos en pacientes de 5 (2%) y 15 (2%) años, Con respecto al aislamiento bacteriano, se logró realizar cultivo de líquido peritoneal en 79% de los casos, de los cuales E. coli estaba presente en el 43% de los casos; 16% eran cepas productoras de betalactamasas de espectro extendido; seguido por P. aeruginosa (14%) y S. constellatus (7%); en el 43% de los cultivos no se logró aislamiento bacteriano. **Conclusión:** La peritonitis aguda es más frecuente en las edades de 11 y 14 años, más prevalente en el sexo femenino, siendo E. coli la bacteria más frecuentemente aislada (43%), seguida de P. aeruginosa (14%) y S. constellatus (7%). En los casos de E. coli se constató un porcentaje significativo de resistencia de antibióticos betalactámicos (16%).

95. Latrodectismo en pediatría, picadura de latrodectus curacaviensis, a propósito de reporte de caso

Nuñez G[1], Mereles L[1], Riquelme M[1], Jara A[1]

[1]**Instituto de Medicina Tropical, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

Introducción: Las arañas del género latrodectus, son responsables de un síndrome neurotóxico potencialmente letal, producido por la inoculación de su veneno, el cual contiene un cóctel de siete latrotoxinas, uno de ellos dirigido a vertebrados (α-latrotoxina (α-LTX)), siendo la hembra capaz de realizar mordeduras en seres humanos (con fines defensivos), las arañas presentan diversos patrones de coloración rojiza (lo que determina su especie) en su abdomen negro y brillante. Los ataques arácnidos se acercan a los 400 por año, pero la tasa de mortalidad es menor del 1% en las personas afectadas. Es especialmente grave en niños, ancianos y en pacientes con patología cardiovascular pre-existente. **Descripción del caso clínico:** Paciente masculino, 14 años, procedente de Limpio con historia de 1 hora de picadura de araña en región supraclavicular izquierda, dolor lumbar que irradia a miembros inferiores, intensidad en aumento, diaforesis, 30 minutos después se agrega disnea y dolor precordial. La picadura ocurre en el lecho del paciente, quien refiere haberse percatado durante el sueño. El arácnido fue traído hasta nuestro centro, e identificado como Latrodectus Curacaviensis (Viuda Negra brasileña). Ingresa con Frecuencia Respiratoria: 22, Frecuencia Cardiaca: 135, SatO2: 98%, pálido, Glasgow 15/15, tono muscular conservado, fuerza disminuida. Laboratorio: Hb 14 g/dl, Hto: 40 % y GB 9190/mm3 N/L: 53%/38%, PCR: 6 g/dl, VSG: 13 mm, albúmina 2.5 g/dl. Electrocardiograma y ecocardiograma normal. Se realizó expansión con Suero Fisiológico 0,9%, suero antilatrodectus (2 ampollas), Amoxicilina+Sulbactam (2 gramos/día). Paciente con buena respuesta al tratamiento. Dado de alta luego de 1 día de internación, completó 7 días de ATB vía oral. **Discusión:** En este caso el paciente presentó un Latrodectismo moderado y acudió al centro hospitalario de manera oportuna por lo que el cuadro clínico revirtió de manera muy rápida demostrando el éxito del antiveneno; las reacciones anafilácticas son poco frecuentes.

96. Sífilis congénita

Cabañas L[1], Prieto L[1], Achon J[1], Bogado F[1]

[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: Es una infección causada por el treponema pallidum, pasa de la madre al niño durante el desarrollo fetal o en el momento del nacimiento. Puede manifestarse, según su severidad, como muerte o enfermedad neonatal o infección latente, pudiendo desarrollar secuelas tardías. La incidencia de la sífilis congénita en el Paraguay es de 8 x 1.000 recién nacidos. **Descripción del caso clínico:** Paciente lactante menor de 5 meses, sexo femenino. Como antecedentes de la enfermedad actual, Madre con controles prenatales suficientes y sin datos de valor. Consultó por historia de irritabilidad y caída de pelo de 3 meses de evolución, diarrea de 3 días de evolución, acudió a control con facultativo una semana antes en donde se constató hepatoesplenomegalia por lo cual solicitó estudios laboratoriales que retorno con datos de anemia y VDRL: 1/256 positivo. Al ingreso se constató palidez de piel y mucosas además de hepatomegalia a 3 cm del reborde costal derecho y esplenomegalia a 6 cm del reborde costal izquierdo, presenta microcefalia (-2 DE) se realizó punción lumbar con envió de citoquímico, cultivo y VDRL en líquido cefalorraquídeo con resultados en parámetros normales. Recibió tratamiento con Penicilina G sódica (50000 UI/kg/día) por 10 días con posterior mejoría. **Discusión:** La muerte antes de nacer, ocurre en un 40 % de las gestaciones de mujeres con sífilis no tratada o tratada inadecuadamente. Con un tratamiento adecuado, antes de las 36 semanas de gestación, podrían evitarse las lesiones fetales.

97. Enfermedad Neumocócica Invasiva en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ciudad del Este. Reporte de Caso

Obelar M[1], Ramos M[1], Casartelli D[1], Mereles E[1]

[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.**

Introducción: La enfermedad neumocócica invasiva es la infección más grave causada por el streptococcus pneumoniae, puede ser prevenida por la vacuna PCV13. Pero a pesar de la vacunación, el serotipo 3 ha causado infecciones graves. Las causas de fallo

vacunal de la PCV13 frente al serotipo 3 implicaría una menor inmunogenicidad del serotipo de la vacuna, ya que por ser densa y gruesa puede eludir la protección del sistema inmunológico. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de sexo femenino, de 2 años de edad, procedente de área urbana, ingresó al servicio de urgencias pediátricas del Hospital Regional de CDE en diciembre del 2021, con historia de 15 días de evolución de rinorrea acuosa, sensación febril, tos productiva, dificultad respiratoria, rechazo alimentario y decaimiento del estado general. Se encontraba somnolienta, irritable por momentos, con palidez generalizada, quejido audible y dificultad respiratoria, taquicardica, taquipneica, presión arterial en rango para la edad, saturación de oxígeno menor a 90 %, afebril. A la auscultación pulmonar en el campo izquierdo presentó murmullo vesicular abolido en base, con crepitantes en campo medio y vértice. Poesía esquema de vacunación completa en el periodo 2020-2021.**Discusión:** El agente etiológico de este caso fue streptococcus pneumoniae serotipo 3, al igual que una población de niños de Cataluña-España que presentaron enfermedad neumocoócica invasiva con el mismo agente etiológico y con el esquema de vacunación completa. En un estudio en Barcelona se encontró que a pesar de la vacuna PCV13 no hubo disminución de estos casos por este serotipo, ni en el tiempo de internación hospitalaria. La paciente tiene 2 años, al igual que los resultados de Uruguay que describe la mayor cantidad de niños con esta patología a estas edades. Contar con la vacunación completa (esquema 2+1) de Paraguay, similar al esquema de España, no evitó la enfermedad neumocócica invasiva en esta paciente.

98. Características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de pacientes internados por infección del tracto urinario del Hospital de Clínicas periodo 2019-2021

Bogado F[1], Chávez V[1], González N[1], Amarilla S[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La infección urinaria(ITU) es la entidad clínica que con mayor frecuencia afecta al riñón y a las vías urinarias, con una prevalencia entre 0,3 y 7,8% en la primera infancia. Presenta riesgo de producir daño renal permanente y progresivo, por lo que es importante la sospecha clínica para un diagnóstico y tratamiento precoces. **Objetivos:** Describir el perfil sociodemográfico, clínico, microbiológico y evolutivo de los pacientes pediátricos internados por ITU. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, trasversal de revisión de fichas clínicas de pacientes internados <18 años en el Hospital de Clínicas en el periodo 2019-2021 con Infección del Tracto Urinario confirmado por urocultivo positivo. Para la recolección y análisis de datos se usó el programa Excel 2019. **Resultados:** En el periodo de estudio, 56 pacientes pediátricos fueron hospitalizados por ITU. Se observó un predominio en <2 años (70%, 40pts) y del sexo femenino (69,6%, 39pts). La fiebre fue el síntoma principal (69,7%, 39pts), seguido por vómitos (25%,14pts), con la consulta en promedio con 4,2 días de síntomas previos. El 32,1% (18pts) presentó patología urinaria de base, siendo las más frecuente la hidronefrosis (33,3%) y ureterocele (27,9%) y de los cuales la mitad recibía uroprofilaxis. E.coli fue el germen con mayor frecuencia (69,6%), seguido por K. pneumoniae (19,6%). El 84% de las E. coli y el 85% de las K. pneumoniae fueron sensibles a Cefalosporinas de 3ª generación, tratamiento mayormente utilizado. Se observó un 23% (13 pctes) con cepas productoras de BLEE. El 25% (14 pts) presentó sepsis y un paciente presentó pionefrosis como complicación. **Conclusión:** En nuestra serie, así como en la literatura, las niñas <2 años son el grupo más propenso a adquirir infecciones del tracto urinario. La fiebre fue el síntoma más frecuente y la Escherichia coli el microorganismo prevalente. Preocupa la emergencia de cepas productoras de BLEE.

99. Tiroiditis aguda supurada. Reporte de un caso

Barreto M[1], **Velázquez C**[2], Quiñonez A[2]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Emergentologia Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.** [2]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La tiroiditis aguda supurativa (TAS) es poco frecuente en pediatría, con una incidencia entre 0.7-1%. En niños, el factor predisponente suelen ser las malformaciones anatómicas, siendo la fístula del seno piriforme o la persistencia del conducto tirogloso los más implicados. Causada usualmente por gérmenes de la flora orofaríngea con predominio del lóbulo izquierdo (90%) y tendencia a

recurrir si no se corrige el defecto. La sospecha es clínica, por la aparición abrupta de una tumoración latero-cervical dolorosa, que se intensifica con la deglución y/o movimiento del cuello, acompañada de signos inflamatorios locales y sistémicos. La presencia de colección o absceso tiroideo por estudios de imágenes confirma el diagnóstico. El tratamiento consiste en antibioticoterapia de amplio espectro. La función tiroidea suele ser normal, 2-3% puede presentar hipotiroidismo transitorio o permanente, y un 5% tirotoxicosis desencadenada por la inflamación glandular con liberación de hormonas tiroideas. **Descripción del caso clínico:** Escolar de 7 años, femenino. Acudió por fiebre y tumoración cervical izquierda de 5 días de evolución, dolorosa al tacto y a la movilización, con signos inflamatorios locales. Antecedente de infección de vías aéreas superiores. Ecografía de tiroides: lóbulo izquierdo aumentado de tamaño con formación hipoecoica, fluctuante e irregular consistente en colección (vol. 11cc). Análisis laboratorial con leucocitosis, neutrofilia y PCR elevada. Se realizó cervicotomía con drenaje de 10cc de secreción purulenta sin posterior aislamiento de germen. Recibió Cefotaxima + Clindamicina EV por 10 días. Perfil tiroideo: TSH: <0.01µU/ml (disminuido), T3: 1.11ng/dl (normal), T4: 1.51ng/dl (elevado); Ac. Anti-tiroglobulina: 1.53UI/ml (normal), Ac. Anti-TPO: 318UI/ml (elevado). Evaluada por Endocrinología Pediátrica con diagnóstico final de Tiroiditis de Hashimoto en fase hipertiroidea complicada con absceso tiroideo; con indicación de seguimiento ambulatorio. **Discusión:** La TAS es una condición infrecuente en niños, pero que debe considerarse una urgencia debido al dolor y el estado tóxico que podría producir, requiriendo una evaluación y manejo multidisciplinario.

100. Caracterización clínica epidemiológica de pacientes con sepsis internados en el servicio de pediatría del Hospital de clínicas 2019-2020

Rolon N[1]

[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: Sepsis, infección potencialmente mortal, tiempo dependiente, escalón grave de múltiples infecciones en edades pediátricas, en muchas ocasiones subvalorada, con evolución devastadora que al no lograr un diagnóstico y tratamiento precoz conlleva alta morbimortalidad y gasto a nivel de salud pública. **Objetivo:** Determinar las características clínica – epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de sepsis internados en el servicio de Pediatría desde el 1 de junio 2019 al 30 junio 2020. **Materiales y Métodos:** Descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo. **Resultados:** De 35.205/38 consultas cumplieron con criterios de sepsis durante el tiempo establecido, representando una tasa anual 0.10%, de los cuales 20 pacientes (55%) correspondía a sexo femenino, predominio 2-5 años de edad. El motivo de consulta principal fue fiebre (47,36%), foco pulmonar (42,10%), requirió ingreso a UCIP (13,1%). De 38/1 paciente sin toma de cultivos, de los 37 restantes, en 28 pacientes no se obtuvo desarrollo bacteriano. En cultivos positivos se aislaron E.coli, estreptococo pneumoniae estreptococo castellatun, citrobacter, enterobacter y estafilococo epidermidis. Promedio de 7-9 días de internación. Cultivos más solicitados, sangre (68,4%), orina (42,10%), líquido pleural (7,8%), secreción abdominal (5,2%). El tratamiento se basó en combinación de betalactamicos. La mayoría procedían del Departamento Central. **Conclusión:** De 35.205/38 pacientes cumplieron con criterios de sepsis en Urgencias Pediátricas desde el 1 de junio 2019 al 30 de Junio 2020, predominio sexo femenino, preescolar, procedentes de región central. El motivo de consulta más frecuente fue la fiebre, foco pulmonar, el cultivo más solicitado hemocultivo, en la mayoría sin aislamiento. El antibiótico más utilizado es la cefotaxima y su combinación con clindamicina. Cinco pacientes requirieron UCIP, 4 asistencia ventilatoria mecánica, 1 infusión de inotrópicos. No se registró ningún óbito.

101. Encefalitis por virus herpes simple con PCR en líquido cefalorraquídeo en adolescente

Enciso S[1], Brítez C[1]

[1]**Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.**

Introducción: La encefalitis puede ser causada o desencadenada por múltiples agentes, fundamentalmente los virus, aunque el agente infeccioso causal no se identifica en un tercio de los casos, en el neonato puede ser causada por el VHS-1 o el VHS-2, y en edades posteriores es casi siempre originada por el tipo 1. La confirmación de encefalitis herpética se establece por la detección de material genético del HVS por medio de la de Reacción en Cadena de

Polimerasa (PCR) para el HVS, en líquido cefalorraquídeo (LCR) con ≥ 94% de sensibilidad y especificidad. **Descripción del caso clínico:** Adolescente de sexo masculino, de 11 años de edad. No conocido portador de patología de base. Consultó por cuadro de diplopía y disminución de la agudeza visual de 11 días de evolución, se realizó evaluación oftalmológica, se constata estrabismo divergente sin limitación a los movimientos oculares, se solicitó RMN con contraste con hallazgo de neuritis óptica bilateral, sinusopatía inflamatoria etmoidomaxilar izquierda. Se suma al cuadro fiebre, dolor súbito de ambos miembros inferiores acompañado de parálisis, se constatan datos laboratoriales de leucocitosis con neutrofilia, frotis de líquido cefalorraquídeo en parámetros normales con PCR en LCR VHS-1 y VHS-2. Se inició antibioticoterapia con Cefotaxima y Aciclovir 30mg/kg/día con respuesta favorable al tratamiento sin secuelas neurológicas. **Discusión:** La encefalitis es una emergencia médica, asociado a disfunción neurológica, debido a múltiples agentes etiológicos, principalmente los virus. En ausencia de tratamiento la tasa de mortalidad es del 70%, pudiendo reducirse hasta el 28% después del tratamiento. No obstante, la morbilidad sigue siendo elevada y, con frecuencia, los supervivientes presentan deficiencias neurológicas residuales, tales como corea (disquinesia) o epilepsia. Un retraso de 48 horas o más en el inicio de la terapia con aciclovir se asocia a un mal pronóstico.

102. Caracterización clínica epidemiológica de pacientes con diagnóstico de sepsis internados en el servicio de pediatría del Hospital de Clínicas junio 2019 – 2020

Rolon N[1]

[1]**Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: Sepsis, infección potencialmente mortal, tiempo dependiente, escalón grave de múltiples infecciones en edades pediátricas, muchas ocasiones subvalorada, con evolución devastadora que al no lograr un diagnóstico y tratamiento precoz conlleva alta morbimortalidad y gasto a nivel de salud pública. **Objetivo:** Determinar las características clínica – epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de sepsis internados en el servicio de Pediatría de junio 2019- 2020. **Materiales y Métodos:** Diseño observacional, tipo de estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. **Resultados:** De 35.205 consultas en el servicio de Urgencias Pediatría durante el tiempo establecido, se obtuvo tasa anual 0.10% de pacientes que cumplieron criterios de sepsis, 55% sexo femenino, predominio 2-5 años de edad. El motivo de consulta principal fue fiebre (47,36%), foco pulmonar (42,10%), requirió de ingreso a UCIP (13,1%). Respecto a datos microbiológicos, un paciente sin toma de cultivos, de los 37 restantes, en 28 pacientes no se obtuvo desarrollo bacteriano, en cultivos positivos se aislaron Encola, estreptococo neumonía, estreptococo Castell atún, citrobacter, enterobacter y estafilococo epidermidis. Promedio de 7-9 días de internación. Cultivos más solicitados, sangre (68,4%), orina (42,10%), líquido pleural (7,8%), secreción abdominal (5,2%). El tratamiento se basó en combinación de betalactamicos. La mayoría procedían del Departamento Central. **Conclusión:** De 35.205 consultas en Urgencias Pediátricas de junio 2019-2020, 38 cumplieron criterios de sepsis, predominio sexo femenino, preescolar, procedentes de región central. El motivo de consulta más frecuente fiebre, foco pulmonar, cultivo más solicitado el hemocultivo, en la mayoría sin aislamiento. El antibiótico más utilizado es la cefotaxima y su combinación con clindamicina. Cinco pacientes requirieron UCIP, 4 asistencias ventilatoria mecánica, 1 infusión de inotrópicos. No se registró ningún óbito.

103. Tuberculosis extra pulmonar, afectación múltiple: caso clínico en un adolescente

Hijazi N[1,2], Zayas R[1,2], Troche A [3], Cabrera N[1]

[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.** [2]**Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.** [3]**Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.** [4]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.**

Introducción: La tuberculosis (TB), causada por Mycobacterium tuberculosis, tiene presentación clínica variable, clasificada en formas pulmonares (más frecuente) y extra-pulmonares. En pediatría, entre las formas extra-pulmonares, la meningitis es la más frecuente. **Descripción del caso clínico:** Paciente femenino de Gran Asunción de 14 años, con dolor de la articulación sacro-iliaca derecha de 4 meses de evolución. Tos, fiebre diaria, sudoración nocturna, pérdida de peso (6kg), edema de miembros y disnea de 1 mes de evolución. No antecedente epidemioló-

gico para TB. La radiografía de tórax reveló densidades nodulares distribuidas en un patrón miliar bilateral, ecografía pleural evidenciando derrame (120 cc) requiriendo toracentesis (para cultivo y GeneXpert). Se inició terapia antibiótica empírica (cefotaxima y vancomicina) teniendo por diagnóstico sepsis a punto de partida pulmonar. El estudio GeneXpert fue positivo, estableciéndose diagnóstico de TB (sensible) e iniciándose tratamiento antituberculoso. Pese a triple terapia, presentó evolución tórpida en SNC: posición hipertónica de miembros persistente y convulsiones. La RMN encefálica mostró microangiopatía en vasculatura cerebral (debido a estado pro-inflamatorio), secundario a sepsis. El fondo de ojo expuso tubérculos coroideos característicos de TB. La TAC y RMN de pelvis (realizada por la sacroileitis) mostró colección en músculo iliaco derecho, requiriendo drenaje. En la colección se constata BAAR positivo. El laboratorio al ingreso muestra leucocitosis (17200/uL), neutrofilia (81%), inflamación sistémica (LDH [475U/L]; PCR [145mg/dL]; fibrinógeno [754%]) y proteinuria con hipoalbuminemia (1.4g/dL). Como manejo, requirió asistencia respiratoria mecánica (13 días), inotrópicos (4 días), hemodiálisis (insuficiencia renal aguda) e infusión de albumina (1 día). Por la afectación multiorgánica, se estudió inmunocompromiso por VIH, descartándose. Otras causas de inmunocompromiso están en estudio. **Discusión:** Se expone la situación clínica por afectación extrapulmonar por TB, simultánea a nivel renal, ocular, pulmonar (miliar), musculoesquelética y meníngea. El diagnóstico de TB sigue siendo un desafío, en pediatría es obligatorio pensarlo a fin de brindar diagnóstico y tratamiento oportuno.

104. Serotipos y gravedad de *streptococcus pneumoniae* causantes de enfermedades invasivas en pacientes pediátricos en la era post introducción de la PCV-13

Lovera D[1], Amarilla S[1,2], **Mereles L[1]**, Suzuki K[1], Pekholtz M[1], Martínez de Cuellar C[1,2]

[1]Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay. [2]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La introducción de las vacunas neumocóccicas produjo cambios en los serotipos causantes y gravedad de las enfermedades neumocóccicas invasivas (ENI). **Objetivo:** Describir las características clínico-laboratoriales y evolutivas de las ENI, en los periodos pre y post introducción de la PCV-13. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo en ≤15 años internados en el Instituto de Medicina Tropical, enero/2012-julio/2022. Los casos fueron agrupados en Periodos Pre-vacunal (2012–2016) y Post-vacunal (2017-2022), conforme a la introducción de la PCV-13. Se analizó la frecuencia anual de las ENI, características clínicas (presentación clínica, choque), laboratoriales (serotipos) y evolutivas (ingreso a UCI, óbito). Se utilizó la T de Student para valores paramétricos y la Chi cuadrada para variables categóricas. **Resultados:** Fueron incluidos 53 pacientes, 24 en el Pre-vacunal y 29 en el Post-vacunal. El 75.5%(40/53) presentó neumonía, 24.5%(13/53) meningitis y 35.8% (19/53) presentó además bacteriemia. Se observó un incremento del número de casos de ENI de 45.1 casos/10.000 egresos año en el Pre-vacunal a 106.8 casos/10.000 egresos año en el post-vacunal (p=0.001.RR=2.3.IC95%=1,4-4). En el post-vacunal se observó un aumento de casos en el grupo de 1 y 5 años (89.7%vs50%;p=0.003.RR=1.7.IC95%1,1-2,7), un incremento de las neumonías (58.3 a 89.7%, p=0.002; RR=1.5 IC95%1,07-2,2), y una disminución de las meningitis (41.7% a 10.3%, p=0.002. RR=0.2.IC95%0,07-0,8). El requerimiento de UCI, ARM, choque y óbitos fue superior en el Post-vacunal (datos no significantes). En 31 pacientes se documentó el serotipo (12 en el Pre-vacunal y 19 en el Post-vacunal). En el Post-vacunal, la disminución de casos por serotipos de la PCV-13 y el aumento de los serotipos no vacunales, no fueron significantes. En el Post-vacunal emergen casos por serotipo 3, ausente en el Pre-vacunal. **Conclusión:** En el periodo Post-vacunal, se observó un incremento de casos de las ENI, un aumento de las neumonías, descenso de las meningitis y la emergencia del serotipo 3.

105. Seroprevalencia de SARS COV-2 en pacientes pediátricos internados en el Hospital de Clínicas

Gianninoto E[1,2], González-Perrotta N[1,2]

[1]Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay. [2]Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. Asunción, Paraguay.

Introducción: En pediatría, los síntomas de la infección por SARS-CoV-2 son similares a otras infecciones respiratorias virales, pudiendo ser asintomáticos. En ocasiones puede comprometer la

vida como en el Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico temporalmente asociado al SARS-CoV-2. **Objetivos**: Determinar la seroprevalencia para SARS-CoV-2 en pacientes pediátricos internados en el Hospital de Clínicas, utilizando una prueba rápida de detección de anticuerpos. **Materiales y Métodos:** Prospectivo, observacional, descriptivo, de corte longitudinal, muestreo no probabilístico por conveniencia de pacientes pediátricos internados en el periodo 20/agosto al 20/noviembre del 2021. **Resultados:** Para un total de 100 pacientes, fueron más frecuentes los grupos etarios de lactantes 32%(n=32) y escolares 34%(n=34), el sexo masculino 59%(n=59) y los procedentes de Central 66%(n=66). La seroprevalencia para SARS-CoV-2 fue 37%(n=37), para anticuerpos de tipo IgG. Ninguno presentó anticuerpo tipo IgM. En pacientes con serología positiva: la edad promedio fue 5 años (DE ±5) y el 78.3 %(n=29) procedió de Central; el 23%(n=23) de los pacientes tuvo antecedente de contacto estrecho, de los cuales 95.6%(n=22) fueron contacto de familiares de primer grado; Cuatro pacientes padecieron COVID-19 (diagnóstico por nexo epidemiológico) y recibieron tratamiento ambulatorio, los síntomas más comunes fueron tos, rinorrea y congestión nasal, en el 50% de estos pacientes (n=2), solo un paciente presentó fiebre, el 75%(n=3) de estos pacientes presentó anticuerpos positivos para SARS-CoV-2. **Conclusión:** La seroprevalencia de SARS CoV-2 fue del 37%, mayor que la encontrada a nivel nacional e internacional. Solo el 4% refirió antecedente de la enfermedad. Fue más frecuente en el de sexo masculino, y en el grupo etario de lactantes y escolares. La procedencia principal fue de áreas urbanas, de alta densidad poblacional.

106. Características del síndrome multisistémico en pacientes internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ciudad del Este, 2020 – 2022

Brizuela M[1], Paredes G[1], Gómez C[1], Mereles E[1], Aquino D[1]

[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este, Ciudad del Este, Paraguay.**

Introducción: El Síndrome Multisistémico es un conjunto de manifestaciones asociadas a infección activa o reciente por SARS-CoV-2. El fenómeno es post-infeccioso por desregulación inmunitaria, la mayoría de los pacientes presentan positividad para IgG contra SARS-CoV-2 y biomarcadores inflamatorios elevados. En Paraguay, la mortalidad pediátrica corresponde al 6%, con alta incidencia de ingresos a terapia, los más afectados fueron los de menor edad. **Objetivo:** Describir las características clínicas, laboratoriales e imagenológicas del Síndrome Multisistémico en pacientes pediátricos del Hospital Regional de CDE, 2020-2022. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. Se analizaron datos de las fichas clínicas de los pacientes internados en HRCDE desde julio de 2020 a marzo de 2022, según la estadística descriptiva. **Resultados:** En el periodo de estudio se presentaron 23 casos, 52,17% masculinos, 73,91% de 0-5 años, 43,48% de Ciudad del Este. El principal factor de riesgo fue la desnutrición en 30,43%. Pacientes y padres se encontraban con inmunización incompleta en 8,7% y 30,43%, respectivamente. Los síntomas más frecuentes fueron fiebre, manifestaciones gastrointestinales, afectación mucocutánea y shock. El hallazgo laboratorial más frecuente fue anemia, neutrofilia, PCR elevada e IgG positiva. No se alteraron las troponinas ni se obtuvo positividad para antígeno viral. Del 60,87% que se realizó ecocardiograma el 92,86% presentó resultado patológico. Recibieron antibioticoterapia 82,6%, corticoide 65,22%, inotrópico 43,48% y anticoagulación/antiagregante en 52,17%. Requirieron intubación 17,39%, ingreso a terapia 13,04%, y óbito en 1 paciente 4,35%, de los internados el 82,6% estuvo de alta. **Conclusión:** El SIM fue diagnosticado en alto número de pacientes pediátricos en la institución y en edades predominantemente de 0-5 años. El status vacunal de padres y niños fue incompleto. La desnutrición fue un factor de riesgo presente en un grupo importante de pacientes. La mayoría salió de alta. Es preciso seguir aplicando medidas de prevención de contagio y promoción de vacunación ante esta patología y otras enfermedades infecciosas.

107. Resistencia bacteriana en cultivos de secreción traqueal en pacientes con fibrosis quística con seguimiento hospitalario

Orrego M[1], **Rojas M**[1], Ortiz C[1], Salinas A[1]

[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: Es importante desde el punto de vista infectológico conocer el estado de colonización bacteriana de los pacientes con diagnóstico de fibrosis quística. Realizando un diagnóstico precoz e identificando los microorganismos que se asocian a daño pulmonar irreversible se puede mejorar la

calidad de vida de los pacientes. **Objetivo:** Describir el perfil de resistencia de bacterias aisladas en cultivo de esputo de pacientes pediátricos con fibrosis quística que acuden al Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu de junio del 2019 hasta junio del 2021. **Materiales y Métodos:** Diseño observacional, estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Se incluyeron pacientes pediátricos con diagnóstico de fibrosis quística que acuden al Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu de junio del 2019 a junio del 2021. Las variables fueron edad, sexo, procedencia, edad de diagnóstico, estrato socioeconómico, resultado de cultivos, gérmenes aislados, perfil de resistencia y material biológico cultivado. Los datos fueron analizados con el sistema SPSS utilizando estadística descriptiva. El protocolo fue aprobado por el comité de ética. **Resultados:** Se incluyeron en el estudio 103 pacientes, la mediana de edad fue 48 meses. El 54.4% fueron de sexo masculino y procedían del departamento Central el 41.7 %. El 86.4 % de los cultivos retornaron positivos, aislándose Staphilococcus aureus en un 75.8 %. En cuanto al perfil resistencia se aisló en un 46.6% S aureus meticilin sensible. La mayoría de las muestras se obtuvieron por aspirado nasofaríngeo en un 58.3%. **Conclusión:** El mayor porcentaje de pacientes pertenece al sexo masculino, la mayoría de ellos procedentes del departamento central. El germen más frecuentemente aislado fue el Staphilococcus aureus, siendo el Staphilococcus aureus meticilin sensible el predominante.

108. Caracterización clínica, complicaciones y manejo de pacientes pediátricos con infección por influenza a H1N1

Lezcano G[1], **Chávez N[2]**, Prieto R[3]

[1]Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay [2]Hospital Materno Infantil San Pablo. Asunción, Paraguay [3]Hospital General de Luque.

Introducción: La infección por influenza H1N1 empezó a surgir a partir del año 2009. La característica más llamativa era la del comportamiento diferente según las edades, con casos más graves especialmente en los niños. **Objetivos:** Determinar las características clínicas, complicaciones y manejo de la infección por influenza A H1N1, en pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Central - Instituto de Previsión Social, de 2017 a 2019. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se incluyó a todos los pacientes pediátricos infectados con el virus del A H1N1 que fueron hospitalizados en el área de Pediatría en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social de 2017 a 2019. **Resultados:** Fueron estudiados 83 pacientes, 27 (32,5%) preescolares, 45 (54,3%) fueron de sexo masculino. 58 (69,8%) fueron de Central. De los síntomas observados: en 83 (100%) fue fiebre, en 75 (90,3%) tos, en 52 (62,6%) rinorrea. 39 pacientes (46,9%) presentaron complicaciones, de los cuales en 53 (63,8%) fue neumonía no complicada, en 23 (27,7%) neumonía complicada. En cuanto al manejo 68 (81,9%) fueron tratados con broncodilatadores, 77 (92,7%) recibieron corticoides, 36 (43,3%) antibioticoterapia, 45 (54,2%) oseltamivir. Referente a la condición de los pacientes al egreso: 78 (93,9%) fueron dados de alta con mejoría clínica, 4 (4,8%) requirieron ingreso a la unidad de cuidados intensivos y 1 falleció. **Conclusión:** En su mayoría los más afectos fueron de la edad preescolar y varones. El síntoma cardinal fue la fiebre. Más de la mitad presentó neumonía asociada. Con mayor frecuencia fueron dados de alta recuperados. En cuanto al tratamiento realizado más de dos tercios recibió corticoides y broncodilatadores.

109. Categorización de riesgo de Fiebre Amarilla en Paraguay tras la introducción de la vacuna antiamarílica al calendario Regular de Vacunación.

Araya S[1], Castro H[1], Von Horoch M[1], Lugo E[1], **Cousirat L[1]**, Britos R[1]

[1]Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Asunción, Paraguay.

Introducción: La fiebre amarilla es una enfermedad tropical con amplio espectro de manifestación clínica, desde formas asintomáticas a graves, con elevada mortalidad. **Objetivos:** Identificar las Regiones Sanitarias del Paraguay con alto, mediano y bajo riesgo de fiebre amarilla en humanos. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, realizado en Paraguay, periodo 2006-2021. Se analizaron variables demográficas: edad, Región Sanitaria, densidad poblacional y epidemiológicas: presencia del reservorio, presencia de Aedes aegypti, cercanía a zonas de epizootias, migración a áreas de epizootias, coberturas de vacunación contra la fiebre amarilla. Se construyó una matriz de riesgo con las variables mencionadas, que se aplicó a cada región sanitaria, puntajes >8 fueron considerados de alto riesgo, 5 a 7

mediano riesgo, < 4 bajo riesgo. Se recurrió al programa Epi Info. **Resultados:** En el último quinquenio la cobertura regular de vacunación contra la fiebre amarilla fue 80 a 52% (p=0,000047). La cobertura promedio de vacunación antiamarílica periodos Pre pandémico y pandémico 76% vs 59% (p=0,015). La población vacunada 1-16 años fue 79,9 %, de 17 a 59 años 85,1% (p=0,45), las coberturas fueron heterogéneas entre Regiones. Al término del año 2021, casi todas las regiones sanitarias contaron con reservorio del virus, el vector se extendió en todas las Regiones, las coberturas de vacunación no fueron óptimas, < 80 % en 8 Regiones, 84-94% en 10, 95 a 100 % en 1. Al categorizar el riesgo de Fiebre Amarilla en humanos al año 2021: 17 (89%) Regiones se encontraron en Alto Riesgo, 2 (11%) en Mediano Riesgo, ninguna en bajo riesgo (Ato riesgo vs Bajo riesgo p= 0,00000001). **Conclusión:** Se constataron grandes brechas de vacunación, expansión del vector en todo el territorio nacional, presencia del reservorio en casi todas las Regiones. Se identificaron las regiones con alto, mediano y bajo riesgo de fiebre amarilla en humanos.

MISCELANEAS

110. Cuerpo extraño en el conducto auditivo de paciente pediátrico por 5 años: caso clínico

Cabañas L[1], Piccoli B[1], Melgarejo D[1], Ríos M[1]
[1]**Universidad Sudamericana. Pedro Juan Caballero, Paraguay.**

Introducción: En pediatría, es frecuente la presencia de cuerpos extraños en el conducto auditivo. Las pilas botón merecen atención, por la gravedad y precocidad de las lesiones que provocan y el peligro creciente que representan. Se describe un caso de pilas botón en el oído de niño que se presenta a la consulta con otalgia, otorrea y otorragia. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino 10 años, acude en puesto de atención primaria por disminución de la audición de manera progresiva de aproximadamente un mes de evolución, sensación de taponamiento de oído izquierdo de 3 meses y dolor de oído lado izquierdo de 3 días, de leve a moderada intensidad, tipo puntada de predominio nocturno y a los movimientos horizontales, negaba síntomas acompañantes. La madre refiere que al niño le diagnosticaron otitis media aguda, en 4 oportunidades. Examen físico acorde a edad y sexo. Otoscopia: Lado derecho dentro de parámetros normales. Lado izquierdo no se logra visualizar membrana timpánica, se constata una masa marrón-negruzca, que al movimiento del mismo producía dolor. La madre cuenta que el niño hace 5 años había introducido en el oído una pila de reloj sin extracción del mismo. Video-otoscopia: se observa una imagen de un cuerpo extraño completamente rodeado de cerumen, se constatan dos pilas de reloj, se procede a su extracción con pinzas, la membrana timpánica se encontraba totalmente integrada y de coloración opaca. Paciente es derivado a otorrinolaringología. **Discusión:** Las pilas botón representan una amenaza significativa en pediatría por su amplia disponibilidad en el ambiente doméstico. Su pequeño tamaño y su aspecto brillante los hacen atractivos, a menudo se los introducen en los oídos, la nariz o la boca. Siendo capaces de producir una rápida destrucción tisular al entrar en contacto con el tejido húmedo.

111. Readmisiones hospitalarias de pacientes en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital Nacional de Itauguá. Período de enero 2017 a diciembre 2021

Montiel L[1], Irala E[1], Ortiz L[1], Samudio G[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá.**

Introducción: La readmisión hospitalaria es un evento con morbilidad significativa y genera altos costos hospitalarios. Constituye un especial desafío para el pediatra en la urgencia. Por representar un problema para el niño, la familia, y el sistema de salud, la readmisión hospitalaria debe ser examinada desde el punto de vista de prevención de enfermedades. **Objetivo:** Identificar las patologías agudas más frecuentes asociadas a reingreso hospitalario prevenible en el Servicio de Urgencias del Hospital Nacional de Itauguá en el periodo de enero del 2017 a diciembre del año 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo de corte transversal, se incluyeron pacientes con edades comprendidas entre 0 a 15 años, internados en la Urgencia de Pediatría. Se tuvieron en cuenta datos sociodemográficos, motivo de internación y número

de internación. Se analizaron en sistema epiinfo o spss. Se excluyeron pacientes con patologías crónicas. **Resultados:** Durante el período de estudio ingresaron en el servicio de Urgencias Pediátricas 10.111 pacientes, de los cuales 50 reingresaron (0,5%). Las causas más frecuentes de reingreso pediátrico registrados en el Hospital Nacional de Itauguá se asociaron a cuadros respiratorios seguidos de afecciones del sistema genitourinario, gastrointestinal, piel y partes blandas y sistema osteoarticular. Los reingresos prevenibles se constituyeron en un 88% de los reingresos encuestados. La edad de los pacientes reingresados más frecuentemente fue mayor en el grupo de 6-12 años, seguidos de los de 2-6 años y menores de 1 año, en este orden, con 0% de mortalidad entre los encuestados. **Conclusión:** En pacientes con patologías agudas, las causas más frecuentes de reingreso fueron las enfermedades respiratorias, en su mayoría reingresos considerados prevenibles, lo cual obliga a revisar posibles medidas para disminuir dichos reingresos. La prevalencia de reingresos fue baja.

112. Hernia diafragmática derecha de presentación tardía, reporte de un caso clínico

Servín L[1], López A[1], Caballero M[1]
[1]**Hospital General de Luque. Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.**

Introducción: La hernia diafragmática congénita (HDC) de presentación tardía, es una entidad infrecuente, representa 5 a 20% de todos los casos. Se debe a un defecto en la fusión de los esbozos diafragmáticos embrionarios; la presentación clínica, el abordaje diagnóstico y el tratamiento difieren considerablemente de la hernia de presentación neonatal, por la ausencia de hipoplasia e hipertensión pulmonar características. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 2 años 5 meses de edad, sexo femenino, sin patología de base aparente, acude con historia de tos de 10 días de evolución, productiva, emetizante en 3 oportunidades; fiebre de 9 días de evolución, graduada hasta 39°C; dificultad respiratoria de 2 días de evolución, de inicio insidioso y progresivo. Consulta en urgencias pediátricas, estable, a la auscultación pulmonar crepitantes y sibilancias. Laboratorio con datos de leucocitosis y neutrofilia, PCR positivo; radiografía de tórax con imagen de aspecto quístico en campo medio y base del pulmón derecho e infiltrado alveolar difuso. Recibió antibioticoterapia de amplio espectro. Se realizó nueva radiografía con aparentes asas intestinales en hemitórax derecho, por lo que se solicitó TAC con contraste vía oral llegando al diagnóstico de hernia diafragmática derecha de Morgagni. Ecocardiograma con colapso de cavidades derechas, corazón y grandes vasos desplazados a la izquierda, presión pulmonar normal. Tras superar el cuadro infeccioso y obstructivo de base, se realizó corrección quirúrgica del defecto por abordaje toracoscópico, constatándose asas delgadas en cavidad torácica y orificio herniario paraesternal derecho de aproximadamente 3 cms. No hubo complicación quirúrgica. En el posoperatorio toleró la extubación, con drenaje pleural; la estancia hospitalaria fue de cinco días, con buena evolución clínica y radiológica. **Discusión:** Las HDC fuera del período neonatal son excepcionales, sólo se reportan casos aislados, debiendo ser tenidas en cuenta en el diagnóstico diferencial. El tratamiento es quirúrgico y por lo general el pronóstico es bueno.

113. Hipomagnesemia familiar. Reporte de un caso.

Ramos M[1], Zacur M[1], Ramírez L[1], Morel Z[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La hipomagnesemia familiar con hipocalcemia secundaria es una rara afección heredada con carácter autosómico recesivo, causada por la mutación del gen TRPM6, caracterizada por malabsorción selectiva de magnesio. Los pacientes son diagnosticados en la infancia, ante la aparición de convulsiones. **Descripción de caso clínico:** Se presenta el caso de un adolescente masculino, con diagnóstico de hipomagnesemia primaria familiar, en tratamiento irregular con suplemento oral de magnesio y calcio, y seguimiento por Endocrinología. Antecedentes familiares de valor: tres hermanos mayores con la misma patología, uno de ellos fallecido por la misma enfermedad. Acudió por cuadro convulsivo, 4 horas antes del ingreso, de tipo tónico-clónico, de 15 minutos de duración, con supraversión ocular y tetanización de miembros superiores en periodo postictal. Al ingreso, valores plasmáticos disminuidos de Mg (0,5 mg/dl) (valor normal: 1,8-2,4 mg/dl) y Ca (0,66mmol/L) (valor normal: 1.1 a 1.3mmol/L), por lo cual recibió

corrección por vía endovenosa, primero con sulfato de magnesio y luego gluconato de calcio. Se realizaron controles seriados de dichos electrolitos constatándose siempre valores por debajo de los normales, por lo que recibió múltiples correcciones. El manejo del paciente fue multidisciplinario: nefrológico, endocrinológico y gastroenterológico. Se solicitó la determinación de Ca, Mg y citrato en orina de 24 horas, que reportó hipomagnesiuria. Se decidió aumentar la dosis oral de Mg y Ca. Se sugirió mantener los valores de Mg por encima 1,2mg/dl y realizar correcciones por vía intramuscular. No volvió a presentar síntomas durante la internación. Es dado de alta con esquema de correcciones de manera ambulatoria y seguimiento multidisciplinario. No pudo realizarse estudio genético. **Discusión:** Se reporta este caso para ilustrar esta patología, rara en su incidencia y de suma importancia para el pediatra general para la detección precoz, manejo multidisciplinario, tratamiento adecuado y seguimiento cercano, que evitaría daños irreversibles y muerte prematura.

114. Úlcera genital aguda de Lipschütz, reporte de un caso clínico

Ramírez Ch[1], Servín L[1], Caballero M[1]
[1]**Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.**

Introducción: La úlcera genita aguda (UGA) o de Lipschütz, constituye una entidad clínica infrecuente, caracterizada por la aparición de úlceras genitales en niñas pre púberes y/o adolescentes que no han iniciado su actividad sexual. **Descripción del caso clínico:** Paciente 11 años de edad, sexo femenino, sin patología de base, con historia prehospitalaria de lesión en piel, de 15 días de evolución, en región genital (labio mayor y menor) lado derecho. Fiebre 3 días, hasta 38ºC, en varias oportunidades, sin predominio de horario, cede con antipirético. Sin otros datos de valor. Medicada de forma ambulatoria con antibioticoterapia vía oral y tópica por 7 días, con evolución estacionaria, queda internada. A la inspección se constata lesión en piel, tipo úlcera, de 2 cms de diámetro, bien delimitada, en área genital, región interna del labio mayor y menor derecho, con salida de secreción amarillenta, no fétida; no dolorosa, pruriginosa que exacerba con la deambulación y micción. Se descartaron causas infecciosas con analítica laboratorial y cultivos negativos; durante su estadía nosocomial presentó buena evolución clínica, y se decide alta médica. **Discusión:** La UGA de Lipschütz es una entidad rara, en mujeres que no iniciaron la actividad sexual, es importante diferenciarlo de otras UGA, entre ellas las de origen infeccioso venéreo, no venéreo y no infeccioso. El diagnóstico es de exclusión, basado en el cuadro clínico y descartando otras posibles etiologías.

115. Síndrome de Kabuki (SK)

Galeano F[1], Lacarrubba D[1]
[1]**Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.**

Introducción: SK es un síndrome de retraso mental congénito raro (OMIM #147920), con una incidencia estimada en 1/86.000 nacidos. Se presenta como un conjunto de alteraciones inmunopatológicas, fenotípicas y malformaciones en múltiples órganos (cardiopatía), caracterizados por baja estatura postnatal, anomalías esqueléticas (baquimesofalangia, braquidactilia, alteraciones de columna y clinodactilia), dermatoglípicas y dismorfia facial distintiva (fisuras palpebrales largas, punta nasal deprimida y orejas grandes), que se asemeja a las máscaras de los actores de Kabuki; un espectáculo teatral japonés tradicional. SK ha sido asociado a variantes patogénicas en el gen KMT2D herencia autosómico dominante y KDM6A. **Descripción del caso clínico:** La paciente es referida a Urgencias por vómitos, deshidratación moderada, cambio de coloración de piel y mucosas, con decaimiento del estado general. APP: operada de CIV, portadora de marcapasos cardiaco (año 2020), doble sistema excretor renal derecho, epilepsia focal estructural y retraso del desarrollo psicomotor. Examen físico: paciente hipoactiva, polipneica, palidez marcada, RC:< 2seg. Laboratorio: Hemograma: Hb:3,8 g/dl, Hto:11%, Plaquetas:147000. Perfil hepático: B: I8.7 mg/dl, GOT: 90 u/l, GPT: 41 u/l. Reactantes de fase aguda: Ferritina: 2006.3ng/ml, LDH:390 u/l, Haptoglobina:< 0.03, Test de Coombs directo: Positivo (IGG3+/4+, IGA3+/4+), Crioaglutininas: Negativo. Serología Virus Epstein Bar: (IgM indeterminado, IgG+), Perfil reumatológico: Negativo. Citometría de flujo en sangre: Linfocitos NK 2% (V.R. 4-26), recuento absoluto NK: 33mm3(V.R. 60-590), CD4 23% (V.R. 35-51), CD4/CD8: 0.54 (V.R. 1.00 -2.1) V.R.: Valores de Referencia. La paciente ingresó a UCI por un cuadro de shock hipovolémico y anemia hemolítica autoinmune. Recibió TGRC, goteo de inmuno-

globulina intravenosa 1g/kp durante dos días, y bolos de metilprednisolona a 30mg/kp/día durante tres días. La paciente evolucionó favorablemente en términos clínicos y laboratoriales. **Discusión:** El síndrome de Kabuki no posee tratamiento farmacológico específico. Su tratamiento se orienta a los síntomas específicos de cada paciente, y requiere la coordinación de un equipo multidisciplinario.

116. Trastornos psicopatológicos de los pacientes de un hospital pediátrico durante la pandemia por el SARS COV2

Aguilera N[1], Sosa G[1], Sánchez N[1], Mesquita M[1]
[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La pandemia del COVID 19 y las medidas tomadas por el gobierno para disminuir su propagación alteraron la vida de la población infantil. Según de UNICEF, 1 de cada 7 niños se ha visto directamente afectado por los confinamientos en todo el mundo. **Objetivo:** Describir las características de la consulta y los diagnósticos de los pacientes que acudieron al departamento de salud mental del Hospital General Pediátrico Niños de Acosta ñu, durante la pandemia COVID 19 en el periodo de marzo 2020 a marzo 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo transversal, retrospectivo. Se incluyeron pacientes entre 0 y 18 años que acudieron al departamento de salud mental del Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu con diagnósticos psicológicos y/o psiquiátricos durante la pandemia COVID 19 en el periodo de marzo 2020 a marzo 2021. Las variables fueron: edad, sexo, procedencia, áreas de reclutamiento, tipo de consulta, modalidad de consulta, motivo de evaluación en salud mental, diagnóstico, tratamiento, hospitalización. Los datos se analizaron en SPSS utilizando estadística descriptiva. El protocolo fue aprobado por el comité de ética. **Resultados:** Se incluyeron en el estudio 130 pacientes, la mediana de edad fue de 13.5 años. El 81.5% procedían del departamento central y el 53.8% eran de sexo femenino. El 87.7% eran pacientes en seguimiento y el 69.2% realizaron la consulta de manera presencial. Los diagnósticos más frecuentes fueron la depresión en un 51.5% y la negligencia o abandono en 27.7%. Se observó asociación de diagnósticos en 58.1%. El 70.8% requirió tratamiento y 10.8% requirió internación. **Conclusión:** Consultaron con mayor frecuencia adolescentes de sexo femenino, procedentes del departamento central quienes acudieron por seguimiento a través de consultas presenciales. El diagnóstico más frecuente fue la depresión, acompañados con frecuencia de antecedentes de abuso sexual o de negligencia o abandono.

117. Reporte de casos de prolapso de mucosa uretral

Ramírez E[1], Renna P[1], Guggiari F[2], Galeano L[2]
[1]**Hospital de Clínicas. Servicio y Cátedra de Pediatría. San Lorenzo. Paraguay.** [2]**Hospital de Clínicas. Servicio de Cirugía y Urología Infantil. San Lorenzo. Paraguay.**

Introducción: El prolapso de la mucosa uretral, es una patología benigna e infrecuente, que se presenta cuando la mucosa de la uretra sobresale espontáneamente más allá del meato uretra. El diagnóstico es clínico, la exploración física es patognomónica, confirmándose con la colocación de una sonda vesical. La cirugía está indicada cuando el tratamiento médico no es efectivo, hay recurrencia o se encuentra severamente prolapsado acompañado de necrosis. **Descripción de los casos clínicos:** Caso 1: Niña de un año y 6 meses con antecedentes de IVAS una semana previa a la consulta, acudió por presentar masa en el introito vaginal de una semana de evolución. A la exploración física se evidencia prolapso completo de uretra acompañada de necrosis y secreción purulenta. Se colocó sonda urinaria y se realizó cirugía. Durante el seguimiento no ha presentado complicaciones hasta la fecha. Caso 2: Niña de 6 años. Acudió a urgencias con un cuadro de sangrado genital de 22 días de evolución. En la exploración física se observó sangrado genital y masa en introito vaginal. Se indicó tratamiento con baños de asiento y cremas de estrógeno. Se realizaron controles periódicos en donde no se constató nuevamente signos de eversión de mucosa uretral distal. **Discusión:** En Paraguay no se cuenta con estudios publicados sobre la incidencia de prolapso de mucosa uretral. El prolapso de mucosa uretral es una patología poco frecuente que se presenta en niñas en edad escolar; el diagnóstico es clínico y siempre se debe realizar diagnóstico diferencial principalmente con trauma por abuso sexual; el tratamiento más eficaz es el quirúrgico.

118. Reporte de un caso: estenosis hipertrófica del píloro

Amarilla R[1], Cardozo L[1], Camila P[1], Pavia A[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La estenosis hipertrófica del píloro (EHP) es una patología quirúrgica común en la edad pediátrica. La presentación clínica corresponde a vómitos explosivos lácteos, no biliosos y en algunos casos oliva palpable en el abdomen u ondas peristálticas luego de ser alimentados. El manejo resolutivo de esta patología requiere la intervención del cirujano infantil. **Descripción del caso clínico:** Lactante menor de 4 meses de edad acudió por historia de vómitos de dos meses de evolución, 4-5 episodios al día, postprandial, acompañado de esfuerzo, pérdida de peso de dos meses de evolución (descenso de 10% del peso de nacimiento), múltiples consultas ambulatorias sin mejoría del cuadro clínico. Al examen físico se constató marcada hipotrofia muscular. Se solicitó ecografía abdominal hallazgos sugestivos con estenosis hipertrófica del píloro. Se realizó laboratorios que retornaron con datos de alcalosis respiratoria, sin datos de leucocitosis y reactantes de fase aguda negativos. Ingresó a quirófano donde se realizó laparotomía exploradora y piloromiotomía de Ranstedt. **Discusión:** La Estenosis hipertrófica del píloro es una patología común en el lactante menor, cuyas complicaciones se pueden evitar, por lo que un diagnóstico precoz mediante la historia clínica y el examen físico es fundamental. Se concluye que a pesar de ser un problema que actualmente se resuelve de forma quirúrgica (en la gran mayoría de los casos), la sospecha clínica recae en el pediatra.

119. Fiebre dengue en menores de 6 meses

Casartelli D[1], Godoy L[2], Acosta R[2], Del Puerto N[2]
[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.** [2]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: El dengue es una infección viral transmitida por un mosquito. Puede presentarse con formas leves o graves. **Objetivo:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes menores de 6 meses con diagnóstico de fiebre dengue que acudieron al departamento de urgencias pediátricas en el periodo comprendido entre el año 2016 y 2020. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. **Resultados:** Fueron incluidos 172 pacientes, la mediana de edad fue de 5 meses, el 51,7% fueron del sexo masculino. El 98,2% presentó fiebre, de los cuales 47,3% como síntoma único y el 47,1% asociado a exantemas. La mediana de leucocitos fue de 5.105, la de plaquetas fue de 250.000 y la de hematocrito fue de 29,9 por mm3. El 8,1% presentó signos de alarma. El 4,8% tenía enfermedad de base. Presentaron complicaciones el 1,7 % y el 0,6% ingresaron a unidad de cuidados intensivos. El 73,2% fue diagnosticado por NS1. Ninguno falleció. **Conclusión:** La mediana de edad de los lactantes fue de 5 meses, no se observó marcada leucopenia y plaquetopenia. La mayoría tuvo curso leve de la enfermedad y solo 1 paciente requirió ingreso a la unidad de terapia intensiva pediátrica. No se registraron fallecidos.

120. Dermatomiositis juvenil. Caso clínico

Martínez S[1], **Ferreira J**[1], Mir D[1], Sánchez MJ[1], Caballero M[1]
[1]**Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

Introducción: La Dermatomiositis Juvenil es una enfermedad multisistémica del tejido conectivo que se caracteriza por inflamación del músculo estriado y la piel, puede afectar a otros órganos, idiopática. Representa aproximadamente el 85% de las miopatías inflamatorias en niños y se estima que el 16-20% de todas las Dermatomiositis tienen un pico de incidencia entre los 5 y los 14 años de edad. **Descripción del caso clínico:** Niña de 8 años, acude por aumento de enzimas hepáticas persistentes y pérdida de peso de 1,5 kg aproximadamente en 2 meses descartándose hepatitis de causa infecciosa. Ante sospecha de causa autoinmune por Aldolasa (+) se biopsia higado normal; ANA 1/80, Anti DNA negativo, anti SM negativo, C3 y C4 normales, enzimas musculares aumentadas en repetidas ocasiones por lo que se solicitó electromiografía con patrón de miopatía infante, así como RM muscular y esofagograma normales. Al examen físico en la escala de miositis percutánea obtiene un puntaje de 46 (Score leve). Recibió evaluación multidisciplinaria y ante hallazgos clínicos y laboratoriales de Dermatomiositis puramente Muscular se inició tratamiento inmunosupresor con bolos de

metilprednisolona y metrotexate. Ha presentado una buena evolución, actualmente en seguimiento con Reumatología y Dermatología Infantil. **Discusión:** En la Dermatomiosistis Muscular hay ausencia de debilidad muscular en la exploración física, pero presencia de afectación muscular es constatada mediante pruebas complementarias, y clasifica al paciente como clínicamente amiopático. El diagnóstico y tratamiento precoces de la Dermatomiositis Juvenil, por lo tanto, constituyen la clave para mejorar el pronóstico de estos pacientes, por lo que es de importancia el conocimiento de esta entidad para su reconocimiento de forma precoz.

121. Arteritis de Takayasu. Reporte de caso

Gómez M[1], Garcete S[1], Ramírez C[1], Franco M[1]

[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Odontología, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La arteritis de Takayasu es una vasculitis crónica con principal afectación de vasos de gran calibre. Es la tercera causa de vasculitis en la edad pediátrica, con predominio del sexo femenino. De diagnóstico complicado ante la presentación con síntomas inespecíficos al inicio del cuadro. Los hallazgos clínicos más comunes se derivan de la isquemia de los miembros o los órganos afectados. Presenta una importante morbilidad y mortalidad por la presencia de complicaciones como estenosis, dilatación y aneurismas; por lo cual apremia el diagnóstico precoz para pronta instauración del tratamiento. **Descripción del caso clínico:** Paciente adolescente, masculino de 14 años de edad, con diagnóstico conocido de anemia hemolítica con seguimiento por Departamento de Hematooncopediatría. Al examen físico PA con >10 mmg de diferencia entre miembros superiores y miembros inferiores, soplo sistólico en foco aórtico grado VI/VI. Acudió para realización de angioTAC ante persistencia de la anemia hemolítica, en la que se constata hallazgos compatibles con enfermedad de Takayasu tipo IIB. Inició corticoterapia y Ciclofosfamida con buena respuesta. **Discusión:** La arteritis de Takayasu, enfermedad sin pulso o síndrome de Martorell es una vasculitis sistémica con etiología autoinmune. Afecta a la aorta y sus ramas principales. Poco frecuente en pacientes pediátricos, con rango etario de 10 a 18 años y predilección en el sexo femenino. La sintomatología por orden de frecuencia en pediatría incluye: HTA, cefaleas, fiebre, disnea, pérdida de peso, vómitos y dolor abdominal. La clasificación contempla anomalías angiográficas asociado a un criterio clínico (déficit de pulso o claudicación, discrepancia de PA, soplos, HTA) o laboratorial (PCR/VSG). La clasificación de Hata toma datos angiográficos del grado de afectación que van desde el cayado hasta la extensión total del vaso y sus ramas. El tratamiento se basa en controlar la inflamación y manejar las complicaciones. Las medicaciones utilizadas incluyen corticoides, inmunosupresores y agentes biológicos.

122. Dolor abdominal de origen ginecológico en adolescentes en el departamento de emergencias pediátricas de un hospital

Almada S[1], Larrieur G[1], **Páez A**[1], Guerrero M[1], Mesquita M[1]

[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Servicio de Pediatría. San Lorenzo. Paraguay.**

Introducción: El dolor abdominal es motivo de consulta frecuente en los servicios de urgencias de pediatría. Generalmente, corresponde a patología benigna y autolimitada, pero deben descartarse causas potencialmente graves y que requieran una intervención inmediata. **Objetivo:** Describir la frecuencia de dolor abdominal de causa ginecológica en pacientes de 10 a 19 años que consultaron de urgencias en un hospital pediátrico. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron pacientes entre 10 y 18 años que acudieron al departamento de Urgencias del Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu con diagnóstico de dolor abdominal en el periodo de enero 2019 a enero 2021. Las variables fueron: edad, procedencia, síntomas acompañantes, utilización de métodos auxiliares de diagnóstico, diagnóstico al egreso, tratamiento recibido y complicaciones. Los datos se analizaron en SPSS utilizando estadística descriptiva. El protocolo fue aprobado por el comité de ética. **Resultados:** Se incluyeron en el estudio 335 pacientes adolescentes de sexo femenino con dolor abdominal. El 45,6% fue de causa ginecológica. Los diagnósticos más frecuentes fueron: trastornos menstruales (61,6%), quiste de ovario (11,7%) enfermedad inflamatoria pélvica (3,2%) y salpingitis (0,6%). Predominó el tratamiento médico en un 92,7% y una tasa de complicaciones fue del 2,6%. **Conclusión:** El dolor abdominal de origen ginecológico se encontró en el

45.6% en una población con edad mediana de 15 años. La principal etiología fueron los trastornos menstruales observada en el 61,6%, entre ellos la dismenorrea, metrorragia y quiste de ovario Predominó el tratamiento médico, observándose una baja tasa de complicaciones que correspondió a una anemia severa requiriendo transfusión de hemoderivados.

123. Tumores cerebrales gigantes en pacientes pediátricos

Martínez L[1], Rojas D[1], Heinichen B[1]
Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: Dentro de los tumores cerebrales gigantes conocidos en pediatría, contamos con el craneofaringioma y astrocitoma. El craneofaringioma es un tumor raro que se clasifica según su anatomopatología en adamantinomatoso y papilar. Es el primero predominante en edad pediátrica, de consistencia quística. El astrocitoma es un tumor cerebral benigno más frecuente, representando 10% de los tumores cerebrales. **Descripción de los casos clínicos:** CASO 1 Escolar, sexo femenino, 8 años, 2 semanas de enfermedad caracterizada por cefalea holocraneana, náuseas e inapetencia. En la tomografía masa supraselar calcificada, RMN constata masa expansiva neoplásica supraselar polilobulada, mixta y con calcificaciones compatible con craneofaringioma. Anatomía patológica: craneofaringioma adamantinomatoso grado I de la OMS. Tratamiento: exéresis tumoral subtotal por vía endoscopia endonasal. **Resultado:** óbito. CASO 2 Escolar, sexo femenino, 9 años, 3 años de enfermedad caracterizada por cefalea intermitente, vómitos de 2 semanas de evolución, alteración de la marcha. En la tomografía y RMN se encontró una masa expansiva neoplásica, sólida, gigante, epicentro en el tercer ventrículo con prolongaciones craneales y caudales con invasión en base de cráneo. Anatomía patológica informó astrocitoma pilocítico grado I de la OMS. Tratamiento: exéresis tumoral subtotal con derivación externa de LCR. CASO 3 Adolescente, sexo masculino, 13 años, vómitos de 1 semana de duración, cefalea, visión borrosa. RMN craneal informa proceso expansivo de la glándula pineal y placa tectal, sin poder precisar límites con el mesencéfalo superior y región medial de ambos talamos. Pendiente resultado de anatomía patológica. Tratamiento: craniectomía parietal derecha más exéresis tumoral con derivación externa de LCR, posterior colocación de VDVP. Resultado: óbito. **Discusión:** Pese al bajo grado de malignidad, el pronóstico puede verse afectado por la invasión de estructuras adyacentes. El tratamiento, muchas veces quirúrgico, a su vez lleva consigo secuelas irreversibles, por ende, el diagnóstico oportuno, a través de la anamnesis, el examen físico y métodos auxiliares son fundamentales para la evolución de la enfermedad.

124. Litiasis vesical

Lezcano S[1], Amarilla B[1], Romina R[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

Introducción: La urolitiasis es definida como la presencia de cálculos en el tracto urinario, ya sea en el riñón, uréteres y menos frecuentemente, en vejiga; es una entidad infrecuente en la edad pediátrica. La etiología es multifactorial, interviniendo en su formación factores genéticos y factores ambientales. La sintomatología puede variar de acuerdo a la ubicación de la litiasis renal y de la edad del niño, pudiendo presentar cólico nefrítico y/o dolor abdominal recurrente, hematuria macro o microscópica, bacteriuria asintomática, infección urinaria a repetición, síntomas miccionales como polaquiuria, disuria y tenesmo vesical. El diagnóstico se realiza a través de estudio de imágenes como ecografía abdominal y UROTAC. El tratamiento de la litiasis vesical se puede realizar de forma conservadora o de forma quirúrgica. **Descripción del caso clínico:** Paciente preescolar de 5 años de edad, sexo masculino, con diagnóstico conocido de litiasis vesical desde los 3 años de edad aproximadamente, con antecedente de infección urinaria a repetición; acude por historia de 24 horas de evolución de retención aguda de orina. Es ingresado en centro de su comunidad, donde se constata orina espontánea con disuria, polaquiuria y deposiciones diarreicas en 3 oportunidades. Porta orina simple patológica con nitritos +, leucocitos 100/mm3, por lo que se decide iniciar antibioticoterapia, previa toma de cultivo. Se realiza ecografía renal y de vías urinarias que informa dilatación piélica bilateral leve, vejiga con imagen hiperecogénica compatible con litiasis de 35 x 9mm. Se decide traslado a centro de mayor complejidad para resolución quirúrgica, donde se realiza extracción de litiasis vesical por vía alta. **Discusión:** El tratamiento generalmente se realiza de forma

conservadora o por medio de distintos procedimientos; litotricia extracorpórea, nefrolitotomía percutánea, extracción endoscópica o por vía alta. Una vez expulsado o extraído el cálculo, es importante el estudio metabólico del mismo, para determinar el origen de la patología.

125. Litiasis vesicular: prevalencia y evolución post operatoria en una población pediátrica hospitalaria

Diaz M[1], Espinola C[1], **Fariña M[1]**, Mesquita M[1]
[1]**Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La litiasis vesicular en la infancia no es frecuente, pero ha ido en aumento, por causas diversas, como un mayor índice de sospecha por parte del médico, la identificación de factores de riesgo, mayor supervivencia de niños con enfermedades que predisponen a la litiasis biliar entre otros. **Objetivo:** Describir la prevalencia, características clínicas y evolución post operatoria de la litiasis vesicular en los pacientes de 0 a 18 años en un hospital pediátrico. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal. Pacientes con edad de 0 a 18 años de edad, con diagnóstico de litiasis vesicular que acudieron al Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu, en el periodo de 2015 a 2020. Variables estudiadas: edad, sexo, procedencia, factores de riesgo, tiempo de evolución, IMC, tiempo de internación, síntomas, método de diagnóstico, tratamiento, complicaciones. Los datos se analizaron en SPSS utilizando estadística descriptiva. El protocolo fue aprobado por el comité de ética. **Resultados:** Ingresaron 81 pacientes, con edad de 12.4± 4 años. El 61.7% eran de sexo femenino. El 52% de las mujeres presentaron factores de riesgo, y el 70.9% de varones. p=0.14. Presentaron dolor abdominal en el 87.6%. La ecografía abdominal fue el método de diagnóstico- El tratamiento más frecuente fue quirúrgico, por cirugía vía laparoscópica en el 95.1%. El período de internación de los pacientes fue de 4 ± 13 días y posterior a la cirugía fue de 1 ± 1.3 días. **Conclusión:** La prevalencia de litiasis vesicular en la población pediátrica fue de 0.6%, con predominio del sexo femenino. La mayoría de los pacientes tenían algún factor de riesgo, siendo predominante la obesidad. El diagnóstico fue realizado mediante la ecografía abdominal. El tratamiento más frecuente fue el quirúrgico vía laparoscópica, con buenos resultados obtenidos.

126. Tumor cervical congénito: Reporte de caso

Martínez E[1], Arza H[1], Barrientos B[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Cirugía Pediátrica. Itauguá, Paraguay.**

Introducción: Los tumores cervicales en la edad pediátrica pueden ser de origen congénito, inflamatorio o neoplásico. Los más comunes son los congénitos, por lo que el conocimiento embriológico de ellos es importante para decidir su manejo quirúrgico y evitar, en algunos, recidivas. Los teratomas cervicales son tumoraciones infrecuentes y su ubicación a este nivel solo se presenta en el 6 % de todos los tumores de este tipo. Su pronóstico depende del tamaño, localización, tasa de crecimiento, compromiso en la vía aérea, y su manejo adecuado. **Descripción del caso clínico:** Recién nacido de término, femenino, de madre adolescente procedente de zona rural con masa cervical anterior, poco móvil, multilobulada, renitente de 7 x 6cm y que no compromete la piel que lo recubre, sin adenopatía cervicales, sin diagnóstico prenatal. Grupo Sanguíneo A Rh positivo, STORCH negativo, resto de los estudios dentro de rango. En la tomografía cervical anterior se observa masa tumoral heterogénea que compromete severamente las vías aéreas y llega a base de cráneo desplazando las estructuras vecinas sin infiltrarlas de 7,5 x 6,3cm. Punción y Aspiración con Aguja Fina informa escasos grupos de células epiteliales sin atipias. El tratamiento inicial fue la resección quirúrgica en donde se realiza exéresis completa conservando todas las estructuras adyacentes y manejo multidisciplinario. El estudio anatomopatológico reportó un teratoma benigno. Presentó buena evolución clínico-quirúrgica por lo cual fue dada de alta a pesar de pronóstico sombrío que presentan algunos pacientes. **Discusión:** Las masas tumorales cervicales de resolución quirúrgica en niños son entidades que, por su frecuencia, y la necesidad de hacer un diagnóstico precoz, deben ser conocidas tanto por el médico general, ginecólogo, cirujano infantil y pediatra. Se resalta el manejo multidisciplinario, diagnóstico imagenológico e histopatológico. Se realiza una amplia revisión bibliográfica encontrándose pocos reportes de casos, dado que dicha enfermedad es poco común.

127. Hiperhidrosis: Reporte de caso

Martínez E[1], Arza H[1], Velázquez F[1] y Riveros N[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Cirugía Pediátrica. Asunción Paraguay.**

Introducción: La Hiperhidrosis es la sudoración excesiva por hiperestimulación del sistema simpático en respuesta al calor o a estímulos emocionales que superan a los fisiológicos, apreciable incluso al reposo, desaparece durante el sueño y conduce a graves disfunciones físicas, psicológicas, sociales y profesionales. Se clasifican de acuerdo con su causa en primarias o secundarias y según su localización en localizadas o generalizadas. En niños puede tener un impacto negativo en su calidad de vida y relaciones sociales, ocasionando fobia social. Su diagnóstico es eminentemente clínico, el manejo multidisciplinario y el gold estándar actual para su tratamiento es la Simpatectomia Torácica Videolaparoscópica Bilateral. **Descripción del Caso Clínico:** Adolescente femenina de 16 años acude por sudoración profusa de ambas manos de 6 meses de evolución, que le impide realizar sus actividades cotidianas, empeora ante las situaciones de estrés y mejora con el sueño. Dicho cuadro la hace objeto de bullying, lo que produce un impacto negativo en su calidad de vida y sus relaciones, generándole fobia social. HDDS 3 puntos. Se diagnostica hiperhidrosis primaria localizada en palmas Grado II. Tras varios tratamientos fallidos se realiza Simpatectomia Torácica Videolaparoscópica Bilateral desapareciendo casi en su totalidad los síntomas en las primeras 24hs, por lo que es dada de alta a las 48hs. En seguimiento por consultorio se constata abolición total de síntomas y una gran mejoría de la calidad de vida por lo que se reincorpora a sus actividades cotidianas satisfactoriamente. **Discusión:** La hiperhidrosis es una patología poco común, pero con gran impacto en el desarrollo psicosocial del niño, por lo que es necesario hacer un diagnóstico adecuado. Su manejo es multidisciplinario en donde la cirugía es una de las herramientas más efectivas para su tratamiento.

128. Marcha en Puntillas: ¿Qué podemos hacer para tratarlos?. Reporte de casos

Cabañas W[1]
[1]**Hospital de Clínicas, Unidad de Ortopedia Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La marcha de puntillas o equino idiopático se caracteriza por una marcha en equino persistente en ausencia de una enfermedad neuromuscular clínicamente diagnosticada. Las opciones de tratamiento en niños diagnosticados con marcha en equino idiopático incluyen: observación, fisioterapia, yeso en serie o cirugía de alargamiento del tendón de Aquiles. En este informe de casos, se presenta el resultado de la aplicación de un protocolo de yesos en serie, no invasivos, con libertad de apoyo, de recambios semanales para tratar la marcha en puntillas persistentes y severos. **Descripción del caso Clínico:** Se analizó a 3 niños con el diagnóstico de equino idiopático, con edades respectivamente de 11, 7 y 3 años. Dos de ellos masculinos y una femenina, todos los casos actualmente ya resueltos y manteniendo un patrón de marcha corregido, todos ellos primeramente descartados alguna patología neuromuscular subyacente. Se utilizó una serie de yesos por debajo de la rodilla para proporcionar un estiramiento constante a los músculos flexores plantares y el gemelo. Al retirar semanalmente el yeso, se midió el rango de movimiento pasivo en los tobillos con un goniómetro. El promedio de yesos fue de 4 (3 a 5 yesos), cada uno con una duración de una semana. Aumentaron la dorsiflexión pasiva del tobillo a una posición neutra o plantígrada y establecieron una marcha de talón-punta. Las mejoras en el rango de movimiento y la posición plantígrada del pie en estos pacientes, le permitió realizar sus actividades de la vida diaria sin mayores inconvenientes con un mínimo de 12 meses sin recidiva y uso periódico de las férulas en el caso de menor tiempo de seguimiento. **Discusión:** Este resultado demuestra que los procedimientos no invasivos, como el yeso en serie semanal, pueden tener éxito en niños o adolescentes diagnosticados como marcha en puntillas o equino idiopáticos. La identificación e intervención tempranas para este diagnóstico pueden eliminar la necesidad de cirugías invasivas de alargamientos, aplicación innecesaria de toxina botulínica y los riesgos asociados en esta población.

129. Miositis post viral por COVID 19. Reporte de caso

Romero V[1], Insfran L[1], Ramirez E[1], Stefani M[1]

[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La Miositis viral aguda es un proceso inflamatorio que cursa típicamente con dolor e impotencia funcional en extremidades inferiores, después o durante una infección vírica, por lo que debemos tener presente al COVID-19 en contexto de la pandemia actual. El diagnóstico es clínico, las pruebas de laboratorio tienen como objetivo confirmar la afectación muscular y descartar etiologías alternativas. Presenta elevación de enzimas musculares como la creatinfosfoquinasa y su evolución clínica es autolimitada con recuperación completa. **Descripción del Caso Clínico:** Escolar, sexo femenino, 9 años. Historia de fiebre y cefalea de 3 días de evolución; disminución de la fuerza muscular en miembros inferiores de 6 horas de evolución, progresiva, que dificulta la deambulación, acompañada de mialgias en pantorrillas. Signos vitales en rango, al examen físico llama la atención hipotonía de miembros inferiores con disminución de la fuerza muscular (3/5). Al ingreso CK 2300 U/L y CKMB 156 U/L. Función hepática y renal normales, resto de parámetros laboratoriales normales, salvo neutropenia leve. Antígeno para SARS-CoV-2 positivo. Durante la internación presentó evolución favorable, con mejoría de síntomas y descenso de enzimas musculares. Al alta se realizó seguimiento ambulatorio y rehabilitación con fisioterapia. **Discusión:** La enfermedad causada por COVID-19 se presenta con una amplia variedad de manifestaciones que involucran distintos sistemas del organismo. Se ha evidenciado que a nivel del sistema músculo esquelético se puede expresar de diferentes maneras, desde una debilidad leve con elevación de las enzimas musculares hasta rabdomiólisis grave. Teniendo en cuenta que continuamos en periodo de pandemia, es importante tener siempre presente la miositis como posibilidad diagnóstica dentro de cuadros neuromusculares similares. Si bien en la mayoría de los casos corresponde a cuadros leves y autolimitados, también podrían presentarse cuadros de mayor severidad, en cuyo caso el diagnóstico y tratamiento precoces serían de vital importancia para evitar complicaciones posteriores.

130. Caracterización del trauma pediátrico en el departamento de urgencias del hospital regional de ciudad del este, 2021

Campos E[1], Mendoza P[1], Mereles E[1]

[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.**

Introducción: El trauma constituye la lesión aguda prevenible con mayor número de hospitalizaciones a nivel mundial y el motivo más frecuente de muertes y discapacidad en niños, es considerado un problema de salud pública alcanzando tasas elevadas de mortalidad en Latinoamérica. **Objetivo:** Identificar las características sociodemográficas y clínicas del traumatismo en pacientes de entre 0 a 14 años en el departamento de urgencias del Hospital Regional de Ciudad del Este (HRCDE), 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo de corte transversal. Se utilizaron datos de pacientes de 0 a 14 años que acudieron a consulta por traumatismo, desde marzo a noviembre del 2021. Las variables analizadas fueron edad, sexo, zona de procedencia, sitio anatómico, tejido comprometido. Se identificaron los mecanismos de trauma y evolución de los mismos. Los datos fueron analizados según la estadística descriptiva con el software Epi info. **Resultados:** Se analizaron datos de 834 niños; de los cuales 531(63.82%) fueron del sexo masculino, siendo escolares 488(58.51%), adolescentes 242(29.02%), y lactantes 104(12.47%). La zona de procedencia con mayores consultas fue la urbana con 779(93.40%), teniendo como ciudad de origen en 632(75.78%) a Ciudad del Este, y perteneciendo en su mayoría a la clase media. El mecanismo de trauma más frecuente es caída de propia altura, siendo las extremidades el sitio anatómico más comprometido. De los atendidos 652(78.41%) fueron enviados a casa, 92(10.79%) requirieron internación, 70(8.39%) quedaron en observación, 19(2.27%) traslados a otros centros y 1(0.11%) fallecido. **Conclusión:** El presente estudio permitió conocer los aspectos sociodemográficos y clínicos de la población pediátrica que acude al departamento de urgencia del HRCDE por trauma, lo cual contribuirá a un análisis a nivel regional y nacional, para buscar intervenciones a fin de disminuir la incidencia del trauma y consecuentemente la morbimortalidad, además para optimizar recursos humanos e infraestructura de nuestro servicio de salud.

131. Características de la primoinfección urinaria relacionadas a malformaciones genitourinarias, en lactantes internados en la Cátedra de Pediatría, Hospital de Clínicas FCM-UNA

Velázquez L[1], Fretes J[2]
[1]**Hospital General de Lambaré. Servicio de Pediatría. Lambaré. Paraguay.** [2]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital De Clínicas. Servicio de Nefrología Pediátrica. San Lorenzo. Paraguay.**

Introducción: La infección del tracto urinario es una de las infecciones más comunes en la edad pediátrica. En todo paciente lactante menor de 3 meses con episodio febril, es importante descartar una infección del tracto urinario. La forma de presentación puede ser muy inespecífica. Los síntomas más comunes son: fiebre, vómitos, irritabilidad y letargia. Es importante obtener una muestra de orina dentro de las primeras 24h. El germen más comúnmente aislado es la E. coli. Como parte de la evaluación se debe realizar una ecografía de vías urinarias para detectar malformaciones renales. **Objetivos:** Determinar las características relevantes de la primoinfección del tracto urinario, relacionadas a malformaciones genitourinarias, en lactantes hospitalizados en la Cátedra y Servicio de Pediatría FCM UNA, desde enero de 2010 hasta diciembre de 2020. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo transversal. Se utilizaron historias clínicas de los pacientes lactantes internados. Variables estudiadas: edad, malformación de las vías urinarias, sexo, motivo de consulta, germen aislado en urocultivo y tratamiento recibido. De las variables cualitativas se determinó la frecuencia y de las cuantitativas la media y el desvío estándar. **Resultados:** Se analizaron un total de 229 fichas. Predominio del sexo femenino (64,19%). Una media de edades en meses de 6,3± 5,3. 67,69% acudió por fiebre. Se realizaron ecografías renales en 109 pacientes. 26,6% presentó algún tipo de alteración a nivel renal. La más frecuente fue ectasia pielica. El principal germen aislado en el urocultivo fue la Escherichia coli en 52,84%. El antibiótico más utilizado fue Cefotaxima en 70,7%. **Conclusión:** Existe una mayor prevalencia del sexo femenino, con una edad aproximada de 6 meses. Acuden principalmente por cuadros febriles. La alteración más frecuentemente encontrada al realizar ecografías renales en pacientes con infecciones urinarias fue la ectasia pielica, en segundo lugar, aumento del tamaño renal y la hidronefrosis en tercer lugar.

132. Hallazgos imagenológicos en pacientes pediátricos con diagnóstico de Infección Urinaria. Periodo 2016 a 2020

Gimenez Chamorro M[1], Guerrero R[1], Basabe M,[1]
[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

Introducción: La infección de las vías urinarias es una entidad clínica, que con un adecuado tratamiento y seguimiento presentan buen pronóstico, la presencia de infección de las vías urinarias en lactantes menores se halla fuertemente asociada a alteraciones del árbol urinario, por lo que su identificación temprana evita secuelas renales irreversibles. **Objetivo:** Describir los hallazgos imagenológicos en pacientes pediátricos con diagnóstico de infección urinaria atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social durante los años 2016 a 2020. **Materiales y Métodos:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Población: pacientes pediátricos con diagnóstico de infección urinaria atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Central del IPS durante el periodo de 2016 a 2020, se utilizaron informaciones de las historias clínicas del sistema integrado hospitalario Variables: Edad, sexo, tipo de infección, hallazgo imagenológico. Análisis de datos: Se utilizó el programa Excel 2010 utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** Se incluyeron a 93 pacientes pediátricos con infecciones urinarias, la distribución según franja etaria fueron 34 % lactantes menores, 13 % lactantes mayores, 20 % preescolares y 21 % en edad escolar. 58 % fue de sexo masculino. En cuanto a los hallazgos imagenológicos el 29 % fue la hidronefrosis (leve) y 24% reflujo vesicoureteral (Grado II). De los pacientes con malformaciones del tracto urinario, 53 % presentaron infecciones urinarias recurrentes. **Conclusión:** El hallazgo imagenológico más frecuente fue la hidronefrosis seguida del reflujo vesicoureteral, detectada prevalentemente en lactantes menores de sexo masculino con una recurrencia de infecciones urinarias. Palabras clave: infección urinaria, imagen, árbol urinario.

133. Insuficiencia renal crónica en lactantes. experiencia en dos centros

Martínez Pico M[1], Troche A[1,2], **Adorno T[1,2]**, Basabe M[1,2], Nuñez N[1,2], Gómez N[1,2]

[1]Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Área de Nefrología Pediátrica. Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay. [2]Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Nefrología Pediátrica. Departamento de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La insuficiencia renal crónica (IRC) es la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular > 3 meses. La causa más frecuente son las anomalías congénitas del riñón y las vías urinarias (CAKUT). Algunas uropatías inician en la edad prenatal, por lo que la nefrogénesis se afecta en diversos grados, ocasionando una IRC, a veces terminal a edades tempranas. El crecimiento en los niños portadores de IRC se encuentra deteriorado en forma importante, lo cual es más evidente en los primeros años de vida, en los que la velocidad de crecimiento normal se encuentra acelerada, siendo la falla de medro uno de los síntomas frecuentes para sospechar una IRC. **Objetivo:** Conocer las características clínicas de los pacientes menores de 2 años con diagnóstico de IRC, atendidos en dos centros de referencia. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo, de corte transverso. Se analizaron los datos de los pacientes menores de 2 años que fueron atendidos en un periodo de 20 años. **Resultados:** Fueron analizados 46 pacientes, sexo femenino 37%, masculino 60.9%. Edad promedio 10+8 meses (rango 1-24). Procedencia: Central 52.2%, Asunción 13%, Paraguarí 8.7%. Enfermedad de base Cakut 71.7%, poliquistosis renal 13%, SHU 4.3%, otras causas: síndrome nefrótico corticorresistente, tumor de Wilms, rabdomiosarcoma de vejiga, desconocida. De 33 Cakut, tuvieron diagnóstico prenatal 2 pacientes (6%). Requirieron diálisis 11 pacientes (23.9%). Óbito 3 pacientes (1 IRAG, 1 sepsis, 1 síndrome hemofagocítico). Abandono de tratamiento 17 (37%). **Conclusión:** En esta serie analizada, la IRC afectó más a los varones que a las mujeres. La enfermedad de base predominante corresponde al grupo de uropatías. El diagnóstico prenatal fue escaso. 1/3 de los pacientes requirieron diálisis. 1/3 de los pacientes abandonó el seguimiento. Es necesario mejorar el diagnóstico prenatal y la detección temprana de la IRC para instalar prevención secundaria, además de un programa multidisciplinario que pueda evitar también el abandono del tratamiento.

134. Glomeruloesclerosis focal y segmentaria como complicación poco frecuente de Síndrome Hemofagocítico

Invernizzi S[1], García C[1], Adorno T[1], Núñez N[1]

[1]Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El Síndrome Hemofagocítico (SHF), es un cuadro inflamatorio grave causado por proliferación y activación de linfocitos y macrófagos que secretan grandes cantidades de citocinas. Es precipitado por un desencadenante que actúa sobre un sistema inmune disfuncional, sea por defecto primario o secundario a diferentes enfermedades o tratamientos inmunomoduladores. Las glomerulopatías asociadas con SHF son raras. **Descripción del caso clínico:** Masculino, 6 meses, sin patologías previas. Antecedente de rinorrea, tos y fiebre de 7 días de evolución. Al examen físico palidez y hepatoesplenomegalia. Laboratorio: anemia y plaquetopenia, múltiples transfusiones de hemoderivados, frotis de sangre periférica con hemofagocitos, urea 67 mg/dl, creatinina 2,63 mg/dl, aclaramiento renal de 11,3 ml/min/1,73m2, hiperpotasemia, hiperfosfatemia, acidosis metabólica persistente, hiperferritinemia, hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia, C3-C4, ANA y antiDNA no reactivos, STORCH, VIH, VDRL negativos, IgG para virus de Epstein Barr e IgG para parvovirus B19 positivos. Ecografía abdominal con hepatoesplenomegalia y ecogenicidad renal aumentada. Se diagnosticó SHF por criterios clínicos e inició tratamiento con inmunoglobulina intravenosa, bolos de metilprednisolona y posteriormente prednisona a dosis plena, sin mejoría de la funcionalidad renal, por lo que se realizó terapia de reemplazo renal. Se realizó punción biopsia renal que informa glomerulonefritis necrotizante y esclerosante focal y segmentaria con 26,86% de semilunas celulares y fibrocelulares, infiltración intersticial difusa por población linfoide monótona, atrofia tubular extensa y arterioloesclerosis benigna leve. Inmunoglobulinas, complementos y fibrinógenos negativos a la inmunofluorescencia. Pendiente realización de inmunohistoquímica para determinar estirpe y fenotipo de población linfoide. **Discusión:** La glomeruloesclerosis focal y

segmentaria asociada con el SHF es rara. Es secundaria al grave daño tubular por citotoxicidad directa, y evoluciona a enfermedad renal crónica en más del 50% los casos a pesar del tratamiento con esteroides e inmunosupresores.

135. Síndrome nefrótico congénito y sospecha de síndrome de pearson: A propósito de un caso

Invernizzi S[1], García C[1], Martínez Pico M[1], Troche A[1]
[1]**Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.**

Introducción: El Síndrome Nefrótico Congénito (SNC), variante poco habitual, se presenta al nacimiento o antes de los 3 meses de vida. Puede ser idiopático, de causa infecciosa, autoinmune o genética; esta última como Síndrome de Pearson, definido por la tríada de proteinuria masiva, alteraciones oculares y neuromusculares. **Descripción del caso clínico:** Femenina, de 3 meses, producto de primera gesta, madre con diabetes gestacional e hipotiroidismo. Cesárea por oligoamnios, nace de término. Cuadro de 10 días de evolución de edema y oliguria desde el cuarto día de vida. Al ingreso marcada palidez, reticulación, anasarca, anuria, microcoria, hipotonía. Laboratorio con trombocitosis, urea: 88 mg/dl, creatinina: 5,5 mg/dl, albúmina: 2,4 g/dl, colesterol total: 225 mg/dl, triglicéridos: 235 mg/dl, índice proteína/creatinina: 16,6 mg/mg, C3-C4: en rango; ANA, antiDNA, serología para STORCH, VIH, VDRL todos negativos. Ecocardiografía: miocardiopatía hipertrófica biventricular leve. Ecografía renal: riñones de ecogenicidad aumentada. Resonancia de cráneo: marcada atrofia cortical. Desde el ingreso inicia diálisis peritoneal con buena respuesta. Al tercer mes de vida presenta bronquiolitis aguda, con empeoramiento clínico progresivo y posterior óbito. No se logra realización de estudio genético por falta de recursos económicos. **Discusión:** El síndrome de Pearson es una forma autosómica recesiva rara y letal del SNC. Los pacientes con este trastorno glomerular presentan al nacimiento una proteinuria masiva, con rápida progresión hacia la insuficiencia renal y muerte prematura. El diagnóstico se realiza mediante estudio genético, constatando la mutación en el gen LAMB2. Este estudio no se realiza en nuestro país.

136. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con anomalías congénitas del riñón y tracto urinario en un hospital de referencia

Invernizzi S[1], Gómez N[1], Martínez Pico M[1], Troche A[1], Basabe M[1], Lezcano F[1]
[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.**

Introducción: Las anomalías congénitas del riñón y tracto urinario (CAKUT por sus siglas en inglés) representan alteraciones del desarrollo embrionario del parénquima renal, sistema colector o de la migración. Son una de las anomalías más frecuentes identificadas en Pediatría. Constituyen la principal causa de enfermedad renal terminal en la infancia. **Objetivo:** describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con CAKUT en un hospital de referencia. **Materiales y Métodos:** estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, retrospectivo. Población: pacientes menores de 18 años con CAKUT evaluados en Reuniones Clínicas entre los Servicios de Nefrología y Cirugía Infantil entre enero 2019 a diciembre 2021. Se estudiaron la edad al momento del diagnóstico, sexo, manifestación clínica, tipo de CAKUT. Los resultados fueron analizados con el paquete estadístico Epi Info utilizando estadística descriptiva. Se excluyeron los expedientes con datos incompletos. **Resultados:** se analizaron 143 pacientes, excluidos 39; incluidos 104. 71/104 (68,3%) de sexo masculino, 75/104 (72,1%) de procedencia urbana. Al momento del diagnóstico 30/104 (28,8%) tenían entre 1 a 11 meses, 29/104 (27,9%) tenían entre 1 a 5 años y 27/104 (26,0%) fueron diagnosticados en el periodo prenatal. 66/104 (63,5%) de los pacientes presentaron como manifestación inicial de la uropatía, infección del tracto urinario (ITU). 25/104 (24,0%) presentaron reflujo vesicoureteral (RVU), 21/104 (20,2%) estenosis de la unión pieloureteral (EPU) y 14/104 (13,5%) hidronefrosis. Requirieron manejo quirúrgico 54/104 (51,9%). Ningún paciente se encuentra en terapia de sustitución renal. **Conclusión:** las CAKUT fueron más frecuentes en el sexo masculino. La mayoría de procedencia urbana. Al momento del diagnóstico más frecuentemente tenían entre 1 a 11 meses. La ITU fue la forma de presentación más común. El RVU fue el diagnóstico más usual, seguido por la EPU y la hidronefrosis. La mitad de los pacientes requirió manejo quirúrgico. La evaluación multidisciplinaria es fundamental para el manejo integral de estos pacientes.

137. Evolución de una cohorte pediátrica de pacientes con enfermedad renal crónica: estudio multicéntrico.

Troche A[1,2], Samudio M[3], Martínez M[1,2], Adorno T[1,2,4], Basabe M[1,2,4], **Lezcano F[1,2,4]**

[1]Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay. [2]Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay. [3]Universidad del Pacífico. Asunción, Paraguay. [4]Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) tiene alta morbimortalidad y alto costo de tratamiento. Entre las causas principales se describen las anomalías congénitas del riñón y vías urinarias (CAKUT, por sus siglas en inglés). **Objetivos:** Determinar la evolución de una cohorte pediátrica con ERC en dos hospitales de referencia nacional. **Materiales y Métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo, de pacientes de dos hospitales de referencia, entre enero de 2000-diciembre de 2020. Se estudiaron: edad, sexo, seguro social, ingreso fijo, causa de ERC, estadio de ERC al ingreso y al final del estudio, requerimiento y tipo de diálisis, trasplante y óbito. El estadio de la ERC se clasificó según las guías K /DOQI (Kidney Disease Quality Iniciative) en cinco estadios. Se relacionó óbito con edad, sexo, ingreso fijo, seguro social, estadio de ERC, y requerimiento de diálisis. El análisis se realizó con el programa Epiinfo (Atlanta), utilizando estadística descriptiva, y la prueba chi cuadrado para asociaciones con óbito a un nivel de significancia de 0,05. **Resultados:** Se estudiaron 216 pacientes entre 28 días y 15 años:108 mujeres y 108 varones. La mayoría eran mayores de 10 años (38,4%). Las causas de ERC más frecuentemente encontradas fueron: CAKUT (57,4%) y la indeterminada (13,9%). Estadios de ERC al ingreso: I (3,2%), II (18,5%), III (24,3%), IV (9,3%), y V (44,9%). El 54,6% requirió diálisis, hemodiálisis (80,5%), diálisis peritoneal (16,9%), ambas (2,5%). Se trasplantaron 11,5%. La mortalidad fue 21%, asociándose con el estadio de ERC al ingreso y requerimiento de diálisis ($p<0.001$). **Conclusión:** La ERC afectó igualmente a ambos sexos, fue más frecuente en mayores de 10 años. La causa principal fue CAKUT. La mayoría ingresó en estadio V, requiriendo diálisis. 11% se trasplantó. La mortalidad fue de 21,3% y se relacionó con estadio de ERC al ingreso y diálisis.

NEONATOLOGÍA

138. Caracterización de recién nacidos de muy bajo peso al nacer con ductus arterioso permeable y su respuesta al tratamiento en una unidad neonatal

Miño S[1], Genes L[1], Mir R[1]

[1]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Neonatología. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El Ductus Arterioso es una comunicación vascular entre la arteria pulmonar y la aorta, su persistencia posnatal es patológica y presenta amplio espectro clínico. Está inversamente relacionada a la edad gestacional y al peso al nacer. Se presenta en la tercera parte de los prematuros con peso menor que o igual a 1500 g y en dos terceras partes de aquellos con peso menor que o igual a 1000 g, siendo necesario el tratamiento en aquellos con repercusión hemodinámica. **Objetivo:** Caracterizar recién nacidos con ≤1500 gramos al nacimiento, con DAP. Determinar método diagnóstico utilizado en UCIN de un hospital de tercer nivel y la respuesta al tratamiento. **Materiales y Métodos:** Diseño: Retrospectivo, descriptivo, transversal. Población de estudio: Recién nacidos con peso ≤ 1500 gramos en la UCIN del Hospital de Clínicas. Marco Temporal: enero de 2016 a diciembre de 2020. Reclutamiento de datos: Revisión de historias clínicas del archivo central del Hospital de Clínicas. **Resultados:** De los 182 nacimientos de RN MBPN en el Departamento, 161 se incluyeron en el análisis; de éstos, 75 presentaron DAP (46 %), 56 % fueron de sexo femenino, el peso promedio al nacimiento fue 1080±255 g y el promedio de edad gestacional 28±2 semanas. En 85,3% el diagnóstico se realizó por ecocardiografía y en el 14,6% las manifestaciones clínicas determinaron el diagnóstico, con confirmación ecocardiográfica posterior. En la totalidad de los casos se utilizó ibuprofeno endovenoso, con respuesta exitosa en el 92% de los pacientes; y en aquellos que requirieron segundo ciclo, el éxito fue de 66%. Un paciente requirió cierre quirúrgico. **Conclusión:** En la mayoría de los casos el diagnóstico se estableció por ecocardiografía realizada en el 2° día de vida en promedio, según la disponibilidad del estudio. El primer ciclo con ibuprofeno fue exitoso en el 92% de los casos. El

tratamiento adecuado y oportuno previene complicaciones en esta población de riesgo.

139. Gastrosquisis. Presentación no habitual de un caso

Leguizamón V[1], Fariña T[1], Céspedes E[1], Genes L[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Neonatología. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La gastrosquisis es una anomalía congénita de la pared abdominal, a la derecha del ombligo, por la cual sobresalen las vísceras abdominales. Por mucho tiempo sus aspectos evolutivos, etiológicos y epidemiológicos han sido un tema de controversia. Hallazgos recientes sugieren la participación de alteraciones genéticas, cromosómicas, demográficos y ambientales. **Descripción del caso clínico:** Gestante de 21 años, porta ecografía a las 16,2 semanas con feto con defecto de la pared abdominal anterior compatible con gastrosquisis. Ecografía a las 33,3 semanas informa abdomen con intestino dilatado, sin edema de pared, probable obstrucción intestinal. Neonato de 37,5 semanas, peso 2450 g, defecto de la pared abdominal anterior por donde protruye un segmento intestinal atrésico y necrótico, se aspiró 98 ml de líquido bilioso por sonda orogástrica. Se realiza laparotomía, asas exteriorizadas con segmento intestinal dilatado de 30 cm desde el asa fija que termina en asa ciega, continuándose un cordón fibroso con segmento intestinal necrótico; segmento distal atrésico correspondiente a colon transverso, descendente, sigmoideo y recto. Se diseca y se realiza yeyunostomía por la gran dilatación del intestino proximal y la adherencia del intestino distal al mesenterio. Durante su internación recibe NPT y microestimulación enteral, debido a que la ostomía es de alto débito con requerimiento de reposiciones. La lactante es trasferida a Pediatría para continuar con alimentación mixta y definir cierre de ostomía. **Discusión:** La gastrosquisis puede asociarse a otras malformaciones, principalmente gastrointestinales: atresias únicas o múltiples, necrosis, vólvulo, malrotación y perforación intestinal. Estos casos, se denominan gastrosquisis complicadas y corresponden al 10% de los pacientes con esta patología. Este caso pertenece a este tipo, y se presume que intraútero, posterior al cierre del anillo de la gastrosquisis se produjo un cuadro de oclusión intestinal con necrosis intestinal, teniendo como resultado un síndrome de intestino corto.

140. Deficiencia congénita del Factor VII. Reporte de caso

Salinas M[1], Rivarola M[1], Irala N[1]
[1]**Hospital Nacional de Itaüguá. Itauguá, Paraguay.**

Introducción: La deficiencia congénita de Factor VII es una coagulopatía poco frecuente; autosómica recesiva. El síntoma principal en el periodo neonatal es el sangrado excesivo después de procedimientos invasivos. Debido a la falta de correlación entre el nivel de Factor VII y el fenotipo hemorrágico, se han desarrollado clasificaciones clínicas de gravedad. La hemorragia gastrointestinal, del sistema nervioso central, muscular y articular definen un fenotipo grave. **Descripción del caso clínico:** Madre de 34 años, 01 control prenatal, procedente de San Pedro, Gesta 3, Para 3, sin ecografías prenatales. Nace neonato por parto cesárea, masculino, 40 semanas por Capurro, Apgar 8/9, remitido a nuestro centro a sus horas de vida, peso 3640 gramos (50-90%), con diagnóstico de RNT/AEG, Atresia esofágica. Clínicamente estable, se toma crasis sanguínea, donde se constata TP de 23.8 segundos y 40%, TTPA 41 segundos, plaquetas y fibrinógeno normales, recibe vitamina K EV, sin mejoría (TP 35%). Presentó hematemesis importante y melena, además de sangrado excesivo post vía venosa. A sus 15 DDV post operado de atresia esofágica tipo III, recibió varias trasfusiones de PFC y administración de vitamina K EV por presentar TP disminuido de manera persistente, se solicita dosaje del Factor VII que retorna con valor de 22% (VN: 42-138%); por lo que se solicita dosaje de los padres, que retorna con dosaje del factor VII del padre con valor de 45% (VN: 70-120%) y de la madre 125%, por lo que se confirma deficiencia en el padre. El tratamiento se basa en la aplicación intravenosa de Factor VII recombinante activado. El paciente mejoró con transfusiones de PFC. **Discusión:** Ante neonatos con sangrados que no ceden con administración de vitamina K y que presentan persistencia de TP disminuido se debe sospechar esta coagulopatía. Se destaca la importancia del dosaje en los padres para demostrar el carácter congénito.

141. Manejo de la trombocitopenia neonatal autoinmune a propósito de un caso

Agüero C[1], Genes L[1], Barreto Y[1], Irala S[1]

[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Neonatología. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La trombocitopenia autoinmune neonatal es poco frecuente, se produce por pasaje de autoanticuerpos maternos a través de la placenta. **Descripción del caso clínico:** Gestante de 39 años, G: 02 P: 00 A: 00 C: 01. Hijo de 4 años: sano. CPN: 7. Patologías previas: Púrpura Trombocitopenica Idiopática desde la adolescencia tratada regularmente, con empeoramiento clínico durante el embarazo, posterior a cuadro de Covid 19. Diabetes gestacional tratada con insulina. Internada en Sala de Alto Riesgo, requirió metilprednisolona y ciclos con Inmunoglobulina ante plaquetopenia severa (10.000) Serologías maternas: Negativas (parvovirus B19 negativo). C3, C4, Anti-Ro, Anti-La y factor antifosfolipídico negativos. Recibió 1 ciclo de betametasona. Cesárea programada a las 38 semanas por patología materna con anestesia general. RN femenino, Peso: 3910 gramos. APGAR: 6/9, requirió ventilación e intubación (depresión neonatal por drogas maternas). No recibió medicación intramuscular por antecedente materno. A los 10 min de vida, se extuba al mejorar la reactividad y constatarse buen esfuerzo respiratorio. Examen físico: sin estigmas de sangrado ni visceromegalias. En el frotis de sangre periférica y hemograma se constata plaquetopenia severa 20.000 y 47.000 respectivamente. Ante sospecha de Trombocitopenia autoinmune, recibió Inmunoglobulinas EV por 5 días en cuidados intensivos. Eco encéfalo en el 1 DDV normal, ecocardiografía y eco abdominal normales. Recibió vitamina k endovenosa al ingreso y vacunas BCG y VHB al mejorar recuento plaquetario. Internada por 6 días y luego seguimiento multidisciplinario al alta. **Discusión:** En la trombocitopenia autoinmune neonatal es imprescindible descartar hemorragias intracraneales precozmente. El tratamiento específico con inmunoglobulinas ha demostrado su eficacia mejorando los recuentos plaquetarios. Para prevenir las manifestaciones neonatales, es fundamental el adecuado control de la enfermedad durante el embarazo y decidir el momento oportuno de la interrupción junto con el manejo multidisciplinario.

142. Seroprevalencia del virus del herpes simplex (HVS) en el binomio madre e hijo de pacientes que acuden al Hospital Nacional de Itaugua de enero del 2017 a julio del 2021

Paniagua J[1], Samudio- D GC[1], Ortiz-C LM[1], Soulodre S[1]

[1]**Hospital Nacional de Itauguá. Departamento de Pediatría. Departamento de Laboratorio. Itauguá, Paraguay**

Introducción: El virus del herpes simple (VHS) afecta a 60-95 % de la población adulta en todo el mundo. La mayoría de las infecciones son subclínicas. La adquisición de VHS durante el embarazo puede causar infecciones graves en el RN por transmisión vertical o, durante el parto vaginal, causando alta mortalidad y discapacidad. Poseemos pocos datos de seroprevalencia en gestantes y recién nacidos. **Objetivo:** Determinar la seroprevalencia IgM e IgG por VHS de los recién nacidos y madres en el periodo de enero 2017 a julio 2021 en el Hospital Nacional de Itauguá. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal, de enero 2017 a julio 2021. Prevalencia de IgG e IgM en madre y RN en el momento del parto, medido por ELISA (corte positivo >25 U/ml). Tamaño muestral sobre un total de 4500 nacimientos por año, 99% de confianza y margen de error 10%; se incluyó 160 pacientes /año por cada grupo etario. **Resultados:** De un total de 4712 serologías IgG-VHS e IgM-VHS analizados, 1715 serologías fueron maternas, y 2997 de RN. La seroprevalencia de IgG-VHS en gestantes fue 98%; en los RN 87%. Tasas en ascenso en los RN a través de los años de estudio. La seroprevalencia de IgM-VHS en las madres fue 0,23% y de los RN 0,36%, detallando que la serología IgM-VHS de los RN en el año 2017 fue del 0,1%, ningún caso en los años 2018 al 2020 y en el 2021 un valor de 0,16% viéndose también un leve ascenso. **Conclusión:** De la población estudiada, la seroprevalencia de IgG-VHS es elevada, en cambio, la seroprevalencia de IgM-VHS en gestantes y recién nacidos en el periodo de estudio es significativamente baja. Valores esperados coincidiendo con valores también bajos en otros países como Argentina, Chile y Cuba.

143. Hijos de madres adictas. Un reto actual en neonatología

Samudio-D GC[1], Correa-F AL[1], Vera LM[1], Britez-C[1], Ortiz-C LM[2]

[1]**Hospital de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.** [2]**Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay.**

Introducción: La adicción a sustancias ilícitas constituye un problema de salud pública, del cual no está exentas las embarazadas. Los efectos deletéreos sobre el feto pueden tener consecuencias catastróficas. **Objetivo:** Establecer la prevalencia de uso de drogas ilícitas en mujeres gestantes y caracterizar a estas mujeres y sus recién nacidos. **Materiales y Métodos:** Población: mujeres gestantes en momento del parto con indicios de sospecha de uso de drogas y sus recién nacidos Estudio transversal, descriptivo, observacional. Se buscó asociación entre variables. Se aplicó prueba de Chi-cuadrado. Se utilizó escala de Finnegan y se detectó drogas en orina. **Resultados:** 107 binomios madres-hijos. Prevalencia de madres adictas 11,42% Edad promedio de madres 24,5 años y 29,9% se encuentran en situación calle. Nivel educativo de las madres fue insuficiente en la mayoría de los casos. Setenta y cinco (70%) partos se produjeron por vía vaginal, 90,5% con APGAR de 7-10. Del total, 28 pacientes (26,1%) fueron prematuros. RCIU en 34,5%, PEG 38 (35,5%). Un total de 99 (93,3%) % de las mujeres se auto-reportó como consumidora, 61 (57,9%) con control prenatal nulo. Unas 60 gestantes (56%) presentó signos evidentes de ser consumidora de drogas ilícitas al ingreso hospitalario. La droga más consumida por las mujeres fue la cocaína 85% y RN con detección de cocaína 81,3%. Sólo 26 RN (24,2%) presentaron Síndrome de abstinencia neonatal. Se encontró cocaína en la orina en 18/26 de los pacientes con SAN, y en 64/77 de los pacientes sin síndrome de abstinencia. Infección con lúes 27 (25,9%) Se encontró asociación de SAN con la presencia de cocaína en el RN **Conclusión:** El consumo de drogas en la embarazada expone al RN a drogas deletéreas, siendo la droga más frecuentemente consumida la cocaína. La prevalencia de SAN fue elevada, encontrándose asociación entre esta entidad y la presencia de cocaína en RN.

144. Errores congénitos del metabolismo: deficiencia de glutatión sintetasa

Aquino J[1], Leon L[1]

[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Neonatología. Itauguá, Paraguay.**

Introducción: El déficit de ácido glutámico es un error congénito del metabolismo, de herencia autosómica recesiva, que presenta manifestaciones clínicas inespecíficas durante la edad neonatal. **Descripción del caso clínico:** Neonato de sexo masculino, nace por cesárea, APGAR 8/9, EG 38 semanas, Peso:3500gr (P 50-90) Talla:49cm (P 50-90) Perímetro Cefálico:36 cm (P 50-90), primer hijo de pareja NO consanguínea, Madre ORH+. En las primeras horas de vida presenta dificultad respiratoria, mala perfusión periférica requiriendo ARM 3 días, e inotrópicos. Analítica de laboratorio: HB:9,5 HTO: 29% RT:14,1%, BT:6,59; BI:6,1; G.S:ORH+ sin incompatibilidad sanguínea, test de Coombs negativo, alteración EAB: PH:7,10 C02:17.8 02:67 EB: -22,3 HCO3:5,4 sat:81 AG:31,4 con acidosis metabólica descompensada persistente requiriendo de correcciones en varias oportunidades. Recibió 7 días de antibioticoterapia por riesgo de sepsis neonatal precoz. Transfusión de GRC en 2 oportunidades. Se realizó: Ecografía Abdominal: Barro biliar Ecocardiograma: FOP 2 mm Ecoencefalografía: Quistes subependimarios bilaterales, ensanchamientos de astas frontales. Ante persistencia de hemólisis y acidosis metabólica sin leucocitosis, se sospecha errores congénitos del metabolismo, se solicita: Acetilcarnitina 6,5 Glutailcarnitina 0,44, AA normal, relación Glutamina/Citrulina: 161.11 por lo que va de alta con bicarbonato enteral y L-Carnitina y orientaciones a la madre para consultar en centro especializado para confirmar diagnóstico, A los 2 meses presenta crisis convulsiva asociada a cuadro respiratorio, se solicita RMN de cerebro sin contraste: Aumento global de espacios aracnoides, simétrica, sin colecciones, reducción de volumen cerebral, retraso de mielinización para la edad agregándose anticonvulsivante al tratamiento. A los 3 meses de edad consulta en hospital especializado donde se realiza el diagnóstico mediante hallazgo de ácido piroglutámico en orina quedando con igual tratamiento. **Discusión:** La deficiencia de síntesis del glutatión es poco frecuente, no existe tratamiento curativo, el diagnóstico precoz es la clave para evitar consecuencias devastadoras para el paciente y realizar orientación genética a los padres respecto a gestaciones futuras.

145. Ictericia neonatal por infección de vías urinarias por causada por E. Coli de larga data no diagnosticada

Baez J[1]

[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.**

Introducción: La ictericia es una condición clínica producto del aumento de la bilirrubina que se manifiesta por coloración amarillenta de piel y mucosa. **Descripción del caso clínico:** Recién nacido a término, sexo femenino, vía vaginal, APGAR 7/8 con diagnóstico de ingreso de depresión leve, probable malformación congénita (diagnóstico por ecografía obstétrica, agenesia del cuerpo calloso), durante su evolución a las 24 hs de vida presenta coloración amarillenta de piel y conjuntiva, de progresión cefalocaudal hasta ombligo, acompañado de succión débil, se toman laboratorios de control con resultado de hemograma con predominio linfocitario, Hb 19,7 , Hto 56%, bilirrubina total de 10,43 mg/dl , BI 9,73 mg/dl , BD 0,70 mg/dl, inicia luminoterapia, 3DDI control laboratorial, hemograma con predominio linfocitario y BT 21,78 mg/dl, BI 18,04 mg/dl, BD 2,90mg/dl, se suspende luminoterapia, se solicita estudios complementarios en busca de causa de ictericia no fisiológica, ecografía abdominal dentro de parámetros normales , serología para STORCH al 7mo DDV, serología para virus VHA, VHB ,VHC, PCR para citomegalovirus en orina , serología para virus Epstein Barr, con resultados negativos, en su 9no DDI ante persistencia de ictericia y no aumento ponderal, se realiza orina simple más urocultivo, que retorna resultado patológico , inicia tratamiento empírico con ampicilina mas gentamicina, en su 12 DDI , retorna resultado de urocultivo donde se aísla E. coli, se rota de antibiótico, por sensibilidad a cefotaxima, cumple 14 días de tratamiento, con mejoría tanto laboratorial y clínica, aumento ponderal, es dado de alta. **Discusión:** La ictericia puede ser el primer signo de infección del tracto de vías urinarias, por lo que se recomienda realizar análisis y cultivo de orina en los recién nacidos con ictericia sin explicación y excesiva para la edad.

146. Luxación congénita bilateral de rodilla, a propósito de un caso

Román C[1], Coronel N[2]

[1]**Hospital General de Luque. Servicio de Neonatología. Luque. Paraguay.** [2]**Hospital General de Luque. Servicio de Pediatría. Luque. Paraguay.**

Introducción: La luxación congénita de rodilla es una entidad rara (1/100.000 casos), 100 veces menos frecuente que la de cadera; por lo que su aparición, aparte de ser inusual, representa un desafío para el manejo correcto. Los autores consideran de gran interés compartir el hallazgo sumando la experiencia de su servicio. **Descripción de caso clínico:** Se describe el caso de un RN de sexo femenino, de 38 semanas, APGAR 7/7, Peso: 2500gr, Talla: 47cm PC: 34cm; hija de una mujer nulípara de 20 años, nacida por cesárea por presentación pelviana. En la evaluación inicial llama la atención el hiperextensión de miembros inferiores con rodillas y pies en valgo. Se solicita evaluación por Traumatología que plantea diagnóstico de luxación congénita bilateral de rodillas, se confirma por estudio radiológico y se propone reducción cerrada + férula inguinopédica bilateral. Al examen físico llama la atención, además, la implantación baja de orejas, cuello corto, paladar ojival, y mano izquierda en cuernos. **Discusión:** No existen consensos sobre el manejo adecuado de la luxación congénita bilateral de rodilla, pero todo parece indicar que el manejo conservador generalmente ofrece buenos resultados y rara vez requiere de una intervención posterior. Al ser una patología bastante rara siempre existirán controversias con respecto al manejo, e incluso con respecto al mismo diagnóstico, debido a que existen situaciones en que aparece de forma aislada o asociada síndromes que cursan con otras alteraciones. Lo importante es considerarla como diagnóstico inicial por las características clínicas y actuar tempranamente para ofrecer mejores resultados a largo plazo con relación a calidad de vida y el debido seguimiento con apoyo de fisioterapia.

147. Tumor en columna de un recién nacido, lipomielomingocele

Román C[1], Coronel N[2]

[1]**Hospital General de Luque. Servicio de Neonatología. Luque, Paraguay.** [2]**Hospital General de Luque. Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.**

Introducción: El mielomeningocele es un defecto del tubo neural en el cual los huesos de la columna no se forman totalmente. Esto provoca un conducto raquídeo incompleto. La médula espinal y las meninges sobresalen de la espalda del niño. Esta afección puede afectar hasta 1 de cada 4,000 nacidos vivos, por lo cual los autores creen oportuno compartir el hallazgo y su manejo en nuestro centro. **Descripción del caso clínico:** Se describe el caso de un RN de sexo masculino, de 36,5 semanas, APGAR: 8/9, Peso: 2940 gr, Talla: 50cm, PC: 32,5 cm; hijo de una mujer primípara de 29 años, nacido por parto vaginal. En la evaluación inicial llama la atención una tumoración en la región de la columna lumbar al que inicialmente se le otorga manejo conservador. Se solicita RMN de la región afecta, que informa anomalías de fusión del arco posterior en el segmento lumbar, con signos de médula anclada y formación que se proyecta hacia el tejido subcutáneo, abombándolo, compatible con lipomielomeningocele. A los 9 días de vida se interviene quirúrgicamente con resultado óptimo. **Discusión:** La evaluación inicial del recién nacido sigue siendo un momento de crucial importancia para la pesquisa de alteraciones tales como tumores; muchos de ellos con capacidad de recuperación completa por intervención quirúrgica, si se realiza de forma oportuna, por su carácter benigno como lo es el lipomielomingocele. Este puede tener una excelente recuperación y un buen pronóstico si se detecta de forma oportuna, por lo que es importante el buen examen físico y la realización de estudios por imagen que permitan objetivar el diagnóstico, como la Resonancia Magnética en este caso.

148. Luxación Congénita bilateral de Rodilla: A propósito de 3 casos

Cabañas W[1], Roman C[2]

[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Unidad de Ortopedia y Traumatología Infantil. San Lorenzo, Paraguay.** [2]**Hospital General de Luque. Luque, Paraguay.**

Introducción: La luxación congénita de rodilla es una deformidad por hiperextensión de la rodilla, con desplazamiento anterior de la tibia, presente al nacer. La Luxación congénita de rodilla es poco común, pero a menudo se asocia con artrogriposis, síndrome de Larsen o diferencias congénitas de rodilla y cadera. Cuando se asocia, es más resistente al tratamiento no quirúrgico. El tratamiento estándar consiste en un enyesado lo antes posible. **Descripción del caso clínico:** CASO 1: RN femenino de Término (38,5 semanas), 10 días de nacido, parto cesárea, 3.240 gr al nacer, luxación bilateral de rodillas sin otras malformaciones concomitantes. CASO 2: RN masculino (5 días de vida), pre término (36,5 semanas), 3.129 gr al nacer, luxación bilateral de rodillas. Caso 3: neonato de 15 días de vida, nacida por cesárea, de término (38 semanas), 2.980gr, antecedente de mielomeningocele operado intrautero, luxación congénita de ambas caderas, ambas rodillas más pie bot secundario bilateral. A la exploración, ambas rodillas presentaban marcada deformidad en hiperextensión, reductible hasta 45° de flexión. En los 3 casos, el factor común fue la luxación bilateral de rodillas, reductible y luego de obtener una flexión de caderas y rodillas más de 90 grados se procedió al manejo del Pie Bot por Método de Ponseti en el CASO 3, las caderas de los CASOS 2 y 3 ya estaban en tratamiento simultáneo con el Arnés de Pavlik y controles ecográficos. **Discusión:** Cuando Co-existen otras deformidades musculoesqueléticas, la mayoría de los autores recomiendan que la rodilla se trate en un primer lugar, puesto que, para poder mantener una postura adecuada de cadera o un pie zambo, una buena posición de la rodilla es fundamental. En esta serie de casos, la simple aplicación de férulas inguino-maleolares semanales, de progresión semanal a la flexión, fue posible el mismo resultado.

149. Síndrome de Wolf Hischhorn: a propósito de un caso

González G[1], Rodríguez F[1]

[1]**Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Neonatología. Itauguá. Paraguay.**

Introducción: El Síndrome de Wolf Hirschhorn es causado por deleciones de tamaño variable de la región cromosómica 4p. Frecuencia de 1 en 20.000 a 50.000 nacidos vivos, predominio en sexo femenino. Caracterizado por retraso del crecimiento intrauterino y post natal, disgenesia cráneo facial y trastornos neurológicos. **Descripción del caso clínico:** Recién nacida de 32 semanas, embarazo interrumpido por cesárea, motivo: Doppler alterado. Madre de 34 años, segunda gesta (la primera sana), sin patología de base ni en el embarazo, controles prenatales suficientes, peso:1255 gr (P°10), talla: 39 cm (P°10), perímetro cefálico: 27 cm (P°10), APGAR: 5/6. Ingresó con diagnósticos de: RNpT/AEG/MBPN, Enfermedad de Membrana Hialina, Ductus Arterioso y Depresión Neonatal. Durante su internación presentó enfermedades relacionadas a su prematurez y requirió inotrópicos, ARM por varios días con varias extubaciones fallidas y cierre quirúrgico de Ductus. Al examen físico llamaba la atención cara triangular, frente amplia y prominente, hipertelorismo, pliegues epicánticos, puente nasal ancho y plano, cuello corto, implantación baja de orejas, micrognatia, comisura labial hacía abajo, por lo cual se realiza estudio genético que confirma el diagnóstico de síndrome de Wolf Hirschhorn (p15.1). **Discusión:** El diagnóstico de las enfermedades genéticas es importante por comprometer la calidad de vida del paciente y su entorno. Su valioso diagnóstico permite manejo y abordaje multidisciplinario adecuado, incluyendo consejo genético de los padres, que se realizaron su cariotipo. En este caso interesa que no se tuvo causa aparente de parto prematuro, se llegó al diagnóstico por llamar la atención características fenotípicas.

150. Síndrome de poland: Reporte de un caso en sala de partos

Vera R[1], Baruja S[1]

[1]**Hospital Regional de Pilar, Servicio de Pediatría. Pilar, Paraguay.**

Introducción: El síndrome de Poland es una malformación infrecuente que asocia grados diversos de anomalías torácicas y alteraciones del miembro superior homolateral. La anomalía constante es la agenesia de los fascículos esternocostales del pectoral mayor. El diagnóstico suele ser clínico, pero pueden utilizarse la ecografía, tomografía computarizada o resonancia magnética para confirmar la ausencia de las estructuras musculares. Esta patología es rara y poco frecuente, motivo por el cual se presenta este trabajo. **Descripción del Caso Clínico:** Recién nacido de término (38 semanas de edad gestacional), de peso adecuado. sexo masculino, Apgar 8/9. Embarazo controlado de curso normal cuya madre no presenta factores de riesgo, con controles prenatales suficientes descartándose Chagas, Sífilis, VIH, hipertensión arterial y diabetes gestacional. Sin historial médico o familiar de importancia. Ecografía del primer trimestre sin malformaciones evidentes. Parto eutócico, presentación cefálica. Al nacimiento se objetiva asimetría torácica, con hundimiento de la zona anterior del hemitórax izquierdo, por lo que se sospecha de fracturas múltiples de costillas secundarias. La saturación de oxígeno era del 97% a los 5 minutos de vida, APGAR 8 al minuto y 9 a los 5 minutos. Auscultación pulmonar y cardiaca sin anormalidades. Se evidencia cianosis acral propia del recién nacido. La inspección del hemitórax izquierdo evidencia una disminución del tejido subcutáneo, además braquisindactilia de la primera falange entre del 1º y 2º dedo de la mano homolateral. **Discusión:** La agenesia del fascículo del pectoral mayor y defecto de pared torácica compromete costillas del lado izquierdo por lo general. La frecuencia es de 1/36.000 RN vivos, con predominio en varones. En el 60-75% hay afectación del hemitórax derecho. Se considera un trastorno congénito no genético con bajo riesgo de recurrencia en la misma familia. No requieren de un tratamiento quirúrgico. Puede causar trastornos funcionales con limitaciones importantes, funcionalmente es el aductor principal del miembro superior.

151. Complicaciones post operatorias tempranas de la atresia de esófago

Giménez M[1], **Barrientos B**[1], Aquino M[1]
[1]**Centro Médico Nacional Itauguá. Itauguá, Paraguay.**

Introducción: La atresia de esófago es una malformación congénita severa, que consiste en la interrupción de la luz esofágica con o sin comunicación con la tráquea. **Objetivo:** Caracterizar y describir las complicaciones inmediatas en los pacientes post operados de atresia de esófago, en el Centro Médico Nacional Itauguá, de enero del 2014 a diciembre del 2019. **Materiales y Métodos:** Se estudiaron los expedientes de 31 pacientes con el diagnóstico de atresia de esófago, tratados en el Centro Médico Nacional Itauguá, de éstos, 27 expedientes cumplieron los criterios de inclusión, se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de pacientes operados con el diagnostico de atresia de esófago, en un periodo de 5 años. **Resultados:** Las complicaciones más graves y temidas en un postoperatorio de atresia de esófago son la dehiscencia dela anastomosis y la recidiva de la fistula broncopleural. en nuestra serie se reportó fuga de la anastomosis al control radiológico 3,7%; neumotórax por barotrauma y fístula esófago pleural 7,4%; infección del sitio quirúrgico 22,22%; que no requirieron re intervención un porcentaje alto corresponde a sepsis e infecciones respiratorias 66,66%, causantes de internaciones más prolongadas. El total de fallecidos fueron 7,4%, debido a sepsis con falla multi orgánica. **Conclusión:** Pese a lo complejo de la patología, hubo sobrevida fue del 92,59%, un bajo porcentaje de complicaciones postoperatorias, que no requirieron re intervención. Las complicaciones respiratorias fueron frecuentes debido a: ventilación mecánica prolongada, bajo peso y malformaciones cardiacas.

152. Sirenomelia: Reporte de un caso

Lopez C[1], Marecos L[1], Ortega N[1], Verón G[1]
[1]**Hospital General de Barrio Obrero. Servicio de Neonatología. Asunción Paraguay.**

Introducción: La Sirenomelia es una malformación congénita extremadamente rara y fatal en la mayoría de los casos. Se caracteriza por la fusión de extremidades inferiores, acompañado de otras malformaciones. **Descripción del Caso Clínico:** Nulípara 34 años, nivel socioeconómico bajo. Presenta anhidramnios y rotura prematura de membranas de tiempo indeterminado. Sin antecedentes patológicos personales de interés. No contaba con estudios de laboratoriales prenatales ni estudios imagenológicos previos al ingreso. Cesárea de urgencia, bienestar fetal alterado, Anhidramnios. Datos del RN: sexo: indefinido EG: 32 semanas; peso: 1615gr, talla: 34cm circunferencia cefálica: 30,5cm apgar: 03/05. Examen físico: perfil facial plano, epicanto, puente nasal ancho, implantación baja de orejas y mentón pequeño, MS: 4 dedos en flexión mano izquierda. MI: fusionados desde la cadera hacia abajo, un solo pie con 9 dedos. Ausencia de genitales externos y del meato urinario, ano imperforado. Cordón umbilical: una sola arteria y una vena. No se realizaron pruebas genéticas por limitaciones financieras. Paciente fallece a las 4 horas de nacido. **Discusión:** La Sirenomelia es una malformación congénita extremadamente rara. Su etología es desconocida, existen varias hipótesis, entre ellas: hábitos de la madre, y como en toda malformación congénita exposición a teratógenos, Lo que nos lleva a defender que la prevención es posible y debe ser la meta, llevar un control prenatal adecuado, el compromiso de expandir educación y prevención en mujeres en edad reproductiva gestantes.

153. Hidrops fetal no inmunológico, reporte de casos clínicos

Servín L[1], Ramírez Ch[1], Román C[1], Coronel N[1]
[1]**Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.**

Introducción: Condición fetal con acumulación patológica de fluidos en tejidos blandos y cavidad serosa; presencia de 2 o más colecciones líquidas anormales en el feto. El 50% de los diagnosticados in útero terminan en muerte fetal y de los vivos el 50% no sobrevive el periodo neonatal. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso clínico 1: edad materna 23 años, G01 ABO00 P00 CPN03, tipificación: Arh(–), VRDL 1:8 (2 días antes del parto), VIH no reactivo, STORCH IgM no reactivo, cesárea por presentación pelviana. Nace RN, sexo femenino, apgar 04/07, escaso esfuerzo respiratorio, se realiza VPP sin respuesta, se procede a IOT e ingreso a UCIN, EG 34,5semanas. A la ectoscopía edema generalizado, abdomen distendido, lustroso, presencia de circulación colateral. Radiografía toracoabdominal con disminución del volumen pulmonar, se realiza drenaje quirúrgico 300cc de líquido citrino.

Permaneció en ARM D05, completó esquema de ATB con Penicilina, cultivos negativos, buena evolución clínica, alta hospitalaria. Caso clínico 2: edad materna 20 años, G01 P01 CPN01, Tipificación: Orh(+), VDRL/HIV no reactivos, STORCH: toxoplasmosis IgM reactivo (8 días antes del parto), Ecografía fetal con datos de derrame pleural bilateral, cesárea programada por sospecha de hidrops. Nace RN, sexo masculino, apgar 04/06, escaso esfuerzo respiratorio, hipotónico, se realiza VPP sin respuesta, posterior IOT e ingreso a UCIN, EG 36semanas. Presenta edema generalizado, radiografía de tórax con evidencia de derrame pleural bilateral a predominio derecho, se procede a punción y posterior colocación de TDP derecho con drenaje de 150cc de líquido citrino. ARM D05. Buena evolución clínica. **Discusión:** Las alteraciones que trae consigo el HFNI hacen que el pronóstico de esta entidad sea desfavorable con una alta tasa de mortalidad, por lo que el acertado diagnóstico prenatal y el oportuno manejo postnatal disminuyen notablemente éstos porcentajes.

154. Higroma quístico cervical congénito

Ojeda H[1], Salinas M[1], Centurión R[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.**

Introducción: El desarrollo anormal del sistema linfático se caracteriza por la obstrucción de canales del drenaje que impide la libre circulación de la linfa, creándose lo que se denomina higroma quístico. La incidencia es de 1/50 000 recién nacidos vivos. Su localización en orden de frecuencia es en las regiones cervicales 80%, axilar, intraperitoneal e inguinal. Se ha comprobado una mayor afectación en varones. Con lleva generalmente a un alto riesgo de aneuploidía de malformaciones estructurales importantes. Los quistes pueden exceder los 5 cm de diámetro, comunicados unos con otros o permanecer aislados, tendiendo a ser bilaterales. En nuestro caso posee predominio derecho. El tratamiento es quirúrgico, lo esencial es un diagnóstico prenatal con examen ecográfico seriado, ecocardiografía fetal para la predicción del pronóstico. **Descripción del caso clínico:** Recién nacido con antecedentes de Madre 24 años de edad, con 5 controles prenatales, nulípara gestante de 38.4 semanas, ultima ecografía del tercer trimestre que informaba tumoración quística cervical derecha, con dextroposición por desplazamiento, debido a imágenes hipogénicas que ocupan el hemitórax izquierdo correspondiente a hernia diafragmática izquierda. Nace por parto cesárea, masculino, 39 semanas por Capurro, con 3.650 gramos, peso: 3350 (10-50) talla 49(10-50) pc: 34 (0-1) se constata tumoración cervical de lado derecho, de contenido líquido, de 28 cm de circunferencia total, por transiluminación positiva. Se realiza TAC de la tumoración que informa gran masa de densidad liquida, con volumen de 352 cc, sin extensión mediastínica. Ingresa a quirófano para herniorrafia diafragmatica en su 4 DDV, en sus 32 DDV, se realiza exeresis total de higroma cervical lateral derecho, contenido liquido citrino de 300 cc, que no infiltra estructuras vecinas, se realiza cervicoplastia lateral derecha, sin complicaciones. **Discusión:** Los controles prenatales, diagnóstico precoz con examen ecográfico seriado, estudio genético, ecocardiografía fetal y el tratamiento quirúrgico oportuno son necesarios para lograr un abordaje terapéutico.

155. Higroma quístico cervical congénito

Servian A[1], Ocampos G[1], Britez C[1]
[1]**Hospital Regional de Encarnación. Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.**

Introducción: El higroma quístico es el resultado de segmentos del saco linfático yugular que están fuera de sitio o de la falla de los espacios linfáticos para conectar con los principales canales linfáticos y constituye un tumor líquido, se lo puede diagnosticar por ecografía en el primer trimestre del embarazo, incidencia baja, mayormente ubicado en cuello y asociado en gran porcentaje a aneuploidías cromosómicas. **Descripción del caso clínico:** Recién nacido femenino, de término, madre de 19 años de edad, procedente de San Pedro del Paraná, con 9 controles prenatales, no conocida portadora de patología, con ecografía morfológica que informaba en cuello, zona supraclavicular imagen ovalada de 60 x45x48 mm multiseptada, sin señal al Doppler localizada en plano subcutáneo compatible con higroma quístico cervical. Nace recién nacido por parto cesárea sin complicaciones, por sospecha de alteración del bienestar fetal, cefálica, al examen físico llama la atención tumoración aparentemente quística, en región cervical derecha, sin cambio en la coloración, blando, móvil, ecografía informa en región latero cervical derecha, en plano celular subcutáneo, en relación al paquete vasculonervioso del cuello, gran formación de sonoestructura

predominantemente quística, (paredes quísticas, contenido anecogénico con algunos finos abocamientos asociados), mide aproximadamente 7cm x 5.5cm, Doppler negativo. CONDUCTA: abstención terapéutica, debido a paciente asintomático, se indica seguimiento con cirugía infantil, para evaluar otra conducta. **Discusión:** Si bien se describe como patología benigna y de baja incidencia, el higroma quístico, puede tener complicaciones que comprometen la vida por lo cual es necesario tener en cuenta la posibilidad diagnóstica a fin de intervenir precozmente o estar capacitados en el manejo del recién nacido con esta patología, a fin de mejorar la calidad de vida y mencionar la importancia del control prenatal oportuno y completo.

156. Prevalencia de sífilis congénita en el hospital general de barrio obrero de enero del 2021 al junio del 2022

Portillo A-S[1], Marecos L-M[1], Britez I-C[1]
[1]**Hospital General de Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

Introducción: La Sífilis Congénita es una enfermedad infecciosa causada por la transmisión vertical de madres a fetos en el curso del embarazo, es un importante problema de salud pública en nuestro país ya que puede precipitar el padecimiento de una condición crónica con consecuencias graves y un alto costo humano, social y económico para los pacientes. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de sífilis congénita en pacientes de Hospital General de Barrio Obrero en el periodo de enero 2021-junio 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo, observacional de corte trasversal realizado de enero del 2021 a junio del 2022 en pacientes nacidos en el servicio de neonatología del Hospital General de Barrio Obrero. **Resultados:** se registraron 1811 partos en el Hospital General de Barrio Obrero, de los cuales 108 casos fueron diagnosticados con sífilis neonatal, dando una prevalencia de 5.9% por cada 100 partos, el 57% de las madres correspondían al rango etario de 20-30 años, las principales procedencias fueron Barrio Obrero 17%, seguido por Sajonia 14%, bañado Tacumbú 13%, se vio una mayor frecuencia en madres que estaban en su segunda gesta 29%, seguida por madres que estaban en su primera gesta 26%, El 48% de las madres tenían menos de 5 controles prenatales, el 56% de los partos fueron partos vaginales, el 56% fueron RN de sexo femenino, El 94% nacieron con APGAR adecuado, de los RN, 62% RN de termino acordes a edad gestacional, 18% fueron RN pre términos acordes a edad gestacional, el 81 % recibió tratamiento por 10 a 15 días con penicilina, en cuanto a la evolución final el 97% recibieron alta, 3% fueron trasladados a un centro de mayor complejidad y 1% óbito. **Conclusión:** la sífilis congénita aún tiene una alta prevalencia en nuestro medio, lo que implica un alto impacto para salud pública.

157. Enfermedad hemolítica del recién nacido por incompatibilidad de grupo sanguíneo: Reporte de caso

Verón-Mellid F[1], Coronel NM[1], Ortiz Guerrero J[1]
[1]**Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría, Luque. Paraguay.**

Introducción: La enfermedad hemolítica del recién nacido (HRHD) solía ser una de las principales causas de pérdida fetal y muerte entre los recién nacidos (RN); una de las principales causas es la incompatibilidad del grupo sanguíneo Rh entre la madre y el feto. Más comúnmente, la enfermedad hemolítica es desencadenada por el antígeno D, aunque otros antígenos Rh como c, C, E y e. **Descripción del Caso Clínico:** Recién nacido de sexo masculino, con características de líquido amniótico meconial, debido a los parámetros patológicos no apreciables, se indicó apego precoz. Horas después se observa una ligera coloración amarillenta en la cara y hasta el muslo, se realizó la prueba de Coombs directa (+), bilirrubina total: 10,71 mg/dL, bilirrubina indirecta: 10,43 mg/dL y bilirrubina directa: 0,34 mg/dL, luego se inicia la fototerapia intensiva. A las 72 horas, valores de bilirrubina total: 13,31 mg/dL, bilirrubina indirecta: 12,77 mg/dL y bilirrubina directa: 0,54 mg/dL y prueba de Coombs directa (-) e indirecta (+), como resultado de inmunohematología, la madre Anti La Se confirmó fenotipo CcDEe, y tras mejoría de los parámetros de reticulocitos y hemoglobina, se decidió el alta. **Discusión:** La temprana aparición de la ictericia en el RN y el antecedente del grupo sanguíneo en la madre hizo sospechar una posible EHRN-ABO, después de descartar otras causas de ictericia precoz en el neonato. La EHRN por incompatibilidad ABO (EHRN-ABO) entre la madre y el recién nacido es la más frecuente de las EHRN y se produce en gestantes de grupo O con hijo A, B o

AB. Es importante que las pruebas utilizadas en la tipificación sanguínea, sean de gran apoyo para la detección y prevención de inmunizaciones, ya sea por embarazos o transfusiones. La importancia a largo plazo, es reducir los incidentes de isoinmunizaciones por el sistema Rh, y no será fácil ya que estos exámenes no se realizan de forma rutinaria en todos los laboratorios clínicos del país. Además, destacar que la fototerapia sigue siendo la mejor estrategia terapéutica para reducir la hiperbilirrubinemia.

158. Estreptococos del Grupo B como causa de sepsis neonatal. A propósito de un caso

González A[1], Servian A[1]

[1]**Hospital Regional de Encarnación. Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.**

Introducción: La sepsis neonatal es una importante causa de morbi-mortalidad, presentándose en las primeras semanas de vida, pudiendo clasificarse en una etapa temprana o tardía según el tiempo de presentación. **Descripción del caso clínico:** Recién Nacido de término, que al momento del nacimiento presenta lesiones ampollares denudadas eritematosas generalizadas, siendo algunas de tipo pápulas redondeadas; por lo que se procede a internación del paciente en cuidados intermedios para monitorización continua, se realizan estudios auxiliares de diagnóstico, se repiten estudios laboratoriales a la madre que presentaba antecedente de infección de vías urinarias en el tercer trimestre. Se realiza toma de muestra de cultivos y se inicia cobertura antibiótica empírica con gentamicina + ampicilina, planteando el diagnóstico de sepsis neonatal temprana. A las 48hs retorna hemocultivo positivo para Estreptococos del grupo B y se rota la cobertura antibiótica a Vancomicina + cefotaxima, con mejoría clínica y laboratorial, siendo dado de alta al finalizar el tratamiento. **Discusión:** Si bien las estrategias preventivas son efectivas para reducir la incidencia de sepsis por SGB, se debe tener en cuenta que no serán menos costosas en términos de pruebas y tratamiento, y existe un riesgo potencial de resistencia a los antibióticos y la aparición de otras bacterias.

159. Conocimientos de los padres relacionados a la salud bucodental en pacientes menores de 7 años internados en un hospital de referencia

Gracia A[1], Gimenez Chamorro M[1], Centurión A[1]

[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Asunción, Paraguay.**

Introducción: Es importante establecer los conocimientos sobre la salud bucodental de los padres, a fin de enfatizar la promoción de la salud bucal en la primera infancia; ello debido a que un nivel de conocimiento bajo se asocia con mayores índices de enfermedades bucales. **Objetivo:** Describir el conocimiento de los padres sobre higiene bucodental en pacientes menores de 7 años internados en un hospital de referencia en el mes de julio del 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal tipo encuestas. Se utilizó consentimiento informado verbal. La población estudiada fue la de los padres de pacientes menores de 7 años internados en sala. Análisis de datos: se utilizó Excel utilizando estadística descriptiva. Variables: sexo, escolaridad, edad, conocimiento sobre higiene bucal. **Resultados:** Fueron 60 encuestados, siendo la madre en el 71% la que respondió, con una escolaridad terciaria del 72%; el grupo etario fue de menores de 3 años del 42% 3 años 23% y del 35% en mayores de 5 años, 56% de los padres respondieron correctamente sobre los conocimientos de la higiene bucodental. **Conclusión:** Las madres con escolaridad terciaria que acompañan a sus hijos poseen un conocimiento intermedio sobre la higiene bucodental y las medidas preventivas de caries dentales.

160. Situs ambiguos – síndrome de poliesplenia, reporte de caso

Morán I[1], León L[1]

[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.**

Introducción: El situs ambiguos o heterotaxia es un isomerismo, por falla en la asimetría izquierda-derecha de los órganos abdominales, puede ser derecho o síndrome de asplenia e izquierdo o síndrome de poliesplenia. Se asocia frecuentemente a cardiopatías y a alteraciones. **Descripción del caso clínico:** Datos maternos: 35 años, 6 controles prenatales, G:0 P:0 C:0 A:0, toxoplasmosis IgM positiva en tratamiento, test de avidez 63%. Sin antecedente familiar de malformaciones. Ecografía

morfológica: mega cisterna magna, vena ácigos dilatadas, vena cava inferior no identificada, eje cardiaco desviado a la izquierda con asimetría de cavidades, cavidades derechas aumentadas. Datos del Recién Nacido: masculino, 39 semanas, APGAR 07/08, a expensas de esfuerzo respiratorio, coloración y tono. Peso: 2770 gramos, Talla: 46,5 cm, PC: 36 cm. Nacido por cesárea. Al examen físico: polidactilia en manos. Ecoencéfalo: sin hallazgos patológicos. Ecografía abdominal: no se visualiza la vena cava inferior intrahepática, se observan esplenúnculos ovalados de parénquima homogéneo en hipocondrio izquierdo, hallazgos sugerentes de situs ambiguous, probable poliesplenia. Se realizó ecocardiografía que informa anatomía intracardiaca normal, Foramen Oval Permeable de 2mm, función del ventrículo izquierdo conservado. Se realizó Resonancia Magnética de encéfalo de características normales, de tórax y abdomen: que informa una posible variante anatómica de la vena cava inferior que se continúa con la vena hemiácigos derecha para drenar en la vena cava superior, se reconocen 3 bazos de parénquima homogéneo, no se evidencian signos de mal rotación intestinal. El paciente fue dado de alta en buen estado general para seguimiento por consultorio de pediatría. **Discusión:** Destacar la importancia de los controles prenatales para la detección de malformaciones, la instauración oportuna del tratamiento y estudios complementarios eficaces. Además, el control mensual porqué esta variante anatómica se asocia a una inmunidad disminuida y a problemas respiratorios a repetición.

161. Tamiz positivo para la Depresión Posparto en puérperas en un hospital de referencia

Chaparro Duarte A[1], Gimenez Chamorro M[2], Vadora R[2], Galeano F[2].

[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Asunción, Paraguay.** [2]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay**

Introducción: La depresión posparto afecta el bienestar materno, tanto como la salud, el comportamiento y el desarrollo del niño. Del mismo modo altera las rutinas de cuidados y controles de salud básicos. A pesar de la evidencia sobre la importancia de la detección y manejo oportuno, ésta todavía es limitada, por lo que es indispensable el uso de un método de tamizaje como la escala de Edimburgo. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la depresión pos parto en puérperas en un hospital de referencia. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, con encuestas de Edimburgo (considerando un valor positivo mayor que 10 puntos) Población: puérperas de sala de alojamiento conjunto de un hospital de referencia en el mes de julio del año 2022 con previo consentimiento informado verbal. Variables: La EPDS se ubica dentro de las escalas de autorreporte y comprende diez preguntas que exploran los síntomas comunes de un episodio o trastorno depresivo mayor o menor, que haya ocurrido quince días anteriores a su aplicación. Cada pregunta o reactivo se calificó en un intervalo de 0 a 3 puntos de acuerdo con la severidad o duración, y la encuesta sociodemográfica que incluye si el embarazo fue deseado y/o planeado, edad, número de hijos. **Resultados:** Fueron encuestadas 89 puérperas, de las cuáles 53% eran menores de 30 años, 59% tenían más de un hijo, 81% fue un embarazo deseado, 46% dio positivo para el EDPS. **Conclusión:** Un porcentaje elevado de las puérperas presentaron tamiz positivo para EDPS. Es importante contribuir a fomentar el cribado temprano de esta patología y al diseño de estrategias de atención a estas mujeres.

162. El desafío constante de la lactancia materna

Bogado J[1], Zavala R[1], Galván L[1]

[1]**Hospital Materno Infantil Reina Sofía Cruz Roja Paraguaya, Servicio Neonatología. Asunción, Paraguay.**

Introducción: Existen problemas que surgen en el momento de iniciar la lactancia materna, tener el conocimiento adecuado del órgano encargado de suministrar leche, así como trabajar conjuntamente pediatra y ginecoobstetra llevan al éxito de la lactancia materna. Se han descrito alteraciones en la morfología, estructura y función de la glándula mamaria, por la diversidad en la regulación de su desarrollo. **Descripción del caso clínico:** Madre de 29 años, buen control prenatal, con diagnósticos de hipertiroidismo subclínico, obesidad grado II, fue a cesárea por preeclamsia severa, nace recién nacido con 38 semanas de edad gestacional, 2600 gramos, sano, en alojamiento conjunto. En las primeras 24 hs postparto, no se consigue la lactancia materna, mamas de tamaño agrandado, ingurgitadas, sin salida de calostro o secreción, remitiendo a especialista de lactancia materna, intentando extraer

con bomba extractora, sin éxito, al examen físico no se visualizaban orificios lácteos para la salida de la leche acude al mastólogo diagnosticando Gigantomastia Gravídica bilateral, infección mamaria e indicó realizar biopsia en cuña del complejo areola-pezón y ecografía mamaria que informa edema de piel, conductos galactóforos dilatados con contenido lácteo en su interior, fibrosis heterogénea e inflamación mamaria. Se indica cortar en forma farmacológica la producción láctea, tratar la inflamación y seguimiento con mastólogo. **Discusión:** Se plantea ectasia mamaria (EDM), afección benigna y autolimitada, caracterizada por dilatación del conducto mamario, fibrosis e inflamación periductal, bloqueando el conducto galactóforo. Es más común en las mujeres próximas a la menopausia, también se describe en otras franjas etarias. Las alteraciones mamarias son grietas en el pezón, congestión mamaria y mastitis. La incidencia de estas patologías puede variar entre el 34% y el 96% y es causa de abandono de la lactancia materna; Pero esto no implica que son las únicas afecciones. Dentro del prenatal debe incluirse la exploración mamaria buscando la prevención de patologías que impidan la lactancia materna.

163. Síndrome de bandas amnióticas: Reporte de un caso de liberación quirúrgica de urgencia

Cabañas W[1]

[1]**Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Unidad de Ortopedia Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: El síndrome de bandas amnióticas es una patología congénita infrecuente con una presentación clínica variada. Su incidencia se estima en alrededor de 1:1.200 a 1:15.000 nacidos vivos. La afectación de las extremidades es la más frecuente. El diagnóstico precoz del síndrome de banda constrictiva congénita se puede realizar mediante ecografía al final del primer trimestre del embarazo. El tratamiento de las presentaciones sintomáticas es quirúrgico, con resección de bandas y reconstrucción cutánea y subcutánea inclusive que podría llegar hasta la amputación. Salvar los miembros afectados por constricciones anulares y asegurar su funcionalidad debe ser una preocupación básica del equipo multidisciplinario. **Descripción del caso clínico:** Paciente masculino de 18 días de vida, sin antecedentes de enfermedad congénita familiar, sin complicaciones durante el período de gestación, nacido por parto cesárea, fue derivado presentado a nuestra Unidad de Ortopedia Pediátrica del Hospital de Clínicas, por bandas amnióticas graves en ambos miembros inferiores y presentaba además malformaciones craneofaciales que determinaban el síndrome de la banda amniótica. Fue sometido a una resección circunferencial en un solo tiempo quirúrgico. El paciente evolucionó satisfactoriamente con el tratamiento establecido hasta la cicatrización de las heridas. **Discusión:** La presentación de bandas amnióticas graves en un neonato en ambos miembros inferiores requiere liberación de las constricciones de urgencia por medios quirúrgicos para salvar los miembros de amputaciones posteriores. Palabras clave: Síndrome de bandas amnióticas; Anomalías congénitas; Constricción patológica.

164. Prevalencia de malformaciones congénitas en recién nacidos vivos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2018 a 2020

Quintana L[1], Dávalos A[1], Bendlin A[1], Morínigo J[2]

[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.** [2]**Hospital Reina Sofía de la Cruz Roja Paraguaya, Servicio de Ginecología y Obstetricia. Asunción, Paraguay.**

Introducción: Las anomalías congénitas afectan a uno de cada 33 neonatos y causan 3,2 millones de discapacidades al año. Se estima que unos 303000 recién nacidos fallecen durante las primeras 4 semanas de vida debido a malformaciones congénitas en todo el mundo. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de malformaciones congénitas en recién nacidos vivos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social en el periodo de 2018 a 2020. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, fueron incluidas las fichas clínicas de las madres de recién nacidos vivos con diagnóstico de malformaciones congénitas durante el periodo de 2018 a 2020 en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. **Resultados:** Fueron ingresados al estudio 6030 recién nacidos vivos, se encontró una prevalencia del 3% (181), el 70% eran del sexo masculino, con una edad gestacional mayor a 20 semanas. El tipo de malformación más frecuente fueron las cardiopatías congénitas con 41%, seguido de las anomalías del tubo digestivo con 19%. Entre

los datos sociodemográficos se encontraron: la edad materna de 35 años y más, la procedencia del área rural, madres con antecedentes patológicos como diabetes e hipertensión; tener menos de 4 controles prenatales; madres que han tenido alguna enfermedad infecciosa como herpes en el embarazo. **Conclusión:** La prevalencia de malformaciones congénitas en recién nacidos vivos fue relativamente baja respecto a otros países. Se destaca mayor frecuencia con edad materna de 35 años y más procedencia rural, madres antecedentes de diabetes e hipertensión, menos de 4 controles prenatales, alguna enfermedad infecciosa como herpes en el embarazo.

165. Morbimortalidad en recién nacidos peso al nacer menor a 1500 gramos en un servicio de neonatología

Delgado D[1], **Chávez N**[2], Prieto R[3]
[1]**Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay** [2]**Hospital Materno Infantil San Pablo. Asunción. Paraguay** [3]**Hospital General de Luque. Asunción. Paraguay.**

Introducción: Uno de los desafíos más importantes de la neonatología en los últimos años es el manejo integral del recién nacido de muy bajo peso. Los recién nacidos de muy bajo peso contribuyen en forma significativa a la mortalidad neonatal e infantil. **Objetivos:** Determinar la morbimortalidad de los neonatos con peso al nacer menor a 1500 gramos, atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital General de Luque entre enero 2020 y diciembre 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, en el que se incluyeron a todos los nacidos vivos con peso entre 500 - 1500 gramos, atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital General de Luque entre enero 2020 y diciembre 2021. **Resultados:** De 249 nacimientos en el periodo de estudio, 40 (16,0%) tuvo menos de 1500 gramos, 25 (62,5%) de sexo femenino, 8 (20%) con edad gestacional menor a 30 semanas, 24 (60%) de 30 a 33 semanas. En 25 (62,5) casos la vía de parto fue por cesárea. Se obtuvo un promedio de 26 días de internación. En cuanto a las morbilidades 29 (72,5%) cursaron con enfermedad de la membrana hialina, 28 (70%) sepsis, 26 (55%) hiperbilirrubinemia, 22 (55%) hemorragia interventricular, 18 (45%) retinopatía del prematuro, 13 (32,5%) ductus arterioso persistente. La mortalidad intrahospitalaria fue del 30% (12 pacientes). **Conclusión:** La incidencia de muy bajo peso al nacer fue del 16%, predominando el sexo femenino, con edad gestacional del 30 a 33 semanas. Dos tercios cursaron con enfermedad de la membrana hialina y sepsis, más de la mitad con hiperbilirrubinemia y hemorragia interventricular. La mortalidad intrahospitalaria fue del 30%.

166. Prevalencia de taquipnea transitoria del recién nacido y factores de riesgo en un centro de referencia nacional

Chávez N[1], Prieto R[2], Delgado D[3]
[1]**Hospital Materno Infantil San Pablo. Asunción, Paraguay.** [2]**Hospital General de Luque. Luque, Paraguay.** [3]**Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.**

Introducción: La taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN) es una afección respiratoria frecuente en el RN a término o próximo al término. Algunos factores de riesgo, como la sedación materna, la operación cesárea, el asma materna, el parto prolongado, la asfixia perinatal, el género masculino y la macrosomía se relacionan con el aumento en la frecuencia de este problema. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de taquipnea transitoria y los factores asociados del recién nacido en el área de Neonatología del Hospital General de Luque. Periodo 2020-2021. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, corte transversal, realizado en el Departamento de Neonatología del Hospital General de Luque; en el periodo comprendido entre el año 2020 al 2021. Se incluyeron a todos los recién nacidos, seleccionando a los que cursaron con TTRN. Los datos fueron expresados en frecuencias y porcentajes. **Resultados:** Se registró un total de 249 nacidos vivos, de los cuales 30 (12,04%) cursaron con taquipnea transitoria del recién nacido. 21 (70%) fueron varones, 13 (43,3%) con edad gestacional ≤ 36 semanas, 16 (53%) de 37 a 40 semanas. 8 (26,6%) tuvieron un peso de ≤ 2500 gramos, 17 (57%) entre 2501 y 3999 gramos. De los factores de riesgo se constató nacimiento por cesárea en 20 (60,6%), 4 (13,3%) presentaron rotura prematura de membrana, 3 (10%) Diabetes Gestacional y 5 (16,6%) trastornos hipertensivos de la gestación. **Conclusión:** La prevalencia de Taquipnea Transitoria del Recién Nacido fue del 12,04%, con predominio en el sexo masculino y de término, De los factores de riesgo predominó el parto por cesárea y en menor porcentaje la rotura prematura de membranas y los trastornos hipertensivos del embarazo.

167. Hallazgos radiográficos de radiografía simple de abdomen en recién nacidos con diagnóstico de Enterocolitis Necrotizante

Arrregui G[1], Zavala R[1], Agüero F[1], Galván L[1], Bareiro M[1]

[1]**Hospital Cruz Roja Paraguaya. Asunción, Paraguay.**

Introducción: La radiología es uno de los métodos de diagnósticos de gran ayuda en el diagnóstico patológico y clínico en la enterocolitis necrotizante (NEC). Esta patología contribuye a la morbilidad neonatal constituyendo por eso en un problema de salud pública. **Objetivo:** Describir los hallazgos radiológicos de radiografías de abdomen simple en recién nacido con diagnóstico de NEC. **Materiales y Métodos:** Observacional, descriptivo, prospectivo, longitudinal. Incluyó recién nacidos internados en terapia intensiva de un hospital de referencia, de enero 2019 a diciembre 2021, con diagnóstico de NEC y radiografías simples de abdomen en el momento del diagnóstico. Se utilizó estadística descriptiva de Microsoft Excel 2010 y la clasificación de Bell modificada. Resultados: El total de recién nacidos con NEC fue de 10, 1 excluido por no contar con radiografía de abdomen simple en el momento del diagnóstico. Los hallazgos radiológicos en la población encontrada fue de abdomen normal 5/10, dilatación de asas 2/10, neumatosis focal 2/10, neumatosis extensa 1/10. En la evolución, 8/10 quedo sin cambios en la radiografía y 2/10 evolucionó a neumoperitoneo. El sexo femenino fue del 8/10, con una mediana de 33 semanas de edad gestacional, media 33,8 +/- 4,3 semanas; mediana de peso 1630 gramos, media de peso 2164 gramos +/- 1457 gramos. En el momento del diagnóstico se encontraban con una mediana de 5 días de vida. **Conclusión:** Los hallazgos radiológicos de NEC en su mayoría no aportaron datos de la enfermedad, aplicando la regla del dos de tres para su diagnóstico. Sin embargo, fue un parámetro para la evolución y gravedad del curso de la enfermedad. Eso deriva en que el diagnóstico se hizo en etapas tempranas de la enfermedad.

168. Comportamiento de la lactancia materna al alta y en el primer control de recién nacidos en Hospital Regional de Ciudad del Este 2022

Quiroga Ch[1], Benitez G[1]

[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este. Servicio de Pediatría. Ciudad del Este. Paraguay.**

Introducción: La leche materna es el primer alimento, natural y seguro, fundamental para la garantía de la buena salud y crecimiento de los niños. El alojamiento conjunto y sin restricciones durante las 24 horas del día favorece la lactancia. **Objetivo:** Describir el comportamiento de la lactancia materna al alta y en el primer control de recién nacidos (RN), en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Ciudad del Este. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, de datos de recién nacidos en el sector de alojamiento conjunto en el Hospital Regional de CDE, en el periodo de 1 de julio de 2022 a 1 de agosto de 2022. Las variables analizadas fueron: sexo, edad materna, región, control prenatal, tipo de parto, peso del recién nacido, talla del recién nacido, apego precoz, edad gestacional, edad en el primer control, alimentación. Los datos se registraron en una base de datos en Excel 2016, las variables cualitativas se expresaron con la distribución de frecuencias, medianas, varianza y desviación estándar analizados en el programa estadístico de Epi info. **Resultados:** El 99,14% (n=804) de recién nacidos recibió lactancia materna en su estadía hospitalaria desde su nacimiento al alta, de los cuales 95,56 % (n= 775) corresponden a lactancia materna exclusiva. El 97,89% (n=278) de estos recién nacidos que acudieron para su 1er control pos alta, estaban con lactancia materna, de los cuales 83,10% (n=236) se estaban alimentando con lactancia materna de manera exclusiva. **Conclusión:** Se encontró una alta frecuencia de lactancia materna exclusiva al alta y un leve descenso de la misma en el primer control del recién nacido. No se encontraron variables significativas relacionadas con la lactancia materna exclusiva.

169. Caracterización clínica y laboratorial de pacientes en edad pediátrica con cuadro bronquial obstructivo que egresaron de la cátedra y servicio de pediatría FCM-UNA

Bernal E[1], Campuzano A[1], Meza R[1]
Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Cátedra de Pediatría. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: existe un amplio espectro de patologías que pueden cursar con sibilancias en la edad pediátrica, cada una con sus diferentes tratamientos y pronósticos. la importancia de un diagnóstico preciso radica en determinar si el paciente lactante o preescolar sibilante presenta un cuadro asmático. **Objetivos:** describir la caracterización clínica y laboratorial de pacientes pediátricos con cuadro bronquial obstructivo. **Materiales y Métodos:** estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, realizado con historias clínicas de pacientes con diagnóstico de síndrome bronquial obstructivo, que egresaron de la cátedra y servicio de pediatría de la facultad de ciencias médicas-una en los años 2016 y 2017. Se incluyeron 272 pacientes para el análisis. **Resultados:** el rango etario más frecuente fue el de lactantes menores (mediana: 4 meses), con predominancia del sexo masculino. 62% de los pacientes presentaba su primer episodio de sibilancias en el momento del ingreso. 20% de los pacientes con registro de índice predictor de asma era api positivo. 142 pacientes (52%) presentó score leve al ingreso, la mayoría (36%) permaneció hospitalizada un promedio de 6,5 días. las infecciones asociadas más frecuentes fueron bronquiolitis y neumonía, y un paciente fue diagnosticado de coqueluche. en 22 pacientes se obtuvo aislamiento viral o bacteriano positivo. requirieron oxigenoterapia 158 pacientes (58%), la mayoría por 2 a 3 días. ingresaron a UCIP 7 pacientes (2,5%), de los cuales 6 requirieron ARM. **Conclusión:** los lactantes menores y del sexo masculino fueron los pacientes más afectados por cuadro bronquial obstructivo. la mayoría de los pacientes presentaban su primer episodio en el momento de la internación. más de la mitad ingresó con score leve; sin embargo, la mayoría presentaba alguna infección asociada, lo cual probablemente haya influido en una estancia hospitalaria más prolongada y al requerimiento de oxigenoterapia.

170. Aspiración de cuerpo extraño

Brizuela M[1], Báez L[1], Insaurralde C[1]
[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este. Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.**

Introducción: La aspiración de cuerpo extraño es una afectación potencialmente grave, muy frecuente en pediatría, en donde los pacientes habitualmente presentan, signos, síntomas y hallazgos radiográficos inespecíficos. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 1 año, con antecedente de hiperreactividad bronquial, con cuadro actual de 48 horas de evolución de congestión nasal y rinorrea. 24 horas antes se agregan tos y chillido de pecho, horas antes aumenta la frecuencia e intensidad de la tos y se agrega dificultad respiratoria, además de cianosis peribucal, acuden a Hospital Distrital donde ingresa con mala mecánica respiratoria, taquicárdico, taquipneico, desaturando, se realiza tratamiento para cuadro bronquial obstructivo severo, presentando mejoría y posterior recurrencia, se traslada a nuestro servicio en donde ingresa con TEP alterado en los tres aspectos, con requerimiento de oxígeno complementario, tiraje universal, murmullo vesicular disminuido, sin ruidos sobreagregados. Diagnósticos de ingreso: Laringotraqueobronquitis, Síndrome Bronquial Obstructivo severo, Anemia severa microcítica hipocrómica, COVID-19 a descartar. En su primer día internado amanece taquicárdico, taquipneico, desaturando, con semiología obstructiva. Al reinterrogatorio la madre refiere que el día del ingreso sufre caída de propia altura mientras se encontraba ingiriendo granos de maíz, posterior al cual presenta tos súbita con empeoramiento de la dificultad respiratoria, por lo que se agrega a la sospecha diagnostica la aspiración de cuerpo extraño. Se traslada a Terapia Intensiva en donde en su segundo día de internación presenta atelectasia masiva del pulmón izquierdo, se realiza broncoscopia rigida en donde se constata bronquio principal izquierdo ocupado por cuerpo extraño (maíz), buena evolución clínica posterior siendo dado de alta al quinto día. **Discusión:** Teniendo en cuenta que los elementos más frecuentemente aspirados son los orgánicos en los de menor edad y la alta sospecha clínica orienta al diagnóstico a partir de los datos aportados en el interrogatorio, es importante tener presente la posibilidad ante un paciente con dificultad respiratoria.

171. Neumonía adquirida en la comunidad de presentación poco frecuente. Presentación de un caso

Sosa L[1], Navarro N[1]

Hospital General de Villa Elisa. Servicio de Pediatría. Villa Elisa, Paraguay.

Introducción: La presentación clínica de la NAC varía con la edad, el agente causal, la respuesta del paciente y la extensión de la enfermedad, siendo inespecíficos tanto los signos como los síntomas1. Las manifestaciones clínicas son diversas y ocasionalmente, pueden ser poco perceptibles, principalmente en los neonatos y lactantes más pequeños. En los mayores de 2 años pueden aparecer síntomas más específicos tales como tos con expectoración, calofríos y puntada de costado3. **Descripción del caso clínico:** Paciente de sexo femenino, de 5 años de edad, procedente de Villa Elisa, previamente sana; acude por vómitos en repetidas ocasiones en las últimas horas con signos de deshidratación por lo que es tratada con Ondansetrón y reposición de volumen con cristaloides y es dada de alta con dieta liviana y Domperidona a horario. 48hs más tarde acude por dolor dorso lumbar izquierdo y dolor abdominal superior. En la exploración física palidez marcada, taquicardia, entrada de aire disminuida en ambas bases, no se auscultan rales ni sibilancias, satura 95% aire ambiental, con tos irritativa, se indica un rescate con B2 y prednisona oral, a la reevaluación se auscultan rales crepitantes bibasales con subcrepitantes en campo medio izquierdo, sibilancias aisladas espiratorias, saturación de 98% aire ambiental. En la analítica laboratorial16860 blancos y 80% de neutrófilos. PCR384 mg/dl, Procalcitonina: 7.23 ng/ml, dímero d: 1409 ng/ml, Transferrina 240.08 ng/ml. Se realiza Radiografía de tórax: condensación en campo medio y base izquierda, aumento de la opacidad en base derecha, impresiona ocupación de seno costofrénico que se descarta en la ecografía pleural. Se inicia tratamiento con Cefotaxima y Clindamicina con evolución favorable a las 48hs. **Discusión:** Existen casos en los que la historia y la anamnesis pueden desviarse de los patrones frecuentes de patologías prevalentes por lo que es importante conocer también formas inusuales de presentación para alcanzar el diagnóstico de dichos casos.

172. Experiencia en la utilización de cánula nasal de alto flujo en niños con enfermedad respiratoria aguda, ingresados en el servicio de urgencias pediátricas del hospital general de barrio obrero

Martínez K[1], Coronel J[1], **Marín F**[1], Báez L[1], Insaurralde C[1]

[1]**Hospital General Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

Introducción: La Oxigenoterapia con Cánula nasal Alto Flujo (CNAF), una técnica de soporte respiratorio no invasiva, ofrece flujo de aire y oxígeno por encima del flujo pico inspiratorio del paciente. **Objetivo:** Describir la experiencia del tratamiento con cánula nasal de alto flujo (CNAF) en Infecciones respiratorias agudas en niños que acudieron al área Urgencias Pediátricas del Hospital General de Barrio Obrero. Analizar la población que no respondió al tratamiento. **Materiales y Métodos:** Descriptivo, retrospectivo, en niños con Infecciones respiratorias agudas, asistidos con CNAF (sistema AIRVO 2) en Urgencias del Servicio de Pediatría del Hospital Barrio Obrero desde marzo del 2021 a agosto 2022. Se evaluó: crisis asmáticas con la Escala de PIS, bronquiolitis con escala de TAL, Escala de Taussig para Laringitis y síndromes bronquiales obstructivos con Wood Downes modificado. Se incluyeron 31 pacientes con criterios clínicos de uso de CNAF según el protocolo empleado en el servicio. **Resultados:** De 31 pacientes que ingresaron a terapia con CNAF, se vio una respuesta en 24 de ellos (77%). Las indicaciones para CNAF fueron: patologías de vías aéreas bajas severas o moderadas persistentes. El tratamiento fue bien tolerado, con alimentación temprana por sonda o vía oral. El promedio de permanencia fue de 3 días. No se observó complicaciones asociadas a la técnica. El 23% (7) no respondió, requiriendo traslado a unidad de cuidados intensivos dentro de las 12 horas de la colocación de la CNAF, en su mayoría fueron de sexo masculino y menores de un año, en especial los menores de 3 meses quienes acudieron a consulta tardía. **Conclusión:** Hemos obtenido respuesta positiva en la mayoría de los pacientes. De manejo accesible para pediatras y enfermería, sin aumentar costos para el servicio; con mejoría del confort del niño hasta la resolución de su patología, mientras se mantiene en compañía del entorno familiar, logrando disminuir traslados que generan gastos para nuestras familias de escasos recursos.

173. Frecuencia y características clínicas de trastornos paroxísticos no epilépticos en pacientes de 0 a 18 años

Chávez E[1], Ojeda JF[1], **Macedo D**[1], Casartelli M[1]
[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: Los trastornos paroxísticos no epilépticos (TPNE) se definen como episodios de contracciones musculares involuntarias. Son frecuentes en la urgencia neuropediátrica. **Objetivo:** El objetivo del estudio fue describir la frecuencia y características clínicas de los trastornos paroxísticos no epilépticos en pacientes de 0 a 18 años. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. Fueron incluidos pacientes de 0 a 18 años de edad atendidos por eventos paroxísticos en el departamento de neuropediatría del HGP de enero a octubre del 2021. Las variables recogidas fueron: edad, sexo, procedencia, motivo de consulta, antecedentes familiares, tipo y duración del evento, estudios de imágenes realizados, diagnóstico neurológico y tratamiento. Los datos fueron analizados en el sistema SPSSv21 utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales. El protocolo fue aprobado por el Comité de ética. Resultados: De 5.000 pacientes atendidos en neuropediatría en el periodo de estudio, el 3,4% consultaron por evento paroxístico de etiología a determinar. El 54,3% fueron epilepsia y el 46,8% TPNE (Trastornos Paroxísticos No epilépticos). Las diferencias con los epilépticos (54,3%), respectivamente fueron en la mediana de edad, 3,5 vs 0,6 meses p=0,001, sexo femenino 61% vs 31,5% p= 0,0001. La cianosis en el TPNE se encontró en el 30% vs 10,8% p=0,001 en los epilépticos. La duración de los eventos fue menos de 1 min en el TPNE, 70% vs 44,6% p=0,001. Los estudios de imágenes fueron normales en 100%. Los 2 diagnósticos neurológicos más frecuentes fueron episodios de pánico (21,5%) y espasmo del sollozo (17,3%). El 13,7% recibió tratamiento farmacológico. **Conclusión:** Los TPNE se presentó en el 46,8% de los eventos paroxísticos. Se observó con mayor frecuencia en lactantes menores de 6 meses, de sexo femenino. El síntoma más frecuente fue la cianosis, de corta duración. Los diagnósticos más frecuentes fueron episodios de pánico y espasmo del sollozo. El 13,7% recibió tratamiento farmacológico.

174. Encefalitis inmunomediada asociada a SARSCOV2 en una niña de 5 meses. Reporte de caso

Centurión. A[1], Cristaldo. N[1]
[1]**Hospital Central del Instituto de Previsión Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**

Introducción: La infección por SARS-CoV-2 puede desencadenar complicaciones neurológicas, independientemente de su capacidad para invadir o infectar células del SNC. Se ha planteado que varios mecanismos contribuyen a la neurovirulencia del mismo, incluida la respuesta inflamatoria sistémica desregulada, la hipoxia y respuestas autoinmunes. **Descripción del caso clínico**: Paciente de 5 meses con infección a SARS-CoV 2, confirmada por PCR en hisopado nasofaríngeo, cuya manifestación inicial fue laringitis severa que requirió intubación e ingreso a terapia intensiva por 5 días. Presenta, 24 horas posterior a la extubación, movimientos involuntarios de la cabeza, súbitos, de segundos; luego se generalizan, tónicos clónicos en los cuatro miembros, con extensión y lateralización de la cabeza, concomitantes con regresión aguda de aspectos del desarrollo para la edad. Examen físico: Irritable, pupilas mióticas, sin fijación de la mirada, estrabismo convergente del ojo derecho. Postura en opistótonos. Laboratorio: reactantes de fase aguda elevados. Hemograma, Urea, Creatinina, Glicemia y Electrolitos normales. Aumento de LDH (652 – vr: <230), Dimero D (88.550 – vr: <500), Ferritina (215 vr: <204), e IGG positivo para SarsCov2. LCR: Aumento de proteínas (109 vr: <40). Cultivo, panel viral y PCR para SARS-CoV-2 en LCR negativos. Tomografía de cráneo simple y fondo de ojo sin alteraciones. Inició anticomiciales, con respuesta parcial. Al descartar causas neurológicas, infecciosas, vasculares y estructurales se sospechó cuadro autoinmune e inició Inmunoglobulina IV a 2gr/kp por dos días, contemplando una encefalitis inmunomediada postinfecciosa a SARS-CoV2. Presentó evolución favorable. Alta a los 8 días, con regresión total de los síntomas, sin secuelas. **Discusión:** Existen limitados reportes sobre las complicaciones neurológicas en población pediátrica y la fisiopatología subyacente. En este caso, el probable mecanismo inmunitario se ve reforzado ante la completa recuperación posterior al tratamiento. Es importante reconocer esta entidad e instaurar terapias inmunomoduladoras de forma precoz, al descartar otras etiologías.

175. Deficit de vitamina B 12 como causa de neuropatía grave del lactante

Marc E[1], Aldana A[1], Rivarola M[1], Baruja F[1]
[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría UCIP. Itauguá, Paraguay.**

Introducción: El déficit de vitamina B12 es infrecuente en pediatría, por lo que su sospecha no es común, genera trastornos hematológicos y desmielinización neuronal, causando deterioro progresivo del desarrollo psicomotor. Siendo la causa más frecuente en lactantes, con lactancia materna exclusiva la depleción materna de esta vitamina. **Descripción del caso clínico:** Lactante de 1 año, alimentada con lactancia materna exclusiva, en seguimiento con neurología infantil de manera irregular desde los 10 meses por retraso del desarrollo psicomotor, con el correr de los días presenta deterioro progresivo, con hipotonía marcada, sostén cefálico inestable, perdida de las adquisiciones del desarrollo, palidez importante, laboratorio (hb: 3,4 hto: 11,2 VCM: 105, BT aumentada, haptoglobina baja), a este cuadro se agrega dificultad respiratoria progresiva y hemodinamia lábil, ingresa a UCIP con ARM, sin inotrópicos, FC 115 FR 30 PA 143/93, requirió antihipertensivos; presentó fijación de la mirada y clonía de ambos miembros superiores. RMN de encéfalo, signos de atrofia corticosubcortical severa, RMN de columna inespecífico, más dosaje de B12 de 50 pg/ml (VN: 150-800). Madre con anemia megaloblástica y niveles bajos de B12, fue evaluada por hematóloga quien, ante anemia megaloblástica y trastorno neurológico, atribuye a déficit de vitB12. Recibió tratamiento con Vit B12 IM de carga (1000 ug) y luego de mantenimiento, con respuesta favorable, descomplejizandose de a poco luego de varios días en ARM. Fue dada de alta luego de 2 meses, con recuperación parcial de fuerza muscular, buena mecánica respiratoria, y alimentación vía oral. **Discusión:** La lactancia materna debe acompañar la introducción de la alimentación complementaria desde los 6 meses, es importante la supervisión dietética por parte de los profesionales, así como una buena anamnesis de la madre sobre su estado nutricional para poder llegar al diagnóstico y tratamiento temprano y así evitar secuelas irreversibles.

176. Mielitis Transversa. Reporte de caso clínico

Insaurralde B[1], Medina M[1], Román R[1], Heinichen L[1]
[1]**Hospital Nacional. Servicio de Pediatría. Itauguá Paraguay.**

Introducción: La mielitis transversa es un trastorno neurológico causado por inflamación en ambos lados de un segmento de la medula espinal. Se presenta entre los 0-2 y 5-17 años, manifestándose como dolor simétrico, debilidad ascendente, alteraciones sensitivas y disfunción intestinal o vesical. **Descripción del caso clínico:** Paciente femenino de 9 años, con cuadro de 24 hs de evolución de dolor en región dorso lumbar, debilidad progresiva de miembros inferiores que imposibilita la marcha, más retención urinaria requiriendo sondaje. Sin historia de caídas o traumatismos. Antecedente de cuadro respiratorio hace 1 mes. Laboratorio: sin datos de infección, reactantes de fase aguda negativos. Sin disturbios hidroelectrolíticos. Panel viral respiratorio negativo. Presenta cultivos negativos, LCR con citoquímico y bandas oligoclonales negativos. Consciente, orientada, obedece ordenes sencillas y contesta lo que se le solicita. Agudeza visual conservada. Fuerza 5/5 en extremidades superiores, en inferiores 1/5 proximal y 0/5 distal. ROT 2 /4 en MS y Aquileo y 1/4 en rotuliano, Babinski bilateral, reflejos abdominocutaneos ausentes, sensibilidad con propiocepción y sentido de posición conservada en las 4 extremidades. Sensibilidad termoanalgesica alterada desde T8 hasta L2, sin nivel sensitivo franco. Sin afectación de musculatura respiratoria. Eupneica, Sat O2: 98%, función renal conservada. TAC: sin datos de valor, RMN: mielitis centro medular longitudinalmente extendida desde T1 hasta T8. Recibió metilprednisolona por 5 días e inmunoglobulina 2 días, con buena respuesta y recuperación progresiva de funcionalidad. No disponibilidad de dosaje de anticuerpos Anti MOG Y AQP4. **Discusión:** Se insiste en considerar a la mielitis transversa como diagnóstico diferencial en parálisis flácida. El diagnóstico precoz y el inicio de estas terapias es fundamental para reducir secuelas y mejorar el pronóstico, ya que la mortalidad de la evolución natural puede ser alta, secundaria al compromiso respiratorio y lesión renal aguda.

177. Manejo de la epilepsia en una población pediátrica hospitalaria durante la cuarentena por la pandemia del SARS CoV-2

Velázquez J[1], Mendoza L[1], **Rodríguez K[1]**, Casco E[1]
[1]Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) tuvo un efecto profundo en todas las sociedades. Los países han tomado medidas sin precedentes para responder a la amenaza para la salud pública que representa la pandemia. La atención a los jóvenes con epilepsia también se afectó por la cuarentena impuesta, que restringió el acceso a las consultas, obtención de medicación y estudios complementarios. **Objetivo:** Describir las características del manejo de los pacientes pediátricos con epilepsia durante la cuarentena impuesta por la pandemia del SARS CoV-2 en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo, prospectivo de encuesta telefónica a los padres de los pacientes con epilepsia, en seguimiento en el departamento de neuropediatría, durante el periodo de 01 marzo al 30 junio del 2020. Resultados: Se entrevistó a 169 padres de los cuales, el 65,1% (110/169) manifestaron que, durante la pandemia, sus hijos con epilepsia recibieron una atención inadecuada. El 42% (71/169) refirieron que las crisis aumentaron; Los motivos referidos fueron: el 40.8% (29/169) por dificultades para obtención de los medicamentos anticonvulsivante y el 32,4 % (23/169) a falta de consulta en neuropediatría. **Conclusión:** Los resultados del estudio evidenciaron que el 65% (110/169) de los pacientes pediátricos con epilepsia tuvieron dificultades para la atención neuropediátrica, por lo que 42% (71/169) presentaron aumento de las crisis convulsivas. El 39% (67/169) consultaron por urgencias y requirieron ajuste de medicación en el 48,5% (80/169).

178. Aspectos clínicos y epidemiológicos de las complicaciones asociadas a sistemas de derivación de líquido cefalorraquídeo. Junio 2018 a junio 2020

Gimenez Chamorro M[1], Dominguez J[2].
[1]Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría. Asunción. Paraguay.
[2]Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

Introducción: Los sistemas de derivación ventricular de líquido cefalorraquídeo son cirugías frecuentes para el tratamiento de la hidrocefalia de diversas causas. Estos procedimientos no están exentos de complicaciones, las cuales si no se identifican oportunamente conllevan a una morbilidad y mortalidad elevadas. **Objetivo:** Identificar los aspectos clínicos y epidemiológicos de las complicaciones de los sistemas de derivación de líquido cefalorraquídeo en pacientes internados en el servicio de pediatría del Hospital Central de IPS, en el periodo de junio/2018 a junio/2020. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo de corte transversal. Se analizaron los expedientes clínicos y fichas quirúrgicas de 127 pacientes con sistemas de derivación de líquido cefalorraquídeo que ingresaron a quirófano de neurocirugía del Hospital Central del Instituto de Previsión Social (HCIPS), en el periodo de junio del 2018 a junio del 2020. Variables: Edad, sexo, signos y síntomas al ingreso, complicaciones. Análisis de datos: El análisis de los datos se realizó en el programa Microsoft Excel 2013®. utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** El 67% de los pacientes estudiados fueron del sexo masculino, 49% de ellos eran menores de 1 año. El 69% de los pacientes presentó fiebre como primera manifestación al ingreso, siguiendo la alteración del sensorio en un 14% y vómitos con un 12%. Se presentaron complicaciones en un 29 % de los casos, siendo la infección asociada a catéter la más frecuente complicación. **Conclusión:** La fiebre fue el principal síntoma al ingreso, siendo más frecuente en menores de un año, del sexo masculino. Poco menos de la cuarta parte de los pacientes analizados presentaron complicaciones asociadas a sistemas de derivación de LCR, siendo la principal causa la infección asociada al catéter. Es importante extremar las medidas para la prevención de las infecciones y un adecuado seguimiento en el posoperatorio, que permita el diagnóstico precoz de las mismas, para su tratamiento oportuno.

179. Hallazgo casual de la neurofibromatosis en el lactante menor

Rojas D[1], Hidalgo R[1]
Hospital Nacional de Itaugua. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La neurofibromatosis es un conjunto de enfermedades hereditarias de afectación multisistémica. Hay tres formas clínica y genéticamente distintas; la tipo 1, con una incidencia tan alta como de 1 en 2600 recién nacidos vivos, y prevalencia de hasta 1 en 4000 habitantes. Las manifestaciones clínicas pueden estar presentes desde el nacimiento con manchas color café con leche, pecas axilares y/o inguinales, nódulos de Lisch y neurofibromas, además de displasias óseas y glioma del nervio óptico. El diagnóstico es clínico. La neurofibromatosis tipo 2 se manifiesta principalmente con neurinomas del acústico bilaterales. La schwannomatosis se presentan en la edad adulta con uno o más schwannomas sintomáticos. El tratamiento abarca desde la observación, resección parcial o total y uso de quimioterapia. **Descripción del caso clínico:** Neonato masculino de 26 días de vida, RNT/AEG, acudió a urgencias de nuestro hospital por bronquiolitis. Durante su hospitalización, al examen físico se constataron más de 6 manchas color café con leche, se interrogó y evaluó a la madre del paciente la cual tenía manchas similares además de neurofibromas distribuidos en toda la economía de la piel, estás manifestaciones clínicas también las presentaba el abuelo materno del paciente. Tomando en cuenta las manifestaciones clínicas del paciente, la madre y el abuelo materno del paciente se integró el diagnóstico clínico de neurofibromatosis tipo 1 de forma incidental en 3 líneas familiares. **Discusión:** La neurofibromatosis tipo 1 es la enfermedad neurocutánea más frecuente, la variabilidad en su expresión clínica puede dificultar el diagnóstico temprano y pasar desapercibida, y posiblemente gran parte sin un diagnóstico establecido, de aquí la importancia de recordar esta enfermedad que dependiendo el grado de expresividad puede afectar de forma importante en la calidad de vida de quienes la padecen. En lo referente al paciente se encuentra en seguimiento por consultorio con dermatología y neurología.

180. Reporte de caso de encefalomielitis aguda diseminada

Ramírez R[1], Romero C[1], Insfrán R[1], Morel A[1]
[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La Encefalomielitis Aguda Diseminada (EMAD) es un cuadro inflamatorio, autoinmune y desmielinizante que predomina en la infancia, inicia de forma aguda con déficits neurológicos polifocales, acompañados por una encefalopatía y cambios compatibles con desmielinización en la RM cerebral. El diagnóstico de la EMAD es clínico apoyado por hallazgos en la RM, LCR y suero ya que no cuenta con marcadores biológicos para su reconocimiento. **Descripción del caso clínico:** Paciente lactante mayor, de 1 año de edad, masculino, acudió por fiebre, disminución de la fuerza muscular progresiva hasta el impedimento de la marcha y la bipedestación, dificultad de la apertura ocular e hipoactividad. Se realizó punción lumbar con datos de leucocitosis, hemocultivo y cultivo de LCR negativos, screening toxicológico negativo. Se realizó RMN de encéfalo y médula donde se constató un patrón inflamatorio/desmielinizante superpuesto y mielopatía/mielitis longitudinalmente extendida. Se realizó tratamiento con bolos de metilprednisolona y goteo de Inmunoglobulinas con los cuales se observó respuesta favorable. Actualmente en seguimiento con Neurología y Reumatología infantil. **Discusión:** En Paraguay no se cuenta con estudios publicados sobre la incidencia de EMAD por lo cual es desconocida. Es una patología con diagnóstico clínico ya que no cuenta con marcadores para su reconocimiento. No se han llevado a cabo estudios aleatorizados con controles para comparar los tratamientos agudos de la EMAD o de otros trastornos desmielinizante de la infancia, pero por lo general se utilizan corticoides a dosis altas seguido de una pauta oral descendente por 4-6 semanas. Otras opciones son la Inmunoglobulina intravenosa o la Plasmaféresis para casos refractarios o graves. Se requieren de nuevos trabajos de investigación que permitan conocer los aspectos epidemiológicos, comportamiento clínico, la evolución y el pronóstico de esta patología en nuestra población además de invertirse en los recursos técnicos, humanos e infraestructura de las instituciones hospitalarias para ampliar el perfil diagnóstico y terapéutico.

181. Experiencia con un lactante hipotónico y su manejo multidisciplinario, desde un hospital del interior del país. Reporte de 1 caso

Brizuela M[1], Garcete M[1]

[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este. Ciudad del Este, Paraguay**.

Introducción: Entendemos como hipotonía a la disminución acentuada del tono muscular que afecta al desarrollo motor normal y que puede afectar a la musculatura axial, de los miembros y, en ocasiones, a la facial. Es un cuadro que genera un gran desafío ya que, comprende una serie bastante amplia de condiciones que afectan a distintas áreas del sistema nervioso, tanto central como periférico, y que pueden ser expresión de patologías de corte benigno o de pronóstico reservado. Abarcan miopatías, alteraciones metabólicas, enfermedades genéticas, endocrinopatías y enfermedades progresivas o crónicas, entre otras causas. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino, de 4 meses, que consulta por Neuropediatría por retraso motor grueso y fino, con dificultad para alimentarse y para respirar. Con inicio aparente hace 2 meses. Movilizaba poco miembros inferiores (MMII) y en todo momento presentaba buena conexión con el entorno, con sonrisa social y balbuceo. No tenía antecedentes perinatales de valor ni datos familiares de patologías neurológicas. Al examen físico, normocéfalo, con buen contacto visual, con tórax en campana, con respiración paradojal, no tenía sostén cefálico ni de tronco, movía solo las manos y presentaba hipotonía generalizada más pronunciada en MMII. Se instaló de inmediato Sonda Nasogástrica (SNG), con mejoría respiratoria y nutricional. Ante retorno normal de: ecoencefalografía, ecocardiografía y CKTotal, se pensó en Miopatía Congénita vs Atrofia Muscular Espinal (AME), se realizó estudio genético y se interconsultó con equipo de Rehabilitación del Hospital Acosta Ñu priorizando área respiratoria. Semanas después el paciente ingresó por cuadro de Insuficiencia Respiratoria asociada a COVID + que tras 48 horas lo lleva a su deceso. Luego retorna confirmación para AME tipo 1. **Discusión:** Las acciones ante un Lactante Hipotónico, deben ser urgente y multidisciplinario, y actos sencillos como instalación de SNG mejoran la nutrición y previenen cuadros de broncoaspiración, hasta las evaluaciones en Centros Especializados.

182. Enfermedad Desmielinizante. Reporte de un caso

Franco L[1], Gómez M[1], Garcete S[1], Dahlbeck E[1]

[1]**Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: Las Enfermedades Desmielinizantes constituyen fenotipos clínicos y entidades imagenológicas que presentan una base inmunológica autoinmune, en las que encontramos más frecuentemente, en orden decreciente en niños: la Encefalomielitis Aguda Diseminada (EMAD), Neuritis Óptica (NO), Mielitis Trasversa (MT), Neuromielitis Óptica (NMO) y Esclerosis Múltiple. El método de diagnóstico más utilizado es la RMN, en la que se presentan lesiones difusas a nivel del SNC. Se caracteriza por inicio agudo o subagudo, polisintomático, poco específico y muy variable, con síntomas neurológicos dominantes, pudiendo presentar recurrencias. El diagnóstico se realiza clínica e imagenológicamente. **Descripción del caso clínico:** Escolar, sexo masculino, previamente sano. Acudió por Cefalea de 3 días de evolución, frontal, de intensidad moderada a severa, Fiebre de 3 días de evolución, en 2 oportunidades, graduada hasta 38,6°C, disartria de 18 h de evolución, con Alteración de la marcha y Diplopía. Se realizó TAC de cráneo sin hallazgos patológicos, RMN de encéfalo con contraste en donde se observó lesiones inflamatorias/desmielinizantes amorfas, mal definidas en tronco cerebral y yuxtacortical insulo-fronto-parietal, RMN de médula normal. Perfil reumatológico negativo. Ac anti-MOG (glucoproteína del oligodendrocito asociado a la mielina) positivo. Recibió goteo de Metilprednisolona por 5 días e Inmunoglobulinas por 2 días, con mejoría clínica. **Discusión:** Entre las enfermedades desmielinizantes se encuentra una entidad caracterizada por Anticuerpos anti-MOG; pueden ocurrir en todas las décadas de la vida, poco frecuentes en la edad pediátrica. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son la neuritis óptica, seguida de la mielitis, la encefalomielitis aguda diseminada o una presentación similar a la encefalomielitis aguda diseminada, con dichos datos, y la presentación clínica e imagenológica del paciente deducimos que se podría tratar de dicho caso, por eso solicitamos Ac anti-MOG y resultó positivo.

183. Prueba de battelle–screening, propuesta como herramienta de uso obligatorio, por persona entrenada para detección rápida de alteraciones del neurodesarrollo en la infancia

Garcete M[1]

[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.**

Introducción: La detección de los problemas de neurodesarrollo es un componente fundamental dentro de la intervención temprana, sin embargo, se reporta que la pesquisa del desarrollo infantil a través del juicio clínico, deriva en diagnósticos tardíos, para esto es menester establecer estrategias sistemáticas y dirigidas mediante la aplicación de test de screening específicos, y la Prueba de Battelle es una de ellas. **Objetivo:** Demostrar que la prueba de Battelle (screening), es una herramienta de fácil acceso para detectar alteraciones del neurodesarrollo. – Comprobar que debe ser obligatoriamente aplicada a cualquier niño/a. Exponer que dicha prueba puede ser usada por una persona entrenada y en cualquier lugar. **Materiales y Métodos:** Diseño observacional, enfoque cuantitativo, transversal y prospectivo. Se estudiaron 15 niños/as de 11 y 93 meses de edad, de junio – agosto de 2022, asuncenos y esteños, al azar, ninguno derivado del consultorio, la mitad hijos de pediatras. Todos fueron evaluados mediante la prueba de battelle (screening), hecho por médicos entrenados, previo consentimiento informado, de lo cual se obtuvieron datos que fueron comparados. **Resultados:** Solo el 33% no presentaba déficit en ningún ítem, la mayoría hijos de pediatras y escolarizados desde temprano. El 20 % tenía puntaje final acorde a edad, pero con puntajes bajos en Personal/Social y Cognitiva. Y el 47% restante puntuó por debajo de su edad cronológica, todos con poco puntaje en el área Adaptativa. Uno solo de ellos era conocido con ese retraso. **Conclusión:** La prueba de Battelle (screening), es fácil, rápida y práctica de aplicarla. Toda persona que maneja neurodesarrollo puede realizarlo, y los resultados obtenidos son fidedignos y no visibles sin previa prueba. Por tanto, debería ser obligatoria para una mejor intervención temprana.

184. Evolución clínica de niños paraguayos con atrofia muscular espinal que recibieron terapia específica

Duarte M[1], Franco C[1], Arredondo P[1], Casartelli M[1]

[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: La Atrofia Muscular Espinal 5q (AME5q) es la forma más frecuente de atrofia muscular espinal y es debida a mutación del gen SMN1. Es una enfermedad degenerativa de neuronas motoras de la médula espinal. No existe tratamiento curativo, pero sí fármacos que modifican la evolución natural de la enfermedad. **Objetivo:** Describir la evolución clínica de niños con AME5q que recibieron terapia específica en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. **Materiales y Métodos:** Estudio de serie de casos. Fueron incluidos pacientes AME tipo1 del Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, que iniciaron tratamiento en el año 2021.Variables: sexo, número de copias del gen SMN2, edad de inicio de medicación, estado clínico pre y post medicación: motora, respiratoria, fonoaudiológica, nutricional y osteoarticular, tipo de terapia farmacológica. **Resultados:** Se incluyeron 10 pacientes. Sexo: femenino 6. Copias de gen SMN2: todas 2 copias. Edad de inicio de medicación: de 2 a 24 meses. Estado clínico pre-terapia: motor: todos con baja puntuación en escala motora; respiratorio: traqueostomía 6, IOT 2, VNI 2; fonoaudiológico: 8 trastornos deglutorios, 2 normales; nutricional: toda desnutrición grado variable; osteoarticular: 1 escoliosis leve, 10 actitud cifótica, 2 luxación de cadera, 1 subluxación de cadera, 1 pie Bot, 10 retracción isquiotibial y aquilea, 8 pectus excavatum, 8 tórax en campana. Terapia modificadora: 10. Tipo de terapia: nusinersen 2: uno pasó a zolgensma y otro a risdiplam. zolgensma 3 y risdiplam 5. Estado clínico post-terapia: mejoría en grado variable en distintos aspectos clínicos, excepto el osteoarticular con empeoramiento de escoliosis y mantenimiento de luxación de cadera y pie Bot. 1 fallecimiento por disautonomía. **Conclusión:** En todos estos pacientes, la terapia farmacológica modificó la evolución natural de la enfermedad. La administración precoz de la misma se asocia a mejores resultados clínicos.

185. Causas de no vacunación en pacientes que acuden al servicio de urgencias del hospital regional de ciudad del este entre abril y agosto de 2022

Insaurralde C[1], Báez M[1], Gómez C[1], Campos E[1]
[1]**Hospital Regional de Ciudad del Este, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.**

Introducción: Las vacunas son productos biológicos que contienen antígenos que se administran con el objetivo de producir un estímulo inmunitario que pretende simular la infección natural, generando una respuesta inmunitaria específica y de larga duración, con el fin de proteger a la persona vacunada en ulteriores exposiciones al microorganismo. **Objetivo:** Analizar las causas de la no vacunación posterior a la pandemia de la covid 19 en pacientes pediátricos que acuden a la urgencia del Hospital Regional de Ciudad del Este. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, transversal y aleatorizado en el que se administró una encuesta a los padres (155) que acudían a la urgencia con sus hijos. Los participantes fueron elegidos en relación a la edad de sus hijos (0-4 años de edad). Las variables fueron: edad, sexo, condición socioeconómica, distancia del hospital, y servicio de transporte utilizado. **Resultados:** El rango etario de los pacientes que más acudían a consultar era de 0 a 6 meses 50%, seguido de 7 a 12 meses 29% y el resto de 2 a 5 años. El 51% de los encuestados vivían cerca del hospital, el 28% lejos y el 21% muy lejos. Las vacunas faltantes con relación a la edad: el 28% las de los 4 meses, 23% las de 6 meses, 16 % las de 12 meses, 15 meses las de 10% y el resto otras las edades. Las causas de no vacunación: 31% falta de predisposición de los vacunadores, 22% distancia del hospital, 20% falta de movilidad, 16% nula predisposición de los padres, el porcentaje restante otras causas. **Conclusión:** La poca orientación y capacitación de los vacunadores dificulta que se realice en forma adecuada el proceso de inmunización. En la consulta de urgencia se debe encaminar a la inmunización completa, no dejando pasar la oportunidad.

186. Consumo de bebidas azucaradas en niños que acuden al consultorio externo de un Hospital General de Paraguay, 2022

Verón-Mellid FG[1], Coronel NM[1], Ortiz Guerrero J[1], Ríos-González CM[1]
[1]**Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.**

Introducción: Las bebidas azucaradas son la principal fuente de azúcar añadida en las dietas de los niños. Casi dos tercios (61%) de los niños y jóvenes consumen bebidas azucaradas todos los días; entre los niños de 2 a 4 años, casi la mitad (46%) lo hace. Están incluidos en la denominación "bebidas azucaradas" los jugos artificiales bebibles o en polvo, aguas saborizadas, jugos de fruta industrializados, bebidas para deportistas, bebidas energizantes y refrescos; el fácil acceso a alimentos de alto contenido calórico y bebidas azucaradas y el aliciente tácito, por medio de promociones comerciales, a la compra de porciones más grandes han contribuido al aumento de la ingesta calórica en muchas poblaciones. **Objetivo:** Determinar la frecuencia y características del consumo de bebidas azucaradas en niños que acuden al consultorio externo de un Hospital General de Paraguay durante los meses de junio a julio del 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, mediante un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se realizó una encuesta sobre la frecuencia de consumo de bebidas azucaradas. En la encuesta se indagó sobre la frecuencia de consumo de bebidas azucaradas. Este consumo se evaluó en forma cualitativa (respuestas: sí/no), preguntando si consumió estas bebidas cada uno de los días de la semana previa. Se calculó el consumo cualitativo de las diferentes bebidas de acuerdo a la cantidad de veces por semana que se consumieron: ocasional (menos de 3 veces), frecuente (3 o 4 veces) y muy frecuente (5 o más veces). A manera de disminuir fuentes de errores (sesgo de memoria, tamaño de medidas caseras y estimación de las porciones) se asoció al recordatorio de 24 hs un atlas fotográfico de bebidas (Fotografías de bebidas azucaradas en el país, tales como gaseosa, jugos, té, etc.) que sirvieron de referencia para estimar las cantidades y tipos de bebidas consumidas. **Resultados:** Participaron del

estudio 115 niños que acudieron a la consulta externa, el 62,7% fueron del sexo masculino, la edad promedio fue de 5,2±0,7 años de edad. Bebidas azucaradas eran consumidas en forma ocasional en 51,8%, frecuente en 33,2% y muy frecuente en 24,6%. El 69,2% de los niños consumían gaseosas más de tres veces por semana. En los grupos de edades de 5 a 7 años, el 19% de los niños consumían gaseosas frecuentemente, los jugos y té comprendieron el 29%, y 18% ($p<0,05$) respectivamente. **Conclusión:** Una proporción elevada de niños consumía bebidas azucaradas en forma frecuente, se puede ver que las gaseosas fueron las bebidas más consumidas, por lo tanto, se destaca que es muy importante reforzar los buenos hábitos de alimentación y trabajar para corregir los incorrectos, lo que contribuirá a la prevención malnutrición por exceso.

187. Conocimientos y actitudes sobre prevención de accidentes en pacientes de 1 a 5 años, en padres de niños que acudieron al servicio de urgencia del hospital nacional en noviembre del 2021

Ruiz Lara M[1], Godoy G[1], Ortiz L[1], Samudio G[1], Heinichen L[1]

[1]**Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.**

Introducción: La frecuencia de accidentes domésticos en niños ≤ 5 años es de 48 a 67%. El conocimiento sobre medidas de prevención en los padres y cuidadores es fundamental para evitar su ocurrencia. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de accidentes domésticos en niños ≤ 5 años, en los padres que acudieron al Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Nacional en noviembre del 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo de corte transverso, empleando la encuesta de Seguridad de Framingham modificada en los padres. **Resultados:** Se encuestaron 123 progenitores, 96(78%) mujeres, 7,3% adolescentes; 65,7% vivían en pareja; 66,6% del área rural; 76,4% con educación básica y media; 27,6% amas de casa. 65,7% tenían 1 hijo. La madre fue responsable del cuidado de los niños en75%. El conocimiento y actitud fueron catalogados como deficiente 73(59,3%), bueno en 46(37,4%), y 4(3,2%) muy bueno. La mayoría respondió dejar objetos cortantes, puntiagudos y bolsas de polietileno al alcance de los niños; no proteger pozos ni piscinas; no observar posibles situaciones de peligro de accidentes en lugares de juego. En 99(80,4%) la infraestructura del hogar fue deficiente para evitar accidentes. Más del 50% no tiene un plan de escape de incendio; extintores, barreras en las ventanas; más del 40% tenían escalones en la casa. **Conclusión:** La población reúne características de riesgo para la ocurrencia de accidentes domésticos en niños; en 59% el nivel de conocimiento sobre prevención es deficiente; y en la mayoría la infraestructura del hogar no es adecuada. Urge implementar programas de educación para padres en las escuelas, guardería, y la consulta, para reducir la ocurrencia de hechos lamentables en los niños.

TERAPIA INTENSIVA

188. Características de sepsis severa y choque séptico en unidad de cuidados intensivos pediátricos en el Hospital Nacional, enero 2017 a mayo 2018

Quiroga-C C[1], **Samudio-D GC**[1]

[1]**Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.**

Introducción: La sepsis severa y el choque séptico son causa importante de morbilidad y mortalidad en los niños y dos de las principales indicaciones de ingreso a las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. **Objetivo:** Conocer las características de la sepsis severa y el choque séptico en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Itauguá, desde enero 2017 hasta mayo 2018. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se incluyó pacientes de 1 mes a 15 años de edad. **Resultados:** Fueron incluidos 140 pacientes, de los cuales 106 se clasificaron con diagnóstico de sepsis severa y 34 con choque séptico. Para los casos de sepsis severa: el 58% provenían del área rural, 42% del área urbana; 58% fueron del sexo masculino, 43 % menores de 2 años de edad. La estancia hospitalaria en el 58% fue menor de 10 días. La localización de foco más frecuente fue respiratoria: 44% de los casos; se obtuvo aislamiento bacteriano en el 67%. El germen aislado con mayor frecuencia fue *Staphylococcus aureus:* 21%. En promedio requirieron ARM menos de 21 días el 96%. La mortalidad fue del 33%. Para el choque séptico: el 71% provenían del

área rural, 56% fueron del sexo masculino, 45 % menores de 2 años de edad. La estancia hospitalaria en el 62% fue de 10 días o más. La localización del foco infeccioso más frecuente fue respiratoria 38% de los casos; se obtuvo aislamiento bacteriano en el 62%. El germen aislado con mayor frecuencia fue *Staphylococcus aureus:* 23%. Requirió ARM menos de 21 días el 88%. La mortalidad fue de 41%. **Conclusión:** La sepsis severa y choque séptico son causas frecuentes de internación en la UCIP, en su mayoría lactantes con foco pulmonar, desnutrición o patología de base. La mortalidad encontrada fue elevada, probablemente debido al diagnóstico de ingreso tardío y elevadas complicaciones.

189. Sospecha de encefalomielitis aguda diseminada en la UCIP. Reporte de caso

Martínez T[1], Quintero L[1], Navarro A[1], Ortega N[1]

[1]**Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.**

Introducción: La encefalomielitis aguda diseminada (EMAD), es un síndrome autoinmune desmielinizante del sistema nervioso central caracterizado por focos múltiples de desmielinización e infiltrado perivascular, dispersos en el encéfalo y la médula espinal. Lesiona de forma aguda la mielina, además puede afectar ganglios basales y sustancia gris cortical. **Descripción del caso clínico:** Escolar masculino, con historia de dolor lumbar, debilidad asimétrica de miembros inferiores, con pérdida de fuerza muscular en miembro superior izquierdo rápidamente progresiva que afecta la función respiratoria, sensación febril en una oportunidad de 1 semana antes de la consulta e incontinencia vesical de 2 días de evolución, sin fenómenos disautonómicos. LCR: leucocitosis con predominio PMN y proteinorraquia, panel viral de LCR negativo, cultivos negativos, pendiente informe de estudio de bandas oligoclonales, antiNMDA y antiMOG. Primera RMN de encéfalo y médula en la que se evidencian lesiones corticales y a nivel de ganglios basales con hiperintensidad en T1/flair sin compromiso de sustancia blanca, lesión longitudinalmente extensa de la médula espinal que abarca desde el bulbo medular hasta la altura del disco C6-C7 y otra de similares características que va desde el disco D3 hasta el cono medular. Recibió como primer tratamiento Metilprednisolona por 5 días, segundo tratamiento Inmunoglobulina Humana por 2 días y finalmente 5 sesiones de plasmaféresis. APP: Vacunación contra SARS CoV 2 5 meses antes del cuadro actual, cuadro respiratorio 1 mes antes del cuadro presente. **Discusión:** Las enfermedades desmielinizantes en edad pediátrica son infrecuentes, sin embargo, no son excepcionales. Puede estar precedida por enfermedad sistémica (generalmente cuadros infecciosos víricos autolimitados) o vacunación. Es monofásica, pero se puede relacionar a anticuerpos anti glicoproteína de mielina oligodendrocítica, por lo que solicitar dichos anticuerpos en suero y/o LCR es necesario a fin de determinar conducta posterior. Predomina en los meses de invierno y prevalece en prepúberes. La enfermedad es inmunomediada; no tiene marcadores biológicos, se diagnostica con base en el cuadro clínico y hallazgos de neuroimágenes.

190. Síndrome de Wolf parkinson White de difícil manejo en un lactante menor. Reporte de caso

Martínez T[1], Quintero L[1], Astigarraga N[1], Ortega N[1], Insaurralde E[1]

[1]**Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.**

Introducción: El síndrome de Wolf Parkinson White (WPW) es causado por preexitación ventricular, su manifestación más frecuente es taquicardia por reentrada auriculoventricular o fibrilación auricular, puede derivar en fibrilación ventricular y muerte súbita. La prevalencia WPW es de 1 al 3%, pueden presentarse en pacientes con cardiopatías congénitas o sin ellas. La falta de respuesta al tratamiento médico constituye un reto en la práctica médica. **Descripción del caso clínico**: Lactante menor de 3 meses, masculino, conocido del servicio, con diagnóstico de Taquicardia Supraventricular, ingresó por irritabilidad, se constató FC de 257 latidos por minuto en tres oportunidades, por lo que recibió una dosis de adenosina y posteriormente carga con amiodarona, con lo que mejoraron cifras de frecuencia cardiaca; posteriormente se constató aumento progresivo hasta 220 latidos por minuto, recibió nueva dosis de amiodarona, y, tras encontrarse con signos de choque cardiogénico ingreso a UCIP donde recibió soporte inotrópico con noradrenalina, adrenalina y milrinona, como terapia dirigida a hallazgo compatible con taquicardia supraventricular. Recibió adenosina en 4 oportunidades, más amiodarona. Ante falta de

respuesta e inestabilidad hemodinámica, fue sometido a cardioversión eléctrica en dos oportunidades, luego de lo cual quedó con fibrilación auricular que cedió con desfibrilación y goteo continuo de amiodarona. En su 3er DDI volvió a presentar TSV con requerimiento de adenosina nuevamente en 4 oportunidades y carga con amiodarona, con posterior cardioversión eléctrica. Las dosis de drogas específicas se disminuyeron al cuarto día. Electrocardiograma Holter confirmo el Diagnostico de WPW. Fue dado de alta de la UTIP al día 13. **Discusión:** El diagnóstico de WPW, se sospecha en pacientes con episodios paroxísticos de palpitaciones de inicio y terminación bruscos o progresivos acompañados de síncopes y asociados a mayor riesgo de muerte súbita. El examen físico suele ser normal. Se confirma por ECG con preexitacion, donde se observa: PR acortada, QRS ancho con onda delta, y cambios secundarios en la repolarización como presentó nuestro paciente. La radiografía de tórax no es de utilidad, pero el Ecocardiograma debe realizarse en todo paciente sintomático. El tratamiento de elección es la Adenosina y en caso de fallas, cardioversión eléctrica sincronizada.

191. Agranulocitosis medicamentosa, probablemente por dipirona, asociado a síndrome hemofagocítico por parvovirus B19.

Jiménez L[1], Jiménez R[1], Aguirre C[1], Guido R[1], Samudio S[1], Gloria C[1]

[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central del. Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción. Paraguay.**

Introducción: La Agranulocitosis es un trastorno grave ocasionado por fármacos, con mortalidad de hasta 25%. El diagnóstico se realiza con los 5 criterios: PMN: < 500 mm3, Hb: > 6,5 g/dl, y plaquetas: >100000/mm3, mielograma confirmando el diagnóstico y aumento de granulocitos dentro de los 30 días tras suspensión del fármaco. No se acompaña de aumento de reactantes de fase aguda ni visceromegalias. El SHF es un fenómeno autoinmune que precisa 5 de 8 criterios para el diagnóstico. **Descripción del caso clínico:** Lactante de 1 año, previamente sano. 15 días de diarrea, sensación febril. Recibió dipirona por 8 días. Se agregó palidez, decaimiento, melena y deterioro del estado general. FC: 158 x´, FR: 30 x´, PA: 100/50, SatO2: 97%, T: 36.6 C, llenado capilar: < 2seg. Hígado y bazo hasta fosas iliacas. Se estableció diagnóstico de SHF por parvovirus y agranulocitosis medicamentosa, basados en los siguientes criterios para Síndrome hemofagocítico (5/8 criterios): Fiebre: >5 días, Visceromegalias, dos o más series sanguíneas afectadas, Ferritina: 2570, Triglicéridos: 292. Etiología: PCR (+) para parvovirus B19. Agranulocitosis (5/5 criterios): PMN: < 500 mm3, Hb: > 6,5 g/dl, Plaquetas: >100000, Mielograma confirmando el diagnóstico, Aumento de granulocitos dentro de los 30 días de suspendido el fármaco. Etiología: Antecedente de uso de dipirona. Tratamiento IgIV, metilprednisolona, antibióticos, factor estimulante de colonias y soporte. Endoscopia: ulceras difusas en todo el tubo digestivo. Se descartó CMV y C. Dificcile. Perfiles virales, bacterianos y parasitarios negativos. No se pudo confirmar inmunodeficiencia primaria. Paciente orbitó. **Discusión:** El parvovirus B19 se ha asociado a aplasia pura de células rojas. El uso de dipirona se ha asociado a agranulocitosis medular. El diagnóstico de síndrome hemofagocítico debe buscarse en pacientes con freno medular, que cursen con visceromegalias y reactantes compatibles con esa patología.La asociación de estas dos entidades es rara.

192. Fascitis necrotizante en recién nacido. A propósito de un caso

Ruiz N[1], Aquino Z[1], Baruja F[1], Alfonso J[1]

[1]**Hospital Nacional de Itauguá, Terapia intensiva pediátrica. Itauguá, Paraguay.**

Introducción: La fascitis necrotizante es una infección de partes blandas rápidamente progresiva que afecta piel, tejido celular subcutáneo, fascia superficial y en ocasiones la profunda, produce necrosis tisular y toxicidad sistémica. Es una emergencia quirúrgica, con mortalidad muy elevada. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente neonato femenino con 21 días de vida, producto de primer embarazo, de término (38 semanas), nacido por cesárea, peso 3760 gramos, Apgar 8/9, egresado a las 24 horas de vida. A sus 17 días de vida fue a consulta por lesión al inicio maculo-eritematoso, de cuatro días de evolución, que apareció tras picadura de araña, localizada en cara anterior del muslo derecho, y 24 horas antes de la consulta se extendió a región inguinal y abdominal con edema indurado, coloración violácea y zona fluctuante. Ingresó a UCIP grave, requirió intubación orotraqueal, vasopresores, y goteo de sedación. Fue evaluado por cirujana pediátrica, quien realizó desbridamiento

extenso de la lesión y observó salida de líquido de color chocolate con compromiso de piel, tejido celular subcutáneo y fascia superficial, el compromiso se extendió hasta la cara anterolateral del muslo derecho, región inguinal y vulvar. Recibió antibioticoterapia con meropenem + vancomicina + amikacina. Requirió ARM por 12 días. Inotrópicos por 5 días. NPT 10 días. Paciente con evolución favorable, se trasladó a otro centro para injerto, con alta posterior en buenas condiciones clínicas. **Discusión:** La fascitis necrotizante es un cuadro muy grave, el éxito del tratamiento requiere un diagnóstico preciso y precoz, y tratamiento adecuado que incluye desbridamiento de los tejidos afectados, con administración de antibióticos de amplio espectro. La relevancia de este caso radica en la presentación infrecuente en edad neonatal y el inicio tras picadura de una araña.

193. Tuberculomas cerebrales múltiples en adolescente

Jiménez L[1], Delgado D[1], Vera L[1], Ortega N[1]
[1]**Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.** [2]**Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.**

Introducción: La TBC del sistema nervioso central es una forma altamente devastadora de la tuberculosis, que, incluso con la terapia antituberculosa apropiada tiene alta morbilidad y mortalidad. Esta forma de presentación corresponde a cerca del 1% del total de casos de tuberculosis y de 6 a 10% de las formas extrapulmonares en pacientes inmunocompetentes. El tuberculoma es una entidad de baja frecuencia que representa 0,15% de las lesiones ocupantes de espacio en estos pacientes. **Descripción del caso clínico:** Femenino de 14 años, consultó por cuadro de 1 mes de evolución, caracterizado por fiebre, acompañado de tos productiva, disnea, pérdida de peso (13%PP), y edema de miembros inferiores. Vacunación completa, familiares aparentemente sanos. SV: T: 37.1ªC, FC: 130 lpm, FR: 35, PA: 110/70mmHg, con mala perfusión periférica, alteración del estado de conciencia, por lo que intubó. Radiografía de tórax: opacidades en vidrio esmerilado difuso y seno costofrénico derecho borrado. GB: 14.900/mm^3 N: 89% Plaquetas; 500.000/mm^3 PCR: 179 PCT: 3.35, GeneXpert en esputo y líquido pleural: positivo, Test ELISA VIH negativo. Al reducir la sedación la paciente no se conectaba con el medio presentó hipertonía. Se realizó TAC simple de cráneo: múltiples lesiones focales con centro hipodenso, supratentoriales, fronto-temporo-parieto-occipital de ambos hemisferios, sugerentes de tuberculomas. Tratamiento: TDP, ARM, sedación, inotrópicos, terapia antifímica (HRZE) y corticoterapia. Evolución: favorable. **Discusión:** Los tuberculomas encefálicos, resultado de la diseminación hematógena, tienden a localizarse en adultos y jóvenes, en la región supratentorial. Un diagnóstico e inicio precoz del tratamiento mejora significativamente la supervivencia. El tratamiento quirúrgico se reserva para los casos de hidrocefalia o tuberculomas que no responden al tratamiento. Las técnicas de neuroimagen dan el diagnóstico definitivo.

194. Síndrome de Dress, a propósito de un caso

Aldama E[1], Ruiz N[1], Aquino J[1]
Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

Introducción: El síndrome de reacción eosinofílica medicamentosa y síntomas sistémicos es una toxicodermia grave, infrecuente y potencialmente mortal. En su fisiopatología interviene una respuesta inmunitaria contra el medicamento o sus metabolitos en personas con susceptibilidad genética. La incidencia no se conoce realmente, se estima en 0.9 cada 100.000 niños expuestos al medicamento desencadenante. **Descripción del caso clínico:** Paciente femenina de 5 años, que ingresó a terapia intensiva intubada con cuadro séptico secundario a infección del tracto urinario y neumonía. Posteriormente constatando IRA secundario a obstrucción por litiasis ureteral bilateral. Requirió ARM, antibioticoterapia con cefotaxima y vancomicina, inotrópicos y sedación. En su noveno día de internación, ingresó a quirófano para extracción de litos y se cambió cefotaxima por meropenem. Desde el día 19 de internación presentó picos febriles persistentes, hemograma con leucocitosis y eosinofilia (GB 29.580 E 18%), que fue asumido como nuevo proceso infeccioso, se amplió espectro con tigeciclina más colistina. En el día 23 de internación presentó rash eritematomicropapular generalizado. A pesar del nuevo esquema antibioticoterápico, la paciente persistió febril, con hemograma empeorado (GB 35.350 E 20%), además

de empeoramiento del rash cutáneo. En el día 32 de internación, se diagnosticó síndrome de dress por rash maculopapular persistente y generalizado, fiebre de 38° C persistente, adenopatías cervicales y hemograma con leucocitosis y eosinofilia, fue tratada con hidrocortisona, logrando que la fiebre ceda a las 48 horas y normalización del hemograma al octavo día de tratamiento. Fue dada de alta en buenas condiciones a los 44 días de internación. **Discusión:** El síndrome de DRESS, puede presentarse entre 2 semanas a 3 meses entre la exposición al fármaco y el desarrollo del cuadro. Para su manejo se recomienda la suspensión inmediata del fármaco desencadenante y el uso de corticoides sistémicos. Con su diagnóstico oportuno y tratamiento precoz, se obtuvo resolución del cuadro.

195. Caracterización de infecciones respiratorias agudas graves en la unidad de cuidados críticos del hospital pediátrico niños de acosta ñu de enero 2019 a julio 2022

Chaparro V[1], Centurión I[1], Duarte A[1], Candia G[1], Marecos M[1]

[1]**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**

Introducción: El Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu es centro centinela de la red de vigilancia e investigación de enfermedades respiratorias agudas, estas constituyen una de las patologías prevalentes en la edad pediátrica, representando la primera causa de ingreso a unidades de cuidados intensivos (UCIP). **Objetivo:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes que ingresaron a la UCIP con infección respiratoria aguda grave (IRAG), en el periodo comprendido entre enero del 2019 a julio de 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Fueron incluidos pacientes de 1 mes a 18 años, ingresados por IRAG a la UCIP del HGP Niños de Acosta Ñú de enero de 2019 a julio del 2022. Variables: edad, sexo, procedencia, diagnóstico de ingreso, inmunizaciones, comorbilidades. Evolución. Análisis de datos: SPSSv23, estadística descriptiva. **Resultados:** Ingresaron a UCIP 1128 pacientes, de los cuales 564/1128(50%) con diagnóstico de IRAG. El rango etario predominante fue el de menores de 2 años 378/564 (67,02%). Fueron de Sexo Masculino 375/564(66,5%). En cuanto a la procedencia 318/564 (56%) del área central. Los diagnósticos al ingreso más frecuentes fueron: Neumonía 276/564(48,93%), Bronquiolitis 182/564 (32,26%). Se encontraban sin inmunizaciones o con esquema incompleto para la edad 334/564 (59,21%). Además, 207/564 (36,70%) presentaban comorbilidades, de las cuales, las más frecuentes eran Cardiopatías 84/564 (40,57%), Desnutrición 51/564(24,63%), Enfermedad Bronquial Crónica 46/564 (22,2%). En cuanto a la evolución, sobrevivieron un 1062/1128(94.14%) con IRAG. Entre los fallecidos 33/1128 (3%) correspondían al grupo de no inmunizados. **Conclusión:** La infección respiratoria aguda grave fue más frecuente en menores de 2 años y la causa más evidenciada fue la neumonía. Poco más de la mitad de los pacientes no se encontraban correctamente inmunizados. La mortalidad fue baja.

196. Síndrome Inflamatorio Multisistémico (PIMS) asociado temporalmente a vacuna contra SARS COV2 de plataforma Pfizer

Quintero L[1], Samudio G[2], Florentin C[3], Morel Z[4]

[1]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.** [2]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.** [3]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Neurología Pediátrica. Asunción, Paraguay.** [4]**Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Reumatología Infantil. Asunción, Paraguay.**

Introducción: El síndrome inflamatorio multisistémico (PIMS), es un fenómeno autoinflamatorio que se observa luego de 14 a 45 días post exposición al virus. Puede presentarse, muy raramente, como efecto adverso asociado temporalmente a la vacunación. **Descripción del Caso Clínico:** Adolescente 14 años con cuadro clínico que inició 24 hs posterior a segunda vacuna Pfizer anticovid 19; con fiebre, cansancio progresivo, dolores musculares, dolor precordial, convulsión tónico-clónica generalizada que repitió en 3 oportunidades, deterioro clínico y laboratorial progresivo, que requirió ingreso a la UCIP. FC: 100 x ` FR 16 x' TA 90/60 mm Hg. Temperatura de 37,5°. TAC de cráneo simple normal al inicio del cuadro. RMN con áreas de lesión hiperintensa en sustancia blanca. La analítica reflejó: PCR para COVID negativo. IgG positivo a COVID. IgM: negativo. GB: 10700 PMN: 64% L: 6% Plaquetas: 140000, Creatinina: 8,7, GOT/ GPT: 32/55, Procalcitonina: 5,52, PCR: 198, Troponina I: 211,6, Ferritina:

1215,3, CKT: 1395, CKmb: 41, ProBnp: 5302,1, Fibrinógeno: 508, Dímero D: 27000, TP 50, TTPA: 35,9s. LCR: sedimento, cultivo, panel viral no patológicos. Se realizó el diagnóstico de PIMS asociado temporalmente a vacunación anti COVID. A pesar de recibir Metilprednisolona + IgIV, persistió con afectación multisistémica con IRA y estatus convulsivo, incluso con requerimiento de Propofol y Tiopental. Por refractariedad al tratamiento, inició Tocilizumab dosis única y Baricitinib por 14 días. Durante su evolución presentó fallo renal, hematológico,cardiaco, neurológico y respiratorio, además de trombosis. La ecocardiografía detectó hiperrefringencia de coronarias. Complicaciones: síndrome de abstinencia e infección nosocomial. Hemiparesia izquierda a su alta a sala. Se observó mejoría lenta y progresiva del CC, con buena evolución, recuperación de todas las funciones cognitivas cerebrales centrales y hemiparesia superada actualmente. **Discusión:** La vacuna antiSARS CoV2 permitió disminuir la tasa de ataque por COVID, sin embargo, debemos permanecer atentos a los efectos colaterales posiblemente asociados con su uso.

197. Reporte de casos consecutivos de neumonias necrotizante

Sosa M[1], **Matsamura K[2]**

[1]Hospital Regional de Encarnación. Encarnación, Paraguay. [2]Hospital de Emergencias Médicas. Asunción, Paraguay.

Introducción: En las neumonías cuando las infecciones no se limitan al parénquima pulmonar, las complicaciones más frecuentes son derrames pleurales, neumonías necrotizantes, neumotórax, empiema; suponen solo el 1%, porcentaje que aumenta casi un 40%, caso de requerir ingreso hospitalario, considerando ser una patología fundamentalmente hospitalaria y una causa de estancia nosocomial prolongada. **Descripción de los Casos Clínicos:** Se analizaron tres casos: el primero: lactante mayor, masculino, cuadro de infección respiratoria de una semana de evolución, al ingreso presento dificultad respiratoria progresiva, requirió AEM, se realizó radiografía de tórax constatando derrame pleural derecho se colocó tubo de drenaje pleural, al 24 día de internación ingresó a toracotomía, decorticacion y necrosectomia, al 45 día de internación presento bullas requirió lobectomía de emergencia, quedo internado por 62 días. El segundo: preescolar, femenino con cuadro respiratorio de cuatro días de evolución, al ingreso presentó dificultad respiratoria, requirió oxigeno suplementario se realizó radiografía de tórax observándose derrame pleural bilateral se colocó tubo de drenaje pleural bilateral, al 20 día de internación se realizó toracoscopia y 38 días de internación fibrobroncoscopia por atelectasia, queda internada por 52 días. El tercer: prescolar, femenino con cuadro respiratorio de una semana de evolución ingreso con dificultad respiratoria, con oxígeno suplementario, se realizó radiografía de tórax, observándose velamiento de campo pulmonar derecho, instalan tubo de drenaje pleural, el día 12 de internación requirió torascoscopia y decorticacion, quedo internada por 32 días. se observó paquipleuritis y detritus fibrinopurulenta, crecimiento de líquido pleural mismo germen dos de los casos al que recibieron cobertura antibiótica de amplio espectro. los pacientes fueron dado alta con buena evolución. **Discusión:** El tratamiento de neumonías necrotizantes es conservador, una buena cobertura antibiótica posee mejor pronóstico, aunque la necesidad de toracoscopia por abscesos, empiemas, empeoramiento clínico a pesar del tratamiento farmacológico adecuado es alternativa efectiva con buenos resultados, sin embargo, la lobectomía presenta morbimortalidad importante.

198. Características clínicas, epidemiológicas, tratamiento y evolución de pacientes con síndrome inflamatorio multisistémico post COVID en el hospital general pediátrico de marzo del 2020 a marzo del 2021

Ruiz Diaz M[1], Marecos M[1], Duarte A[1]

[1]Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El síndrome inflamatorio multisistémico es una complicación grave del COVID-19, poco común en pacientes pediátricos. **Objetivo:** Describir las características clínicas, epidemiológicas, tratamiento y evolución, en pacientes pediátricos con síndrome inflamatorio multisistémico post COVID de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, en el periodo de marzo del 2020 a marzo del 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, por muestreo aleatorio simple. Fueron incluidos pacientes de 0 a 18 años, internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Polivalente del

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, que cumplieron con los criterios de diagnóstico de Síndrome inflamatorio multisistémico inflamatorio post COVID (MIS-C). Fueron excluidas las historias clínicas incompletas. Las variables estudiadas fueron las demográficas (edad, sexo), presencia de comorbilidades, inmunización, manifestaciones clínicas, tratamiento, periodo de hospitalización, evolución. Los datos fueron analizados con Microsoft Excel, utilizando estadística conceptual: frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Se incluyeron 36 pacientes. El 53% de sexo femenino, predominando edades comprendidas entre 6 a 10 años (44%). El 72% no presentó comorbilidades. El 100% tuvo inmunización completa. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: cardiovasculares 97%, respiratorias 89% y gastrointestinales 78%. Recibieron: inmunoglobulina el 100%, Corticoides el 100%, inmunomoduladores el 6% (2/36). El periodo de hospitalización fue entre 6 a 10 días en 42%. Evolución: alta en 89% (32/36). **Conclusión:** Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron las cardiovasculares. La edad más frecuente en que se presentó la enfermedad fue entre los 6 y 10 años. Todos los niños estaban inmunizados. Todos recibieron inmunoglobulina y corticoides. La mayoría de evolución favorable.